

Maatwerk in de regio

Nota van Inlichtingen 2021

**Overzicht vraag en antwoord
bij het Inkoopkader Wet langdurige zorg 2021 – 2023**

Zorgverzekeraars Nederland

26 juni 2020



VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0012	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	o. Inleiding	Moet ik de vragen met betrekking tot het Landelijk Inkoopkader ook invullen als ik regionaal wil werken?	Uw organisatie kon tot 15 juni 2020 12.00 uur vragen stellen over zowel het landelijk beleid als regionaal beleid.
VID-0018	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	o. Inleiding	Vanaf 1 januari 2021 is de Wlz opengesteld voor mensen met een psychische stoornis, als deze voldoen aan de zorginhoudelijke Wlz-criteria. Aan welke zorginhoudelijke Wlz-criteria moeten wij als bestaande V&V zorgaanbieder van GGZ -C aanvullend voldoen?	De zorginhoudelijke criteria die in de tekst benoemd zijn, hebben betrekking op de criteria voor een individuele klant om in aanmerking te komen voor een Wlz-indicatie. Voor criteria voor zorgaanbieders maken wij, naast de gebruikelijke eisen die we stellen aan zorgaanbieders, gebruik van de voorlopige kwaliteitsuitgangspunten GGZ-Wlz die te vinden zijn via deze link: www.zn.nl/kwaliteitsuitgangspunten
VID-0047	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	o. Inleiding	Bent u het met ons eens dat - gegeven de uitspraak ECLI:NL:RBZWB:2017:7312 - specifieke tarieven zonder afslag noodzakelijk zijn? Bent u het met ons eens dat - gegeven de uitspraak ECLI:NL:RBZWB:2017:7312 - specifieke risico-opslagen boven het NZa-tarief voor ons tot een reële vergoeding leiden?	Nee, zorgkantoren hanteren voor alle soorten zorgaanbieders dezelfde systematiek met betrekking tot de tariefstelling.
VID-0048	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	o. Inleiding	U werkt met een basistarief en enkele opslagen. Op grond van artikel 1.10 AW dient een reëel tarief aangeboden te worden. Bent u met ons van mening dat een - generieke - korting voor een zorgaanbieder met complexe doelgroepen en specifieke hulpverlening, in ieder geval achterwege dient te blijven. Bent u met ons van mening dat een risico-opslag boven het NZa-tarief in dit geval opportuun is?	Nee, zorgkantoren hanteren voor alle soorten zorgaanbieders dezelfde systematiek met betrekking tot de tariefstelling.
VID-0058	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	o. Inleiding	Wanneer zijn bijlage 6 en 7 beschikbaar?	Voor bijlage 6 van het Voorschrift Zorgtoewijzing Wlz 2021 is de verwachting dat deze begin november 2020 gepubliceerd wordt. Voor bijlage 7 geldt dat deze alleen wordt gepubliceerd als er wijzigingen zijn in hoofdstuk 5 van het Landelijk Inkoopkader. Bijvoorbeeld wanneer er beleidsregels wijzigen. We maken dan een addendum beleidskader.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-1002	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	o. Inleiding	Algemene vraag: waarom krijgt de zorgaanbieder elk jaar amper gelegenheid de stukken goed tot zich te kunnen nemen alvorens vragen te stellen? Kunnen stukken niet korter opgesteld worden. Ik lees in het inkoopkader veel dubbeling met het regionale deel van zorginkoopkader. Is het misschien een optie in de komende jaren te komen tot een inkoopkader met een addendum per zorgkantoor waarin alleen de afwijkingen benoemd worden. Dat scheelt veel leeswerk en maakt vragenstellen eenvoudiger. Meer eenheid van publicatie door zorgkantoren, minder bureaucratie op immers.	Dit heeft te maken met de tijdslijnen in het inkoopproces. De Nota van Inlichtingen moet gepubliceerd worden voordat de inschrijving kan beginnen. Vervolgens is er een periode nodig om de inschrijvingen te beoordelen en de inkoopgesprekken aan te gaan om de productieafspraken tijdig voor 15 november bij de NZa in te dienen. We zullen uw suggestie in overweging nemen.
VID-1115	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	o. Inleiding	U geeft aan dat u samen met de zorgaanbieders de uitdagingen in de langdurige zorg aan gaat en daar afspraken over te willen maken. Dat doet u niet voorafgaand aan het contract, maar tijdens de contractduur. Wij menen dat het niet redelijk, niet transparant en niet zorgvuldig is dat tijdens de contractduur de inhoud van de prestaties wordt gewijzigd, en ook de daaraan verbonden prijs. Waarom denkt u dat dit zorgvuldig, redelijk en transparant is? En hoe denkt u dit te kunnen invullen op een wijze die ook tegemoet komt aan de belangen van de zorgaanbieder?	Zorgkantoren werken al een aantal jaar aan een inkoopkader voor meerdere jaren en met meerjarige overeenkomsten, waarbij jaarlijks afspraken gemaakt worden over tarief en volume. Aangezien de contracteerruimte jaarlijks wordt vastgesteld is het niet mogelijk tarief en volume afspraken voor meerdere jaren te maken.
VID-1116	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	o. Inleiding	U geeft aan dat u dit inkoopkader heeft opgesteld met alle zorgkantoren. Het gaat hier om het maken van afspraken in de zin van de Wet langdurige zorg tussen enerzijds de zorgkantoren (onder toezicht van Zorginstituut Nederland (ZiNL) en anderzijds de zorgaanbieders. Heeft u echter ook de zorginstellingen hierbij betrokken en uw oor daar te luister gelegd en hun belangen hierin meegewogen? En zo ja, hoe heeft u dat vertaald in het inkoopkader?	Wij hebben over het inkoopkader overleg gevoerd met diverse branchepartijen. Wij hebben diverse belangen zo goed mogelijk vertaald naar het inkoopkader zoals deze er nu ligt. Een voorbeeld van een gevolg hiervan is dat de inkoopsystematiek gefaseerd wordt ingevoerd.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-1117	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	o. Inleiding	Hoe heeft u de belangen van verzekerden meegenomen in het inkoopkader?	Zorgkantoren spreken het hele jaar door met cliëntenraden, cliënten en/of cliëntvertegenwoordigers. Zij worden ook uitgenodigd bij overleggen met de bestuurders en bij de kwaliteitsdialogen. Wij baseren ons landelijk inkoopkader onder andere op de input die wij uit deze gesprekken ophalen en betrekken daarbij ook klantsignalen die wij op andere wijze ontvangen. Wij vinden dat we met de keuze voor de kernelementen passende zorg en innovatie de belangen van de verzekerden hebben meegenomen. Deze twee thema's dragen bij aan de verbetering van de (kwaliteit) van de zorg en daarmee aan het welbevinden van de klant. Zorgkantoren hebben daarnaast de brancheorganisaties en vertegenwoordigers van cliëntorganisaties geconsulteerd over dit Landelijk Inkoopkader. Op deze wijze hebben wij geborgd dat de opgehaalde informatie over klantwensen en belangen van zorgaanbieders zijn meegewogen.
VID-1188	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	o. Inleiding	U vindt het belangrijk dat wij ons maximaal kunnen richten op het leveren van zorg. Om die reden voert u het inkoopkader niet helemaal door. In deze periode is er, zo schrijft u in de inleiding, 'beperkt aandacht, ruimte en tijd voor het maken van afspraken'. Om die reden heeft ActiZ gevraagd om uitstel van een nieuw inkoopkader. U suggereert dat u rekening houdt met de omstandigheden waar veel zorgaanbieders in verkeren. Toch houdt u vast aan een procedure, die veel tijd en aandacht vergt in een periode waarin diezelfde organisaties bezig zijn met de nasleep van corona en het organiseren van het openstellen van hun locaties. Voor het stellen van vragen bij de omvangrijke documenten, met vele bijlagen én nieuwe ontwikkelingen, krijgen de zorginstellingen 10 werkdagen. De planning is nog krappere dan de procedure 2020 en geeft geen enkele blijk van begrip voor de druk en drukte in de zorginstellingen. Wilt u hier alsnog van af zien?	De timing van de Wlz-inkoop is zodanig georganiseerd dat tot tijdige contractering van voldoende zorgaanbieders kan worden gekomen. Wij hebben zo veel mogelijk rekening gehouden met de situatie waarin zorgaanbieders verkeren. Wij hebben daarom gekozen voor een overgangsjaar in 2021.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-1959	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	o. Inleiding	In het document zijn er (behalve op pagina 10 derde alinea) geen verwijzingen opgenomen of een bronnenlijst beschikbaar naar gebruikte studies/wetenschappelijk onderzoeken. Kunt u de verschillende vermelde conclusies, die in de hoofdstukken zijn opgenomen, onderbouwen met wetenschappelijk onderzoek? Zo ja, kunt u aangeven middels internetlinks waar deze wetenschappelijke onderzoeken na te lezen zijn? Indien er geen wetenschappelijke onderbouwing aanwezig is dan vernemen we gaarne hoe de conclusies tot stand zijn gekomen.	Het is niet duidelijk welke conclusies de vragensteller precies bedoelt, we kunnen deze vraag daarom niet beantwoorden. In het algemeen geldt dat het Landelijk Inkoopkader van zorgkantoren tot doel heeft het maken van afspraken met zorgaanbieders over de aard en inhoud van de te leveren zorg en de wijze waarop de afspraken tot stand komen. Zorgkantoren baseren het Landelijk Inkoopkader op hun kennis van het zorgveld (waaronder onderzoek) en de dialoog met klanten, professionals en zorgaanbieders en hun vertegenwoordigers.
VID-1961	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	o. Inleiding	Op pagina 4 staat dat het kader door de zorgkantoren in gezamenlijkheid is opgesteld. Kunt u uitleggen waarom u tijdens een lopend jaar (2020) pas over de invulling van het inkoopkader 2020-2023 met zorgaanbieders, klanten vertegenwoordigers en brancheorganisaties in gesprek gaat over de invulling van het Landelijk Inkoopkader 2020-2023? In ogenschouw nemende de corona-crisis? En daarbij komt van VGN het signaal dat er over gezamenlijkheid een andere definitie bestaat. Hoe verklaart u dit?	Zorgkantoren hebben over dit Landelijk Inkoopkader overleg gehad met de brancheorganisaties en vertegenwoordigers van cliëntorganisaties. Dit heeft ertoe geleid dat het jaar 2021 een overgangsjaar is in verband met het coronavirus. Over de invulling van de jaren 2022 en 2023 gaan we verder met elkaar in overleg. De opmerking over de definitie van gezamenlijkheid kunnen wij niet duiden zonder verdere toelichting.
VID-0006	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	"Daartoe worden zoals het er nu uitziet expertisecentra aangewezen, komen er regionale zorgcentra (satellieten) die zorg dragen voor de zorg aan specifieke doelgroepen (=concentratie van kennis) en worden kenniscentra aangewezen." Hoe en op basis waarvan worden deze expertisecentra, regionale zorgcentra en kenniscentra aangewezen?	Het ministerie van VWS heeft de commissie Expertisecentra langdurige zorg ingesteld. Deze commissie heeft tot taak het voeren van regie op de inrichting van de (kennis)infrastructuur van 10 specifieke doelgroepen met hoog complexe zorgbehoefte en een laag volume. De commissie werkt aan de kwaliteitscriteria waaraan organisaties in de kennisinfrastructuur moeten voldoen (kenniscentra, expertisecentra, satellieten) en aan een adequate bekostiging van de kennisinfrastructuur. Daarnaast moet de commissie advies geven over de benodigde sturing op het 'aanwijzen' van de organisaties in de kennisinfrastructuur. Het advies van de commissie over deze drie aspecten verwachten wij in december 2020.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0014	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	Er wordt op pagina 8 van het inkoopkader het volgende aangegeven: "Het terugdringen van de administratieve lasten in de zorg heeft al een aantal jaar een hoge prioriteit van zowel VWS, de NZa, de VGN, ActiZ, zorgaanbieders en zorgkantoren. Dit draagt bij aan een gezonde bedrijfsvoering, leidt tot meer werkplezier en daarmee tot behoud van personeel." Hoe verhoudt zich dit tot nieuwe wet- en regelgeving zoals de Wet zorg en dwang, wat enorme administratieve lasten met zich mee brengt, en bijvoorbeeld de versnippering van zorg door de vele diverse domeinen en financieringsstromen waarmee wij te maken hebben? De afgelopen jaren is de administratieve last alleen maar toegenomen.	Als zorgkantoren zijn wij afhankelijk van de wet- en regelgeving. Binnen de wet- en regelgeving zetten wij ons, waar mogelijk, in om de administratieve lasten terug te dringen.
VID-0061	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	Is deeltijdverblijf wel corona-proof? Een kamer wordt gedeeld door verschillende klanten. Dit vraagt in het kader van de hygiëne maatregelen die er nodig zijn om corona onder controle te houden. Daarnaast kunnen de bezoeken weer aangescherpt worden bij een tweede uitbraak waardoor er weer leegstand is.	Het is inderdaad van belang om bij deeltijdverblijf rekening te houden met de impact van het coronavirus en te handelen in lijn met de richtlijnen en adviezen van het RIVM.
VID-0085	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	De samenleving verandert en dat vraagt ook aanpassingen in de langdurige zorg en ondersteuning. Het ministerie van VWS voert hiervoor verschillende programma's uit. In het voorliggende inkoopplan missen ons inziens juist grote thema's als preventie, integrale benadering, juiste zorg op juiste plek. Dit zijn de thema's waar de zorg in alle stelsels keihard aan moet werken komende jaren. Waarom zijn deze niet opgenomen? Bent u met ons eens dat dit een gemiste kans is - juist ook voor zorgaanbieders die hier al keihard aan werken? Bent u bereid met zorgaanbieders en cliëntvertegenwoordiging hiervoor komende tijd een addendum te ontwikkelen?	We zijn het met u eens dat dit belangrijke thema's zijn. Dit zijn onderwerpen die passen onder de verschillende kernelementen (hoofdstuk 2, paragraaf 2.4 t/m 2.7) en ook terugkomen in het regionale deel van het zorginkoopkader van de zorgkantoren. Met betrekking tot het addendum waar u om vraagt kunnen wij op dit moment geen uitspraken doen. Zoals aangekondigd in het begeleidend schrijven bij de publicatie van het Landelijk Inkoopkader zullen wij middels een brede consultatie verschillende partijen betrekken bij het vervolg van het inkoopbeleid. Er is een mogelijkheid om deze onderwerpen bij deze consultatie ter tafel te brengen.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0088	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	Hoe verhoudt de op pagina 8 van het inkoopkader langdurige zorg 2021-2023 van ZN genoemde prioriteit van het terugdringen van administratieve lasten zich tot de plannen die gevraagd worden om in aanmerking te komen voor de opslag.	We begrijpen dat de maatwerkafspraken extra inspanning van u vragen. Voor 2021 houden we de administratieve lasten zeer beperkt door het vragen van beknopte plannen. Voor 2022/2023 zullen we opnieuw een zorgvuldige afweging maken en onnodige administratieve lasten zoveel mogelijk beperken.
VID-0116	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	Hoe verhoudt de op pagina 8 van het inkoopkader langdurige zorg 2021-2023 van ZN genoemde prioriteit van het terugdringen van administratieve lasten zich tot de grote mate van vrijheid die de zorgkantoren nemen om invulling te geven aan de inhoud, tariefopslag, timing, onderbouwing en verantwoording van de kernelementen?	We realiseren ons dat dit voor de zorgaanbieders die afspraken maken met meerdere zorgkantoren extra administratieve lasten tot gevolg heeft. De opgaven verschillen per regio, om deze reden is gekozen voor nadere invulling in het regionaal inkoopbeleid per zorgkantoor. Voor 2021 houden we de administratieve lasten zeer beperkt door het vragen van beknopte plannen. Voor 2022/2023 zullen we opnieuw een zorgvuldige afweging maken en onnodige administratieve lasten zoveel mogelijk beperken.
VID-0307	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	Op pagina 8 van het Landelijk Inkoopkader Wlz en op pagina 2 van het Inkoopbeleid Wlz wordt geschreven over het verlichten van de administratieve lasten waarbij aangehaald wordt dat bij het toewijzingsproces het aantal documenten wat moet worden aangeleverd, is verminderd. Zoals bij u ongetwijfeld ook bekend, gaan de huidige administratieve lasten veel verder dan alleen bij het toewijzingsproces. De zorgaanbieder twijfelt niet aan de bedoelingen van het zorgkantoor ten aanzien van de maatwerkafspraken en de hiermee beoogde kwaliteitsimpuls. De zorgaanbieder ziet echter wel een groot risico voor juist een toename van de administratieve lasten, daar waar juist in het hele zorglandschap het streven is om deze te verminderen. De zorgaanbieder ziet in het inkoopbeleid nog onvoldoende terug in hoeverre de kosten die gepaard gaan met deze vorm van financiering en de daarbij behorende maatwerkafspraken (eventueel. toename kosten per eenheid door extra administratieve lasten en meer accountantskosten) in verhouding staan tot	De beoogde maatwerkafspraken gelden niet alleen op kwaliteit maar ook de andere uitdagingen waar de sector voor staat, zoals bijvoorbeeld toenemende complexiteit en toegankelijkheid. Voor 2021 houden we de administratieve lasten zeer beperkt door het vragen van beknopte plannen.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			de kwaliteit van zorg. Hoe wordt voorkomen dat de voorgestelde insteek van het zorginkoopbeleid (onder andere maatwerkafspraken) gaat leiden tot een administratieve lastenverzwaring voor zorginstellingen?	
VID-0545	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	Pagina 8: Het zorgkantoor stimuleert en denkt mee in het verminderen van interne procedures. Hoe verhoudt zich dit tot de vereiste kwaliteitssystemen en verantwoording op het kwaliteitskader?	Het Zorginstituut Nederland heeft het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg vastgesteld. In het Kwaliteitskader staat beschreven dat organisaties een kwaliteitssysteem moeten inrichten. De inrichting van interne kwaliteitssystemen is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieders zelf. De financiële verantwoording van de kwaliteitsmiddelen V&V verloopt landelijk uniform via het Vektis portaal en de destijds samen met ActiZ opgestelde accountantsproducten. Hierbij is gekozen voor de minimale verantwoordingsvariant. Uiteraard willen we dat zorgaanbieders voldoen aan de kwaliteitsstandaarden die gelden in de sector langdurige zorg.
VID-0584	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	Er is geen eenduidige uitspraak over de grondslag van de beschikking voor mensen met een Korsakov diagnose. Het CIZ hanteert wisselende grondslagen, de ene keer PG de andere keer GGZ. De discussie hierover loopt nog, mogelijk is er geen helder besluit voordat de inkoopprocedure is afgerond. Kan het zorgkantoor tijdens de inkoopronde 2021 de zorgaanbieder ruimte bieden en hoe zit deze ruimte er dan uit?	Wij raden u aan hierover contact op te nemen met de zorginkoper van uw zorgkantoor. Deze kan de situatie met u bespreken en kijken welke mogelijkheden er zijn om hierover een goede afspraak te maken.
VID-0586	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	Deeltijdverblijf: het zorgkantoor vraagt zorgaanbieders hier aanbod voor te ontwikkelen maar geeft aan dat er geen compensatie is voor leegstand. Het week op week af gebruik maken van een ruimte door twee verschillende bewoners is binnen deze GGZ doelgroep slecht haalbaar. Hoe ziet het zorgkantoor de ontwikkeling van dit aanbod als er geen compensatie voor leegstand tegenover staat?	Als zorgkantoren nodigen wij u in ons inkoopbeleid uit om na te denken hoe het wel haalbaar zou kunnen zijn. In dialoog willen wij dit met u bespreken. Ten behoeve van de ontwikkeling van dit aanbod wordt er ook met de NZa gekeken naar de effecten en bekostiging van deeltijdverblijf.
VID-0610	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	Met betrekking tot deeltijdverblijf: Wat is uw definitie/richtlijn en wat is de doelgroep van	Voor de definitie en doelgroep houden wij inderdaad de vigerende beleidsregel van de NZa aan.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			deeltijdverblijf? Houdt u de definitie van de NZa aan?	
VID-0830	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	Hoe ziet men de vergoeding van wisselkosten of wisseldagen bij deeltijdverblijf?	Wij kunnen alleen zorg vergoeden conform de wet- en regelgeving. In de NZa-beleidsregels is geen vergoeding opgenomen van wisselkosten of wisseldagen. Wij hebben daar dus geen aanvullende zienswijze op.
VID-0883	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	Op welke wijze worden zorgaanbieders financieel tegemoet gekomen in het duurzaam corona-proof inrichten van de woonzorg, werk en vrijetijd, vervoer?	Een financiële tegemoetkoming voor duurzaam corona-proof inrichten van de verschillende processen bij een zorgaanbieder is geen onderdeel van de Wlz-inkoopprocedure. Landelijk hebben de zorgkantoren samen met VWS en de NZa de rol om te kijken welke impact corona heeft op de huidige processen en op het herstarten van nieuwe processen. Hier wordt u later dit jaar verder over geïnformeerd.
VID-0884	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	Op welke wijze worden zorgaanbieders financieel tegemoet gekomen in de gevolgen van de problemen op de arbeidsmarkt (krapte, inzet PNIL, toename werkdruk/ziekteverzuim, investering in rekrutering)?	Het indexeren, en de daarbij horende indicatoren voor indexatie, van de Wlz-tarieven valt onder de verantwoordelijkheid van de NZa.
VID-0885	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	Op welke wijze worden zorgaanbieders financieel tegemoet gekomen voor aanpassing huisvesting aan de zwaardere eisen van de toegenomen complexe zorgvragen?	Het indexeren, en de daarbij horende indicatoren voor indexatie, van de Wlz-tarieven valt onder de verantwoordelijkheid van de NZa.
VID-0886	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	Op welke wijze worden zorgaanbieders financieel tegemoet gekomen voor digitalisering en hogere beveiliging?	Het indexeren, en de daarbij horende indicatoren voor indexatie, van de Wlz-tarieven valt onder de verantwoordelijkheid van de NZa.
VID-0887	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	Op welke wijze worden zorgaanbieders financieel tegemoet gekomen voor eisen uit wet- en regelgeving (Wet zorg en dwang, brandveiligheid)?	Het indexeren, en de daarbij horende indicatoren voor indexatie, van de Wlz-tarieven valt onder de verantwoordelijkheid van de NZa.
VID-0945	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	Pagina 8: Wat is de analyse van de toename van 30% van de Meezorgkosten? Waar is deze toename op gebaseerd?	Deze toename is gebaseerd op de toename van het aantal Meezorg-aanvragen en de declaraties.
VID-0950	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	Wie zijn betrokken bij de brede verkenning van de toekomstige inrichting van de zorg; de zogenaamde contourennota?	Voor de contourennota, welke VWS voor het zomerreces 2020 wil presenteren, heeft VWS landelijk input opgehaald. Daar zijn onder andere de brancheverenigingen bij betrokken.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0955	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	Pagina 5: complexiteit van klanten binnen de Wlz neemt toe: Is er in het inkoopkader rekening gehouden met het onderzoek "Beschrijving zorgprofiel VG7, actualisatie op inhoud en kosten" van 18 juni 2019 uitgevoerd door bureau HHM in opdracht van VGN? Zo ja, op welke wijze?	Er is geen rekening gehouden met de uitkomsten van dit onderzoek. Het is de verantwoordelijkheid van de NZa om te besluiten de tarieven hiervoor aan te passen. Dit onderzoek is nog onderwerp van overleg tussen NZa, VGN en ZN.
VID-0994	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	ZN geeft aan dat zorgkantoren gestimuleerd worden om actief over de domeinen heen samen te werken. Wat kunnen wij in dit kader van het zorgkantoor verwachten ook in het kader van financiële zekerheid/domein overstijgende financiering?	Aangezien deze samenwerkingen op regionale basis plaatsvinden, verzoeken wij u hierover contact op te nemen met uw zorgkantoor.
VID-0998	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	Stand van zaken expertisecentra / satellieten (regionale zorgcentra)/ kenniscentra? Heeft al besluitvorming plaatsgevonden/ is duidelijk welke kant dit uit beweegt?	Het ministerie van VWS heeft de commissie Expertisecentra langdurige zorg ingesteld. Deze commissie heeft tot taak het voeren van regie op de inrichting van de (kennis)infrastructuur van 10 specifieke doelgroepen met hoog complexe zorgbehoefte en een laag volume. De commissie werkt aan de kwaliteitscriteria waaraan organisaties in de kennisinfrastructuur moeten voldoen (kenniscentra, expertisecentra, satellieten) en aan een adequate bekostiging van de kennisinfrastructuur. Daarnaast moet de commissie advies geven over de benodigde sturing op het 'aanwijzen' van de organisaties in de kennisinfrastructuur. Het advies van de commissie over deze drie aspecten verwachten wij in december 2020.
VID-0999	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	In hoeverre is er oog voor de meerkosten die de implementatie van Wzd met zich meebrengt?	De extra inzet die nodig is per klant om de inzet van maatregelen te evalueren is in beeld bij de NZa. De NZa is op dit moment bezig met de vormgeving van de beleidsregels 2021 waarin taken die voortvloeien uit de Wzd in verwerkt zitten. Als zorgkantoren geven wij invulling aan die gewijzigde wet- en regelgeving zodra die beschikbaar komt.
VID-1024	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	Welke voorbeelden kunt u delen van deeltijdverblijf?	Aangezien deze prestatie pas per 1 januari 2020 geleverd kan worden, zijn hier nog niet veel voorbeelden van beschikbaar. Zoals het beleid schetst zijn voorbeelden, deeltijdverblijf in combinatie met logeeropvang of twee klanten die ieder een week verblijven. Regionale voorbeelden kunt u opvragen bij uw zorginkoper.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-1058	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	Een zorgaanbieder past het Wzd-regime toe én wil ook continuïteit bieden aan (toekomstige) GGZ-profielen in de Wlz. Is het mogelijk om deze profielen te bedienen zonder toepassing van de Wvggz-regimes?	Niet de grondslag maar de aandoening/diagnose waarvoor een klant behandeld wordt, is bepalend. Behandeling door een psychiater valt onder de Wet verplichte GGZ (Wvggz). Wat is voorliggend, de Wet zorg en dwang (Wzd) of de Wvggz? De Wzd geldt voor VG- en V&V-klanten. Voor GGZ geldt bij gedwongen zorg (inclusief opname) de Wvggz. Als er een zorgmachtiging tot opname is afgegeven op grond van de Wvggz, dan wordt de rechterlijke machtiging op grond van de Wzd geschorst. Dus deze twee kunnen nooit samengaan. De Wzd geldt dus voor alle mensen met een verstandelijke beperking of een psychogeriatrische aandoening. De Wvggz geldt voor alle mensen met een psychiatrische aandoening. De wetten stellen de behandeling van de cliënt voorop, die moet op de juiste plek de beste zorg krijgen. De instelling waarin deze zich bevindt of het stelsel van waaruit de zorg wordt gefinancierd is daarbij irrelevant. Dat betekent dat in één zorginstelling mensen met verschillende voorliggende problematiek kunnen verblijven die onder verschillende wettelijke regimes kunnen vallen. Voor samenloop en de overgang tussen beide regimes is (binnenkort) een aparte handreiking samenloop beschikbaar.
VID-1066	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	De Wlz is in beweging. Voor de GGZ-sector geldt dat in het bijzonder. We zien dit in het goed laten landen van de GGZ in de Wlz, maar ook de steeds ouder wordende klant waarop geanticipeerd moet worden. Kan het zorgkantoor aangeven waarom niet gekozen wordt voor een financiële beloning die bij deze ontwikkeling past?	De zorgkantoren zien deze ontwikkeling ook en vinden dat deze passen onder de beschreven kernelementen in hoofdstuk 2.
VID-1068	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	In het Landelijk Inkoopkader wordt ingezet op innovaties die arbeid besparen. Aangegeven wordt dat dit een manier is om de krapte op de arbeidsmarkt het hoofd te bieden. Bent u het eens met de stelling dat dit dergelijke innovaties alleen niet de oplossing zijn voor het arbeidsmarktprobleem?	Arbeidsbesparende innovaties in de zorg maken onderdeel uit van de oplossingen om deze krapte het hoofd te bieden. De zorgkantoren zien dit dus als één van de oplossingen.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-1069	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	Zorgkantoren geven aan dat de samenwerking met het sociale domein nog verbetering behoeft. Wij herkennen deze kritische noot niet. In de GGZ-sector konden mensen tot 2021 hun Wlz-indicatie alleen intramuraal verzilveren. Desalniettemin hebben we vanuit onze organisatie en met onze cliënten veel samenwerking met het sociale domein en de omgeving opgebouwd. Heeft het zorgkantoor zicht op de samenwerking die er al bestaat? Hoe verwacht het zorgkantoor de samenwerking (verder) te kunnen faciliteren?	Aangezien deze samenwerkingen op regionale basis plaatsvinden, verzoeken wij u hierover contact op te nemen met uw zorgkantoor.
VID-1070	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	Wij merken dat een groot knelpunt in de samenloop van de Wvvgz en de Wzd is gelegen in het ontbreken van voldoende mogelijkheden tot consultatie en onvoldoende mogelijkheden mensen die (nog) geen VG indicatie hebben in een crisis op te nemen. Graag zoeken we hierin de samenwerking met de zorgkantoren. Is het zorgkantoor bereid samen met de partijen tot een oplossing te komen voor de plaatsingsmogelijkheden van mensen met een VG problematiek met een Wzd maatregel en de daarop volgende continuïteit van zorg?	Zorgkantoren en zorgverzekeraars zijn in samenwerking met partijen in de regio in gesprek om te zorgen voor voldoende beschikbaarheid rondom triage- en crisisplekken (niet alleen in de GZ, maar ook in de V&V en GGZ). Wij zijn welwillend om te praten over mogelijke oplossingen voor regionale knelpunten.
VID-1100	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	Zoals sinds eind 2019 bekend bij ZN en een aantal zorgkantoren, bevat het Meerzorg-sjabloon een rekenkundige fout: er wordt een te groot bedrag aan loonwaarde in mindering gebracht, omdat indirecte loonkosten in mindering worden gebracht, terwijl deze geen onderdeel zijn van het tarief wonen/dagbesteding/behandeling. Wat doen zorgkantoren eraan om dit (met terugwerkende kracht) te herstellen? Daarnaast zijn de rekenformules in het Meerzorg-sjabloon niet transparant. Wij verzoeken u hier openheid over te geven.	<p>1. Het Meerzorg-sjabloon is gebaseerd op de berekeningen van de NZa ten aanzien van de zorgkosten. Vanaf 2019 is de financierings-systematiek veranderd. Deze systematiek is ook vertaald in het Meerzorg-sjabloon. Vanaf 2019 worden alle uren in geld uitgedrukt, waarna de loonwaarde van het ZZP in mindering wordt gebracht. De berekening met de titel Uren ZZP betreft nog de systematiek t/m 2018. Toen werden benodigde uren en ZZP-uren van elkaar afgetrokken en dan werd het bedrag berekend. Er zit geen rekenkundige fout in het Meerzorg-sjabloon. Het sjabloon is vanaf 2019 wel anders opgebouwd. Voor 2021 komt er een nieuw sjabloon waarin verbeterpunten zijn verwerkt.</p> <p>2. Voor 2021 komt er een nieuw Meerzorg-sjabloon. Wij hebben de afgelopen periode de verbeterpunten op het</p>

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
				Meerzorg-sjabloon verzameld. We willen graag komen tot een transparant, doelmatig, valide en gebruikersvriendelijk format. Het aangepaste Meerzorg-sjabloon ontwikkelen we in ZN verband samen met een afvaardiging van een aantal zorgaanbieders.
VID-1121	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	Wzd en Wvggz: Wij worden geconfronteerd met deze nieuwe regels en de tekortkomingen ervan. Wat is uw bijdrage aan problemen die deze wetten met zich meebrengen; hoe kunt u de GGZ-instellingen hierbij ondersteunen?	Wij dragen graag bij aan oplossingen die zorgaanbieders ervaren bij de uitvoering van wetgeving rondom verplichte zorg. Zorgkantoren en zorgverzekeraars zijn in samenwerking met partijen in de regio in gesprek om te zorgen voor voldoende beschikbaarheid rondom triage- en crisislekken (niet alleen in de GZ, maar ook in de V&V en GGZ).
VID-1190	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	U beweert dat administratieve lastenverlichting al enige jaren een hoge prioriteit heeft. Wij herkennen dat niet. U heeft een kwaliteitsplan geïntroduceerd met een verbeterparagraaf per locatie én een heel administratief verantwoordingsproces inclusief verklaringen van de accountant. Deze plannen moeten jaarlijks worden geactualiseerd. Naast de aanvraag van het kwaliteitsbudget introduceert u dit jaar ook nog een plan ten behoeve van de tariefdifferentiatie, waarvan de verantwoording onduidelijk is. Er komen nu alleen maar administratieve lasten bij. Daarnaast moeten zorgaanbieders aan vele verschillende kwaliteitskaders voldoen, zoals de in uw inkoopkader benoemde kaders: - kwaliteitskader V&V- kwaliteitskader wijkverpleging- kwaliteitskader palliatieve zorg- kwaliteitskader GZ- kwaliteitskader GGZ (toekomstig)Op basis waarvan kwaliteitsplannen en -verslagen moeten worden geschreven. Wat is hierop uw reactie?	Het Zorginstituut Nederland heeft het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg vastgesteld. In het Kwaliteitskader is als onderdeel van het kwaliteitssysteem de cyclus van plannen en verslagen beschreven. We zijn in de dialoog met zorgaanbieders over de ontwikkelingen ten opzichte van de doelstellingen in het kwaliteitskader. De kwaliteitsplannen en verslagen zijn een belangrijke bron voor dit gesprek. De financiële verantwoording van de kwaliteitsmiddelen V&V verloopt landelijk via het Vektis portaal en op basis van de destijds samen met ActiZ opgestelde accountantsproducten. Hierbij is gekozen voor de minimale verantwoordingsvariant. Daarnaast zullen zorgkantoren de administratieve lasten bij de uitvoering van het Inkoopkader zo veel mogelijk beperken. Uiteraard willen we dat zorgaanbieders voldoen aan de kwaliteitsstandaarden die gelden in de sector langdurige zorg. Vanuit de Stuurgroep Verpleeghuiszorg en Stuurgroep Wijkverpleging wordt de toekomstige vorm van de verschillende kwaliteitskader nader onderzocht.
VID-1191	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	Met ingang van 2020 is deeltijdverblijf mogelijk gemaakt. U geeft aan dat dit nog niet veel gebruikt wordt. Hoe denkt u dit te stimuleren indien leegstand volledig voor rekening van de zorgaanbieder wordt gebracht? En verwacht u dat wij daar prioriteit aan geven boven de cliënten die op de wachtlijst staan voor een voltijds verblijf?	In dialoog met zorgaanbieders willen wij graag bespreken tegen welke obstakels zij aanlopen bij het eventueel leveren van deze prestatie. Dit kunnen wij meenemen bij de ontwikkeling van dit aanbod.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-1218	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	Kennisinfrastructuur en expertisecentra worden aangewezen, komen er regionale zorgcentra (satellieten) die zorg dragen voor de zorg aan specifieke doelgroepen (= concentratie van kennis) en worden kenniscentra aangewezen. Op basis van welke criteria kan een zorgkantoor die kenniscentra toewijzen? En wat als er al kenniscentra aanwezig zijn, wordt dat gecontinueerd? Zijn de benoemde items limitatief? Of is er ook ruimte voor andere doelgroepen bijvoorbeeld Parkinson?	Het ministerie van VWS heeft de commissie Expertisecentra langdurige zorg ingesteld. Deze commissie heeft tot taak het voeren van regie op de inrichting van de (kennis)infrastructuur van 10 specifieke doelgroepen met hoog complexe zorgbehoefte en een laag volume. De commissie werkt aan de kwaliteitscriteria waaraan organisaties in de kennisinfrastructuur moeten voldoen (kenniscentra, expertisecentra, satellieten) en aan een adequate bekostiging van de kennisinfrastructuur. Daarnaast moet de commissie advies geven over de benodigde sturing op het 'aanwijzen' van de organisaties in de kennisinfrastructuur. Het advies van de commissie over deze drie aspecten verwachten wij in december 2020.
VID-1387	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	Pagina 4 en paragraaf 2.3: U verlaagt het basistariefpercentage met 2% ten opzichte van vorig jaar. Toch verlangt u van zorgaanbieders dat zij dezelfde zorg leveren als vorig jaar, terwijl de kosten van zorgaanbieders stijgen. Kunt u toelichten waarom u desondanks vindt dat u met het verlaagde basistariefpercentage een redelijke vergoeding biedt?	Bij de vaststelling van het basistariefspercentage is onder meer gekeken naar de huidige afspraken op landelijk niveau en zijn analyses gemaakt van de financiële positie van zorgaanbieders om de mogelijke impact te kunnen inschatten. Dit hebben we meegenomen bij de afwegingen. Het basistarief wordt verlaagd om differentiatie mogelijk te maken. Differentiatie stimuleert efficiëntie, kwaliteitsverbetering en innovatie. We vragen een specifieke inzet van zorgaanbieders, gericht op de grote opgave die we op ons af zien komen in de langdurige zorg. Hiervoor krijgen zorgaanbieders een opslag op het basistarief. We moeten ons allen inzetten om ook in de toekomst klanten die afhankelijk zijn van langdurige zorg van passende zorg te blijven voorzien. De zorg moet voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen. We verwachten dat u kijkt naar mogelijkheden om de zorg doelmatiger te organiseren, zodat de kwaliteit geborgd blijft.
VID-1562	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	In het Landelijk Inkoopbeleid staat dat de complexiteit van klanten binnen de Wlz toeneemt. Daarnaast is opgenomen dat het zorgkantoor de Meezorgkosten ziet stijgen terwijl deze bedoeld is voor slechts een beperkte groep. Hoe verhoudt deze passage zich tot het feit dat het zorgkantoor	In het Voorschrift Zorgtoewijzing wordt gedefinieerd wanneer een cliënt in aanmerking komt voor Meezorg. Afhankelijk van de zorgvraag wordt Meezorg toegekend volgens Voorschrift Zorgtoewijzing. We signaleren inderdaad een trend dat er meer aanvragen en Meezorg-toekenningen zijn. Met elkaar hebben we

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			zelf opmerkt dat de complexiteit toeneemt? Hoe definieert het zorgkantoor de groep van klanten die in aanmerking komen voor Meezorg?	de verantwoordelijkheid om Meezorg doelmatig en verantwoord in te zetten om complexe zorgvragen nu en in de toekomst goed te kunnen bedienen.
VID-1565	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	In de Wlz wordt de laatste jaren gewerkt met een macrobudget dat over alle sectoren heen gaat. De krapte in het kader wordt (onder andere) veroorzaakt door het toenemend aantal ouderen. De GGZ-sector is de laatste jaren juist fors gekrompen. Hoe kijkt het zorgkantoor naar het feit dat de ontwikkeling van zorg aan GGZ-cliënten onder druk staat terwijl deze sector slechts een klein aandeel heeft in het overschrijden van het macrobudget? Om ook GGZ-cliënten toereikende zorg te kunnen bieden is het wenselijk weer te gaan werken met een macrobudget per sector. Zijn de zorgkantoren bereid terug te gaan naar een macrobudget per sector?	Ieder zorgkantoor kan zelf bepalen of en hoe zij het budget over de sectoren verdeelt. Hiervoor verwijzen wij u naar het inkoopkader van uw zorgkantoor.
VID-1611	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	Indien productafspraken over GGZ-profielen gemaakt worden, zijn wij dan als VG-aanbieder automatisch dossierhouder en verplicht om het hele scala aan profielen te bedienen?	De afspraken (op prestatieniveau) die u met uw inkoper maakt, zijn leidend voor de verplichtingen die u heeft richting de klant (conform het Voorschrift Zorgtoewijzing).
VID-1767	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	Op pagina 8 staat vormgeven van expertisecentra benoemd. Op welke termijn worden expertisecentra aangewezen? En komt hier extra financiële vergoeding voor? Basistarief is zeker onvoldoende voor hoog-complexe zorgvragen met laag volume.	Het ministerie van VWS heeft de commissie Expertisecentra langdurige zorg ingesteld. Deze commissie heeft tot taak het voeren van regie op de inrichting van de (kennis)infrastructuur van 10 specifieke doelgroepen met hoog complexe zorgbehoefte en een laag volume. De commissie werkt aan de kwaliteitscriteria waaraan organisaties in de kennisinfrastructuur moeten voldoen (kenniscentra, expertisecentra, satellieten) en aan een adequate bekostiging van de kennisinfrastructuur. Daarnaast moet de commissie advies geven over de benodigde sturing op het 'aanwijzen' van de organisaties in de kennisinfrastructuur. Het advies van de commissie over deze drie aspecten verwachten wij in december 2020.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-1768	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	Op pagina 8 staat Wvvgz genoemd. Het is overduidelijk dat de administratieve lasten toenemen vanuit de Wvvgz die ook van toepassing zijn in de GGZ en de Wlz. Op welke wijze wordt er (via tarief) gecompenseerd voor dit extra werk?	De Wet verplichte GGZ (Wvvgz) richt zich op mensen met een psychische aandoening. Wij passen het percentage niet aan door invoering van de Wvvgz. De NZa stelt op basis van kostenonderzoeken maximum tarieven vast. Het NZa-tarief voor een prestatie staat niet gelijk aan de kosten voor een prestatie. De NZa is aanvullend hierop op dit moment bezig met de vormgeving van de beleidsregels 2021 waarin taken die voortvloeien uit de Wvvgz in verwerkt worden. Als zorgkantoren geven wij invulling aan die gewijzigde wet- en regelgeving zodra die beschikbaar komt.
VID-1894	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	Er staat dat het terugdringen van de administratieve lasten prioriteit heeft. Waarom vraagt u van zorgaanbieders om dan toch weer extra plannen aan te leveren voor een tariefsopslag? En hoe wilt u dat deze plannen gemonitord en verantwoord worden?	We begrijpen dat de maatwerkafspraken extra inspanning van u vragen. Voor 2021 houden we de administratieve lasten zeer beperkt door het vragen van beknopte plannen. Voor 2022/2023 zullen we opnieuw een zorgvuldige afweging maken en onnodige administratieve lasten zoveel mogelijk beperken. Voor de monitoring en verantwoording verwijzen wij u naar het zorgkantoor waar u een overeenkomst mee heeft.
VID-1895	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	In het Landelijk Inkoopkader staan op pagina 8 bij de kennisinfrastructuur expertisecentra voor 10 doelgroepen benoemd. Kunnen wij in gesprek met het zorgkantoor over doelgroepen die hier niet als zodanig benoemd staan?	Wij verwijzen u hiervoor naar het inkoopkader van het zorgkantoor waarmee u hierover afspraken wilt gaan maken.
VID-1901	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	Stimuleren van innovaties (pagina 15); is er geen risico dat er allerlei overlegtafels worden georganiseerd om ervaringen uit te wisselen en we op deze manier weer meer overhead creëren in plaats van direct te investeren om knelpunten op de arbeidsmarkt op te lossen?	De zorgkantoren zullen hier vanuit hun rol als verbinder in de regio's op toezien.
VID-1914	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	Als wij kijken naar het Landelijk Inkoopkader dan zien wij alleen maar een toename van de administratieve lasten van het formuleren van beleidsdocumenten (en de gevolgen daarvan), wijzigingen van werkwijzen, extra overleg met zorgkantoren en met partijen in de regio enz. Kortom een forse overhead-kostenpost. Hoe denkt u dat met dit Landelijke Inkoopkader de	We begrijpen dat de maatwerkafspraken extra inspanning van u vragen. Voor 2021 houden we de administratieve lasten zeer beperkt door het vragen van beknopte plannen. Voor 2022/2023 zullen we opnieuw een zorgvuldige afweging maken en onnodige administratieve lasten zoveel mogelijk beperken. De zorgkantoren zien niet direct een toename van overleg met het zorgkantoor of andere partijen, maar

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			administratieve lasten voor de zorgaanbieders verlaagd worden?	willen hiervoor gebruik maken van reeds bestaande overlegstructuren.
VID-1953	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	Heel fijn dat de zorgkantoren de administratieve lasten willen verlagen. Kunt u verhelderen hoe het jaarlijks aanleveren van plannen voor flexibele tariefopslagen hierin past?	Met dit Landelijk Inkoopkader willen zorgkantoren een bijdrage leveren aan de uitdagingen in de langdurige zorg. Zorgaanbieders die zich inspinnen om tot oplossingen te komen voor de vraagstukken die spelen, worden financieel beloond. We begrijpen dat de maatwerkafspraken extra inspanning van u vragen. Voor 2021 houden we de administratieve lasten zeer beperkt door het vragen van beknopte plannen. Voor 2022/2023 zullen we opnieuw een zorgvuldige afweging maken en onnodige administratieve lasten zoveel mogelijk beperken.
VID-1962	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	Per 1 januari 2020 is de Wzd en Wvggz inwerking getreden dit leidt tot een andere instroom in de Wlz-crisiszorg. Waarom bent u van mening dat u deze stelling in het 2e kwartaal van 2020 al kunt maken gezien het feit dat de coronacrisis het beeld kan vertroebelen en mogelijk crisisopname kan versnellen? Zijn er concrete cijfers bekend van de toename en hoe gaat het zorgkantoor concreet de zorgvrager helpen met oplossingen richting de juiste zorg op de juiste plek (gezien de stelling 'zullen zorgkantoren de regie nemen')? We missen hierbij onderbouwing en gegronde scenario's.	Klanten die via de Wzd op een Wlz-crisisplaats terecht komen, hebben een andere achtergrond dan de mensen met dementie of met een verstandelijke beperking die op een dergelijke Wlz-crisisplaats terecht kwamen (en komen). Wij spreken dus bewust van "andere" instroom. Er zijn, inderdaad mede als gevolg van corona, maar ook doordat 2020 als overgangsjaar wordt gezien, nog geen adequate cijfers beschikbaar, dus scenario's kunnen nog niet worden gemaakt. Wlz-zorgaanbieders kunnen een beroep doen op de zorgkantoren en eventueel op de regionale coördinatiepunten (V&V) of crisisregisseur (GZ) om hen te helpen een klant naar de juiste vervolgzorg te bemiddelen.
VID-1963	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	Krapte in het financiële kader. U stelt dat het een gezamenlijke maatschappelijke opdracht is om ervoor te zorgen dat we deze middelen zo goed mogelijk inzetten. Op welke wijze dragen de zorgkantoren in hun eigen organisatie en inrichting bij aan de geformuleerde opdracht om doelmatiger en efficiënter te werken en kosten te reduceren?	De zorgkantoren dragen over de inzet van de beheerskosten verantwoording af aan het Zorginstituut Nederland en de NZa. Deze middelen komen niet ten laste van het makro kader.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-1984	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	Zorgkantoren zien de laatste jaren een toename van het aantal Meerzorgaanvragen. Zorgkantoren willen de regeling Meerzorg graag voortzetten voor de klanten die het echt nodig hebben. Wij bieden complexe zorg en maken daarbij in voorkomende gevallen gebruik van de Meerzorgregeling. Zonder deze vergoeding kunnen wij de complexe zorg niet leveren en moeten wij het opnemen van deze doelgroep heroverwegen. Kunt u bevestigen dat, gezien de complexe zorg die sommige mensen nodig hebben, de Meerzorgaanvragen vergoed blijven worden?	Zorgkantoren voeren de door de NZa vastgestelde Meerzorg regeling uit en blijven conform deze regeling de Meerzorg vergoeden. Gelet op de toenemende kosten gaan de zorgkantoren het gesprek met zorgaanbieders, brancheverenigingen en CCE aan over de mogelijkheden om deze regeling toegankelijk en betaalbaar te houden.
VID-1995	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	In het onderdeel goede samenwerking tussen de verschillende domeinen staat dat nog verbetering mogelijk is ten aanzien van het over de domeinen samenwerken tussen zorgaanbieders. Welke verbetering bedoelt u?	Aangezien deze samenwerkingen op regionale basis plaatsvinden, verzoeken wij u hierover contact op te nemen met uw zorgkantoor.
VID-1996	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	In het onderdeel goede samenwerking tussen de verschillende domeinen staat dat nog verbetering mogelijk is ten aanzien van het over de domeinen samenwerken tussen zorgaanbieders. Welke visie op samenwerking hanteren de zorgkantoren hierbij?	Aangezien deze samenwerkingen op regionale basis plaatsvinden, verzoeken wij u hierover contact op te nemen met uw zorgkantoor.
VID-2068	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	Aangegeven wordt dat vanwege de toename van complexiteit gevraagd wordt om maatwerk en flexibiliteit van zorgaanbieders. Hoe wordt van zorgaanbieders verwacht dat zij hier uitvoering aan geven als het tariefbeleid geen enkele ruimte biedt voor maatwerk?	Met dit Landelijk Inkoopkader willen zorgkantoren een bijdrage leveren aan de uitdagingen in de langdurige zorg. Zorgaanbieders die zich inspinnen om tot oplossingen te komen voor de vraagstukken die spelen, worden financieel beloond. Dit is vormgegeven door een basistarief, waarbij opslagen gehanteerd worden voor vier kernelementen: passende zorg, innovatie, bedrijfsvoering en duurzaamheid. De NZa publiceert maximum tarieven. Dit betekent dat zorgkantoren de mogelijkheid hebben om lagere tarieven af te spreken, zorgkantoren hebben die vrijheid overigens ook. En dat is ook nodig, om binnen de (door de NZa vastgestelde en daardoor begrensde) contracteerruimte zoveel mogelijk klanten die een beroep doen op Wlz-zorg te kunnen helpen. In de Kamerbrief van VWS van 29 mei 2020 heeft de minister aangegeven het nieuwe Wlz-

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
				zorginkoopkader, inclusief het uniforme basistarief en een opslag, passend te vinden bij de (door)ontwikkeling van de rol die het zorgkantoor binnen het zorgstelsel heeft. De zorg moet blijven voldoen aan gestelde kwaliteitseisen. Als u een lager tariefpercentage ontvangt dan afgelopen jaren dan verwachten we dat u kijkt naar mogelijkheden om de zorg doelmatiger te organiseren, zodat de kwaliteit geborgd blijft.
VID-0374	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.2 Ontwikkelingen en beleid in de verpleeghuiszorg	Paragraaf 1.2: Betekent het inzichtelijk maken van de wachtlijsten en de capaciteit dat er nieuwe systemen ontwikkeld gaan worden waarop de ICT van de zorgaanbieder moet kunnen aansluiten? Zo niet, wat wordt er aan gedaan om de administratieve last hiervoor afwezig te laten zijn?	Het inzichtelijk maken van wachtlijsten faciliteren zorgkantoren en het Zorginstituut Nederland via aanpassingen in iWlz en het Voorschrift. Het inzichtelijk maken van de capaciteit is onderdeel van een opdracht van VWS aan TNO. Zorgaanbieders krijgen wel de vraag of zij bouwplannen hebben en die informatie gezamenlijk wordt onderdeel van een regioplan, dat aan het einde van het jaar 2020 gereed moet zijn.
VID-1813	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.2 Ontwikkelingen en beleid in de verpleeghuiszorg	Wanneer moeten het kwaliteitsplan, de verbeterparagraaf en de begroting met betrekking tot extra kwaliteitsgelden worden ingediend? Ik neem aan dat dit op een later tijdstip is dan 31 juli 2020?	Het kwaliteitsplan en verslag maakt onderdeel uit van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. In paragraaf 4.2.14 van het Landelijk Inkoopkader Wlz 2021-2023 is de planning opgenomen voor het aanleveren van het kwaliteitsplan voor een aanvraag kwaliteitsbudget 2021.
VID-1896	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.2 Ontwikkelingen en beleid in de verpleeghuiszorg	U voorziet een forse groei in het aantal klanten in de V&V. U geeft hierbij aan dat we onder andere moeten zoeken naar innovatieve oplossingen, bijvoorbeeld om het mogelijk te maken dat mensen langer thuis kunnen blijven wonen. In onze optiek zal een deel van de mensen die langer thuis blijven wonen op een zeker moment naar het verpleeghuis moeten verhuizen. Vindt u niet dat we moeten investeren in beide groepen: cliënten die langer thuis kunnen blijven wonen en extra capaciteit voor intramurale verpleeghuiszorg?	Voor zowel klanten die langer thuis blijven wonen als klanten die opgenomen dienen te worden in het verpleeghuis, of andere beschermende woonvorm, willen wij zorgaanbieders stimuleren om naar innovatieve oplossingen te zoeken om een passend zorgaanbod te creëren.
VID-1897	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.2 Ontwikkelingen en beleid in de verpleeghuiszorg	Er wordt gesproken over capaciteitsplannen (pagina 9): "Die capaciteitsplannen zijn bedoeld om, via een periodiek proces van afstemming én samenwerking tussen partijen in de regio's, tot uitbreiding van capaciteit (in alle leveringsvormen) te komen om de toekomstige vraag van Wlz-klanten te kunnen opvangen." Kunnen wij hieruit	Ja, u kunt concluderen dat u in gesprek kunt gaan met het zorgkantoor over het uitbreiden van capaciteit om de toename van klanten in de ouderenzorg op te vangen.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			concluderen dat er ook gesprekken mogelijk zijn over het uitbreiden van de capaciteit voor de intramurale verpleeghuiszorg?	
VID-0546	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.3 Ontwikkelingen en beleid in de Gehandicaptenzorg	Pagina 10: Het zorgkantoor zet in op onafhankelijke cliëntondersteuning voor klanten binnen de gehandicaptenzorg, Is het zorgkantoor van plan dit ook binnen de GGZ te gaan invoeren?	Alle klanten met een Wlz-indicatie hebben recht op onafhankelijke cliëntondersteuning, dus ook Wlz-klanten met een GGZ-grondslag.
VID-0897	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.3 Ontwikkelingen en beleid in de Gehandicaptenzorg	Op pagina 12 staat een passage over het voorgenomen convenant medische zorg voor mensen met een beperking. In deze passage staan een aantal zaken die niet correct zijn. De enquête over de toegang tot medische zorg is gehouden in de zomer van 2019. Daarnaast is de titel van het concept convenant inmiddels: Convenant randvoorwaarden en facilitering van medisch generalistische zorg voor mensen met een beperking. Tot slot is bij de acties weggevalen dat het zorgkantoor en zorgverzekeraars verantwoordelijk zijn voor het nemen van regie en het faciliteren van het gesprek in de regio bij contractopzeggingen en knelpunten. De VGN verzoekt u deze punten aan te passen.	We wijzigen de tekst in het Landelijk Inkoopkader als volgt: - november 2019 wijzigt in zomer 2019 - Convenant toegang tot medisch generalistische zorg voor mensen met een beperking wijzigt in concept Convenant randvoorwaarden en facilitering van medisch generalistische zorg voor mensen met een beperking - Zorgkantoren spreken zorgaanbieders aan op hun verantwoordelijkheid om te voorzien in voldoende zorg, het nemen van regie en het faciliteren van het gesprek in de regio bij contractopzeggingen/ knelpunten wijzigt in: Zorgkantoren spreken zorgaanbieders aan op hun verantwoordelijkheid om te voorzien in voldoende zorg en nemen de regie en faciliteren het gesprek in de regio bij contractopzeggingen en knelpunten. Het convenant is nog een concept, omdat het pas na de zomerperiode wordt ondertekend.
VID-1004	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.3 Ontwikkelingen en beleid in de Gehandicaptenzorg	Tot op heden is het niet mogelijk ontwikkelbudget vrij te zetten middels lumpsum bekostiging binnen de GZ. Wat is de reden dat dit niet mee is genomen in het nieuwe beleid zoals de extra financiële middelen die ingezet worden voor verbetering van kwaliteit verpleeghuiszorg?	VWS en NZa hebben het verzoek van zorgkantoren om lumpsumfinanciering toe te staan niet gehonoreerd.
VID-1421	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.3 Ontwikkelingen en beleid in de Gehandicaptenzorg	Binnen de plannen wordt vernieuwing van directe invloed van de klant en regelarme verantwoording node gemist. Op welke wijze zijn de klanten betrokken geweest bij de totstandkoming van deze plannen? Vindt u ook dat hier moet gelden: "niets over ons, zonder ons..."?	Op landelijk niveau zijn de organisaties die de klanten vertegenwoordigen geconsulteerd over dit nieuwe inkoopbeleid.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-1637	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.3 Ontwikkelingen en beleid in de Gehandicaptenzorg	Pagina 10 4e alinea: "...de vier bouwstenen van het kwaliteitskader." Kunt u expliciet aangeven welke vier bouwstenen bedoeld worden?	Het kwaliteitsrapport Gehandicaptenzorg benoemt de volgende bouwstenen: - Zorgproces rond de individuele cliënt; - Onderzoek naar klantervaringen; - Zelfreflectie in teams; - Kwaliteitsrapport en visitatie.
VID-1891	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.3 Ontwikkelingen en beleid in de Gehandicaptenzorg	Pagina 10 laatste zin: houdt continuering ook een nieuw aantal extra plaatsen in ten behoeve van 2021?	Ja, dat behoort tot de mogelijkheden als er voldoende vraag is naar de maatwerkplaatsen. Dit wordt onderdeel van het reguliere inkoopproces.
VID-1997	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.3 Ontwikkelingen en beleid in de Gehandicaptenzorg	De NHC/NIC is voor 2021 100% van het vastgestelde NZa-tarief. Waarom is dit percentage alleen voor 2021 op 100% gesteld en niet voor 2022 en 2023? Kunnen wij de conclusie trekken dat de NHC/NIC op een later tijdstip alsnog onderhandelbaar wordt? Indien het NHC/NIC percentage lager wordt dan 100% dan zal het nog lastiger worden om nieuwe vastgoedlocaties te realiseren terwijl er wel vraag blijft. Dit zal betekenen dat de wachtlijsten voor wonen zullen toenemen. Welke inschatting kunt u maken met betrekking tot de mogelijkheden voor het ontwikkelen/uitbreiden van vastgoed?	In het Landelijk Inkoopkader komt de zin te vervallen waarin aangegeven staat dat zorgkantoren mogelijk met ingang van 2022 gaan differentiëren op het NHC/NIC tarief. De NHC/NIC component is later dit jaar onderwerp van bespreking met de brancheorganisaties. De vragen die over de differentiatie van de NHC/NIC component gaan, worden daarom nu niet beantwoord.
VID-0029	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.4 Ontwikkelingen en beleid in de GGZ	Op de website waar naar verwezen wordt voor de voorlopige kwaliteitsuitgangspunten GGZ, daar treffen wij deze niet aan. Kunt u deze als PDF bij de stukken voegen?	De voorlopige kwaliteitsuitgangspunten zijn hier als PDF te vinden: www.zn.nl/kwaliteitsuitgangspunten

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0043	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.4 Ontwikkelingen en beleid in de GGZ	Hoe moeten we de zin integrale bekostiging van de GGZ-behandeling in de Wlz begrijpen ten opzichte van het genoemde in paragraaf 5.11, de aparte bekostiging voor de GGZ in 2021?	Om zo goed mogelijk aan te sluiten op de manieren waarop zorgaanbieders hun zorg voor deze cliënten hebben georganiseerd, heeft de NZa twee bekostigingsmodellen ontwikkeld: een integraal model en een modulair model. Een organisatie kan ervoor kiezen om een integraal pakket te leveren. De organisatie levert dan specifieke behandeling, GGZ-behandeling en de geneeskundige zorg van algemeen medische aard. Dit komt allen ten laste van de Wlz. Of de organisatie kiest ervoor alleen de woonzorg te leveren. De specifieke behandeling wordt apart door het zorgkantoor ingekocht, ten laste van de Wlz. De GGZ-behandeling en de geneeskundige zorg van algemeen medische aard worden door dezelfde of andere zorgaanbieders geleverd ten laste van de Zvw. Bij de keuze is het organisatiemodel leidend, maar houdt de zorgaanbieder bij zijn keuze rekening met het cliëntperspectief. Het is aan het zorgkantoor om te bepalen met welke organisatie(eenheden) contracten met of zonder behandeling kunnen worden afgesloten.
VID-0044	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.4 Ontwikkelingen en beleid in de GGZ	Hoe ziet het jaar 2022 ten opzichte van 2021 er uit op het gebied van de integrale bekostiging van de GGZ-behandeling? Hoe zit dit met verblijf en vraagt u een nieuwe inschrijving? Hoe wordt het verwerkt in de bekostiging?	De bekostiging van de integrale GGZ-prestaties voor verblijf inclusief behandeling zal naar verwachting gelijk blijven. Voor de GGZ-behandeling is 2021 een overgangsjaar. Als de cliënt niet verblijft bij een zorgaanbieder die zowel verblijf als behandeling levert, wordt de GGZ-behandeling in 2021 ten laste gebracht van de Zvw. De GGZ-behandeling zal na de introductie van het nieuwe bekostigingsmodel in de curatieve GGZ (verwachte invoering is 2022) bekostigd worden vanuit de Wlz.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0271	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.4 Ontwikkelingen en beleid in de GGZ	Er staat dat veldpartijen bezig zijn met het opstellen van een kwaliteitskader GGZ. Kunt u aangeven welke veldpartijen dit zijn?	<p>Het werkveld in de GGZ wil graag een kwaliteitskader voor de langdurige GGZ, het liefst domeinonafhankelijk, dus een kader voor zowel de Wlz, de Zvw als de Wmo. Valente en de Nederlandse GGZ hebben dit voorstel vorig jaar geagendeerd in het overleg over het Hoofdlijnenakkoord GGZ (HLA GGZ) en toen is afgesproken dat er onder leiding van Valente en de Nederlandse GGZ onderzocht wordt hoe en met wie zo'n kwaliteitskader gemaakt kan worden en wat er dan in moet staan. Kenniscentrum Phrenos heeft dat onderzoek nu bijna afgerond en zal op 6 juli a.s. een advies uitbrengen aan het HLA GGZ overleg voor het bouwen van een kwaliteitskompas voor de langdurige GGZ. Als de HLA-partijen dat advies overnemen, zal het kompas onder leiding van AKWA gefaseerd gebouwd worden. Voor vragen over de status van dit traject of over deelnemende veldpartijen, verwijzen wij u naar de Nederlandse GGZ of Valente. Totdat het landelijke kwaliteitskompas voor de langdurige GGZ gereed is, werken we voor de inkoop GGZ-Wlz met voorlopige kwaliteitsuitgangspunten. Deze hebben wij al eerder opgesteld en afgestemd met NZa, IGJ, Zorginstituut Nederland, VWS, GGZ Nederland, RIBW alliantie, Federatie opvang, Korsakov kenniscentrum, MIND, ActiZ, VGN en NVO.</p>

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0336	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.4 Ontwikkelingen en beleid in de GGZ	<p>U geeft aan dat de woonzorgaanbieder verantwoordelijk is voor de benodigde behandeling integraal deel uitmaakt van de zorg aan de klant. De medische verantwoordelijkheid ligt bij de behandelaar zelf. Dit laatste staat ons inziens haaks op het voorgaande. zeker wanneer betrokken behandelaar en klant overeenkomen dat behandeling tijdelijk of gestopt kan worden. Wat betekent dat voor de regierol van de woonzorgaanbieder en de verantwoording voor een integraal aanbod van zorg aan betrokken klant?</p>	<p>Een zorgaanbieder heeft de keuze tussen het integrale model of het modulaire bekostigingsmodel. Als een zorgaanbieder kiest voor het integrale model, dan levert de zorgaanbieder de specifieke behandeling, GGZ-behandeling en de geneeskundige zorg van algemeen medische aard. Wanneer een zorgaanbieder ervoor kiest alleen de woonzorg te leveren, dan wordt de behandeling modulair vergoed. De specifieke behandeling vanuit de Wlz en de GGZ-behandeling geneeskundige zorg van algemeen medische aard worden door dezelfde of een andere zorgaanbieders geleverd ten laste van de Zvw.</p> <p>De woonzorgaanbieder behoudt een regierol in het leveren van afgestemde zorg. Dit blijft een belangrijk uitgangspunt in de zorgverlening aan Wlz-cliënten. Met regierol wordt bedoeld dat de woonzorgaanbieder verantwoordelijk is voor de afstemming tussen de woonzorg en de behandeling. De woonzorgaanbieder is ervoor verantwoordelijk dat de benodigde behandeling integraal deel uitmaakt van de zorg aan de cliënt. De medische verantwoordelijkheid ligt bij de behandelaar zelf. Het onderscheid zit dus in een medische verantwoordelijkheid (behandelaren) en procesverantwoordelijkheid (woonzorgaanbieder). De betekenis van een dergelijke regierol is nader uitgewerkt in het rapport Behandeling voor cliënten met een grondslag psychische stoornis in de Wlz.</p>

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0547	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.4 Ontwikkelingen en beleid in de GGZ	Welke minimale eisen stelt het zorgkantoor aan de zorgaanbieder vanuit zijn 'regierol' op de behandeling? Op welke wijze wordt deze regierol vastgelegd? Heeft het zorgkantoor hier format voor? Of is het aan iedere zorgaanbieder om met een eigen overeenkomst te werken?	<p>Een zorgaanbieder heeft de keuze tussen het integrale model of het modulaire bekostigingsmodel. Wanneer een zorgaanbieder ervoor kiest alleen de woonzorg te leveren, dan wordt de specifieke behandeling vanuit de Wlz geleverd en de GGZ-behandeling en geneeskundige zorg van algemeen medische aard worden geleverd ten laste van de Zvw.</p> <p>De woonzorgaanbieder behoudt een regierol in het leveren van afgestemde zorg. Dit blijft een belangrijk uitgangspunt in de zorgverlening aan Wlz-cliënten. Met regierol wordt bedoeld dat de woonzorgaanbieder verantwoordelijk is voor de afstemming tussen de woonzorg en de behandeling. De woonzorgaanbieder is ervoor verantwoordelijk dat de benodigde behandeling integraal deel uitmaakt van de zorg aan de cliënt. De medische verantwoordelijkheid ligt bij de behandelaar zelf. Het onderscheid zit dus in een medische verantwoordelijkheid (behandelaren) en coördinatieverantwoordelijkheid (woonzorgaanbieder). De betekenis van een dergelijke regierol is nader uitgewerkt in het rapport Behandeling voor cliënten met een grondslag psychische stoornis in de Wlz. Dit rapport is opgesteld door het ministerie van VWS en vormt het uitgangspunt voor alle zorgkantoren. Mogelijk kunnen in onderling overleg met uw zorgkantoor hier nog aanvullende afspraken over worden gemaakt. Dit zal dan worden besproken tijdens het inkoopgesprek.</p>
VID-0552	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.4 Ontwikkelingen en beleid in de GGZ	Is het vasthouden aan de herstelgedachte voor GGZ een onderdeel van de dialoog met het zorgkantoor of een aparte eis? Hoe wordt dit gemonitord?	<p>De herstelgedachte voor de GGZ is onderdeel van de voorlopige kwaliteitsuitgangspunten. Zorgkantoren hanteren hierbij het dialoogmodel. Het zorgkantoor voert aan de hand van de kwaliteitsuitgangspunten het gesprek over het proces van continue kwaliteitsverbetering in de zorg waarbij de cliënt centraal staat. Onderdeel daarvan is ook het gesprek aangaan over toepassing van de herstelgedachte door de zorgaanbieder. De manier van monitoring is afhankelijk van de afspraak die met u is gemaakt over de toepassing van de herstelgedachte binnen uw organisatie.</p>

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0570	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.4 Ontwikkelingen en beleid in de GGZ	Hoe zorgt het zorgkantoor ervoor dat klanten in de huidige setting bij de huidige zorgaanbieder kunnen blijven wonen? Op welke manier geeft het zorgkantoor invulling aan haar inspanningsverplichting?	Vanuit het zorgkantoor is het uitgangspunt om zoveel mogelijk zorgaanbieders te contracteren die nu ook al GGZ-zorg leveren in de Wmo of de Zvw. Zodat cliënten niet van zorgaanbieder hoeven te veranderen in 2021. Om aan de inspanningsverplichting te voldoen, zijn we vroegtijdig begonnen met het informeren van zorgaanbieders. Ook hebben we een voorbehoud opgenomen waarin we kunnen afwijken van de gestelde richtlijnen voor onderaannemerschap. Verder vragen wij zorgaanbieders om zo snel als mogelijk in te schrijven. Het kan voorkomen dat uw klant pas na de inschrijfdatum een Wlz-indicatie ontvangt. Daarom hebben we de mogelijkheid in het inkoopbeleid opgenomen om het inkoopproces voor de GGZ Wlz 2021 te verlengen tot november/december 2020. Dit om te zorgen dat er voldoende aanbod is om aan de inspanningsverplichting voor de mensen die op een plek verblijven te kunnen voldoen. Na deze periode is sprake van tussentijds inschrijven.
VID-0582	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.4 Ontwikkelingen en beleid in de GGZ	Het zorgkantoor heeft een inspanningsverplichting om een woonplek voor de klant te behouden. Kan intensieve ambulante Wlz-zorg Thuis op VPT basis ook als de woning niet op eigen naam staat van de klant? Welke leveringseisen worden dan gesteld aan de zorg? Kunnen wij later starten met bieden van VPT dan 1 januari 2021?	Vanuit het zorgkantoor is het uitgangspunt om zoveel mogelijk zorgaanbieders te contracteren die nu ook al GGZ-zorg leveren in de Wmo of de Zvw. Zodat cliënten niet van zorgaanbieder hoeven te veranderen in 2021. Wij stellen geen eisen aan de verblijfssetting anders dan dat de zorg op die plek verantwoord geleverd kan worden. Het is mogelijk om later dan 1 januari 2021 te starten met VPT-zorg.
VID-0655	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.4 Ontwikkelingen en beleid in de GGZ	Welke (on)mogelijkheden gaat het zorgkantoor bieden op het gebied van onderaannemerschap?	In hoofdstuk 3.1 hebben we richtlijnen gesteld voor onderaanneming. <ol style="list-style-type: none"> 1. We contracteren bij voorkeur rechtstreeks. 2. Als er sprake is van onderaanneming, dient de hoofdaanbieder tenminste 2/3 van de gecontracteerde zorg zelf te leveren. 3. Het is niet toegestaan om een ZZP of VPT in zijn geheel door een onderaannemer te laten leveren. 4. Bij de bestuursverklaring dient aangegeven te worden of u van plan bent met onderaannemers te werken. In het kader van onze inspanningsverplichting om te zorgen dat mensen kunnen blijven wonen op de plek van

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
				voorkeur, kunnen we voor de GGZ-doelgroep afwijken van de richtlijnen. Hiervoor verwijzen we u naar uw regionale zorgkantoor.
VID-0757	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.4 Ontwikkelingen en beleid in de GGZ	Kwaliteitskader van de sector, paragraaf 3.9 documentatie: Zijn er ook generieke normen voor de realisatie van 24-uurs zorg in nabijheid in de Wlz? Het betreft bijvoorbeeld normen voor directe telefonische 24-uurs bereikbaarheid, deskundige triage en fysieke nabijheid binnen 30 minuten. Binnen hoeveel minuten moet zorg in nabijheid ingezet kunnen worden? Is er een vereist opleidingsniveau?	<p>Wij stellen in het Landelijk Inkoopkader geen generieke normen voor de borging van 24-uurszorg, bereikbaarheid, fysieke nabijheid of opleidingsniveau. Een aantal zorgkantoren hebben hier regionaal beleid op en we verwijzen u voor deze informatie naar de regionale inkoopdocumenten van uw zorgkantoor.</p> <p>VWS heeft hierover het volgende aangegeven op de website www.informatielangdurigezorg.nl: De Wet langdurige zorg (Wlz) is er voor mensen die blijvend permanent toezicht nodig hebben of 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig hebben. Voor het leveren van verblijfszorg geldt voor alle zorgprofielen dat een zorgaanbieder moet kunnen aantonen op welke wijze het permanente toezicht of de 24 uur per dag zorg in nabijheid in de zorginstelling geregeld wordt. De zorgaanbieder moet omschrijven:</p> <ul style="list-style-type: none"> - hoe het toezicht adequaat ingericht is; - hoe een alarmsysteem (ter ondersteuning) ingezet wordt; - hoe wordt omgegaan met alarmopvolging, gedurende de dag, avond en nacht, met direct back-up van collega's. <p>Dit betekent bijvoorbeeld dat er altijd iemand aanwezig is die met zijn of haar kennis en vaardigheden aansluit bij de (zorg)vragen en (zorg)behoeften van de klanten en bevoegd en bekwaam is voor de vereiste zorgtaken.</p> <p>De wijze waarop het toezicht ingericht is, zal per doelgroep en per locatie verschillen en moet continu afgestemd worden op de bewoners. Voor de bestaande bewoners moet een zorgaanbieder in het zorgplan opnemen hoe het toezicht ingericht is.</p>

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0758	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.4 Ontwikkelingen en beleid in de GGZ	Vervolg vraag 11: Moet de opvolging face to face? Of zijn er differentiaties per zorgprofiel, of specifieke afspraken per klant? Gelden deze normen ook voor andere woonvormen waarbij er geen continue direct fysieke aanwezigheid van begeleiders is, zoals VPT of MPT?	De geleverde zorg moet verantwoord geleverd worden. Per zorgprofiel en per klant kan hier op verschillende manieren vorm aan worden gegeven. De zorgaanbieder dient bij inschrijving in het ondernemingsplan aan te geven hoe vorm gegeven wordt aan de zorg en hoe deze verantwoord geleverd wordt.
VID-0759	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.4 Ontwikkelingen en beleid in de GGZ	Vervolg vraag 15: (zie ook hoofdstuk 1.4 pagina 12: "het zorgkantoor kan daar waar nodig afwijken van het reguliere inkoopbeleid om het verblijven op de vertrouwende locatie mogelijk te maken")	U verwijst naar een stuk tekst, maar stelt daarbij geen vraag. Daardoor kunnen wij helaas geen antwoord geven.
VID-0802	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.4 Ontwikkelingen en beleid in de GGZ	Worden GGZ pakketten ook ingekocht bij GZ-aanbieders (en andersom), als zij passende zorg kunnen leveren? En zo ja, hoe dienen bestaande zorgaanbieders in te schrijven voor de naar hun idee extra benodigde prestaties/codes? Zijn hiervoor extra documenten beschikbaar of regelen we dit tussentijds met onze zorginkoper?	Het is mogelijk om als GZ-zorgaanbieder ook productieafspraken te maken voor GGZ-pakketten indien de zorg passend is. De betreffende GGZ prestaties kunnen worden toegevoegd aan de bestaande overeenkomst. Vervolgens zal de zorginkoper aparte afspraken met u maken over de levering van de GGZ-zorg.
VID-0803	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.4 Ontwikkelingen en beleid in de GGZ	Wat wordt bedoeld met 'herkennen' in de zin 'We herkennen de volgende behandelingen voor de GGZ in de Wlz? Wanneer behoren deze vormen van zorg tot de Wlz?	Met 'herkennen' bedoelen we dat de daarna opgesomde vormen van behandeling voor vergoeding in aanmerking kunnen komen ten laste van de Wlz. Elke klant in de Wlz heeft recht op specifieke behandeling, ongeacht leveringsvorm. Levering van de specifieke behandeling vindt altijd plaats via zorg in natura. Aanvullende zorg en psychiatrische behandeling die integraal deel uitmaakt van het verblijf wordt alleen vergoed via de Wlz als voor de klant een verblijfsprestatie inclusief behandeling geleverd wordt. Een organisatie kan ervoor kiezen om een integraal pakket te leveren. De organisatie levert dan specifieke behandeling, GGZ-behandeling en de geneeskundige zorg van algemeen medische aard. Dit komt allen ten laste van de Wlz. Of de organisatie kiest ervoor de woonzorg te leveren. De specifieke behandeling wordt apart door het zorgkantoor ingekocht, ten laste van de Wlz. De GGZ-behandeling en de geneeskundige zorg van algemeen medische aard worden door dezelfde of andere

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
				zorgaanbieders geleverd ten laste van de Zvw. Wat verder verstaan wordt onder GGZ-behandeling wordt toegelicht in paragraaf 5.11 van het Landelijk Inkoopkader Wlz 2021-2023.
VID-0804	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.4 Ontwikkelingen en beleid in de GGZ	Voor welke doelgroepen behoren GGZ-behandeling en behandeling van psychische stoornis tot het pakket? Wat geldt als uitgangspunt: het geïndiceerde profiel of de grondslag?	Alle profielen in de Wlz, ongeacht leveringsvorm, geven recht op specifieke Wlz-behandeling. Voor de GGZ-behandeling is 2021 een overgangsjaar. In 2021 is GGZ-behandeling alleen onderdeel van de aanspraak binnen de Wlz als de cliënt verblijf en behandeling integraal van dezelfde zorgaanbieder ontvangt. De kosten voor GGZ-behandeling zijn dan onderdeel van het integrale tarief voor de ZZP's GGZ-Wonen inclusief behandeling. Als de cliënt niet verblijft bij een zorgaanbieder die zowel verblijf als behandeling levert, wordt de GGZ-behandeling vooralsnog ten laste gebracht van de Zvw. De GGZ-behandeling zal na de introductie van het nieuwe bekostigingsmodel in de curatieve GGZ (verwachte invoering is 2022) bekostigd worden binnen de Wlz. Vanaf dat moment hebben dus alle Wlz-cliënten aanspraak op GGZ-behandeling in de Wlz en is de grondslag van de klant leidend om te beoordelen of de zorg ten laste van de Wlz gebracht kan worden. Behandeling wordt altijd geleverd via zorg in natura. Behandeling mag niet worden bekostigd vanuit een persoonsgebonden budget.
VID-0889	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.4 Ontwikkelingen en beleid in de GGZ	Wordt de financiering van de zorg voor klanten die voor indiening van de offerte op 31 juli 2020 een GGZ-indicatie hebben voor de Wlz 2021 meegenomen in de initiële budgetafspraken 2021?	Zorgkantoren hanteren persoonsvolgende bekostiging. We financieren pas als een klant heeft gekozen voor uw dienstverlening. Hoe hier regionaal vorm aan wordt gegeven, kunt u lezen in het regionale deel van het zorginkoopkader van uw zorgkantoor. Overigens zal pas na de indicatiestelling door het CIZ het volledige beeld van het aantal indicaties inzichtelijk zijn.
VID-0927	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.4 Ontwikkelingen en beleid in de GGZ	Nu er cliënten van de Wmo naar de Wlz GGZ (per 1 januari 2021) overgaan: hoe wordt er geborgd dat zorg gedeclareerd kan worden (AW33). Zorg wordt al lange tijd geboden aan deze cliënten en het is een administratieve verandering. Moet er op ingeschreven worden? En zo ja, graag aangeven aan VG-zorgaanbieders dat dit vereist is.	Om ervoor te zorgen dat GGZ zorg toegewezen en gedeclareerd kan worden, worden de zorgstandaarden aangepast met nieuwe profielen, prestaties en controles. Dit verloopt via de reguliere releasemomenten van iWlz en de AW319 (declaratiestandaard)

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-1025	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.4 Ontwikkelingen en beleid in de GGZ	Wanneer de zorgaanbieder geen Zvw-contract heeft voor GGZ, hoe moet zij dan deze zorg leveren?	Indien een zorgaanbieder geen Zvw-contract heeft, hoeft deze de behandeling niet zelf te leveren. Dit kan door een andere zorgaanbieder geleverd worden. De woonzorgaanbieder behoudt wel een regierol in het leveren van afgestemde zorg. Dit blijft een belangrijk uitgangspunt in de zorgverlening aan Wlz-cliënten. Met regierol wordt bedoeld dat de woonzorgaanbieder verantwoordelijk is voor de afstemming tussen de woonzorg en de behandeling en dat de benodigde behandeling integraal deel uitmaakt van de zorg aan de cliënt. De betekenis van een dergelijke regierol is nader uitgewerkt in het rapport Behandeling voor cliënten met een grondslag psychische stoornis in de Wlz. Dit rapport is opgesteld door het ministerie van VWS en vormt het uitgangspunt voor alle zorgkantoren.
VID-1029	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.4 Ontwikkelingen en beleid in de GGZ	Hoe komen we in aanmerking voor het leveren van zorg aan cliënten met een GGZ ZZP?	U dient te voldoen aan de eisen zoals gesteld in paragraaf 3.9. Daarnaast dient u invulling te geven aan de voorlopige kwaliteitsuitgangspunten zoals zorgkantoren hebben opgesteld ten behoeve van de GGZ.
VID-1030	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.4 Ontwikkelingen en beleid in de GGZ	Op welke wijze gaan in 2021 de GGZ-zorgprofielen worden gefinancierd aan GZ-aanbieders?	Zorgkantoren en zorgaanbieders maken afspraken voor de GGZ-prestaties welke bekostigd worden op basis van het percentage van het maximum NZa-tarief zoals gepubliceerd in het regionale inkoopbeleid van de zorgkantoren.
VID-1033	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.4 Ontwikkelingen en beleid in de GGZ	U gaat GGZ-prestaties openstellen voor zorgaanbieders uit andere sectoren. Aan welke eisen of voorwaarden moeten wij voldoen om daar gebruik van te maken en op welke wijze moeten wij dat bij zorgadvies zichtbaar maken?	Zorgaanbieders die een hoofdsector hebben anders dan GGZ maar wel GGZ afspraken willen, moeten naast de formele eisen voldoen aan de voorlopige kwaliteitsuitgangspunten die zijn opgesteld ten behoeve van de GGZ.
VID-1061	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.4 Ontwikkelingen en beleid in de GGZ	Indien productafspraken over GGZ-profielen gemaakt worden, zijn wij dan als VG-aanbieder automatisch dossierhouder en verplicht om het hele scala aan profielen te bedienen?	Ook voor de GGZ is het Voorschrift Zorgtoewijzing van toepassing. Hierin staat beschreven wanneer iemand dossierhouder is. Zorgaanbieders maken met zorgkantoren afspraken over welke zorgprofielen er geleverd kunnen worden. Dit betekent dus niet dat alle profielen automatisch geleverd mogen worden.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-1074	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.4 Ontwikkelingen en beleid in de GGZ	Kan het zorgkantoor aangeven hoe deze regeling - met openstellen van meerdere prestaties - is bedoeld? Moet een zorgaanbieder voor iedere cliënt opnieuw toestemming vragen? Is verblijf voor onbepaalde tijd mogelijk? Hoe verschilt, anders gezegd dit van de huidige regeling overbruggingszorg/ sectorvreemden?	Wij bedoelen hiermee dat we bijvoorbeeld met zorgaanbieders die voornamelijk actief zijn binnen de GZ-sector ook productieafspraken kunnen maken voor de GGZ-sector. Hiermee kunnen betreffende GGZ klanten blijven wonen bij de GZ-aanbieder en is niet steeds per individu toestemming nodig.
VID-1103	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.4 Ontwikkelingen en beleid in de GGZ	Pagina 13: klopt het dat de opgesomde vormen van behandeling volledig uit de Wlz-tarieven gefinancierd dienen te worden?	Indien er sprake is van de integrale prestatie voor verblijf met behandeling, worden alle opgesomde vormen van behandeling via de Wlz gefinancierd. Voor persoonsgebonden hulpmiddelen en mondzorg geldt dat de financiering bovenop de integrale prestatie voor verblijf inclusief behandeling verloopt. De overige vormen van behandeling dienen door de zorgaanbieder te worden bekostigd vanuit de integrale prestatie. Een zorgaanbieder kan er ook voor kiezen om alleen de woonzorg te leveren. De specifieke behandeling wordt dan apart door het zorgkantoor ingekocht, ten laste van de Wlz. De GGZ-behandeling en de geneeskundige zorg van algemeen medische aard worden door dezelfde of andere zorgaanbieders geleverd ten laste van de Zvw. Wat verder verstaan wordt onder GGZ-behandeling wordt toegelicht in paragraaf 5.11 van het Landelijk Inkoopkader Wlz 2021-2023.
VID-1106	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.4 Ontwikkelingen en beleid in de GGZ	In 2021 kan component behandeling bij verblijf in BW via Zvw "De bekostiging van zorg voor klanten die zowel verblijf als alle behandelingscomponenten bij dezelfde instelling ontvangen wordt wel integraal bekostigd via de Wlz bij dezelfde instelling." Hoe verhoudt deze volzin zich tot de mogelijkheid van een instelling om meerdere bekostigingsmodellen toe te passen, toegespitst op de zorgsetting van de betrokken cliënt?	Zorgaanbieders en zorgkantoren kunnen meerdere bekostigingsmodellen afspreken. Veelal zal één bekostigingsmodel per locatie gekozen worden maar dit is niet noodzakelijk. Indien een zorgaanbieder de integrale prestatie "verblijf inclusief behandeling" levert, wordt alle behandeling door één zorgaanbieder geleverd. Bekostiging vindt dan plaats via de Wlz. Indien een zorgaanbieder kiest om verblijf te leveren met daarnaast GGZ-behandeling, is er geen sprake van integrale zorg en wordt het verblijf bekostigd via de Wlz en de GGZ-behandeling via de Zvw. Vanaf invoering van het nieuwe bekostigingsmodel in de Zvw, zal deze GGZ-behandeling ook via de Wlz lopen in de vorm van een modulaire prestatie.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-1123	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.4 Ontwikkelingen en beleid in de GGZ	<p>Als basis voor de kwaliteit van de te leveren zorg bent u voornemens voorlopige kwaliteitsuitgangspunten te hanteren. Kwaliteitsuitgangspunten zijn bepalend voor de kosten van de zorgaanbieder en dus voor het tarief. Vraag: waarom hanteert u voorlopige kwaliteitsuitgangspunten die de zorgaanbieder geacht wordt te implementeren (wat extra inspanningen en kosten vergt) en hanteert u daarbij een tarief van 94%? Terwijl dit tarief voor ons voor de huidige werkwijze al niet kostendekkend is? Vraag: denkt u dat dat zorgvuldig is en dat daarbij rekening wordt gehouden met de gerechtvaardigde belangen van de zorgaanbieders? Vraag: hoe heeft u rekening gehouden met de belangen van de zorgaanbieders?</p>	<p>Met dit Landelijk Inkoopkader willen zorgkantoren een bijdrage leveren aan de uitdagingen in de langdurige zorg. Zorgaanbieders die zich inspannen om tot oplossingen te komen voor de vraagstukken die spelen, worden financieel beloond. Dit is vormgegeven door een basistarief, waarbij opslagen gehanteerd worden voor vier kernelementen: passende zorg, innovatie, bedrijfsvoering en duurzaamheid. De NZa publiceert maximum tarieven. Dit betekent dat zorgkantoren de mogelijkheid hebben om lagere tarieven af te spreken, zorgkantoren hebben die vrijheid overigens ook. En dat is ook nodig, om binnen de (door de NZa vastgestelde en daardoor begrensde) contracteerruimte zoveel mogelijk klanten die een beroep doen op Wlz-zorg te kunnen helpen. In de Kamerbrief van VWS van 29 mei 2020 heeft de minister aangegeven het nieuwe Wlz-zorginkoopkader, inclusief het uniforme basistarief en een opslag, passend te vinden bij de (door)ontwikkeling van de rol die het zorgkantoor binnen het zorgstelsel heeft. De zorg moet blijven voldoen aan gestelde kwaliteitseisen. Als u een lager tariefpercentage ontvangt dan afgelopen jaren dan verwachten we dat u kijkt naar mogelijkheden om de zorg doelmatiger te organiseren, zodat de kwaliteit geborgd blijft.</p> <p>Bij de vaststelling van het basistariefpercentage is onder meer gekeken naar de huidige afspraken op landelijk niveau en zijn analyses gemaakt van de financiële positie van zorgaanbieders om de mogelijke impact te kunnen inschatten. Dit hebben we meegenomen bij de afwegingen.</p>
VID-1172	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.4 Ontwikkelingen en beleid in de GGZ	<p>Indien een GGZ Wlz klant verblijf en behandeling heeft in de Wlz in 2021 valt behandeling van de psychische stoornis onder de Wlz. Heeft deze klant dan helemaal geen recht meer op psychische behandeling uit de Zvw (DBC bij psychiatrisch ziekenhuis)?</p>	<p>De Wlz is in principe voorliggend op de Zvw zorg. Dat betekent dat als een zorgaanbieder een integraal pakket levert, alle zorg (waaronder de behandeling) ten laste van de Wlz komt. Als de cliënt niet verblijft bij een zorgaanbieder die zowel verblijf als behandeling levert, worden de GGZ-behandeling en de geneeskundige zorg van algemeen medische aard door dezelfde of andere zorgaanbieders geleverd ten laste van de Zvw.</p>

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-1179	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.4 Ontwikkelingen en beleid in de GGZ	Pagina 13 tweede gedachtestreepje, einde alinea: de bekostiging van klanten die zowel verblijf als alle behandelingscomponenten bij dezelfde instelling ontvangen wordt wel integraal via de Wlz bekostigd per 2021. Vraag: klanten die in 2020 verblijf via de Wmo en behandeling via de Zvw bekostigd kregen bij dezelfde instelling, maar HA zorg / apotheker en dergelijke (AGZ) rechtstreeks bij de HA / apotheek en die in 2021 verblijf en behandeling via dezelfde instelling blijven ontvangen maar de HA rechtstreeks via de HA, worden die in 2021 via de modulaire regeling bekostigd omdat niet alle behandelingscomponenten bij dezelfde instelling worden ontvangen? en hoe gaat dit verlopen in 2022?	<p>Het is mogelijk dat een zorgaanbieder zowel de verblijfsprestatie levert als de behandeling via het modulaire bekostigingsmodel. De specifieke behandeling wordt apart door het zorgkantoor ingekocht, ten laste van de Wlz. De GGZ-behandeling en de geneeskundige zorg van algemeen medische aard worden door dezelfde of andere zorgaanbieders geleverd ten laste van de Zvw. Bij de keuze is het organisatiemodel leidend, maar houdt de zorgaanbieder bij zijn keuze rekening met het cliëntperspectief. Het is aan het zorgkantoor om te bepalen met welke organisatie(eenheden) contracten met of zonder behandeling kunnen worden afgesloten.</p> <p>Vanaf 2022 zal de bekostiging van de integrale GGZ-prestaties voor verblijf inclusief behandeling naar verwachting gelijk blijven. Voor de GGZ-behandeling is 2021 een overgangsjaar. De GGZ-behandeling zal na de introductie van het nieuwe bekostigingsmodel in de curatieve GGZ (verwachte invoering is 2022) bekostigd worden vanuit de Wlz. Vanaf dat moment hebben dus alle Wlz-cliënten aanspraak op GGZ-behandeling in de Wlz. Zorgkantoren maken vanaf dan productieafspraken over de GGZ-behandeling.</p>
VID-1193	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.4 Ontwikkelingen en beleid in de GGZ	Het landelijk kwaliteitskader GGZ waaraan u refereert, wordt dat een kwaliteitskader voor de gehele GGZ of enkel voor de GGZ-cliënten in de Wlz?	Het kwaliteitskader wordt opgesteld door de branches binnen de GGZ. Zij bepalen de reikwijdte van het kwaliteitskader. Wij kunnen deze vraag derhalve niet beantwoorden.
VID-1194	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.4 Ontwikkelingen en beleid in de GGZ	Wordt er uit hoofde van het toekomstig kwaliteitskader GGZ ook een kwaliteitsplan en -verslag vereist? Zo ja, wordt dat proces (of mag dat worden) geïntegreerd met het kwaliteitsplan en -verslag voor de V&V?	Omdat het kwaliteitskader GGZ nog in ontwikkeling is, kunnen we er nu nog geen uitspraken over doen.
VID-1195	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.4 Ontwikkelingen en beleid in de GGZ	Worden er financiële middelen beschikbaar gesteld om het kwaliteitskader GGZ te implementeren?	Zorgkantoren achten het basistarief afdoende om te werken met de sectorale kwaliteitskaders.
VID-1412	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.4 Ontwikkelingen en beleid in de GGZ	Wanneer behoren deze vormen van zorg tot de Wlz?	Het is ons onduidelijk wat met "deze" wordt bedoeld. We kunnen daardoor de vraag helaas niet beantwoorden.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-1569	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.4 Ontwikkelingen en beleid in de GGZ	De kwaliteitsuitgangspunten zijn een eerste stap naar een gedegen kwaliteitskader voor de GGZ. In de GGZ heeft een grote kwaliteitsontwikkeling plaats gevonden die nog niet of onvoldoende terug te lezen is in de uitgangspunten van ZN. Zijn de zorgkantoren bereid om met de zorgaanbieders en de koepelorganisaties te overleggen om in navolging van de VG- en V&V-sector, een kwaliteitskader GGZ ook in voorwaarden en (zo nodig) tarief te laten landen?	Wij juichen toe dat branches een sector breed kwaliteitskader voor de GGZ vormgeven. Zodra deze is vastgesteld, zullen we hier nota van nemen bij de inkoop van Wlz-zorg.
VID-1570	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.4 Ontwikkelingen en beleid in de GGZ	De zorgkantoren geven aan dat ze ook voor de GGZ de inkoopsystematiek (basistarief met opslag) onderschrijven 'om zo beter maatwerk te kunnen bieden'. Wij kunnen deze redenering niet goed volgen. In onze ogen is het zo dat de systematiek van een opslag voor het realiseren van de ontwikkelopgaven (het maatwerk waarnaar in de tekst van het inkoopbeleid wordt verwezen) pas kan worden toegepast als het basistarief afdoende is voor het leveren van de zorg. De opslag dient ter dekking van de extra inspanningen om het maatwerk te realiseren. De NZa heeft (100%) tarieven vastgesteld, gebaseerd op een kostprijsonderzoek. Het uitgangspunt van de inkoopsystematiek zou derhalve moeten zijn dat het basistarief gelijk is aan 100% NZa-tarief en dat daar bovenop een variabele opslag wordt gegeven. Kan het zorgkantoor bevestigen dat de inkoopsystematiek zo zou moeten werken? En dat het terecht is als zorgaanbieders hier alleen instemmen met de systematiek en niet met de hoogte van het basistarief of opslag?	Het zorgkantoor maakt geen kostprijsberekeningen. De NZa bepaalt de maximumtarieven. Deze zijn landelijk vastgesteld. Wij vergoeden een percentage van dit maximum NZa-tarief, hetgeen past binnen de tariefstructuur van NZa en de vrijheid die zorgkantoren op dit punt hebben. Bij de vaststelling van het basistariefspercentage is onder meer gekeken naar de huidige afspraken op landelijk niveau en zijn analyses gemaakt van de financiële positie van zorgaanbieders om de mogelijke impact te kunnen inschatten. Dit hebben we meegenomen bij de afwegingen. Het basistarief wordt verlaagd om differentiatie mogelijk te maken. Differentiatie stimuleert efficiëntie, kwaliteitsverbetering en innovatie. We vragen een specifieke inzet van zorgaanbieders, gericht op de grote opgave die we op ons af zien komen in de langdurige zorg. Hiervoor krijgen zorgaanbieders een opslag op het basistarief. We moeten ons allen inzetten om ook in de toekomst klanten die afhankelijk zijn van langdurige zorg van passende zorg te blijven voorzien. De zorg moet voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen. We verwachten dat u kijkt naar mogelijkheden om de zorg doelmatiger te organiseren, zodat de kwaliteit geborgd blijft.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-1571	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.4 Ontwikkelingen en beleid in de GGZ	Voor de cliënt met langdurige GGZ-problematiek biedt de GGZ-W mogelijkheden tot meer kwaliteit van leven en een passende plek. Dat kan intramuraal, met een VPT of een MPT zijn maar uitgangspunt is dat de voorkeur (intrinsieke behoefte) van de klant gevolgd kan worden. In de zorginkoop documenten van ZN en enkele zorgkantoren lijkt de nadruk meer te liggen op besparing van kosten en wordt sterk gestuurd op een keuze voor bepaalde verstrekkingvormen. Kunnen we er van uitgaan dat de zorgkantoren tegemoet komen aan de intrinsieke vraag van de cliënt, ook als dit in de ogen van het zorgkantoor op een andere manier goedkoper kan?	Zorgkantoren volgen bij bekostiging de keuze van de klant. Dit geldt voor de keuze van zorgaanbieder en de keuze van leveringsvorm.
VID-1609	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.4 Ontwikkelingen en beleid in de GGZ	Wordt een VG-aanbieder beoordeeld op de GGZ-kwaliteitskaders indien er zorg geleverd wordt aan GGZ-profielen?	Ja, we hanteren per sector een kwaliteitskader. Indien zorg aan meerdere doelgroepen wordt geleverd, zijn meerdere kwaliteitskaders van toepassing op de zorgaanbieder.
VID-1610	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.4 Ontwikkelingen en beleid in de GGZ	Kunt u aanvullende informatie geven over "borgen continuïteit van zorg" meer specifiek, zijn er bandbreedtes ten aanzien van de duur en intensiteit alsmede de randvoorwaarden voor het opstellen van GGZ-prestaties voor VG-aanbieders.	Zorgkantoren zetten zich in om ervoor te zorgen dat klanten bij overheveling kunnen blijven wonen waar men in 2020 ook verbleef. Ons uitgangspunt hierbij is dat deze plek passend is en voldoet aan de wensen van de klant. Mocht de klant een andere voorkeur hebben of de plek toch niet passend zijn, kan het zijn dat de klant na overheveling alsnog moet verhuizen. Dit gaat altijd in overleg en dit vergt maatwerk.
VID-1612	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.4 Ontwikkelingen en beleid in de GGZ	Als een zorgaanbieder afspraken maakt exclusief behandeling ligt de regie bij de woonzorgaanbieder. Betekent dit dat de woonzorgaanbieder ook verantwoordelijk is voor het regelen van een zorgaanbieder die de GGZ-behandeling levert?	Ja, de woonzorgaanbieder behoudt een regierol in het leveren van afgestemde zorg. Dit blijft een belangrijk uitgangspunt in de zorgverlening aan Wlz-cliënten. Met regierol wordt bedoeld dat de woonzorgaanbieder verantwoordelijk is voor de afstemming tussen de woonzorg en de behandeling. De woonzorgaanbieder is ervoor verantwoordelijk dat de benodigde behandeling integraal deel uitmaakt van de zorg aan de cliënt. De betekenis van een dergelijke regierol is nader uitgewerkt in het rapport Behandeling voor cliënten met een grondslag psychische stoornis in de Wlz.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-1684	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.4 Ontwikkelingen en beleid in de GGZ	Worden voor klanten met een GGZ-Wlz-indicatie die nu wonen bij een GZ-zorgaanbieder productieafspraken gemaakt op basis van GGZ-prestaties, of kunnen de toewijzingen op basis van de vertaaltabel omgezet worden naar VG-prestaties?	Met GZ-zorgaanbieders die zorg leveren aan klanten met een GGZ-W indicatie willen wij productieafspraken maken voor GGZ prestaties. De betreffende GGZ prestaties kunnen worden toegevoegd aan de bestaande overeenkomst. Vervolgens zal de zorginkoper aparte afspraken met u maken over de levering van de GGZ zorg. Dit doen we om te zorgen dat klanten kunnen blijven wonen bij de zorgaanbieder waar nu verbleven wordt. We zijn voor 2021 niet voornemens om een vertaaltabel voor GGZ indicaties naar bijvoorbeeld een VG-profiel te maken.
VID-1685	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.4 Ontwikkelingen en beleid in de GGZ	Betekent de inspanningsverplichting voor zorgkantoren om de woonplek voor van de klant te behouden dat er in de inkoop bij GZ-zorgaanbieders andere afspraken gemaakt voor klanten met een GGZ-W indicatie die nu al bij de zorgaanbieder wonen dan voor eventuele nieuwe instroom vanaf 2021?	Om aan de inspanningsverplichting te voldoen hebben we zorgaanbieders die actief zijn in de Wmo vroegtijdig geïnformeerd over de Wlz, houden we mogelijk een extra inkoopronde en kunnen we regels rondom onderaannemerschap verruimen. Wij kijken samen met uw cliënt welke zorgaanbieder past bij de wensen. Uitgangspunt is dat de cliënt zoveel mogelijk zijn vertrouwde zorgaanbieder behoudt. Mocht dit niet lukken dan neemt het zorgkantoor contact op met de cliënt. Voor nieuwe zorgaanbieders die instromen na 2021, volgen we de reguliere inschrijfmomenten en regels voor onderaanneming. Het is dus mogelijk dat er andere afspraken gelden voor nieuw toetredende zorgaanbieders na 2021.
VID-1769	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.4 Ontwikkelingen en beleid in de GGZ	Paragraaf 1.4: het aantal klanten en bijbehorende indicaties die van Wmo naar Wlz Wonen gaan is nog onduidelijk op 1 juli 2020 maar pas in het najaar duidelijk. Welke zekerheid krijgen zorgaanbieders over bijbehorend budget dat er voor Wlz-Wonen bij moet komen in 2021? in de Wmo zijn er in ons geval geen risico's op het budget voor Beschermd Wonen.	Zorgkantoren hanteren persoonsvolgende bekostiging en geven daarmee geen budgetgaranties af. We financieren pas als een klant heeft gekozen voor uw dienstverlening. Daarnaast moeten zorgkantoren rekening houden met de beschikbare contracteerruimte. Om meer houvast en inzicht te bieden, publiceren zorgkantoren minimaal elk kwartaal over de benutting van de contracteerruimte op de website. Overigens zal pas na de indicatiestelling door het CIZ het volledige beeld van het aantal indicaties inzichtelijk zijn. Mochten de realisaties afwijken van de ramingen van VWS, dan zal VWS op basis van de monitor een correctie doorvoeren in het budget 2021 en 2022.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-1866	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.4 Ontwikkelingen en beleid in de GGZ	In de inkoopdocumenten wordt niet helder aan welke eisen de zorgaanbieders van Wlz – GGZ zorg moeten voldoen. Kan hier een nadere specificatie van worden gegeven?	Wij verwijzen u naar paragraaf 3.9 waarin de eisen voor inschrijving staan benoemd. Deze zijn niet sector specifiek en dus ook van toepassing op de GGZ. Naast de eisen voor inschrijving kennen we per sector een kwaliteitskader waar zorgaanbieders aan moeten voldoen. Voor de GGZ zijn dit de voorlopige kwaliteitsuitgangspunten.
VID-1867	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.4 Ontwikkelingen en beleid in de GGZ	In de GGZ wordt een kwaliteitskader ontwikkeld. In het inkoopdocument wordt hiernaar op meerdere plaatsen verwezen. Zolang het GGZ kwaliteitskader er niet is, worden de voorlopige kwaliteitsuitgangspunten gebruikt. Wij gebruiken als VG-zorgaanbieder het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg. Dit is een verplichte veldnorm. Cliënten met VG- of GGZ-indicatie ontvangen de zorg niet op aparte locaties. Het is zeer ongewenst om op een locatie met twee kwaliteitskaders te moeten werken. Dat gaat in de praktijk niet tot verbetering van de zorg leiden. Alleen tot meer belasting voor het team die ten koste gaat van de zorg. Is het toegestaan om voor alle cliënten, ongeacht de Wlz-grondslag het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg te gebruiken?	Zorgkantoren houden vast aan een kwaliteitskader of kwaliteitsuitgangspunten per doelgroep. Dat betekent dat u met twee kaders moet werken. Er bestaat echter een grote mate van overlap tussen de voorlopige kwaliteitsuitgangspunten en het kwaliteitskader VG waardoor de belasting minimaal is. Daarnaast maken we over beide kaders in dialoog passende afspraken met u.
VID-1868	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.4 Ontwikkelingen en beleid in de GGZ	Voor de langdurige zorg is de Wzd van toepassing. Voor de GGZ de Wvvgz. Beide toepassen binnen één organisatie levert veel onduidelijkheid en extra administratieve belasting. Wij voorzien gemengde groepen VG-GGZ, waardoor beide wetgevende kaders tot op locatie / teamniveau doorgevoerd moeten worden. Voor de ene cliënt geldt de Wzd, voor de andere de Wvvgz. Dat is niet uitvoerbaar. Ondersteunt het zorgkantoor dit standpunt? Is het mogelijk om voor alle cliënten de Wzd van toepassing te laten zijn? En bent u bereid zich in te zetten om dit mogelijk te maken?	De Wet zorg en dwang (Wzd) is van toepassing op mensen met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking. De Wet verplichte GGZ (Wvvgz) richt zich op mensen met een psychische aandoening. Beide komen voor in de Wlz. Indien een zorgaanbieder zorg levert aan mensen waarop de Wzd van toepassing is en mensen waarop de Wvvgz van toepassing is, dienen beide wettelijke kaders te worden uitgevoerd. Wij zien ook de uitdagingen die dit met zich meebrengt maar achten het uitvoeren van de twee wettelijke kaders in een organisatie niet onuitvoerbaar. Zorgkantoren zetten zich in om wetgeving rondom Wzd en Wvvgz af te stemmen om zo de uitvoerbaarheid te vergroten.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-1876	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.4 Ontwikkelingen en beleid in de GGZ	Worden de huidige GGZ-plaatsen, indien de bewoners bij herindicatie geen GGZ maar een ander soortige indicatie toegewezen krijgen, toegevoegd aan het totaal aantal Wlz-plaatsen van de instelling, inclusief bijbehorend budget?	Binnen het Landelijk Inkoopkader geven we in paragraaf 2.8 aan dat het volume persoonsvolgend tot stand komt. Alle cliënten met een Wlz-indicatie worden meegenomen in de bepaling van het volume en budget per zorgaanbieder. Een nadere duiding hoe het zorgkantoor hiermee omgaat, treft u aan in het regionale Inkoopkader van uw zorgkantoor.
VID-1898	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.4 Ontwikkelingen en beleid in de GGZ	Betekent het openstellen van de Wlz voor GGZ-klienten ook dat wij als V&V zorgaanbieder nieuwe klienten tegemoet kunnen zien met een GGZ-grondslag? En wordt hierbij dan nog onderscheid gemaakt tussen een eerste en tweede grondslag?	Dit is afhankelijk of u zich ook richt op de GGZ-doelgroep. Wij adviseren u als V&V-zorgaanbieder om hierover contact op te nemen met uw regionale zorgkantoor. Het CIZ indiceert per klant het best passende profiel. Hierbij ligt het voor de hand dat uitgegaan wordt van een eerste grondslag. We zien echter ook uitzonderingen hierop.
VID-1916	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.4 Ontwikkelingen en beleid in de GGZ	Uw streven is mensen kwalitatief goede zorg te leveren. Hoe denkt u dat te kunnen realiseren in het nieuwe kader waarbij wonen en langer durende behandeling verschillende zorgvormen zijn?	Om de kwaliteit binnen de GGZ te borgen, werken we voor de inkoop 2021-2023 vooralsnog met voorlopige kwaliteitsuitgangspunten die zijn opgesteld in afstemming met de GGZ-sector. Deze kwaliteitsuitgangspunten gebruiken we ook in onze dialooggesprekken die we met de zorgaanbieders voeren. Met deze instrumenten denken we kwaliteit voor GGZ klienten te kunnen borgen. Zodra de GGZ branches een kwaliteitskader (ook wel kwaliteitskompas) hebben ontwikkeld, zal deze leidend zijn bij de inkoop van Wlz zorg voor de GGZ. Een zorgaanbieder kan kiezen om een integraal pakket of alleen de woonzorg te leveren. Bij een integraal pakket levert de zorgaanbieder alle behandeling en deze komt ten laste van de Wlz. Als de zorgaanbieder ervoor kiest om alleen de woonzorg te leveren, dan wordt de behandeling apart ingekocht. De woonzorgaanbieder heeft wel een regierol in het leveren van afgestemde zorg en zal stappen moeten zetten in het opstellen van samenwerkingsovereenkomsten met behandelaren.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-1918	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.4 Ontwikkelingen en beleid in de GGZ	Herstelgedachte: zorgaanbieder heeft in 2018 de herstelgedachte overgenomen in haar Meerjarenstrategie, visie en in 2019 vertaald in werkwijzen. Herstel impliceert niet alleen het in stand houden van functioneren, maar ook het verbeteren ervan. Herstelgericht werken vraagt dan ook meer behandeling en meer triadische inzet. Dat leidt dan vervolgens tot een hogere uitstroom waardoor de zorg meer toegankelijk wordt en wachtlijsten afnemen. Maar herstelgericht werken (behandeling en triadische inzet) impliceert de inzet van duurdere medewerkers en dus hogere kosten. Vraag: heeft u deze hogere kosten die inherent zijn aan de herstelgedachte meegenomen in het inkoopkader? Vraag: hoe dan? Vraag: hoe is dat te rijmen met een tarief van 94% (dat voor zorgaanbieder onvoldoende is om de kosten van de herstelgerichte zorg te dekken)?	Binnen de Wlz kennen we tarieven voor GGZ-verblijf prestaties met en zonder behandeling. In alle verblijfsprestaties is de bekostiging van begeleiding verwerkt. Onder begeleiding verstaan we in de Wlz alle activiteiten waarmee een persoon wordt ondersteund bij het uitvoeren van algemene dagelijkse levensverrichtingen en bij het aanbrengen en behouden van structuur in en regie over het persoonlijk leven. Behandeling kan zich richten op herstel en/of het aanleren van vaardigheden of gedrag. Zowel begeleiding als behandeling dragen bij aan de herstelgedachte. De kosten hiervoor zijn verdisconteerd in de tarieven en daardoor meegenomen. De NZa publiceert maximum tarieven. Dit betekent dat zorgkantoren de mogelijkheid hebben om lagere tarieven af te spreken, zorgkantoren hebben die vrijheid overigens ook. En dat is ook nodig, om binnen de (door de NZa vastgestelde en daardoor begrensde) contracteerruimte zoveel mogelijk klanten die een beroep doen op Wlz-zorg te kunnen helpen.
VID-2061	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.4 Ontwikkelingen en beleid in de GGZ	Gesteld wordt dat het werken met een basistarief met de mogelijkheid tot differentiatie helpt bij het maken van maatwerkafspraken. Betekent dit dat er mogelijkheden zijn om af te wijken van het basistarief of de maximale opslag in overleg tussen zorgaanbieder en zorgkantoor? Zo ja, hoe verloopt dit proces? Zo nee, in hoeverre is dan sprake van een maatwerkafpraak als alle kaders al vooraf vastgesteld zijn door het zorgkantoor?	De ontwikkelingen die we de komende jaren verwachten vragen om gerichtere acties om de zorg beschikbaar en betaalbaar te houden voor al onze klanten. We zien echter verschillen tussen de mate waarin zorgaanbieders bijdragen aan de beweging die nodig is voor de toekomst. Zorgaanbieders die een bijdrage leveren aan de uitdagingen in de langdurige zorg, willen we faciliteren door maatwerkafspraken te maken met een daarbij passende vergoeding. Dit is vormgegeven door een basistarief, waarbij opslagen gehanteerd kunnen worden voor vier kernelementen: passende zorg, innovatie, bedrijfsvoering en duurzaamheid. Daarbij ziet maatwerk niet alleen toe op de financiële vergoeding, maar gaat het vooral om inhoudelijke afspraken.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-2062	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	1.4 Ontwikkelingen en beleid in de GGZ	De NZa benoemt in hun "Informatiekaart Toegang tot de Wet langdurige zorg voor mensen met een psychische stoornis" drie vormen van behandeling. In dit beleid staan er 4. De NZa benoemt geen psychiatrische behandeling die integraal onderdeel uitmaakt van de specifieke behandeling. Waarom sluit de gekozen terminologie hier niet aan bij de beschrijvingen van de NZa? Zorgaanbieder gaat er vanuit dat voor de registratie en declaratie de documenten van de NZa leidend zijn. Klopt dit? Of stelt het zorgkantoor hier nog aanvullende eisen aan op het gebied van behandeling? Zo ja, waarom en met welke toegevoegde waarde?	Wij stellen geen aanvullende eisen aan behandeling. Wij zijn uitgegaan van de definities van behandeling zoals opgenomen in het rapport 'Behandeling voor cliënten met een grondslag psychische stoornis in de Wlz' van Zorginstituut Nederland. Het verschil tussen de rapportage van de NZa en het inkoopbeleid van zorgkantoren zit in het laatste opsommingspunt: Psychiatrische behandeling die integraal deel uitmaakt van de specifieke behandeling. Voor het integrale model geldt dat alle psychiatrische behandeling ten laste van de Wlz komt, tenzij er sprake is van verblijf dat noodzakelijk is in verband met de psychiatrische behandeling (zonder dat verblijf zal de behandeling falen), dan komt de zorg ten laste van de Zvw. Het gaat dan om een cliënt met grondslag 'psychische stoornis' die een tijdelijke opname in een klinische setting nodig heeft (medisch noodzakelijk verblijf). In die situatie wordt dat bekostigd vanuit de Zvw. De cliënt behoudt zijn Wlz-indicatie en zal na afloop van de Zvw-behandeling weer terugkeren naar de Wlz-setting.
VID-1075	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2. Hoe maken we afspraken met zorgaanbieders?	Zorgkantoren willen zorgaanbieders die bijdragen aan het op langere termijn betaalbaar en toegankelijk houden van de Wlz extra stimuleren. We vinden het niet stimulerend dat de zorgkantoren het tarief eerst uitkleden naar een tarief dat de basiszorg niet mogelijk maakt om daarna te zeggen dat je een variabel percentage kunt verdienen door extra in te zetten op duurzame zorg. Kan het zorgkantoor uitleggen waaruit het extra stimuleren bestaat als het maximaal te bereiken tarief gelijk of lager is dan in 2020?	Het basistarief wordt verlaagd om differentiatie mogelijk te maken. Differentiatie stimuleert efficiëntie, kwaliteitsverbetering en innovatie. We vragen een specifieke inzet van zorgaanbieders, gericht op de grote opgave die we op ons af zien komen in de langdurige zorg. Hiervoor krijgen zorgaanbieders een opslag op het basistarief. We moeten ons allen inzetten om ook in de toekomst klanten die afhankelijk zijn van langdurige zorg van passende zorg te blijven voorzien. De zorg moet voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen. We verwachten dat u kijkt naar mogelijkheden om de zorg doelmatiger te organiseren, zodat de kwaliteit geborgd blijft.
VID-1125	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2. Hoe maken we afspraken met zorgaanbieders?	U heeft een ambitie geformuleerd die de basis is voor de inkoopprocedure; heeft u die afgestemd en de dimensies ervan doorgesproken met de zorgaanbieders?	Zorgkantoren hebben deze ambitie opgenomen in het Landelijk Inkoopkader en dit vormt de basis om met de zorgaanbieders in dialoog te gaan.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-1531	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2. Hoe maken we afspraken met zorgaanbieders?	Uit het landelijk beleid blijkt dat deeltijdzorg steeds relevanter wordt. Hoe wordt dit gefinancierd? Welke afspraken kunnen er met het zorgkantoor gemaakt worden?	Deeltijdzorg wordt gefinancierd op basis van de beleidsregel van de NZa. Afspraken over het leveren van deze prestatie volgen in de inkoopdialoog.
VID-1560	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2. Hoe maken we afspraken met zorgaanbieders?	Hoe verhoudt de inkoopsystematiek met de afslag naar 94% zich tot het afgesproken hoofdlijnenakkoord in de GGZ? Hiermee gaan tarieven ontstaan die lager liggen dan de tarieven uit het voorgaande jaar. In het hoofdlijnenakkoord staat dat de compensatie voor loon- en prijsstijgingen volledig wordt doorvertaald in de gecontracteerde prijzen. Hoe wordt de kostenstijging van de GGZ om de positie op de arbeidsmarkt te verbeteren gecompenseerd in de tarieven?	De NZa publiceert maximum tarieven. Dit betekent dat zorgkantoren de mogelijkheid hebben om lagere tarieven af te spreken, zorgkantoren hebben die vrijheid overigens ook. En dat is ook nodig, om binnen de (door de NZa vastgestelde en daardoor begrensde) contracteerruimte zoveel mogelijk klanten die een beroep doen op Wlz-zorg te kunnen helpen. In de Kamerbrief van VWS van 29 mei 2020 heeft de minister aangegeven het nieuwe Wlz-zorginkoopkader, inclusief het uniforme basistarief en een opslag, passend te vinden bij de (door)ontwikkeling van de rol die het zorgkantoor binnen het zorgstelsel heeft. De zorg moet blijven voldoen aan gestelde kwaliteitseisen. Als u een lager tariefpercentage ontvangt dan afgelopen jaren dan verwachten we dat u kijkt naar mogelijkheden om de zorg doelmatiger te organiseren, zodat de kwaliteit geborgd blijft.
VID-1781	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2. Hoe maken we afspraken met zorgaanbieders?	Op welke wijze denkt het zorgkantoor dat de aanpassing van de financieringssystematiek bijdraagt aan de kwaliteit van zorg?	Met dit Landelijk Inkoopkader willen zorgkantoren een bijdrage leveren aan de uitdagingen in de langdurige zorg. Zorgaanbieders die zich inspannen om tot oplossingen te komen voor de vraagstukken die spelen, worden financieel beloond. Dit is vormgegeven door een basistarief, waarbij opslagen gehanteerd worden voor vier kernelementen: passende zorg, innovatie, bedrijfsvoering en duurzaamheid. De NZa publiceert maximum tarieven. Dit betekent dat zorgkantoren de mogelijkheid hebben om lagere tarieven af te spreken, zorgkantoren hebben die vrijheid overigens ook. En dat is ook nodig, om binnen de (door de NZa vastgestelde en daardoor begrensde) contracteerruimte zoveel mogelijk klanten die een beroep doen op Wlz-zorg te kunnen helpen. In de Kamerbrief van VWS van 29 mei 2020 heeft de minister aangegeven het nieuwe Wlz-zorginkoopkader, inclusief het uniforme basistarief en een opslag, passend te vinden bij de (door)ontwikkeling

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
				van de rol die het zorgkantoor binnen het zorgstelsel heeft. De zorg moet blijven voldoen aan gestelde kwaliteitseisen. Als u een lager tariefpercentage ontvangt dan afgelopen jaren dan verwachten we dat u kijkt naar mogelijkheden om de zorg doelmatiger te organiseren, zodat de kwaliteit geborgd blijft.
VID-1782	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2. Hoe maken we afspraken met zorgaanbieders?	Waarom is deze financieringssysteem niet samen met het veld ontwikkeld?	Zorgkantoren hebben een eigenstandige verantwoordelijkheid om beleid te ontwikkelen en kaders te bepalen om de zorg in te kopen. Dit beleid is besproken met de brancheverenigingen en cliëntorganisaties en voor de verdere uitwerking voor de jaren 2022 en 2023 zal dit eveneens met hen besproken worden.
VID-1783	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2. Hoe maken we afspraken met zorgaanbieders?	De NZa geeft op basis van kostprijsonderzoek tarieven af voor de gemiddelde kostprijs. Waarom wordt niet uitgegaan van deze 100%, maar al op voorhand een afslag van tenminste 4% genomen?	Zorgkantoren hebben de verantwoordelijkheid om zorg voor Wlz-klienten in te kopen en dit binnen het budgettaire kader te doen. We hebben hierbij ook een zorgplicht richting onze klienten. Net als andere jaren vergoeden wij niet 100% van het maximumtarief. Hierdoor kunnen we – binnen de financiële kaders die door VWS gesteld worden – meer klienten van Wlz-zorg voorzien en voorkomen we het ontstaan van wachtlijsten.
VID-1786	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2. Hoe maken we afspraken met zorgaanbieders?	Uitgaan van een basistarief wat lager ligt dan het tarief wat zorgaanbieders nu ontvangen, lijkt uit te gaan van wantrouwen in de huidige inzet van zorgaanbieders. Zorgaanbieders begrijpen de maatschappelijke opgave om de zorg toekomstbestendig en betaalbaar te houden en werken hier hard aan. Heeft het zorgkantoor voldoende inzicht in de innovaties binnen de GGZ, en waarom moeten wij ons nu eerst met een plan bewijzen om in aanmerking te komen voor 2% opslag op het tarief (hetgeen ook zeker geen kostendekkend percentage is)?	Het basistarief wordt verlaagd om differentiatie mogelijk te maken. Differentiatie stimuleert efficiëntie, kwaliteitsverbetering en innovatie. We vragen een specifieke inzet van zorgaanbieders, gericht op de grote opgave die we op ons af zien komen in de langdurige zorg. Hiervoor krijgen zorgaanbieders een opslag op het basistarief. We moeten ons allen inzetten om ook in de toekomst klienten die afhankelijk zijn van langdurige zorg van passende zorg te blijven voorzien. De zorg moet voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen. We verwachten dat u kijkt naar mogelijkheden om de zorg doelmatiger te organiseren, zodat de kwaliteit geborgd blijft.
VID-1900	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2. Hoe maken we afspraken met zorgaanbieders?	Stimuleren van innovaties (pagina 15): welke rol is hierbij weggelegd voor het zorgkantoor om de	De zorgkantoren pakken hier de rol van verbinder.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			zorgaanbieders te verbinden om van elkaar te leren?	
VID-0002	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.1 Wat zijn de uitgangspunten van de inkoopsystematiek voor 2021-2023?	Uit het gepubliceerde Landelijk Inkoopkader Wlz 2021-2023 is duidelijk geworden dat er ook sprake zal zijn van gedifferentieerde tarieven voor NHC/NIC na 2021. Hoe zullen de eventuele gedifferentieerde tarieven voor de ZZP's eruit gaan zien betreffende regelgeving, uitgangspunten, etcetera. Welke bedragen per ZZP of binnen welke marge zullen de differentiaties zich bewegen.	In het Landelijk Inkoopkader komt de zin te vervallen waarin aangegeven staat dat zorgkantoren mogelijk met ingang van 2022 gaan differentiëren op het NHC/NIC tarief. De NHC/NIC component is later dit jaar onderwerp van bespreking met de brancheorganisaties. De vragen die over de differentiatie van de NHC/NIC component gaan, worden daarom nu niet beantwoord.
VID-0004	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.1 Wat zijn de uitgangspunten van de inkoopsystematiek voor 2021-2023?	"Het is belangrijk om per regio een analyse te maken, de knelpunten in beeld te brengen en te bekijken wat de ontwikkelopgave is. Door vanaf 2022 de vergoeding voor NHC/NIC te differentiëren kunnen we nog beter sturen op aanbod van vastgoed dat past bij de wensen en behoeften van de klant. Hiermee borgen we een doelmatige inzet van de beschikbare middelen en stimuleren we dat ook in de toekomst er in alle regio's voldoende passende huisvesting beschikbaar is. "Hoe verhoudt deze differentiatie in tarief zich tot de reeds toegekende toeslagen in bepaalde regio's?"	In het Landelijk Inkoopkader komt de zin te vervallen waarin aangegeven staat dat zorgkantoren mogelijk met ingang van 2022 gaan differentiëren op het NHC/NIC tarief. De NHC/NIC component is later dit jaar onderwerp van bespreking met de brancheorganisaties. De vragen die over de differentiatie van de NHC/NIC component gaan, worden daarom nu niet beantwoord.
VID-0104	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.1 Wat zijn de uitgangspunten van de inkoopsystematiek voor 2021-2023?	Het beleid is er op gericht om de zorg meer op basis van VPT en MPT te organiseren. Indien wij uitbreiden met zorg op basis van VPT en MPT kunt u dan garanderen dat deze uitbreiding wordt gefinancierd? Voor bepaalde klantgroepen is het niet mogelijk om de zorg op basis van VPT of MPT te financieren omdat deze klanten de huisvestingskosten niet zelf kunnen betalen. Is en blijft het mogelijk om deze zorg op basis van verblijfszorg te financieren?	Zorgkantoren betalen geleverde zorg op basis van het 'geld volgt klant' model en binnen de grenzen van de financiële contracteerruimte. Dit geldt voor alle leveringsvormen (Verblijf, VPT en MPT). Wij streven voor iedere cliënt naar passende zorg. Ook voor cliëntengroepen waar het wellicht minder goed mogelijk lijkt om zorg op basis van VPT en MPT te leveren willen we bezien waar er belemmeringen zijn.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0114	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.1 Wat zijn de uitgangspunten van de inkoopsystematiek voor 2021-2023?	Het is onze indruk dat de vernieuwing bekostigd wordt door de korting die wordt toegepast. Kunt u toelichten waarom er niet voor is gekozen om de extra financiële middelen ter beschikking te stellen boven op het huidige tarief, zodat deze niet ten koste van de zorg gaat.	Zorgkantoren hebben de verantwoordelijkheid om zorg voor Wlz-klienten in te kopen en dit binnen het budgettaire kader te doen. Wij hebben niet de mogelijkheid om extra financiële middelen ter beschikking te stellen. Het basistarief wordt verlaagd om differentiatie mogelijk te maken. Differentiatie stimuleert efficiëntie, kwaliteitsverbetering en innovatie. We vragen een specifieke inzet van zorgaanbieders, gericht op de grote opgave die we op ons af zien komen in de langdurige zorg. Hiervoor krijgen zorgaanbieders een opslag op het basistarief. We moeten ons allen inzetten om ook in de toekomst klienten die afhankelijk zijn van langdurige zorg van passende zorg te blijven voorzien. De zorg moet voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen. We verwachten dat u kijkt naar mogelijkheden om de zorg doelmatiger te organiseren, zodat de kwaliteit geborgd blijft.
VID-0127	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.1 Wat zijn de uitgangspunten van de inkoopsystematiek voor 2021-2023?	Hoe verklaart zorgkantoor de 6% afslag van de NZa tarieven terwijl er gezien de hervormingen die de zorgaanbieder moet inzetten inzake de stelselwijziging 2021, waarbij hele BW afdelingen overgaan naar de Wlz, waardoor extra kosten moeten worden gemaakt om personeel op te leiden, voldoende gekwalificeerd personeel in te zetten en eventuele bouwtechnische aanpassingen te doen. Wij zijn van mening dat de instelling dit niet kan realiseren zonder 100% van de NZa tarieven.	De genoemde stelselwijziging is voor ons geen aanleiding om onderscheid te maken in de tarieven voor zorg die nu al onder de Wlz valt en zorg die vanaf 2021 onder de Wlz valt.
VID-0164	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.1 Wat zijn de uitgangspunten van de inkoopsystematiek voor 2021-2023?	De NHC/NIC is hard nodig om de het voor de zorg noodzakelijke vastgoed op peil te houden. Differentiatie in de zin van een percentage van de 100% brengt dit in gevaar. Is het zorgkantoor bereid om samen met de zorgaanbieders te pleiten voor een toeslag boven de 100% voor de regio's waar de huisvestingskosten extra hoog zijn?	In het Landelijk Inkoopkader komt de zin te vervallen waarin aangegeven staat dat zorgkantoren mogelijk met ingang van 2022 gaan differentiëren op het NHC/NIC tarief. De NHC/NIC component is later dit jaar onderwerp van bespreking met de brancheorganisaties. De vragen die over de differentiatie van de NHC/NIC component gaan, worden daarom nu niet beantwoord.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0171	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.1 Wat zijn de uitgangspunten van de inkoopsystematiek voor 2021-2023?	Wij hebben te maken met meerdere zorgkantoren. Is het mogelijk om een plan bij meerdere zorgkantoren in te dienen? Dit is een aanzienlijke vermindering van de administratieve lasten. Een innovatie (technisch, werkwijze of arbeidsmarkt) heeft organisatie breed effect, niet alleen voor één zorgkantoor.	De plannen worden per zorgkantoor ingediend. De plannen mogen betrekking hebben op meerdere zorgkantoren en meerdere regio's waarbij we wel aandacht vragen voor de regionale verschillen ten aanzien van de keuze van de kernelementen en de invulling daarvan per zorgkantoor.
VID-0221	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.1 Wat zijn de uitgangspunten van de inkoopsystematiek voor 2021-2023?	Hoe verhoudt de aangekondigde differentiatie van de NHC/NIC tarieven vanaf 2022 zich met de toenemende eisen die aan investeringen in de bouw worden gesteld in verband met onder meer duurzaamheid? En hoe verhoudt dit zich tot het feit dat de kosten van afschrijvingen en rente meerjarig vastliggen waarbij de onderliggende businesscases gebaseerd zijn op 100%?	In het Landelijk Inkoopkader komt de zin te vervallen waarin aangegeven staat dat zorgkantoren mogelijk met ingang van 2022 gaan differentiëren op het NHC/NIC tarief. De NHC/NIC component is later dit jaar onderwerp van bespreking met de brancheorganisaties. De vragen die over de differentiatie van de NHC/NIC component gaan, worden daarom nu niet beantwoord.
VID-0338	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.1 Wat zijn de uitgangspunten van de inkoopsystematiek voor 2021-2023?	Bij de uitgangspunten geeft u aan dat de klant binnen de Wlz passende zorg moet krijgen die past bij de behoefte. Dit betekent dat daar in de contractering aan bijgedragen moeten worden doordat klanten keuzes moeten hebben in leveringsvormen. In passage 1.4 geeft u aan dat de zorgaanbieder die zowel verblijf als behandeling aanbiedt dit integraal via de Wlz moet gaan bekostigen. Staat dit niet haaks op elkaar waardoor niet altijd passende zorg geleverd kan worden. Mag de instelling ook kiezen voor de combinatie van integraal en modulair?	Op grond van de wet- en regelgeving is een combinatie niet mogelijk. Zorginstituut Nederland bepaalt de omvang van de aanspraak op zorg die tot de Wlz behoort. Zie hiervoor ook het Wlz Zorgkompas op de website van Zorginstituut Nederland.
VID-0440	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.1 Wat zijn de uitgangspunten van de inkoopsystematiek voor 2021-2023?	Het Zorgkantoor heeft het inkoopkader langdurige zorg van ZN integraal overgenomen in het inkoopdocument. Het inkoopkader gaat uit van een basistarief van 94% van het maximum NZa-tarief (het maximum NZa-tarief is de gemiddelde kostprijs uit het NZa-kostprijsonderzoek (2016)). (Dit tarief ligt onder de kostprijs van de prestaties die wij leveren. - Heeft ZN voorafgaand aan de vaststelling van de tarieven onafhankelijk onderzoek (laten) verrichten naar de opbouw van de kosten voor de te verrichten activiteiten, bijvoorbeeld door een benchmarkonderzoek? Zo ja,	De zorgkantoren maken geen kostprijsberekeningen. De NZa bepaalt de maximumtarieven. Deze zijn landelijk vastgesteld. Wij vergoeden een percentage van dit maximum NZa-tarief, hetgeen past binnen de tariefstructuur van NZa en de vrijheid die zorgkantoren op dit punt hebben. Als er een structurele verandering van kosten is, dan zal dat verdisconteerd zijn in de door de NZa vastgestelde maximum tarieven. Bij de vaststelling van het basistariefspercentage is onder meer gekeken naar de huidige afspraken op landelijk niveau en zijn analyses gemaakt van de financiële positie van zorgaanbieders om de mogelijke impact te kunnen

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			dan ontvangen wij graag de uitkomsten van dit onderzoek. Ook vernemen wij dan graag in welke mate bij het uitgevoerde onderzoek is afgeweken van het kostprijsonderzoek langdurige zorg van de NZa uit 2016? - Zo nee, op welke wijze is dit landelijk basistarief dan vastgesteld?	inschatten. Dit hebben we meegenomen bij de afwegingen.
VID-0515	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.1 Wat zijn de uitgangspunten van de inkoopsystematiek voor 2021-2023?	Pagina 16: "Zorgkantoren stimuleren zorgaanbieders te werken aan een vastgoedbeleid voor een langere termijn en hiermee te anticiperen op veranderingen in klantvragen." Kunt u een verduidelijking geven hoe u dit concreet ziet, in relatie tot de verwachte groei intramuraal en daarbij de andere vormen van dienstverlening, zoals MPT en VPT?	Zorgkantoren gaan graag met de zorgaanbieders in gesprek over het strategisch vastgoedbeleid van zorgaanbieders in de regio. Daarmee ontstaat tevens zicht op de mate waarin de vastgoedontwikkeling past bij de kwantitatieve en kwalitatieve behoefte die er is.
VID-0516	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.1 Wat zijn de uitgangspunten van de inkoopsystematiek voor 2021-2023?	"Een uitbreiding van het zorgaanbod is niet alleen gebaseerd op intramurale zorg, maar bestaat uitvarianten waarbij wonen en zorg gescheiden zijn. "Hoe ziet u hierin met betrekking tot vastgoed de rol van de zorgaanbieder, aangezien zorgaanbieders geen rol als verhuurder (woningcorporatie) op zich kunnen nemen?"	Het is van belang om dit in de regio gezamenlijk met alle stakeholders vorm te geven, dus naast zorgaanbieders en zorgkantoor ook bijvoorbeeld met woningcorporaties en gemeenten.
VID-0537	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.1 Wat zijn de uitgangspunten van de inkoopsystematiek voor 2021-2023?	Dagbesteding algemeen: Hoe gaat u afspraken met zorgaanbieders maken over dagbesteding? Zit dagbesteding integraal in tarief GGZ wonen of van te voren separaat afspraken maken over de te verwachten productie? En op basis waarvan, er is immers geen CIZ-indicatie inclusief dagbesteding?	Het CIZ stelt toegang tot de Wlz vast en indiceert de klant op basis van het best passende zorgprofiel. Een geïndiceerd GGZ-W profiel geeft recht op diverse vormen van zorg, waaronder dagbesteding. Voor de GGZ kan dagbesteding op 2 manieren gefinancierd worden: via een zorgprestatie verblijf of VPT inclusief dagbesteding. De woonzorgaanbieder levert in dit geval zowel het verblijf/VPT als de dagbesteding of via een aparte prestatie voor dagbesteding. Deze aparte dagbesteding kan naast een zorgprestatie voor verblijf of VPT exclusief dagbesteding of als los onderdeel in de vorm van een MPT. Alle prestaties voor dagbesteding GGZ worden vastgesteld door de NZa. Zorgaanbieders die zich alleen richten op dagbesteding kunnen met het zorgkantoor afspraken maken voor de losse dagbesteding GGZ.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0548	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.1 Wat zijn de uitgangspunten van de inkoopsystematiek voor 2021-2023?	blz. 15: "Zorgkantoren ondersteunen zorgaanbieders ook op locatieniveau in het verbeteren van kwaliteit"; kan men een beeld geven wat daarmee bedoeld wordt?	Zorgkantoren gaan de dialoog aan met zorgaanbieders over kwaliteit. Dit gaat gepaard met locatiebezoeken waarbij wij dus ook op locatieniveau met cliënten en medewerkers kunnen spreken over kwaliteit en kwaliteitsverbeteringen.
VID-0549	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.1 Wat zijn de uitgangspunten van de inkoopsystematiek voor 2021-2023?	Zorgaanbieders moeten sturen op de professionaliteit van de vastgoedsturing; wordt dit in 2022 een van de criteria bij de differentiatie van het NHC tarief	In het Landelijk Inkoopkader komt de zin te vervallen waarin aangegeven staat dat zorgkantoren mogelijk met ingang van 2022 gaan differentiëren op het NHC/NIC tarief. De NHC/NIC component is later dit jaar onderwerp van bespreking met de brancheorganisaties. De vragen die over de differentiatie van de NHC/NIC component gaan, worden daarom nu niet beantwoord.
VID-0567	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.1 Wat zijn de uitgangspunten van de inkoopsystematiek voor 2021-2023?	Wat verstaat het Zorgkantoor onder professionaliteit van de vastgoedsturing? Wordt vastgoedsturing ook meegenomen in het regioplan GGZ?	Wij verstaan hieronder dat zorgaanbieders werken aan een vastgoedbeleid voor de langere termijn, op basis van een visie op zorgverlening en (regionaal) wenselijk woonaanbod voor de toekomst. Dit betekent ook dat er rekening gehouden wordt met veranderende klantwensen. In de regioplannen worden alle sectoren meegenomen.
VID-0653	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.1 Wat zijn de uitgangspunten van de inkoopsystematiek voor 2021-2023?	Wat verstaat het zorgkantoor onder doelmatigheid? En wat onder doelmatige zorg?	Doelmatige zorg (doelmatigheid) is cliëntgerichte zorg met een optimale balans tussen kwaliteit, volume en kosten.
VID-0686	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.1 Wat zijn de uitgangspunten van de inkoopsystematiek voor 2021-2023?	Wij maken bezwaar tegen de aankondiging van de voorgenomen optie tot differentiëren van de vergoeding voor NHC/NIC in relatie tot het ontbreken van een concreet meerjarig perspectief. Dit past niet bij de meerjarige contractuele relatie, die op basis van dit beleid kan worden aangegaan en bij de vormgeving en uitvoering van een meerjarige capaciteitsontwikkeling. Op pagina 17 van het landelijk inkoopbeleid staat dat door vanaf 2022 de vergoeding voor NHC/NIC te differentiëren, zorgkantoren beter kunnen sturen op aanbod van vastgoed dat past bij de wensen en behoeften van de klant. Het differentiëren en mogelijk verlagen van de NHC/NIC vergoeding zorgt voor onzekerheid bij zorgaanbieders en ontmoedigt het investeren in de noodzakelijke capaciteitsontwikkeling. In zorgkantorregio	In het Landelijk Inkoopkader komt de zin te vervallen waarin aangegeven staat dat zorgkantoren mogelijk met ingang van 2022 gaan differentiëren op het NHC/NIC tarief. De NHC/NIC component is later dit jaar onderwerp van bespreking met de brancheorganisaties. De vragen die over de differentiatie van de NHC/NIC component gaan, worden daarom nu niet beantwoord.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			Rotterdam is uitvoerig onderzoek gedaan naar de benodigde capaciteitsontwikkeling om nu en in de toekomst te kunnen voldoen aan de toenemende en meer complexe zorgvraag. De uitkomst van dit onderzoek resulteert in een gezamenlijke investeringsopgave van 1 miljard euro. Het gepresenteerde inkoopbeleid biedt geen meerjarig perspectief op de gehele vergoeding van de NHC/NIC en brengt daarmee teveel financiële onzekerheid met zich mee. Een verlaging van de NHC/NIC en het gebrek aan duidelijkheid hieromtrent zal de investeringsmogelijkheden in de weg staan.	
VID-1038	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.1 Wat zijn de uitgangspunten van de inkoopsystematiek voor 2021-2023?	Afgelopen jaar is er een uitvraag gedaan met betrekking tot de integrale kostprijsvergelijking. Wat is de waarde hiervan nog als alle zorgkantoren ander regionaal beleid gaan ontwikkelen die niet meegenomen is in de cijfers van 2018. Wordt het straks niet appels met peren vergelijken? Hoe is de afstemming tussen het inkoopkader richting 2023 en de NZa kostprijzen?	Het onderzoek van de NZa ten behoeve van integrale vergelijking richt zich op factoren die van invloed zijn op kostprijzen van zorgaanbieders. Dit is iets anders dan NZa tarieven waar het Landelijk Inkoopkader van de zorgkantoren aan refereert.
VID-1076	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.1 Wat zijn de uitgangspunten van de inkoopsystematiek voor 2021-2023?	De zorgkantoren willen met de zorgaanbieders in overleg over de vastgoedsturing. Het lijkt of dit overleg gestuurd wordt vanuit het reduceren van kosten en niet om samen met zorgaanbieders de voorwaarden voor de best passende zorg voor cliënten te realiseren. Kan het zorgkantoor bevestigen dat in dit gesprek de kwaliteit voorop staat en niet uitsluitend de kosten?	Wij willen dat zorgaanbieders werken aan een vastgoedbeleid voor de langere termijn, op basis van een visie op zorgverlening en (regionaal) wenselijk woonaanbod voor de toekomst. Dit betekent dat er nadrukkelijk rekening gehouden wordt met veranderende klantwensen. Hierin horen wat ons betreft niet alleen de kosten maar ook kwaliteit en 'passendheid' van huisvesting onderwerp van gesprek te zijn.
VID-1128	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.1 Wat zijn de uitgangspunten van de inkoopsystematiek voor 2021-2023?	Samenwerken aan continu verbeteren: U geeft aan een faciliterende en verbindende rol te zullen spelen; hoe gaat u die invullen en hoe ondersteunt u daarmee de zorgaanbieders?	Hiervoor verwijzen wij u naar uw regionale zorgkantoor.
VID-1130	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.1 Wat zijn de uitgangspunten van de inkoopsystematiek voor 2021-2023?	Meer ruimte voor maatwerk: Hoe gaat u specifieke expertise en aanbod of belangrijke innovaties belonen en stimuleren?	Wij verwijzen u hiervoor naar het regionale deel van het inkoopkader van het zorgkantoor waarmee u hierover afspraken wilt gaan maken.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-1131	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.1 Wat zijn de uitgangspunten van de inkoopsystematiek voor 2021-2023?	Doelmatigheid: Hoe denkt u er aan te kunnen bijdragen dat de klant doelmatige zorg ontvangt? Wat zal de zorgaanbieder daarvan merken?	Iedere regio heeft haar uitdagingen op doelmatigheid. Uw regionale zorgkantoor gaat hierover graag met u in gesprek.
VID-1132	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.1 Wat zijn de uitgangspunten van de inkoopsystematiek voor 2021-2023?	Passende huisvesting: Hoe denkt u bij te kunnen dragen aan passende huisvesting in de huidige omstandigheden van een groot tekort aan woningen, voor alle mensen in Nederland en in het bijzonder voor bijzondere doelgroepen? Onze ervaring is dat gemeenten moeite hebben hier hun verantwoordelijkheid in te vullen en dat het veel tijd en energie kost dit onder de aandacht te brengen bij gemeenten. Hoe kunt u concreet bijdragen aan de invulling van voldoende passende huisvesting op gemeentelijk niveau?	Iedere regio heeft haar eigen uitdagingen met betrekking tot voldoende passende huisvesting. Uw regionale zorgkantoor neemt hierin graag de verbindende rol op zich.
VID-1209	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.1 Wat zijn de uitgangspunten van de inkoopsystematiek voor 2021-2023?	In het inkoopkader wordt als één van de doelen genoemd meer sturen op voldoende en passende huisvesting. Vervolgens wordt aangegeven dat differentiatie van het NHC/NIC component in 2022 hier aan kan bijdragen. Door aan te geven dat er zal worden gedifferentieerd, is het voor zorgaanbieder te onzeker om nu initiatieven te ontwikkelen. Kan de zekerheid worden geboden dat elk initiatief dat in 2020/2021 wordt ontwikkeld wel kan rekenen op de huidige NHC/NIC financiering?	In het Landelijk Inkoopkader komt de zin te vervallen waarin aangegeven staat dat zorgkantoren mogelijk met ingang van 2022 gaan differentiëren op het NHC/NIC tarief. De NHC/NIC component is later dit jaar onderwerp van bespreking met de brancheorganisaties. De vragen die over de differentiatie van de NHC/NIC component gaan, worden daarom nu niet beantwoord. De huidige financiering NHC/NIC blijft gehandhaafd voor 2021.
VID-1219	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.1 Wat zijn de uitgangspunten van de inkoopsystematiek voor 2021-2023?	Hoeveel ruimte is er voor extra intramurale Wlz bedden? Uitgangspunt is afspraak 2020, maar indien er nieuwe locaties worden opgeleverd, leidt dit dan tot budgetruimte.	Het uitgangspunt voor financiering is 'geld volgt klant' binnen de grenzen van de contracteeruimte. Nieuwe capaciteit of nieuwe locaties leiden echter niet automatisch tot budgetruimte.
VID-1435	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.1 Wat zijn de uitgangspunten van de inkoopsystematiek voor 2021-2023?	In hoeverre acht het zorgkantoor het realistisch dat een zorginstelling werkt aan innovatie en vernieuwing wanneer er een zodanig forse reductie in tarieven is dat bezuiniging op personele capaciteit vrijwel onvermijdelijk zal zijn?	Het basistarief wordt verlaagd om differentiatie mogelijk te maken. Differentiatie stimuleert efficiëntie, kwaliteitsverbetering en innovatie. We vragen een specifieke inzet van zorgaanbieders, gericht op de grote opgave die we op ons af zien komen in de langdurige zorg. Hiervoor krijgen zorgaanbieders een opslag op het basistarief. We moeten ons allen inzetten om ook in de toekomst klanten die afhankelijk zijn van langdurige zorg van passende zorg te blijven voorzien. De zorg moet voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen. We verwachten dat u kijkt naar mogelijkheden om de zorg

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
				doelmatiger te organiseren, zodat de kwaliteit geborgd blijft.
VID-1443	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.1 Wat zijn de uitgangspunten van de inkoopsystematiek voor 2021-2023?	Wij werken samen met zorgaanbieders en klanten aan goede en betaalbare zorg'. Op welke wijze communiceren de zorgkantoren een korting van 6% op de tarieven in combinatie met goede en betaalbare zorg aan de klanten?	De zorgkantoren communiceren niet direct met de klanten over het inkoopkader. Wel bieden de zorgkantoren de mogelijkheid om als cliëntenraad aan te sluiten bij de inkoopdialoog.
VID-1544	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.1 Wat zijn de uitgangspunten van de inkoopsystematiek voor 2021-2023?	Het zorgkantoor heeft in het inkoopkader aan dat ze graag samenwerking in de regio wil stimuleren. Grootchalige samenwerkingsprojecten kunnen hieraan bijdragen, maar juist in de dagelijkse praktijk ontstaan nu problemen. Het opvangen van sectorvreemde cliënten heeft de afgelopen jaren geleid tot forse administratieve problemen en financiële risico's. Kan het zorgkantoor concreet aangeven hoe ze samenwerking in de regio wil stimuleren en hoe dat zich uit in relatie tot bovengenoemde problematiek?	Iedere regio heeft haar uitdagingen. Uw regionale zorgkantoor gaat hierover graag met u in gesprek.
VID-1625	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.1 Wat zijn de uitgangspunten van de inkoopsystematiek voor 2021-2023?	Het zorgkantoor voert gesprekken over kwaliteit en beoordeelt de kwaliteitsplannen. Welke rol heeft het zorgkantoor precies? Hoe verhoudt deze rol zich tot de IGJ en het verplicht aanwezige kwaliteitssysteem?	Het zorgkantoor voert een dialoog met zorgaanbieders over de kwaliteit en kwaliteitsverbeterplannen waarbij de sectorale kwaliteitskaders het vertrekpunt zijn. Deze dialoog vormt geen beoordeling voor wat betreft audits en dergelijke die gedaan worden in het kader van certificering. Zorgkantoren werken samen met de IGJ maar nemen haar verantwoordelijkheid niet over. Zorgkantoren en inspectie hebben ieder een zelfstandige functie ten aanzien van het toetsen respectievelijk borgen van kwaliteit.
VID-1639	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.1 Wat zijn de uitgangspunten van de inkoopsystematiek voor 2021-2023?	p.15 3e alinea "Daarnaast willen we extra inzetten op arbeidsbesparende innovaties...": is ZN zich ervan bewust dat de kern van het Kwaliteitskader draait om de kwaliteit van de relatie tussen de begeleider en de cliënt? Hoe verhoudt dit zich tot de inzet op arbeidsbesparende innovaties?	De visie van de zorgkantoren is dat de inzet op arbeidsbesparende innovaties er juist ook toe kunnen leiden dat er meer tijd ontstaat voor zorg voor de cliënten. Besparing door middel van arbeidsbesparende innovaties, kunnen juist leiden tot extra tijd met betrekking tot de zorg voor de cliënten.
VID-1899	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.1 Wat zijn de uitgangspunten van de inkoopsystematiek voor 2021-2023?	Stimuleren van samenwerking in de regio (p. 14): Er staat vermeld dat goede praktijken met financiële prikkels worden gestimuleerd. Betekent dit een	Wij verwijzen u hiervoor naar het regionale deel van het inkoopkader van het zorgkantoor waarmee u hierover afspraken wilt gaan maken.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			bonus als je als zorgaanbieder (pro)actief handelt of een malus als je niet participeert?	
VID-1902	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.1 Wat zijn de uitgangspunten van de inkoopsystematiek voor 2021-2023?	Meer ruimte voor maatwerk (p. 15): Op welke wijze gaat het Zorgkantoor specifieke expertise belonen. En hoe kunnen wij kenbaar maken dat wij specifieke expertise hebben en hierover in gesprek willen gaan met het Zorgkantoor?	Wij verwijzen u hiervoor naar het regionale deel van het inkoopkader van het zorgkantoor waarmee u hierover afspraken wilt gaan maken.
VID-1927	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.1 Wat zijn de uitgangspunten van de inkoopsystematiek voor 2021-2023?	Vraag over passende huisvesting: In verband met passende huisvesting voor haar cliënten gaat zorgaanbieder langlopende verplichtingen aan met verhuurders. Hoe vindt u dat zich dat verhoudt met het tarief van 94%?	Zorgkantoren zijn van mening dat vanuit het basistarief de zorg conform het geldende kwaliteitskader geleverd kan worden. Dat geldt ook voor de huisvesting. Op de NHC/NIC component is geen korting van toepassing.
VID-2005	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.1 Wat zijn de uitgangspunten van de inkoopsystematiek voor 2021-2023?	De samenwerking in de regio wordt gestimuleerd zodat de zorg efficiënter wordt ingericht op regionaal niveau. Efficiënter impliceert een vergelijking met iets anders. Wat is het referentiekader wat hier wordt gebruikt?	Wij stimuleren de samenwerking in de regio om zorg efficiënter in te richten dan in de huidige situatie het geval is. Er kan in de regionale situatie sprake zijn van bepaalde knelpunten of klantfricties, die met betere samenwerking in de regio verminderd en/of opgelost kunnen worden.
VID-2053	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.1 Wat zijn de uitgangspunten van de inkoopsystematiek voor 2021-2023?	Met de invoering van de Wzd is de indirecte tijd per cliënt toegenomen, omdat zorgprofessionals in onderling overleg dit zorgplan moeten opstellen en evalueren als daarin onvrijwillige zorg is opgenomen. Hier staan (personele) kosten tegenover. Om de directe tijdsbesteding en daarmee kwaliteit van zorg op hetzelfde niveau te houden is extra personele inzet nodig. Dit betekent reeds een extra investering voor zorgaanbieders, dan wel, indien deze investering niet gedaan kan worden, dat er minder geld besteed kan worden aan de directe zorgverlening aan de cliënt, omdat de zorgaanbieder uitvoering moet geven aan de Wzd. Ook door de aanpassing van het basistarief naar 94% is er minder geld beschikbaar voor het verlenen van goede zorg. Wij verzoeken u dan ook het tariefpercentage aan te passen naar ten minste het huidige niveau?	Wij passen het percentage niet aan door invoering van de Wzd. De NZa stelt op basis van kostenonderzoeken maximum tarieven vast. De NZa is aanvullend hierop op dit moment bezig met de vormgeving van de beleidsregels 2021 waarin taken die voortvloeien uit de Wzd in verwerkt worden. Als zorgkantoren geven wij invulling aan die gewijzigde wet- en regelgeving zodra die beschikbaar komt.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-2063	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.1 Wat zijn de uitgangspunten van de inkoopssystematiek voor 2021-2023?	Hoe is het zorgkantoor voornemens om differentiatie van de vergoeding van NHC/NIC vorm te gaan geven? Mag de zorgaanbieder er vanuit gaan dat afspraken hierover in gezamenlijk overleg gemaakt worden en niet eenzijdig opgelegd worden door het zorgkantoor?	In het Landelijk Inkoopkader komt de zin te vervallen waarin aangegeven staat dat zorgkantoren mogelijk met ingang van 2022 gaan differentiëren op het NHC/NIC tarief. De NHC/NIC component is later dit jaar onderwerp van bespreking met de brancheorganisaties. De vragen die over de differentiatie van de NHC/NIC component gaan, worden daarom nu niet beantwoord.
VID-2065	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.1 Wat zijn de uitgangspunten van de inkoopssystematiek voor 2021-2023?	De nieuwe uitgangspunten rondom NHC/NIC maken het besluiten over vastgoed lastig. Er is een contract voor 3 jaar en de investeringsbeslissingen lopen over 20 jaar of meer. Hoe verhoudt zich dit?	Investeringsbeslissingen over vastgoed gaan vrijwel altijd over een langere termijn dan de looptijd van een inkoopkader, een overeenkomst of de looptijd van een tariefbeschikking van de NZa. Dit is inherent aan de wijze waarop de wet- en regelgeving en het zorginkoopbeleid Wlz is georganiseerd.
VID-0064	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopssystematiek voor 2021-2023 eruit?	In hoofdstuk 2 (pagina 14) schrijft u dat zorgkantoren om vernieuwing te stimuleren meer financiële ruimte bieden aan zorgaanbieders die bijdragen aan de opgave de langdurige zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. Ten opzichte van welke basis gaan de zorgkantoren die extra financiële ruimte bieden? Bovenop de NZa-maximumtarieven, bovenop het landelijk budgettair kader van VWS of bovenop de door zorgkantoren gehanteerde tarieven in 2020?	Het gaat hierbij om opslagen op het basistarief. De zorgkantoren doen dit binnen de door VWS beschikbare middelen voor de Wlz (budgettair kader Wlz).
VID-0065	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopssystematiek voor 2021-2023 eruit?	In paragraaf 2.2 (pagina 16) schrijft u dat zorgkantoren verwachten dat vanuit het basistarief de zorg conform de geldende kwaliteitskaders geleverd kan worden. Als het basistarief in 2021 lager is dan het tarief in 2020 en het kwaliteitskader niet wijzigt, waar baseren de zorgkantoren deze verwachting dan op?	Het basistarief wordt verlaagd om differentiatie mogelijk te maken. Differentiatie stimuleert efficiëntie, kwaliteitsverbetering en innovatie. We vragen een specifieke inzet van zorgaanbieders, gericht op de grote opgave die we op ons af zien komen in de langdurige zorg. Hiervoor krijgen zorgaanbieders een opslag op het basistarief. We moeten ons allen inzetten om ook in de toekomst klanten die afhankelijk zijn van langdurige zorg van passende zorg te blijven voorzien. De zorg moet voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen. We verwachten dat u kijkt naar mogelijkheden om de zorg doelmatiger te organiseren, zodat de kwaliteit geborgd blijft.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0066	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopsystematiek voor 2021-2023 eruit?	Met betrekking tot het tariefpercentage (pagina 17) staat vermeld: "Dit basistariefpercentage kan worden verhoogd met een opslag op basis van een viertal onderscheidende kernelementen. Zorgkantoren willen hiermee bepaalde zorgaanbieders gemotiveerd op basis van deze kernelementen een hoger tariefpercentage kunnen toekennen." Betekent "bepaalde zorgaanbieders" dat niet alle zorgaanbieders een hoger tariefpercentage kunnen krijgen?	Voor 2021 is gekozen voor een overgangsjaar. Alle zorgaanbieders kunnen in aanmerking komen voor 2% opslag. Zorgaanbieders komen met de opslag in aanmerking voor een tarief van 96% van het maximum NZa-tarief, tenzij zij in 2020 een tarief ontvingen dat lager was dan 96%.
VID-0105	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopsystematiek voor 2021-2023 eruit?	Zorgkantoren verwachten dat vanuit het basistarief de zorg conform de kwaliteitsuitgangspunten voor de GGZ geleverd kan worden. De 100% tarieven van de NZa zijn op het kostprijsonderzoek 2018 gebaseerd en zouden volgens ons (inclusief de jaarlijkse indexering) het basistarief moeten vormen voor de levering van de zorg volgens de gestelde eisen. Wij verzoeken het zorgkantoor aan te geven welke zorg wij ten opzichte van 2020 in 2021 niet meer hoeven te bieden om deze verwachtingen gestand te doen houden.	Met dit Landelijk Inkoopkader willen zorgkantoren een bijdrage leveren aan de uitdagingen in de langdurige zorg. Zorgaanbieders die zich inspannen om tot oplossingen te komen voor de vraagstukken die spelen, worden financieel beloond. Dit is vormgegeven door een basistarief, waarbij opslagen gehanteerd worden voor vier kernelementen: passende zorg, innovatie, bedrijfsvoering en duurzaamheid. De NZa publiceert maximum tarieven. Dit betekent dat zorgkantoren de mogelijkheid hebben om lagere tarieven af te spreken, zorgkantoren hebben die vrijheid overigens ook. En dat is ook nodig, om binnen de (door de NZa vastgestelde en daardoor begrensde) contracteerruimte zoveel mogelijk klanten die een beroep doen op Wlz-zorg te kunnen helpen. In de Kamerbrief van VWS van 29 mei 2020 heeft de minister aangegeven het nieuwe Wlz-zorginkoopkader, inclusief het uniforme basistarief en een opslag, passend te vinden bij de (door)ontwikkeling van de rol die het zorgkantoor binnen het zorgstelsel heeft. De zorg moet blijven voldoen aan gestelde kwaliteitseisen. Als u een lager tariefpercentage ontvangt dan afgelopen jaren dan verwachten we dat u kijkt naar mogelijkheden om de zorg doelmatiger te organiseren, zodat de kwaliteit geborgd blijft.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0157	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopssystematiek voor 2021-2023 eruit?	In het inkoopkader wordt een nieuw instrument ingevoerd (financiële sturing) naast de bestaande mogelijkheden (beleidsoverleg, inkoop overleg, werkbezoeken, kwaliteitsoverleg enz.). Er bestaat voldoende mogelijkheid om hierbinnen invloed uit te oefenen om het beleid in de gewenste richting te sturen. Ook de zorgaanbieders zien de lange termijn ontwikkelingen aankomen en willen daarop anticiperen. In goed overleg en samenwerking met de financiers, waaronder de zorgkantoren. Dit heeft al geleid tot veel ontwikkelingen die aansluiten bij de richting die de zorgkantoren wenselijk achten. De ontwikkeling in de sector is juist gericht op versterking van vertrouwen en samenwerking. Waarom dan toch dit nieuwe, weinig sympathieke financiële instrument die het vertrouwen aantast?	Vertrouwen is nog steeds een belangrijk uitgangspunt. We zien een enorme opgave op ons afkomen om de langdurige zorg toegankelijk te houden. Die opgave vraagt een grote beweging in het veld. Met dit inkoopbeleid stimuleren we veranderingen en ondersteunt de noodzakelijke beweging. Voor kwaliteitsbudget is het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en de bijbehorende documenten van toepassing. In het regionale inkoopbeleid vindt u informatie over de maatwerkafspraken. Zorgkantoren beperken de administratieve lasten waar mogelijk.
VID-0243	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopssystematiek voor 2021-2023 eruit?	Welke scenario's zijn onderzocht om invulling te geven aan de verlaging van de contracteerruimte door de NZa en waarom is gekozen voor een verlaging van het tariefpercentage t.o.v. de maximumtarieven?	Zorgkantoren hebben de verantwoordelijkheid om zorg voor Wlz-klanten in te kopen en dit binnen het budgettaire kader te doen. Wij hebben niet de mogelijkheid om extra financiële middelen ter beschikking te stellen. Het basistarief wordt verlaagd om differentiatie mogelijk te maken. Differentiatie stimuleert efficiëntie, kwaliteitsverbetering en innovatie. We vragen een specifieke inzet van zorgaanbieders, gericht op de grote opgave die we op ons af zien komen in de langdurige zorg. Hiervoor krijgen zorgaanbieders een opslag op het basistarief. We moeten ons allen inzetten om ook in de toekomst klanten die afhankelijk zijn van langdurige zorg van passende zorg te blijven voorzien. De zorg moet voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen. We verwachten dat u kijkt naar mogelijkheden om de zorg doelmatiger te organiseren, zodat de kwaliteit geborgd blijft.
VID-0246	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopssystematiek voor 2021-2023 eruit?	Op basis waarvan bent u van mening dat regionale verschillen in onder andere de vraag naar zorg en de situatie op de arbeidsmarkt genegeerd kunnen worden door het vaststellen van een uniform basispercentage?	Met dit Landelijk Inkoopkader willen zorgkantoren een bijdrage leveren aan de uitdagingen in de langdurige zorg. Zorgaanbieders die zich inspannen om tot oplossingen te komen voor de vraagstukken die spelen, worden financieel beloond. Dit is vormgegeven door een basistarief, waarbij opslagen gehanteerd worden voor

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
				vier kernelementen: passende zorg, innovatie, bedrijfsvoering en duurzaamheid.
VID-0247	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopssystematiek voor 2021-2023 eruit?	Op basis waarvan vindt u het legitiem het tariefpercentage fors te verlagen terwijl recent kostprijsonderzoek voor de zorgzwaartepakketten visueel heeft uitgewezen dat de tarieven gehanteerd tussen 2016 en 2019 structureel niet kostendekkend zijn geweest?	Met dit Landelijk Inkoopkader willen zorgkantoren een bijdrage leveren aan de uitdagingen in de langdurige zorg. Zorgaanbieders die zich inspinnen om tot oplossingen te komen voor de vraagstukken die spelen, worden financieel beloond. Dit is vormgegeven door een basistarief, waarbij opslagen gehanteerd worden voor vier kernelementen: passende zorg, innovatie, bedrijfsvoering en duurzaamheid. De NZa publiceert maximum tarieven. Dit betekent dat zorgkantoren de mogelijkheid hebben om lagere tarieven af te spreken, zorgkantoren hebben die vrijheid overigens ook. En dat is ook nodig, om binnen de (door de NZa vastgestelde en daardoor begrensde) contracteerruimte zoveel mogelijk klanten die een beroep doen op Wlz-zorg te kunnen helpen. In de Kamerbrief van VWS van 29 mei 2020 heeft de minister aangegeven het nieuwe Wlz-zorginkoopkader, inclusief het uniforme basistarief en een opslag, passend te vinden bij de (door)ontwikkeling van de rol die het zorgkantoor binnen het zorgstelsel heeft. De zorg moet blijven voldoen aan gestelde kwaliteitseisen. Als u een lager tariefpercentage ontvangt dan afgelopen jaren dan verwachten we dat u kijkt naar mogelijkheden om de zorg doelmatiger te organiseren, zodat de kwaliteit geborgd blijft.
VID-0379	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopssystematiek voor 2021-2023 eruit?	Met betrekking tot het tariefpercentage (pagina 17) staat vermeld: "Dit basistariefpercentage kan worden verhoogd met een opslag op basis van een viertal onderscheidende kernelementen. Zorgkantoren willen hiermee bepaalde zorgaanbieders gemotiveerd op basis van deze kernelementen een hoger tariefpercentage kunnen toekennen." Betekent het toekennen van een hoger tariefpercentage dat het basistarief voor deze zorgaanbieders wordt verhoogd?	Het basistarief wordt voor zorgaanbieders die bij de inschrijving aangeven een plan te willen realiseren gekoppeld aan de door het betreffende zorgkantoor geselecteerde kernelementen met 2% verhoogd voor het jaar 2021. 94% blijft het basistarief, met daarbij een opslag van 2%, aan deze opslag is een beknopt plan inclusief een inspanningsverplichting gekoppeld.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0380	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopssystematiek voor 2021-2023 eruit?	Met betrekking tot het tariefpercentage (pagina 17) staat vermeld: "Zorgkantoren via het basistarief alle zorgaanbieders gelijk vergoeden voor wat betreft de invulling van het kwaliteitskader ...". Wij snappen niet hoe de zorgaanbieders gelijk worden vergoed voor het kwaliteitskader. Kunt u dat nader toelichten?	Het uitgangspunt van het Landelijk Inkoopkader is dat alle zorgkantoren hetzelfde basistarief hanteren met de mogelijkheid van een opslag van 2%. Wij zijn er van overtuigd dat de hoogte van het basistarief verhoogd met de opslag van 2% recht doet aan wat passend is binnen de markten dat daarmee de kwaliteit van zorg aan onze klanten gewaarborgd is. Met deze inkoopssystematiek willen we zorgaanbieders stimuleren om oplossingen te zoeken voor vraagstukken die spelen aan de hand van de vier kernelementen.
VID-0422	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopssystematiek voor 2021-2023 eruit?	Indien voor 2022 en 2023 een lager/te laag basistarief wordt aangeboden, mogen wij dan de overeenkomst beëindigen zonder schadeplichtig te worden?	Voor wat betreft eventuele schade bij beëindiging van de overeenkomst zijn de bepalingen zoals opgenomen in de overeenkomst van toepassing.
VID-0424	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopssystematiek voor 2021-2023 eruit?	Indien na inlevering van een plan blijkt dat de tariefopslag niet volledig wordt toegekend, gaan wij ervan uit dat we de vrijheid hebben om het plan niet tot uitvoer te brengen. Wil het zorgkantoor wel dat het plan wordt uitgevoerd? Dan gaan we graag met elkaar in gesprek voor passende financiering, aanpassing van het plan etcetera.	We hopen dat de maatwerkafspraken u uitnodigen om met ons afspraken te maken over onderwerpen die passen bij uw ambities en die u mogelijk ook al van plan was te gaan oppakken. Bij een eventueel besluit van ons om een opslag niet toe te kennen komt de maatwerkafpraak te vervallen en zullen wij u niet verplichten uitvoering te geven aan een ingediend plan. We benadrukken dat de intentie van de maatwerkafspraken is om een beweging te stimuleren en te belonen. We zullen alleen in het geval dat een zorgaanbieder niet voldoet aan deze intentie tot het niet toekennen dan wel terugvorderen van een opslag overgaan.
VID-0427	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopssystematiek voor 2021-2023 eruit?	Investeringen gaan voor de baten uit. Is het inleveren van een plan voldoende voor het krijgen van opslag in 2021, voor aanvang van desbetreffende jaar?	In het regionale deel van het zorginkoopkader hebben de zorgkantoren de procedure beschreven om in aanmerking te komen voor de opslag.
VID-0430	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopssystematiek voor 2021-2023 eruit?	Sommige gestelde doelen zoals geformuleerd in de kernelementen vragen om meerdere jaren van ontwikkeling en investeringen. Externe factoren hebben ook invloed op de uitvoering en het behalen van het plan. Wij gaan er dan ook van uit dat indien het plan goed wordt bevonden, een inspanningsverplichting geldt en de opslag in 2021 gegarandeerd is, niet afhankelijk van	In de regionale delen van het zorginkoopkader is beschreven wat verwacht wordt ten aanzien van de inzet en verantwoording van de opslag.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			verantwoording en niet teruggevorderd kan worden. Indien deze aannname niet klopt, kunt u dit verduidelijken?	
VID-0458	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopssystematiek voor 2021-2023 eruit?	Dubbele bekostiging is niet toegestaan. Is hier ook sprake van indien een organisatie breed plan wat relevant is voor meerdere zorgkantoorregio's bij meerdere zorgkantoren ingediend wordt?	Met dubbele bekostiging wordt bedoeld dat voor eenzelfde activiteit dubbele vergoeding plaatsvindt.
VID-0459	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopssystematiek voor 2021-2023 eruit?	Op basis van welke criteria wordt vanaf 2022 de hoogte van het basistariefpercentage en de mogelijke opslag bepaald?	Het basistarief van 94% en de tariefopslag van 2% zijn vastgesteld voor 2021 vanwege het overgangsjaar. De tarieven voor 2022 en 2023 zijn nog niet vastgesteld.
VID-0465	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopssystematiek voor 2021-2023 eruit?	Het <naam zorgaanbieder> is een hoog specialistische organisatie gericht op deelnemers die kampen met multi-problemen.	Dit is geen vraag.
VID-0467	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopssystematiek voor 2021-2023 eruit?	2. Bent u het met ons eens dat - gegeven de uitspraak ECLI:NL:RBZWB:2017:7312 - specifieke risico-opslagen boven het NZa-tarief voor ons tot een reële vergoeding leiden?	Het is niet mogelijk om risico opslagen boven op het NZa-tarief toe te passen.
VID-0512	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopssystematiek voor 2021-2023 eruit?	In de figuur op pagina 17 staat als fundament "basistariefpercentage" (inclusief 'basiskwaliteit'). Wat verstaat u in dit kader onder 'basiskwaliteit'? Hoe werken de extra middelen ten behoeve van de invulling van het kwaliteitskader V&V verder door? Hoe borgt u dat deze, wanneer ze in de tarieven worden verdisconteerd, blijvend tegen 100% bekostigd blijven en niet tegen het basistariefpercentage?	Wij kunnen bevestigen dat dit geldt voor het deel waarvoor via lumpsum afspraken worden gemaakt via het kwaliteitsbudget. In het door VWS opgestelde 'Programmaplan Thuis in het Verpleeghuis' is beschreven hoe alle middelen voor bevordering van kwaliteit worden ingezet. Hierin is aangegeven dat de gerealiseerde kwaliteitsverbetering wordt bekostigd via het separate kwaliteitsbudget. Ook voor 2021 blijft de financiering van de kwaliteitstoename via lumpsum bekostiging doorlopen.
VID-0569	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopssystematiek voor 2021-2023 eruit?	Hoe gaat het Zorgkantoor het kernelement Duurzaamheid invullen? Kunt u toelichten waarom het kernelement Duurzaamheid niet is opgenomen in het inkoopbeleid?	Hiervoor verwijzen wij u naar het regionale deel van het zorginkoopkader van uw zorgkantoor.
VID-0639	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopssystematiek voor 2021-2023 eruit?	Door de daling van het tariefpercentage kunnen wij in 2021 minder personeel inzetten, terwijl we door stijging kwaliteitsbudget (toevoeging 3e tranche) juist meer personeel mogen inzetten. Hoe verhoudt zich dit ten opzichte van elkaar?	We verwachten dat u kijkt naar mogelijkheden om de zorg doelmatiger te organiseren, zodat de kwaliteit geborgd blijft. In het door VWS opgestelde 'Programmaplan Thuis in het Verpleeghuis' is beschreven hoe alle middelen voor bevordering kwaliteit worden ingezet. Hierin is aangegeven dat de gerealiseerde kwaliteitsverbetering wordt bekostigd via

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
				het separate kwaliteitsbudget. Ook voor 2021 blijft de financiering van de kwaliteitstoename (en daarmee toename personeel) via lumpsum bekostiging doorlopen. Daarnaast komt een zorgaanbieder bovenop het basistarief in aanmerking voor een toeslag van (maximaal) 2%, waarmee de genoemde tariefdaling teniet wordt gedaan of in belangrijke mate wordt gedempt.
VID-0696	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopsystematiek voor 2021-2023 eruit?	Zorgaanbieders die in aanmerking willen komen voor een maatwerkafpraak, worden gevraagd om een beknopt plan hiervoor in te dienen. Op welk niveau moeten wij deze plannen indienen en maakt het zorgkantoor hierover afspraken? Is dit per zorgkantoor of per zorgkantorregio/erkenning?	Hiervoor verwijzen wij u naar het regionale deel van het zorginkoopkader van uw zorgkantoor.
VID-0728	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopsystematiek voor 2021-2023 eruit?	Het inkoopbeleid Wlz 2021 wijkt af voor de Zorgkantoren waaraan door DSW en Menzis uitvoering wordt gegeven. Hierdoor ontstaat rechtsongelijkheid tussen de verschillende zorgaanbieders. Op basis waarvan vindt u dit legitiem?	DSW en Menzis hebben ten tijde van het vorige Landelijk Inkoopkader Wlz 2018-2020 met hun zorgaanbieders meerjarige-overeenkomsten gesloten waarvan de duur het vorige inkoopkader overschrijdt. Omwille van de continuïteit en zekerheid voor zorgaanbieders willen zij deze overeenkomsten voortzetten. Wij zien de rechtsongelijkheid niet. Menzis en DSW hanteren ook een systematiek waarbij maatwerk in de regio wordt bevorderd.
VID-0771	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopsystematiek voor 2021-2023 eruit?	Het basispercentage van 94% is ontoereikend om de basiszorg te kunnen leveren. In afgelopen jaren is steeds een percentage ontvangen van 96,75%. De huidige bedrijfsvoering is gebaseerd op dit reeds jaren stabiele percentage. Waarop is het basispercentage van 94% gebaseerd?	Met dit Landelijk Inkoopkader willen zorgkantoren een bijdrage leveren aan de uitdagingen in de langdurige zorg. Zorgaanbieders die zich inspinnen om tot oplossingen te komen voor de vraagstukken die spelen, worden financieel beloond. Dit is vormgegeven door een basistarief, waarbij opslagen gehanteerd worden voor vier kernelementen: passende zorg, innovatie, bedrijfsvoering en duurzaamheid. De NZa publiceert maximum tarieven. Dit betekent dat zorgkantoren de mogelijkheid hebben om lagere tarieven af te spreken, zorgkantoren hebben die vrijheid overigens ook. En dat is ook nodig, om binnen de (door de NZa vastgestelde en daardoor begrensde) contracteerruimte zoveel mogelijk klanten die een beroep doen op Wlz-zorg te kunnen helpen. In de Kamerbrief van VWS van 29 mei 2020 heeft de minister aangegeven het nieuwe Wlz-

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
				zorginkoopkader, inclusief het uniforme basistarief en een opslag, passend te vinden bij de (door)ontwikkeling van de rol die het zorgkantoor binnen het zorgstelsel heeft. De zorg moet blijven voldoen aan gestelde kwaliteitseisen. Als u een lager tariefpercentage ontvangt dan afgelopen jaren dan verwachten we dat u kijkt naar mogelijkheden om de zorg doelmatiger te organiseren, zodat de kwaliteit geborgd blijft.
VID-0772	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopsystematiek voor 2021-2023 eruit?	Wij hebben de afgelopen jaren reeds fors geïnvesteerd in de 4 kernelementen. Worden er voor 2021 en verder nieuwe investeringen geëist of kunnen afspraken worden gemaakt over de verdere uitdieping van de reeds ingezette trajecten?	Hiervoor verwijzen wij u naar het regionale deel van het zorginkoopkader van uw zorgkantoor.
VID-0779	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopsystematiek voor 2021-2023 eruit?	Waar bestaat financiële ruimte uit om vernieuwing te stimuleren bij een basistarief met de maximale opslag die lager of gelijk is aan het huidige tarief?	We verwachten dat zorgaanbieders kijken naar mogelijkheden om zorg op een doelmatige wijze te organiseren. Daarmee ontstaat er financiële ruimte voor vernieuwing en innovaties.
VID-0832	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopsystematiek voor 2021-2023 eruit?	Waarom sprake van een extra tarief afslag? Stijging salariskosten nog goed te maken?	Met het nieuwe Landelijk Inkoopkader Wlz in 2021 vindt een uniformering plaats van de basistarieven die zorgkantoren afspreken in de Wlz. Hierdoor groeien de gemiddelde afgesproken prijzen van de zorgkantoren meer naar elkaar toe. (bron: Kamerbrief VWS 29 mei 2020). Naast de uniformering van de basistarieven worden de Wlz-tarieven 2021 over de gehele lijn met gemiddeld 3,57% geïndexeerd. In deze indexatie is ook een correctie voor het jaar 2020 meegenomen omdat de voorlopige indexatie voor dat jaar te laag was. Dat wordt in 2021 door de indexatie (structureel) rechtgetrokken.
VID-0838	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopsystematiek voor 2021-2023 eruit?	Kunt u aangeven op welke wijze het basistarief percentage van 94% berekend/ bepaald is? Met andere woorden, waarom is er specifiek voor 94% gekozen en niet voor bijvoorbeeld 93,5 % of 94,5%?	De zorgkantoren maken geen kostprijsberekeningen. De NZa bepaalt de maximumtarieven. Deze zijn landelijk vastgesteld. Wij vergoeden een percentage van dit maximum NZa-tarief, hetgeen past binnen de tariefstructuur van NZa en de vrijheid die zorgkantoren op dit punt hebben. Als er een structurele verandering van kosten is, dan zal dat verdisconteerd zijn in de door de NZa vastgestelde maximum tarieven. Bij de vaststelling van het basistariefspercentage is onder meer

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
				gekeken naar de huidige afspraken op landelijk niveau en zijn analyses gemaakt van de financiële positie van zorgaanbieders om de mogelijke impact te kunnen inschatten. Dit hebben we meegenomen bij de afwegingen.
VID-o839	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopsystematiek voor 2021-2023 eruit?	Kunt u aangeven op welke manier de daling van het basistariefpercentage (naar 94% NZa-tarief) recht doet aan de kostenontwikkelingen voor zorgaanbieders (onder andere loonkostenontwikkeling CAO-VVT)?	Naast het basistarief en de 2% opslag worden de Wlz-tarieven 2021 over de gehele lijn met gemiddeld 3,57% geïndexeerd. In deze indexatie is ook een correctie voor het jaar 2020 meegenomen omdat de voorlopige indexatie voor dat jaar te laag was. Dat wordt in 2021 (structureel) rechtgetrokken.
VID-o888	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopsystematiek voor 2021-2023 eruit?	Er worden meer initiatieven en innovaties in de zorg verwacht. Deze initiatieven worden nu verwacht op basis van 2 % opslag die feitelijk geen extra middelen zijn, maar noodzakelijk voor de basiszorg. Op welke wijze worden zorgaanbieders financieel tegemoet gekomen voor dergelijke initiatieven?	Het basistarief wordt verlaagd om differentiatie mogelijk te maken. Differentiatie stimuleert efficiëntie, kwaliteitsverbetering en innovatie. We vragen een specifieke inzet van zorgaanbieders, gericht op de grote opgave die we op ons af zien komen in de langdurige zorg. Hiervoor krijgen zorgaanbieders een opslag op het basistarief. We moeten ons allen inzetten om ook in de toekomst klanten die afhankelijk zijn van langdurige zorg van passende zorg te blijven voorzien. De zorg moet voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen. We verwachten dat u kijkt naar mogelijkheden om de zorg doelmatiger te organiseren, zodat de kwaliteit geborgd blijft.
VID-0934	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopsystematiek voor 2021-2023 eruit?	kunt u helderheid geven over de hoogte van de NHC voor 2022 en 2023 (ook uitgedrukt in % van 2021)?	In het Landelijk Inkoopkader komt de zin te vervallen waarin aangegeven staat dat zorgkantoren mogelijk met ingang van 2022 gaan differentiëren op het NHC/NIC tarief. De NHC/NIC component is later dit jaar onderwerp van bespreking met de brancheorganisaties. De vragen die over de differentiatie van de NHC/NIC component gaan, worden daarom nu niet beantwoord.
VID-1031	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopsystematiek voor 2021-2023 eruit?	"Dit basistariefpercentage kan worden verhoogd met een opslag op basis van een viertal onderscheidende kernelementen. Zorgkantoren willen hiermee bepaalde zorgaanbieders gemotiveerd op basis van deze kernelementen een hoger tariefpercentage kunnen toekennen. "Voor 2021 is hierin een duidelijke uitwerking opgenomen met 94% basispercentage. Hoe wordt het	Het basistarief van 94% en de tariefopslag van maximaal 2% zijn vastgesteld voor 2021 vanwege het overgangsjaar. De tarieven voor 2022 en 2023 zijn nog niet vastgesteld.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			basispercentage over de jaren 2022 en verder bepaald? Welke bandbreedte kent de uitwerking van het opslagenpercentage in 2022 e.v.? Wordt er differentiatie aangebracht in de weging van deze kernelementen?	
VID-1040	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopsystematiek voor 2021-2023 eruit?	Door de coronacrisis lopen zorginstellingen buiten alle andere ontwikkelingen om de komende jaren al aan tegen hogere kosten. Er moet extra personeel worden ingezet, er is sprake van extra kosten voor materiaal (PBM en hygiënekosten) en (welzijns)activiteiten kunnen in mindere mate collectief plaatsvinden en worden daarmee duurder. Hoe verhoudt zich deze ontwikkeling tot het lagere basistarief van 94%?	Voor de extra kosten die gemaakt worden als gevolg van de coronacrisis kan een beroep gedaan worden op de compensatieregelingen die de NZa daarvoor in overleg met VWS ter beschikking heeft gesteld. Zorgkantoren houden hier derhalve geen rekening mee in het Landelijk Inkoopkader 2021-2023.
VID-1041	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopsystematiek voor 2021-2023 eruit?	Welke zekerheid geeft het beknopt plan ten aanzien van de financiering? Kan de opslag 2% gedurende het jaar of achteraf nog worden ingetrokken? Zo ja, onder welke voorwaarden?	Hiervoor verwijzen wij u naar het regionale deel van het zorginkoopkader van uw zorgkantoor.
VID-1042	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopsystematiek voor 2021-2023 eruit?	Hoe is de verantwoording van de beknopte plannen geregeld en welke invloed heeft dat mogelijk op de (definitieve) toekenning ervan?	Hiervoor verwijzen wij u naar het regionale deel van het zorginkoopkader van uw zorgkantoor.
VID-1043	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopsystematiek voor 2021-2023 eruit?	De coronacrisis leidt tot benodigde bouwkundige aanpassingen aan de gebouwen, dit leidt tot extra kosten en investeringen. Hoe verhoudt zich dat tot de mogelijke tariefdifferentiatie van de NHC in 2022 en volgend?	In het Landelijk Inkoopkader komt de zin te vervallen waarin aangegeven staat dat zorgkantoren mogelijk met ingang van 2022 gaan differentiëren op het NHC/NIC tarief. De NHC/NIC component is later dit jaar onderwerp van bespreking met de brancheorganisaties. De vragen die over de differentiatie van de NHC/NIC component gaan, worden daarom nu niet beantwoord.
VID-1056	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopsystematiek voor 2021-2023 eruit?	Zorgaanbieder X investeert al jaren, mede op uw verzoek, in innoverende zorgconcepten. Bestaat de mogelijkheid om hierover verdiepende en verlengende afspraken te maken?	Hiervoor verwijzen wij u naar het regionale deel van het zorginkoopkader van uw zorgkantoor.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-1077	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopssystematiek voor 2021-2023 eruit?	De NZa heeft in 2018 kostprijsonderzoek gedaan naar de kosten in de Wlz (GGZ doelgroep). Vanuit dit kostprijsonderzoek zijn de 100% tarieven opnieuw vastgesteld. Hieruit volgt dat dit de tarieven die nodig zijn om uitvoering te kunnen geven aan de kwaliteitsuitgangspunten voor de GGZ. Het kwaliteitskader voor de GGZ zal daarnaast aanvullende kwaliteitsdoelstellingen bevatten die maken dat ook dit 100% tarief niet toereikend is. Zorgaanbieder kan dan ook niet anders dan constateren dat het geboden 94% NZa-tarief niet toereikend is. Bent u bereid de basistarieven voor de GGZ op te hogen naar 100% van het NZa-tarief?	We passen het tariefpercentage niet aan. Met dit Landelijk Inkoopkader willen zorgkantoren een bijdrage leveren aan de uitdagingen in de langdurige zorg. Zorgaanbieders die zich inspannen om tot oplossingen te komen voor de vraagstukken die spelen, worden financieel beloond. Dit is vormgegeven door een basistarief, waarbij opslagen gehanteerd worden voor vier kernelementen: passende zorg, innovatie, bedrijfsvoering en duurzaamheid. De NZa publiceert maximum tarieven. Dit betekent dat zorgkantoren de mogelijkheid hebben om lagere tarieven af te spreken, zorgkantoren hebben die vrijheid overigens ook. En dat is ook nodig, om binnen de (door de NZa vastgestelde en daardoor begrensde) contracteerruimte zoveel mogelijk klanten die een beroep doen op Wlz-zorg te kunnen helpen. In de Kamerbrief van VWS van 29 mei 2020 heeft de minister aangegeven het nieuwe Wlz-zorginkoopkader, inclusief het uniforme basistarief en een opslag, passend te vinden bij de (door)ontwikkeling van de rol die het zorgkantoor binnen het zorgstelsel heeft. De zorg moet blijven voldoen aan gestelde kwaliteitseisen. Als u een lager tariefpercentage ontvangt dan afgelopen jaren dan verwachten we dat u kijkt naar mogelijkheden om de zorg doelmatiger te organiseren, zodat de kwaliteit geborgd blijft.
VID-1079	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopssystematiek voor 2021-2023 eruit?	Het verbaast ons dat wordt aangegeven dat als zorgaanbieders een historisch lager tarief (dan 96%) hebben afgesproken, dit gehandhaafd blijft terwijl deze lijn niet wordt gevolgd bij een historisch hoger tarief. Bent u het me ons eens dat het in de lijn ligt om, indien historisch een hoger tarief was afgesproken, dit ook minimaal te handhaven?	Nee, hier zijn wij het niet mee eens. Het uitgangspunt van het Landelijk Inkoopkader is dat alle zorgkantoren hetzelfde basistarief hanteren met de mogelijkheid van een opslag van 2%. Een uitzondering hierop zijn afspraken waar nu lagere tarieven zijn afgesproken. Dit omdat het verhogen van deze afspraken tot gevolg zou kunnen hebben dat in deze regio minder klanten Wlz zorg kunnen ontvangen en extra wachtlijsten ontstaan. Deze situatie voorkomen we hiermee.
VID-1118	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopssystematiek voor 2021-2023 eruit?	Hoe denkt u dure medische generalistische zorg (volgens de standaarden) te kunnen waarborgen bij een verlaging van het tarief?	Zorgkantoren zijn van mening dat zorgaanbieders van het basistarief de zorg moeten kunnen verlenen die past binnen de gestelde kwaliteitseisen. Daartoe behoort ook de medische generalistische zorg.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-1119	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopsystematiek voor 2021-2023 eruit?	Goede toegankelijkheid van zorg vergt goede samenwerking tussen de ketenpartners, waardoor elke partij zijn eigen maatschappelijke rol en verantwoordelijkheid kan invullen. Goede samenwerking leidt tot passende instroom, passende zorg en behandeling en vervolgens weer passende uitstroom. Om dit optimaal te organiseren dient elke ketenpartner zijn zorg hiernaar in te richten en ook passende afspraken te maken met de ketenpartners over instroom en uitstroom. Dat vergt veel van elke zorgaanbieder omdat de interne en externe processen op orde gebracht moeten worden. Hoe denkt u dat zorgaanbieders deze innovatie kunnen organiseren als zij een tarief van 94% (wellicht 96%) ontvangen, wat niet eens dekkend is voor de dagelijkse operatie, laat staan voor de nieuwe inrichting ervan?	Met dit Landelijk Inkoopkader willen zorgkantoren een bijdrage leveren aan de uitdagingen in de langdurige zorg. Zorgaanbieders die zich inspinnen om tot oplossingen te komen voor de vraagstukken die spelen, worden financieel beloond. Dit is vormgegeven door een basistarief, waarbij opslagen gehanteerd worden voor vier kernelementen: passende zorg, innovatie, bedrijfsvoering en duurzaamheid. De NZa publiceert maximum tarieven. Dit betekent dat zorgkantoren de mogelijkheid hebben om lagere tarieven af te spreken, zorgkantoren hebben die vrijheid overigens ook. En dat is ook nodig, om binnen de (door de NZa vastgestelde en daardoor begrensde) contracteerruimte zoveel mogelijk klanten die een beroep doen op Wlz-zorg te kunnen helpen. In de Kamerbrief van VWS van 29 mei 2020 heeft de minister aangegeven het nieuwe Wlz-zorginkoopkader, inclusief het uniforme basistarief en een opslag, passend te vinden bij de (door)ontwikkeling van de rol die het zorgkantoor binnen het zorgstelsel heeft. De zorg moet blijven voldoen aan gestelde kwaliteitseisen. Als u een lager tariefpercentage ontvangt dan afgelopen jaren dan verwachten we dat u kijkt naar mogelijkheden om de zorg doelmatiger te organiseren, zodat de kwaliteit geborgd blijft.
VID-1134	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopsystematiek voor 2021-2023 eruit?	U geeft aan dat u zorgaanbieders die bijdragen aan toegankelijke en betaalbare zorg te zullen stimuleren en faciliteren. Zorgaanbieder meent met haar herstelgerichte werkwijze bij te dragen aan de toegankelijkheid en daarmee ook de betaalbaarheid van de zorg. Hoe denkt u met een tarief van 94% (dat voor zorgaanbieder verlieslatend is) zorgaanbieder stimuleren en faciliteren?	Met dit Landelijk Inkoopkader willen zorgkantoren een bijdrage leveren aan de uitdagingen in de langdurige zorg. Zorgaanbieders die zich inspinnen om tot oplossingen te komen voor de vraagstukken die spelen, worden financieel beloond. Dit is vormgegeven door een basistarief, waarbij opslagen gehanteerd worden voor vier kernelementen: passende zorg, innovatie, bedrijfsvoering en duurzaamheid. De NZa publiceert maximum tarieven. Dit betekent dat zorgkantoren de mogelijkheid hebben om lagere tarieven af te spreken, zorgkantoren hebben die vrijheid overigens ook. En dat is ook nodig, om binnen de (door de NZa vastgestelde en daardoor begrensde) contracteerruimte zoveel mogelijk klanten die een beroep doen op Wlz-zorg te kunnen helpen. In de Kamerbrief van VWS van 29 mei 2020 heeft

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
				de minister aangegeven het nieuwe Wlz-zorginkoopkader, inclusief het uniforme basistarief en een opslag, passend te vinden bij de (door)ontwikkeling van de rol die het zorgkantoor binnen het zorgstelsel heeft. De zorg moet blijven voldoen aan gestelde kwaliteitseisen. Als u een lager tariefpercentage ontvangt dan afgelopen jaren dan verwachten we dat u kijkt naar mogelijkheden om de zorg doelmatiger te organiseren, zodat de kwaliteit geborgd blijft.
VID-1135	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopsystematiek voor 2021-2023 eruit?	Waarom denkt u dat met het basistarief de zorg conform de geldende kwaliteitskaders en voorlopige kwaliteitsuitgangspunten voor de GGZ geleverd kan worden? Weet u dat dat het basistarief ontoereikend is en leidt tot verlieslatende zorg? Hoe denkt u dit probleem van een te laag tarief (met als gevolg verlieslatende zorg) op te lossen?	Wij zijn ervan overtuigd dat de hoogte van basistarief recht doet aan wat passend is binnen de markt. Voor dat tarief verwachten wij dan ook dat u de (kwaliteit van) zorg aan onze klanten moet kunnen waarborgen. Bij de vaststelling van het basistariefpercentage is onder meer gekeken naar de huidige afspraken op landelijk niveau en zijn analyses gemaakt van de financiële positie van zorgaanbieders om de mogelijke impact te kunnen inschatten.
VID-1137	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopsystematiek voor 2021-2023 eruit?	Vraag over het tarief percentage: Weet u dat dit basistarief niet kostendekkend is voor GGZ-zorgaanbieders? U bent wettelijk gehouden om u zorgvuldig en redelijk op te stellen; waarom denkt u dat dit basistarief zorgvuldig en redelijk is?	Zorg leveren binnen de kwaliteitskaders is een basisvereiste voor het leveren van Wlz-zorg. Dat verwachten we van alle zorgaanbieders en monitoren we (onder meer) via de kwaliteitsdialoog. Daarom geldt het basistariefpercentage voor alle zorgaanbieders, ongeacht hun omzet. Zorgaanbieders kunnen een hoger tariefpercentage ontvangen dan het basistariefpercentage. Met maatwerkafspraken kunnen zorgaanbieders in aanmerking komen voor een vaste opslag van 2%. Er is dan ook geen sprake van een tariefkorting van minimaal 2%. Voor de toekenning van deze opslag vragen we een specifieke inzet van zorgaanbieders, gericht op de grote opgave die we op ons af zien komen in de langdurige zorg. We moeten ons allen inzetten om ook in de toekomst klanten die afhankelijk zijn van langdurige zorg van passende zorg te blijven voorzien. We verwachten dat zorgaanbieders kijken naar mogelijkheden om de zorg doelmatiger te organiseren, zodat de kwaliteit nu en in de toekomst geborgd blijft.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-1138	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopsystematiek voor 2021-2023 eruit?	Vraag over de inkoopsystematiek: Inkoopprocedures als deze dienen onder meer zorgvuldig en transparant te zijn; waarom denkt u dat de inkoopsystematiek zoals beschreven voldoet aan die wettelijke normen?	In de Kamerbrief van VWS van 29 mei 2020 heeft de minister aangegeven het nieuwe Wlz-zorginkoopkader, inclusief het uniforme basistarief en een opslag passend te vinden bij de (door)ontwikkeling van het Zorgkantoor en de rol die het zorgkantoor binnen het stelsel heeft.
VID-1151	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopsystematiek voor 2021-2023 eruit?	In de figuur op pagina 17 staat ""basispercentage" (inclusief kwaliteitskader) hetgeen suggereert dat vanuit het basispercentage de zorg met invulling met het kwaliteitskader verleend moet worden. Kunt u bevestigen dat het basistarief van 94% los staat van de gereserveerde extra gelden voor de uitvoering van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg?	Zorgkantoren verwachten dat vanuit het basistarief de zorg conform de geldende kwaliteitskaders geleverd kan worden. Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg beschrijft wat cliënten en hun naasten mogen verwachten van verpleeghuiszorg. Voor de verpleeghuiszorg zijn extra middelen beschikbaar gekomen voor zorgaanbieders en zorgorganisaties om samen de kwaliteit te verbeteren en het lerend vermogen te versterken, door middel van een verhoging van de cliënt/fte ratio. De financiële middelen die hiervoor beschikbaar zijn gesteld voor de verpleging en verzorging zijn deels door de NZa in de maximumtarieven verdisconteerd en deels lopen deze via (een lumpsum vergoeding mee in) het kwaliteitsbudget. Het deel dat in de tarieven is verdisconteerd maakt onderdeel uit van het basistarief. Het lumpsum kwaliteitsbudget 2021 zal per 2022 naar verwachting volledig worden verwerkt in de integrale tarieven per ZZP en VPT 4 t/m 10VV. Daarmee blijven de middelen die in 2021 beschikbaar zijn gesteld ook structureel beschikbaar. Over de precieze landing van het kwaliteitsbudget in de integrale tarieven voor 2022 dient nog te worden besloten. De nadere uitwerking volgt in het inkoopbeleid Wlz 2022.
VID-1173	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopsystematiek voor 2021-2023 eruit?	Hoe verhoudt zich een basistarief ten opzichte van een landelijk maximumtarief zich tot de nieuwe bekostigingssystematiek van de NZa in 2023 (Integrale vergelijking) , die uitgaat van individuele tarieven?	Op dit moment kunnen de zorgkantoren hier nog geen uitspraken over doen, dit zal afhankelijk zijn van de nog te formuleren NZa beleidsregels 2023 en het zorginkoopbeleid 2023 van de zorgkantoren.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-1174	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopsystematiek voor 2021-2023 eruit?	Hoe landen de kwaliteitsbudgetten in 2022 in de tarieven en zijn de tariefafslagen ook van toepassing op het kwaliteitsbudget dat is overgeheveld naar de tarieven? Zo ja, betekent dat dat een deel van het kwaliteitsbudget in 2022 dan weer ingeleverd moet worden via de afslag? en zo ja hoe kunnen organisaties zich hierop voorbereiden omdat in 2021 extra personeel moet worden aangenomen om kwaliteitsbudget binnen te kunnen halen.	Om verpleeghuizen in staat te stellen om aan het Kwaliteitskader te kunnen voldoen, heeft het kabinet extra middelen beschikbaar gesteld. In het programmaplan Thuis in het Verpleeghuis is aangegeven dat de extra middelen voor het kwaliteitskader oplopen tot een structureel bedrag van € 2,1 miljard. Het lumpsum kwaliteitsbudget 2021 zal per 2022 naar verwachting volledig worden verwerkt in (lees: omgerekend worden naar) de integrale tarieven per prestatie ZZP en VPT 4 t/m 10 VV. Daarmee blijven de middelen die in 2021 beschikbaar worden gesteld ook structureel beschikbaar. De precieze landing van het kwaliteitsbudget in de integrale tarieven voor 2022 dient nog te worden besloten. In het inkoopbeleid 2022 volgt de nadere uitwerking.
VID-1176	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopsystematiek voor 2021-2023 eruit?	Vanaf 2022 kan de vergoeding voor NHC/NIC differentiëren. Indien uit een met het zorgkantoor afgestemd investeringsplan blijkt dat ook na 2022 een NHC/NIC van 100% nodig blijkt kan dit dan overeengekomen worden met het Zorgkantoor voor een langere periode?	In het Landelijk Inkoopkader komt de zin te vervallen waarin aangegeven staat dat zorgkantoren mogelijk met ingang van 2022 gaan differentiëren op het NHC/NIC tarief. De NHC/NIC component is later dit jaar onderwerp van bespreking met de brancheorganisaties. De vragen die over de differentiatie van de NHC/NIC component gaan, worden daarom nu niet beantwoord.
VID-1212	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopsystematiek voor 2021-2023 eruit?	Het inkoopkader gaat vooral over 2021. Komt er voor 2022 en 2023 nog een nieuw inkoopkader? Blijven de kernelementen dan wel hetzelfde?	Het Landelijk Inkoopkader is geschreven voor de periode 2021-2023. Voor de zorginkoop 2022 en 2023 zullen aanvullingen op dit driejarig Inkoopkader gepubliceerd worden.
VID-1222	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopsystematiek voor 2021-2023 eruit?	Indien de huidige tariefafpraak hoger is dan 96% van het NZa-maximum, wordt dan 96% het uitgangspunt? Betekent dit dan een bezuiniging voor de zorgaanbieder?	Er is geen sprake van een bezuiniging. Het basistarief wordt verlaagd om differentiatie mogelijk te maken. Differentiatie stimuleert efficiëntie, kwaliteitsverbetering en innovatie. We vragen een specifieke inzet van zorgaanbieders, gericht op de grote opgave die we op ons af zien komen in de langdurige zorg. Hiervoor krijgen zorgaanbieders een opslag op het basistarief. We moeten ons allen inzetten om ook in de toekomst klanten die afhankelijk zijn van langdurige zorg van passende zorg te blijven voorzien. De zorg moet voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen. We verwachten dat u kijkt naar mogelijkheden om de zorg

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
				doelmatiger te organiseren, zodat de kwaliteit geborgd blijft.
VID-1236	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopssystematiek voor 2021-2023 eruit?	Aanbieder tekent tevens bezwaar aan tegen de systematiek dat eerst moet worden voldaan aan bepaalde eenzijdig door het Zorgkantoor opgelegde voorwaarden om niet een malus van 6% (94% van het NZa-tarief), maar een malus van 4% (96% van het NZa-tarief) te mogen ontvangen. Wij stellen ons daarbij op het standpunt dat wanneer het Zorgkantoor een systematiek met opslag wenst te handhaven, die opslag niet als 2% reductie van een 6% malus van het 100% NZa-tarief, maar als daadwerkelijke 2% opslag op 100% van het NZa-tarief zou moeten worden gehanteerd. Wij moeten immers, zo weet het Zorgkantoor, extra inspanningen leveren in het kader van de opslag van 2%, waardoor tevens de kosten van zorgverlening en/of bedrijfsvoering toenemen	Met dit Landelijk Inkoopkader willen zorgkantoren een bijdrage leveren aan de uitdagingen in de langdurige zorg. Zorgaanbieders die zich inspannen om tot oplossingen te komen voor de vraagstukken die spelen, worden financieel beloond. Dit is vormgegeven door een basistarief, waarbij opslagen gehanteerd worden voor vier kernelementen: passende zorg, innovatie, bedrijfsvoering en duurzaamheid. De NZa publiceert maximum tarieven. Dit betekent dat zorgkantoren de mogelijkheid hebben om lagere tarieven af te spreken, zorgkantoren hebben die vrijheid overigens ook. En dat is ook nodig, om binnen de (door de NZa vastgestelde en daardoor begrensde) contracteerruimte zoveel mogelijk klanten die een beroep doen op Wlz-zorg te kunnen helpen. In de Kamerbrief van VWS van 29 mei 2020 heeft de minister aangegeven het nieuwe Wlz-zorginkoopkader, inclusief het uniforme basistarief en een opslag, passend te vinden bij de (door)ontwikkeling van de rol die het zorgkantoor binnen het zorgstelsel heeft. De zorg moet blijven voldoen aan gestelde kwaliteitseisen. Als u een lager tariefpercentage ontvangt dan afgelopen jaren dan verwachten we dat u kijkt naar mogelijkheden om de zorg doelmatiger te organiseren, zodat de kwaliteit geborgd blijft.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-1275	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopsystematiek voor 2021-2023 eruit?	Het tarief gaat dit jaar naar 94%. Dat betekent een tariefkorting van minimaal 2% op de basiszorg. De tariefopslag van 2% dient gebruikt te worden voor de realisering van een aantal door uw zorgkantoor geformuleerde doelen. Dit betekent dat er jaarlijks 2% minder budget beschikbaar is voor de basiszorg aan cliënten. Concreet betekent dit dat er minder 'handen aan het bed' gefinancierd kunnen worden. Hierdoor zijn wij genoodzaakt de huidige zorginzet aan cliënten te verlagen en kunnen wij op de basiszorg niet langer de gewenste kwaliteit van zorg leveren. De laatste jaren staan de tarieven steeds verder onder druk; iedere contracteerronde is er een tariefsverlaging toegepast en komt de kwaliteit van de zorg verder onder druk te staan. Een tariefsverlaging van 2% vinden wij niet proportioneel en staat niet in verhouding tot de door ons geleverde diensten. Te meer nu er steeds meer cliënten zijn die zwaardere zorg nodig hebben en de personeelskosten sterk toenemen als gevolg van de arbeidsmarktproblematiek. Wij verzoeken u dan ook het tariefpercentage aan te passen naar ten minste het huidige niveau.	We passen het tariefpercentage niet aan. Zorg leveren binnen de kwaliteitskaders is een basisvereiste voor het leveren van Wlz-zorg. Dat verwachten we van alle zorgaanbieders en monitoren we (onder meer) via de kwaliteitsdialoog. Daarom geldt het basistariefpercentage voor alle zorgaanbieders, ongeacht hun omzet. Zorgaanbieders kunnen een hoger tariefpercentage ontvangen dan het basistariefpercentage. Met maatwerkafspraken kunnen zorgaanbieders in aanmerking komen voor een vaste opslag van 2%. Er is dan ook geen sprake van een tariefkorting van minimaal 2%. Voor de toekenning van deze opslag vragen we een specifieke inzet van zorgaanbieders, gericht op de grote opgave die we op ons af zien komen in de langdurige zorg. We moeten ons allen inzetten om ook in de toekomst klanten die afhankelijk zijn van langdurige zorg van passende zorg te blijven voorzien. We verwachten dat zorgaanbieders kijken naar mogelijkheden om de zorg doelmatiger te organiseren, zodat de kwaliteit nu en in de toekomst geborgd blijft.
VID-1277	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopsystematiek voor 2021-2023 eruit?	U verlaagt het basistarief naar 94%. Graag verzoeken wij u om toe te lichten waar u deze tariefsverlaging (dus het verschil tussen het maximum NZa-tarief en het tarief dat beschikbaar is voor de zorgaanbieder) aan besteedt.	Uw vraag impliceert dat de zorgkantoren per klant vanuit het financieel kader een vergoeding ontvangen van 100% van het NZa-tarief. Dit is niet geval. We hebben de verantwoordelijkheid om zorg voor Wlz-klanten in te kopen en dit binnen het budgettair kader te doen. We hebben hierbij ook een zorgplicht richting onze klanten. Net als andere jaren vergoeden wij niet 100% van het maximumtarief. Hierdoor kunnen we – binnen de financiële kaders die door VWS gesteld worden – meer klanten van Wlz-zorg voorzien en voorkomen we het ontstaan van wachtlijsten. De zorgkantoren stellen de beschikbare middelen (het budgettair kader) volledig ter beschikking aan de zorg voor Wlz-klanten. Er blijft derhalve geen ruimte over.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-1436	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopssystematiek voor 2021-2023 eruit?	Hoe verwacht het zorgkantoor vanuit de eenzijdig vastgestelde lage basistarieven met zorginstellingen toch te komen tot een inhoudelijke dialoog over het samen werken aan de kwaliteit van zorg?	Met dit Landelijk Inkoopkader willen zorgkantoren een bijdrage leveren aan de uitdagingen in de langdurige zorg. Zorgaanbieders die zich inspannen om tot oplossingen te komen voor de vraagstukken die spelen, worden financieel beloond. Dit is vormgegeven door een basistarief, waarbij opslagen gehanteerd worden voor vier kernelementen: passende zorg, innovatie, bedrijfsvoering en duurzaamheid. De NZa publiceert maximum tarieven. Dit betekent dat zorgkantoren de mogelijkheid hebben om lagere tarieven af te spreken, zorgkantoren hebben die vrijheid overigens ook. En dat is ook nodig, om binnen de (door de NZa vastgestelde en daardoor begrensde) contracteerruimte zoveel mogelijk klanten die een beroep doen op Wlz-zorg te kunnen helpen. In de Kamerbrief van VWS van 29 mei 2020 heeft de minister aangegeven het nieuwe Wlz-zorginkoopkader, inclusief het uniforme basistarief en een opslag, passend te vinden bij de (door)ontwikkeling van de rol die het zorgkantoor binnen het zorgstelsel heeft. De zorg moet blijven voldoen aan gestelde kwaliteitseisen. Als u een lager tariefpercentage ontvangt dan afgelopen jaren dan verwachten we dat u kijkt naar mogelijkheden om de zorg doelmatiger te organiseren, zodat de kwaliteit geborgd blijft.
VID-1480	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopssystematiek voor 2021-2023 eruit?	Wanneer er historisch een lager tarief is afgesproken zijn er dan toch mogelijkheden om in aanmerking te komen voor eventuele opslagen vanuit de vier kernelementen?	Hiervoor verwijzen wij u naar het regionale deel van het zorginkoopkader en de Nota van Inlichtingen van het zorgkantoor waar u een contract mee heeft.
VID-1542	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopssystematiek voor 2021-2023 eruit?	De huidige 100% maximum NZa tarieven zijn de gemiddelde kostprijzen uit het NZa kostprijsonderzoek uit 2016. Hoe verwacht u dat zorgaanbieders met een tarief van 94% van dit gemiddelde tarief kostendekkend kwalitatieve zorg kunnen aanbieden?	Het basistarief wordt verlaagd om differentiatie mogelijk te maken. Differentiatie stimuleert efficiëntie, kwaliteitsverbetering en innovatie. We vragen een specifieke inzet van zorgaanbieders, gericht op de grote opgave die we op ons af zien komen in de langdurige zorg. Hiervoor krijgen zorgaanbieders een opslag op het basistarief. We moeten ons allen inzetten om ook in de toekomst klanten die afhankelijk zijn van langdurige zorg van passende zorg te blijven voorzien. De zorg moet voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen. We verwachten dat u kijkt naar mogelijkheden om de zorg

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
				doelmatiger te organiseren, zodat de kwaliteit geborgd blijft.
VID-1543	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopsystematiek voor 2021-2023 eruit?	Kan het tariefpercentage van 94% nog worden gewijzigd n.a.v. de landelijke contracteerruimte die nog niet bekend is?	Het voorbehoud dat het tarief neerwaarts kan worden aangepast bij een (eventuele) verlaging van de contracteerruimte van het zorgkantoor is in de regionale inkoopdocumenten opgenomen. Als het gaat om een verhoging van de contracteerruimte, dan is het afhankelijk van de reden van de verhoging of dit leidt tot een tariefsverhoging. Als de verhoging van de contracteerruimte bijvoorbeeld is bestemd voor het opvangen van een stijgende zorgvraag, dan zullen de beschikbare middelen worden ingezet voor het in zorg nemen van meer klanten en dus meer volume in plaats van een tariefverhoging. Het Zorgkantoor kan hierop nog niet vooruit lopen.
VID-1628	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopsystematiek voor 2021-2023 eruit?	Zorgkantoren gaan zorgaanbieders die aantoonbaar bijdragen aan de opgave van toegankelijkheid en betaalbaarheid extra stimuleren en faciliteren. Wat houdt dit precies in?	Hiervoor verwijzen wij u naar het regionale deel van het zorginkoopkader van uw zorgkantoor.
VID-1629	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopsystematiek voor 2021-2023 eruit?	Gelijke vergoeding: Geldt de vergoeding van 94% straks ook voor de integrale tarieven inclusief kwaliteitsmiddelen?	Het basistarief van 94% heeft betrekking op de zorginkoop 2021. De tarieven voor 2022 en 2023 zijn nog niet vastgesteld.
VID-1718	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopsystematiek voor 2021-2023 eruit?	Het zorgkantoor geeft aan dat voor 2022 en 2023 nieuwe inkoopdocumenten zullen worden vastgesteld waarbij gewerkt zal gaan worden met gedifferentieerde opslagen om met het inkoopbeleid goed te kunnen aansluiten bij de regionaal te maken afspraken. a) Betekent dit dat het zorgkantoor voor de nadere invulling van de regionale ambities voor 2022 en 2023 opnieuw een inkoopprocedure start waarbij zorgaanbieders hun plannen kunnen indienen en een nader te bepalen opslag kunnen verdienen? b) Zo ja, hoe verhoudt zich dit tot het feit dat er sprake is van een overeenkomst voor de duur van drie jaar, waar de onderhavige inkoopprocedure op gericht is, terwijl voor in ieder geval twee jaren de financiële voorwaarden nog volledig open worden gelaten? c) Wordt er voor 2022 en 2023 vastgehouden aan een	De tarieven voor 2022 en 2023 zijn nog niet vastgesteld. Wij kunnen derhalve de vragen die u hierover stelt niet beantwoorden, omdat we dit nog niet weten.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			basistarief van 94% of kan dit ook nog wijzigen? d) Indien voor 2022 en 2023 een lager basistarief wordt aangeboden, mogen wij dan de overeenkomst beëindigen zonder schadeplichtig te worden?	
VID-1772	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopssystematiek voor 2021-2023 eruit?	Wat is de basis voor een basistariefpercentage? Hoe is de hoogte hiervan berekend en op basis van welke resultaten vastgesteld? Er zijn immers grote verschillen tussen de sectoren en ook binnen type instellingen binnen bepaalde sectoren. Alles wordt over één kam geschoren; veel zorgaanbieders gaan er fors op achteruit (terwijl complexiteit en inzet toeneemt) en financiële situatie van onder ander GGZ instellingen dit echt niet toelaten. Zijn de vier kernelementen uitsluitend? Of is er op individuele basis ook nog een andere element in te brengen?	Het zorgkantoor maakt geen kostprijsberekeningen. De NZa bepaalt de maximumtarieven. Deze zijn landelijk vastgesteld. Wij vergoeden een percentage van dit maximum NZa-tarief, hetgeen past binnen de tariefstructuur van NZa en de vrijheid die zorgkantoren op dit punt hebben. Als er een structurele verandering van kosten is, dan zal dat verdisconteerd zijn in de door de NZa vastgestelde maximum tarieven. Bij de vaststelling van het basistariefspercentage is onder meer gekeken naar de huidige afspraken op landelijk niveau en zijn analyses gemaakt van de financiële positie van zorgaanbieders om de mogelijke impact te kunnen inschatten. Dit hebben we meegenomen bij de afwegingen. Het antwoord op de tweede vraag luidt: de kernelementen zijn uitsluitend.
VID-1930	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopssystematiek voor 2021-2023 eruit?	Vraag over tariefpercentage: waarom brengt u dit basistarief in rekening terwijl u weet dat dit niet kostendekkend is voor de zorgaanbieders?	Het basistarief wordt verlaagd om differentiatie mogelijk te maken. Differentiatie stimuleert efficiëntie, kwaliteitsverbetering en innovatie. We vragen een specifieke inzet van zorgaanbieders, gericht op de grote opgave die we op ons af zien komen in de langdurige zorg. Hiervoor krijgen zorgaanbieders een opslag op het basistarief. We moeten ons allen inzetten om ook in de toekomst klanten die afhankelijk zijn van langdurige zorg van passende zorg te blijven voorzien. De zorg moet voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen. We verwachten dat u kijkt naar mogelijkheden om de zorg doelmatiger te organiseren, zodat de kwaliteit geborgd blijft.
VID-1957	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopssystematiek voor 2021-2023 eruit?	Indien na inlevering van een plan blijkt dat de tariefopslag niet volledig wordt toegekend, gaan wij ervan uit dat we de vrijheid hebben om het plan niet tot uitvoer te brengen. Wil het zorgkantoor wel dat het plan wordt uitgevoerd? Dan gaan we graag	Wij adviseren u om hierover met uw zorgkantoor in gesprek te gaan.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			met elkaar in gesprek voor passende financiering, aanpassing van het plan etcetera.	
VID-1958	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopsystematiek voor 2021-2023 eruit?	Uitgaande van dat het basistarief is voor de reguliere zorg, en de plannen voor uitvoering van de kernelementen met een jaarlijkse tariefopslag worden gefinancierd, hoe worden dan de investerings-/uitvoeringskosten, van zowel reguliere zorg als de uitvoering van de plannen, die doorlopen naar volgend(e) jaar/jaren gedekt?	Het basistarief van 94% en de tariefopslag van 2% zijn vastgesteld voor 2021 vanwege het overgangsjaar. De tarieven voor 2022 en 2023 zijn nog niet vastgesteld.
VID-1974	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopsystematiek voor 2021-2023 eruit?	De zorgaanbieder maakt bezwaar tegen de tariefsopbouw. Het maximum NZa-tarief is de gemiddelde kostprijs uit het NZa-kostprijsonderzoek (2016). Het basistarief is vanaf 2021 94% daarvan. Door het indienen van plannen kan daar 2% bij komen, maar nog altijd is het tarief dan 4% lager dan de kostprijs/basis. Wij snappen, zeker in relatie tot de toenemende zorgzwaarte, de redenatie hierachter niet en vinden het onacceptabel. Heeft ZN voorafgaand aan de vaststelling van de tarieven onafhankelijk onderzoek (laten) verrichten naar de opbouw van de kosten voor de te verrichten activiteiten, bijvoorbeeld door een benchmarkonderzoek? Zo ja, dan ontvangen wij graag de uitkomsten van dit onderzoek. Ook vernemen wij dan graag in welke mate bij het uitgevoerde onderzoek is afgeweken van het kostprijsonderzoek langdurige zorg van de NZa uit 2016? Zo nee, op welke wijze is dit landelijk basistarief dan vastgesteld?	De zorgkantoren maken geen kostprijsberekeningen. De NZa bepaalt de maximumtarieven. Deze zijn landelijk vastgesteld. Wij vergoeden een percentage van dit maximum NZa-tarief, hetgeen past binnen de tariefstructuur van NZa en de vrijheid die zorgkantoren op dit punt hebben. Als er een structurele verandering van kosten is, dan zal dat verdisconteerd zijn in de door de NZa vastgestelde maximum tarieven. Bij de vaststelling van het basistariefspercentage is onder meer gekeken naar de huidige afspraken op landelijk niveau en zijn analyses gemaakt van de financiële positie van zorgaanbieders om de mogelijke impact te kunnen inschatten. Dit hebben we meegenomen bij de afwegingen.
VID-1988	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopsystematiek voor 2021-2023 eruit?	De betaalbaarheid van de Wlz staat onder druk wat mede de reden is dat de vastgestelde tariefpercentages verlaagd zijn. Aan de andere kant is het streven om meer in te zetten op innovatie. Bij veel innovaties gaan de kosten voor de baten uit. Indien de budgetten in de Wlz verlaagd worden, zal dit gevolgen kunnen hebben voor de mogelijkheden om meer in te zetten op innovaties. Worden er andere mogelijkheden ontwikkeld om	Er worden voor het jaar 2021 binnen het Landelijk Inkoopkader geen andere mogelijkheden ontwikkeld om innovatie te financieren. Wij wijzen u op de mogelijkheid voor innovaties zoals opgenomen in de Beleidsregel Innovatie voor kleinschalige experimenten van de NZa.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			innovaties te financieren dan door de opslag van 2% (wat een sigaar uit eigen doos is)?	
VID-2014	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopsystematiek voor 2021-2023 eruit?	Het uitgangspunt is dat zorgaanbieders efficiënter zorg kunnen leveren en dat meer efficiëntie een tariefopslag kan betekenen. Wat als zorgaanbieders deze slag uit zichzelf al hebben gedaan en al jarenlang goed scoren op efficiëntie? Waarom is er geen sprake van een beloningsopslag voorzorgaanbieders die al hebben geïnvesteerd in efficiëntie en dit ook hebben laten zien?	Met dit Landelijk Inkoopkader willen zorgkantoren een bijdrage leveren aan de uitdagingen in de langdurige zorg. Zorgaanbieders die zich inspinnen om tot oplossingen te komen voor de vraagstukken die spelen, worden financieel beloond. Dit is vormgegeven door een basistarief, waarbij opslagen gehanteerd worden voor vier kernelementen: passende zorg, innovatie, bedrijfsvoering en duurzaamheid. De NZa publiceert maximum tarieven. Dit betekent dat zorgkantoren de mogelijkheid hebben om lagere tarieven af te spreken, zorgkantoren hebben die vrijheid overigens ook. En dat is ook nodig, om binnen de (door de NZa vastgestelde en daardoor begrensde) contracteerruimte zoveel mogelijk klanten die een beroep doen op Wlz-zorg te kunnen helpen. In de Kamerbrief van VWS van 29 mei 2020 heeft de minister aangegeven het nieuwe Wlz-zorginkoopkader, inclusief het uniforme basistarief en een opslag, passend te vinden bij de (door)ontwikkeling van de rol die het zorgkantoor binnen het zorgstelsel heeft. De zorg moet blijven voldoen aan gestelde kwaliteitseisen. Als u een lager tariefpercentage ontvangt dan afgelopen jaren dan verwachten we dat u kijkt naar mogelijkheden om de zorg doelmatiger te organiseren, zodat de kwaliteit geborgd blijft.
VID-2015	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopsystematiek voor 2021-2023 eruit?	Hoe kan een zorgaanbieder instemmen met de vier kernelementen als niet op voorhand duidelijk is hoe deze kernelementen zijn vertaald in de beoogde opslagpercentages. Met andere woorden: wat moet je doen om voor een opslagpercentage in aanmerking te komen?	De criteria voor toekenning van de opslag staan vermeld in het regionaal deel van het zorginkoopkader van uw zorgkantoor.
VID-2016	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.2 Hoe ziet de inkoopsystematiek voor 2021-2023 eruit?	Welke verbeteringen voeren de zorgkantoren de jaren 2021-2023 zelf door en welke invulling geven de zorgkantoren zelf aan de kernelementen innovatie, passende inkoop, bedrijfsvoering en duurzaamheid?	Toegankelijkheid tot de langdurige zorg is de prioriteit van de zorgkantoren. Zorgkantoren gaan daarom zorgaanbieders die bijdragen aan de opgave de langdurige zorg toegankelijk en betaalbaar te houden, extra stimuleren en faciliteren. Om vernieuwing te stimuleren bieden zorgkantoren deze zorgaanbieders meer financiële ruimte. Door meer maatwerk te bieden

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
				kunnen we in de regio passende zorg organiseren die aansluit bij de wensen en behoeften van klanten. Daarom werken zorgkantoren vanaf 2021 vanuit één Landelijk Inkoopkader 2021-2023 met gedifferentieerde tarieven. Het eerder ingezette dialoogmodel met een belangrijke inbreng van cliëntenraden blijft hiervoor de basis.
VID-0049	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.3 Hoe ziet het overgangsjaar 2021 eruit?	Een lager percentage van het maximumtarief betekent dat er minder zorg aan een klant kan worden gegeven in 2021. Dat is toch een bezuiniging? Daarnaast betekent dit dat nagenoeg de gehele stijging van het kwaliteitsbudget 2021 opgaat aan deze bezuiniging. Dat betekent dat we in 2021 niet kunnen voldoen aan de wettelijke eisen van het kwaliteitskader. Hoe kan het dat het zorgkantoor zich niet hoeft te houden aan het wettelijk regime rondom het kwaliteitskader?	Er is geen sprake van een bezuiniging. Het basistarief wordt verlaagd om differentiatie mogelijk te maken. Differentiatie stimuleert efficiëntie, kwaliteitsverbetering en innovatie. We vragen een specifieke inzet van zorgaanbieders, gericht op de grote opgave die we op ons af zien komen in de langdurige zorg. Hiervoor krijgen zorgaanbieders een opslag op het basistarief. We moeten ons allen inzetten om ook in de toekomst klanten die afhankelijk zijn van langdurige zorg van passende zorg te blijven voorzien. De zorg moet voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen. We verwachten dat u kijkt naar mogelijkheden om de zorg doelmatiger te organiseren, zodat de kwaliteit geborgd blijft. In het door VWS opgestelde 'Programmaplan Thuis in het Verpleeghuis' is beschreven hoe alle middelen voor bevordering kwaliteit worden ingezet. Hierin is aangegeven dat de gerealiseerde kwaliteitsverbetering tijdens de ingroefase van het kwaliteitskader (2019-2021) wordt bekostigd via het separate kwaliteitsbudget.
VID-0051	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.3 Hoe ziet het overgangsjaar 2021 eruit?	Waarom is gekozen voor een afslag op het NZa-tarief (wat op de kostprijs is gebaseerd) in plaats van een opslag op het NZa-tarief? Immers als meer inspanningen worden gevraagd zal dit ook leiden tot een hogere kostprijs.	De NZa tarieven voor de Wlz zijn maximum tarieven. Het is niet mogelijk een opslag op het maximum tarief af te spreken.
VID-0052	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.3 Hoe ziet het overgangsjaar 2021 eruit?	Voor 2021 wordt de NHC en NIC voor 100% vergoed. Wat geldt er voor de jaren er na? Het geeft veel onzekerheid in contractonderhandelingen met woningcorporaties en vastgoedinvesteerdere als dit op een later tijdstip onderhandelbaar wordt. Kunnen jullie iets melden over de verwachte	In het Landelijk Inkoopkader komt de zin te vervallen waarin aangegeven staat dat zorgkantoren mogelijk met ingang van 2022 gaan differentiëren op het NHC/NIC tarief. De NHC/NIC component is later dit jaar onderwerp van bespreking met de brancheorganisaties. De vragen die over de differentiatie van de NHC/NIC component gaan, worden daarom nu niet beantwoord.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			ontwikkelingen met betrekking tot de vergoeding van de NHC/NIC?	
VID-0053	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.3 Hoe ziet het overgangsjaar 2021 eruit?	Wij zijn actief in de Visueel Zintuiglijke gehandicaptenzorg. Dit jaar hebben wij een nieuw tarief gebaseerd op kostprijsonderzoek. De NZa heeft hier haar tarief gebaseerd. Een tarief van 96% betekent dat wij onder kostprijs moeten werken. In onze sector zijn er maar drie zorgaanbieders, dus de spread is niet groot en de kostprijs komt overeen met onze daadwerkelijke kosten. De indicatie is vrij duidelijk in welke zorg wij geacht worden te leveren. Dit volgend door ons als zorgaanbieder levert gecheckt door KPMG in het kostprijsonderzoek de kostprijs op basis waarvan de NZa haar tarief heeft gebaseerd. Trekt het zorgkantoor het kostprijsonderzoek in twijfel of trekt het zorgkantoor onze bedrijfsvoering in twijfel? Blijkbaar vindt het zorgkantoor dat wij de zorg efficiënter kunnen leveren.	Het zorgkantoor maakt geen kostprijsberekeningen. De NZa bepaalt de maximumtarieven. Deze zijn landelijk vastgesteld. Wij vergoeden een percentage van dit maximum NZa-tarief, hetgeen past binnen de tariefstructuur van NZa en de vrijheid die zorgkantoren op dit punt hebben. Het basistarief wordt verlaagd om differentiatie mogelijk te maken. Differentiatie stimuleert efficiëntie, kwaliteitsverbetering en innovatie. We vragen een specifieke inzet van zorgaanbieders, gericht op de grote opgave die we op ons af zien komen in de langdurige zorg. Hiervoor krijgen zorgaanbieders een opslag op het basistarief. We moeten ons allen inzetten om ook in de toekomst klanten die afhankelijk zijn van langdurige zorg van passende zorg te blijven voorzien. De zorg moet voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen. We verwachten dat u kijkt naar mogelijkheden om de zorg doelmatiger te organiseren, zodat de kwaliteit geborgd blijft.
VID-0069	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.3 Hoe ziet het overgangsjaar 2021 eruit?	In paragraaf 2.3 (pagina 18) over het overgangsjaar staat in voetnoot 7: "De definitieve contracteerruimte en de NZa-beleidsregels voor 2021 zijn op het moment van publicatie van dit document nog niet bekend. Wij behouden ons daarom het recht voor om de tariefpercentages 2021 voor zorgprestaties aan te passen zodra de contracteerruimte en de NZa-beleidsregels bekend zijn." Wij kunnen er dus vanuit gaan dat wij erop mogen rekenen dat als de definitieve contracteerruimte hoger wordt vastgesteld, de tariefpercentages voor 2021 nog worden verhoogd. Klopt dat?	Nee, daar kunt u niet vanuit gaan. Het voorbehoud dat het tarief neerwaarts kan worden aangepast bij een (eventuele) verlaging van de contracteerruimte van het zorgkantoor is in de regionale inkoopdocumenten opgenomen. Als het gaat om een verhoging van de contracteerruimte, dan is het afhankelijk van de reden van de verhoging of dit leidt tot een tariefsverhoging. Als de verhoging van de contracteerruimte bijvoorbeeld is bestemd voor het opvangen van een stijgende zorgvraag, dan zullen de beschikbare middelen worden ingezet voor het in zorg nemen van meer klanten en dus meer volume in plaats van een tariefverhoging. Het Zorgkantoor kan hierop nog niet vooruit lopen.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0083	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.3 Hoe ziet het overgangsjaar 2021 eruit?	96% is het maximaal behaalbare tarief; bestaande uit 94% basis en 2% opslag voor ontwikkelplannen. Hoe is de relatie met de vernieuwde NZa kostprijzen te leggen? Deze gaan immers uit van een 100% basis, daar wordt nu op voorhand 6% op gekort. Hoe is naar de klant uit te leggen dat tarieven voor dezelfde zorg in vergelijk december 2020 en januari 2021 plotsklaps met een procent dalen? Zorgaanbieders worden binnen de 96% tarief grens geacht ook plannen voor innovatie etcetera te ontwikkelen, waarom wordt dit niet via aparte toeslagen toegekend? Daardoor kan het basistarief 96% worden en uit het resterende deel van landelijk 4% innovatie etcetera gefinancierd worden. Waarom is er überhaupt niet voor gekozen voor omgekeerde benadering. Iedereen het max. tarief, waarbij – onafhankelijke - kwaliteitsbeoordeling tarief bepaalt (dus afslag vanaf 100% NZa-tarief)?	Met dit Landelijk Inkoopkader willen zorgkantoren een bijdrage leveren aan de uitdagingen in de langdurige zorg. Zorgaanbieders die zich inspinnen om tot oplossingen te komen voor de vraagstukken die spelen, worden financieel beloond. Dit is vormgegeven door een basistarief, waarbij opslagen gehanteerd worden voor vier kernelementen: passende zorg, innovatie, bedrijfsvoering en duurzaamheid. De NZa publiceert maximum tarieven. Dit betekent dat zorgkantoren de mogelijkheid hebben om lagere tarieven af te spreken, zorgkantoren hebben die vrijheid overigens ook. En dat is ook nodig, om binnen de (door de NZa vastgestelde en daardoor begrensde) contracteerruimte zoveel mogelijk klanten die een beroep doen op Wlz-zorg te kunnen helpen. In de Kamerbrief van VWS van 29 mei 2020 heeft de minister aangegeven het nieuwe Wlz-zorginkoopkader, inclusief het uniforme basistarief en een opslag, passend te vinden bij de (door)ontwikkeling van de rol die het zorgkantoor binnen het zorgstelsel heeft. De zorg moet blijven voldoen aan gestelde kwaliteitseisen. Als u een lager tariefpercentage ontvangt dan afgelopen jaren dan verwachten we dat u kijkt naar mogelijkheden om de zorg doelmatiger te organiseren, zodat de kwaliteit geborgd blijft.
VID-0118	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.3 Hoe ziet het overgangsjaar 2021 eruit?	Het inkoopkader langdurige zorg 2021-2023 van ZN is door de zorgkantoren gezamenlijk opgesteld en is in heel Nederland van toepassing voor de zorginkoop bij zorgaanbieders voor de Wet langdurige zorg (Wlz), behalve waar expliciet een uitzondering is gemaakt. Hoe verhoudt zich in dat verband de standaard opslag van 2% voor 2021 in het inkoopkader van ZN zich tot de maximale opslag van 2% die uw zorgkantoor in 2021 hanteert?	De opslag die de afzonderlijke zorgkantoren hanteren is dezelfde opslag als waar over gesproken wordt in het Landelijk Inkoopkader van ZN, met een uitzondering voor de zorgkantoren van Menzis en DSW.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0179	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.3 Hoe ziet het overgangsjaar 2021 eruit?	Hoe voldoet het zorgkantoor aan het transparantiebeginsel als het bij de inschrijving niet te voorzien is wanneer de situatie rondom het coronavirus weer genormaliseerd zal zijn en daarmee niet duidelijk is wanneer een plan moet worden ingediend?	In het inkoopbeleid is aangegeven dat Zorgkantoren de plannen pas opvragen wanneer de situatie (volgens de zorgkantoren) weer is genormaliseerd. Na die aankondiging heeft elke zorgaanbieder twee maanden de tijd om het plan in te dienen. We gaan de komende periode in gesprek met brancheorganisaties over de datum voor aanlevering van de plannen. De datum van de aankondiging is op zijn vroegst op 1 september 2020 (en moment aanlevering twee maanden erna). We noemen nu deze datum voor aankondiging van 1 september omdat dit de datum is waarop de generieke compensatiecomponent afloopt voor alle sectoren.
VID-0248	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.3 Hoe ziet het overgangsjaar 2021 eruit?	Zijn er overgangsmaatregelen mogelijk wanneer aantoonbaar blijkt dat de bedrijfsvoering van een zorgaanbieder in het gedrang komt door de verlaging van het tariefpercentage?	Wij zijn ervan overtuigd dat de hoogte van basistarief recht doet aan wat passend is binnen de markt. Voor dat tarief verwachten wij dan ook dat u de (kwaliteit van) zorg aan onze klanten moet kunnen waarborgen. Het is aan zorgaanbieders om te beoordelen of zij bereid zijn op basis van het Landelijk Inkoopkader, de regionale inkoopdocumenten en de Nota van Inlichtingen hun inschrijving in te dienen. Dreigt de continuïteit van zorg voor onze klanten bij u 'in het gedrang' te komen? Geef hierover dan een signaal af aan uw zorginkoper. De term in gedrang komen is een ruim begrip en is daardoor een te algemene vraag die we niet kunnen beantwoorden. Als een dergelijke situatie zich voordoet bij een zorgaanbieder, kan er contact op worden genomen met het zorgkantoor.
VID-0284	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.3 Hoe ziet het overgangsjaar 2021 eruit?	Er wordt gewerkt met een standaardtarief met eventueel opslagen tot 96%. Wat gebeurt er met de budgetruimte die over is, de overige 4%?	Uw vraag impliceert dat de zorgkantoren per klant vanuit het financieel kader een vergoeding ontvangen van 100% van het NZa-tarief. Dit is niet geval. We hebben de verantwoordelijkheid om zorg voor Wlz-klanten in te kopen en dit binnen het budgettair kader te doen. We hebben hierbij ook een zorgplicht richting onze klanten. Net als andere jaren vergoeden wij niet 100% van het maximumtarief. Hierdoor kunnen we – binnen de financiële kaders die door VWS gesteld worden – meer klanten van Wlz-zorg voorzien en voorkomen we het ontstaan van wachtlijsten. De

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
				zorgkantoren stellen de beschikbare middelen (het budgettair kader) volledig ter beschikking aan de zorg voor Wlz-klanten. Er blijft derhalve geen ruimte over.
VID-0503	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.3 Hoe ziet het overgangsjaar 2021 eruit?	In bepaalde situaties kan een voorstel passen binnen het doel van de maatwerkafpraak en ook binnen het doel van de 15% in het kwaliteitsbudget. Wie bepaalt waaronder het voorstel gaat vallen, de zorgaanbieder of het zorgkantoor?	De zorgaanbieder is de partij die zowel het kwaliteitsplan als het beknopt plan voor de toekenning van de tariefsopslag opstelt. Indien u hierover vragen heeft gaan wij hier graag met u over in dialoog.
VID-0543	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.3 Hoe ziet het overgangsjaar 2021 eruit?	Vervolg vraag 17: is er een transitieperiode mogelijk om samen ervoor te zorgen dat de tarieven gaan aansluiten bij de kostprijs.	Wij zijn ervan overtuigd dat de hoogte van basistarief recht doet aan wat passend is binnen de markt. Voor dat tarief verwachten wij dan ook dat u de (kwaliteit van) zorg aan onze klanten moet kunnen waarborgen.
VID-0556	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.3 Hoe ziet het overgangsjaar 2021 eruit?	Wat is de reden om niet in 2022 na de kwaliteitsgelden te starten met de maatwerkafspraken?	We zien een enorme opgave op ons afkomen om de langdurige zorg toegankelijk te houden. Die opgave vraagt een grote beweging in het veld. Met dit inkoopbeleid stimuleren we veranderingen en dit ondersteunt de noodzakelijke beweging. We willen hier niet nog 1,5 jaar mee wachten.
VID-0680	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.3 Hoe ziet het overgangsjaar 2021 eruit?	Met het oog op de onduidelijke en onvolledige informatie over de tariefpercentages 2022-2023 en om te voorkomen dat we een beroeps- en/of bezwaarprocedure tegen een geschetst perspectief laten verlopen, tekenen we bezwaar aan tegen een lager basistariefpercentage 2022-2023 en/of lager totaal percentage voor basistarief en flexibele opslag tezamen ten opzichte van 2021 uitgaande van het NZa maximumtarief. Wij herkennen ons in de ontwikkelingen en het inkoopbeleid dat daarop is gebaseerd en willen ons daar samen met u voor inzetten, maar vinden lagere tariefpercentages absoluut onaanvaardbaar.	Met dit Landelijk Inkoopkader willen zorgkantoren een bijdrage leveren aan de uitdagingen in de langdurige zorg. Zorgaanbieders die zich inspannen om tot oplossingen te komen voor de vraagstukken die spelen, worden financieel beloond. Dit is vormgegeven door een basistarief, waarbij opslagen gehanteerd worden voor vier kernelementen: passende zorg, innovatie, bedrijfsvoering en duurzaamheid. De NZa publiceert maximum tarieven. Dit betekent dat zorgkantoren de mogelijkheid hebben om lagere tarieven af te spreken, zorgkantoren hebben die vrijheid overigens ook. En dat is ook nodig, om binnen de (door de NZa vastgestelde en daardoor begrensde) contracteerruimte zoveel mogelijk klanten die een beroep doen op Wlz-zorg te kunnen helpen. In de Kamerbrief van VWS van 29 mei 2020 heeft de minister aangegeven het nieuwe Wlz-zorginkoopkader, inclusief het uniforme basistarief en een opslag, passend te vinden bij de (door)ontwikkeling van de rol die het zorgkantoor binnen het zorgstelsel heeft. De zorg moet blijven voldoen aan gestelde kwaliteitseisen. Als u een lager tariefpercentage

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
				ontvangt dan afgelopen jaren dan verwachten we dat u kijkt naar mogelijkheden om de zorg doelmatiger te organiseren, zodat de kwaliteit geborgd blijft.
VID-0682	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.3 Hoe ziet het overgangsjaar 2021 eruit?	Bezwaar tegen het tarief. Kleine instellingen worden onevenredig getroffen. De overhead te betalen uit het gelijke tarief voor alle instellingen leidt bij kleine instellingen al snel tot doorbelasten daarvan naar kosten primair proces (handen aan bed). Het ligt meer voor de hand de lasten onevenredig te verdelen over omzetcategorieën instellingen	Zorgkantoren maken geen onderscheid in de tariefstelling tussen zorgaanbieders met een grotere of een kleinere omzet.
VID-0743	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.3 Hoe ziet het overgangsjaar 2021 eruit?	Wij snappen enerzijds dat er voor de jaren 2022 en 2023 nog geen duidelijke kaders bestaan, maar de hiermee gepaard gaande onzekere financiële gevolgen en impact ten opzichte van 2021 is voor ons groot. In dit kader valt te denken aan het tijdstip en methodiek van het landen van de kwaliteitsgelden in de tarieven, eventuele tariefsaanpassingen rondom de NHC en NIC, de opgave die gedaan moet worden voor ontwikkelplannen en de consequentie van de in 2020 herijkte Wlz-tarieven voor 2022 en 2023 die niet meer worden gecompenseerd. Hoe zien jullie deze, in onze ogen, onzekerheden financieel in het kader van de problematiek waar we voor staan en de financiële zekerheid die juist is getracht te geven rondom het kwaliteitsbudget?	Zorgkantoren verwachten dat vanuit het basistarief de zorg conform de geldende kwaliteitskaders geleverd kan worden. Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg beschrijft wat cliënten en hun naasten mogen verwachten van verpleeghuiszorg. Voor de verpleeghuiszorg zijn extra middelen beschikbaar gekomen voor zorgaanbieders en zorgorganisaties om samen de kwaliteit te verbeteren en het lerend vermogen te versterken, door middel van een verhoging van de cliënt/fte ratio. De financiële middelen die hiervoor beschikbaar zijn gesteld voor de verpleging en verzorging zijn deels door de NZa in de maximumtarieven verdisconteerd en deels lopen deze via (een lumpsum vergoeding mee in) het kwaliteitsbudget. Het deel dat in de tarieven is verdisconteerd maakt onderdeel uit van het basistarief. Het lumpsum kwaliteitsbudget 2021 zal per 2022 naar verwachting volledig worden verwerkt in de integrale tarieven per ZZP en VPT 4 t/m 10VV. Daarmee blijven de middelen die in 2021 beschikbaar zijn gesteld ook structureel beschikbaar. Over de precieze landing van het kwaliteitsbudget in de integrale tarieven voor 2022 dient nog te worden besloten. De nadere uitwerking volgt in het inkoopbeleid Wlz 2022. In het Landelijk Inkoopkader komt de zin te vervallen waarin aangegeven staat dat zorgkantoren mogelijk met ingang van 2022 gaan differentiëren op het NHC/NIC tarief. De NHC/NIC component is later dit jaar onderwerp van bespreking met de brancheorganisaties.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
				De vragen die over de differentiatie van de NHC/NIC component gaan, worden daarom nu niet beantwoord.
VID-0789	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.3 Hoe ziet het overgangsjaar 2021 eruit?	Waarom heeft het zorgkantoor er in het licht van de coronacrisis niet voor gekozen te wachten met het invoeren van een nieuwe inkoopsystematiek?	Wij begrijpen dat de coronacrisis u voor een grote opgave stelt. Toch moeten we ook vooruit blijven kijken. We staan in de langdurige zorg voor grote uitdagingen. Ondanks deze roerige tijden, publiceren wij daarom het Landelijk Inkoopkader Wlz 2021-2023. Het huidige meerjarige inkoopkader loopt af per eind 2020. Het nieuwe meerjarige inkoopkader biedt duidelijkheid en continuïteit voor meerdere jaren. Zo geven we middels dit nieuwe meerjarenkader duidelijkheid over de kernelementen passende zorg, innovatie, bedrijfsvoering en duurzaamheid. Tevens geeft het helderheid over het zorginkoopproces, hoe we omgaan met nieuwe zorgaanbieders en hoe we afspraken met zorgaanbieders monitoren. Ook is er nu een landelijk basistarief. In het licht van de coronacrisis zien we 2021 wel als een overgangsjaar. Zo houden we rekening met de moeilijke omstandigheden waarin u in 2020 verkeert.
VID-0936	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.3 Hoe ziet het overgangsjaar 2021 eruit?	Hoe verhoudt zich het jaarlijks moeten indienen van een plan tot de doelstelling om een bijdrage te leveren aan duurzaam betaalbare zorg, wat een meerjarige focus vraagt en meerjarige investeringen?	In principe worden tariefafspraken voor 1 jaar gemaakt. Het is aan de afzonderlijke zorgkantoren om te beslissen of ze met u het gesprek aangaan over meerjarige afspraken.
VID-1010	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.3 Hoe ziet het overgangsjaar 2021 eruit?	In het inkoopdocument wordt nergens gesproken over de niet-beïnvloedbare factoren in de tariefstelling. Wij veronderstellen dat in 2021 het beleid uit 2020 op de niet-beïnvloedbare factoren wordt gecontinueerd. Is dit juist?	Wij verwijzen hiervoor naar de NZa beleidsregels.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-1044	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.3 Hoe ziet het overgangsjaar 2021 eruit?	De initiële terugverdienskorting gebeurt op basis van een plan. Naast de vele initiatieven in het kwaliteitskader om handen aan het bed te krijgen, zal er wederom sprake zijn van een extra voorinvestering in efficiënter werken en duikt het spook van de bureaucratie op: plannen en verantwoorden. Geld van de reguliere zorg moet eerst omgebogen worden, waarbij de resultaten later zichtbaar worden. Op korte termijn zouden deze ombuigingen contraproductief kunnen uitpakken voor "meer handen aan het bed". Hoe wordt tegen deze schijnbare contradictie aangekeken?	Met dit Landelijk Inkoopkader willen zorgkantoren een bijdrage leveren aan de uitdagingen in de langdurige zorg. Zorgaanbieders die zich inspannen om tot oplossingen te komen voor de vraagstukken die spelen, worden financieel beloond. Dit is vormgegeven door een basistarief, waarbij opslagen gehanteerd worden voor vier kernelementen: passende zorg, innovatie, bedrijfsvoering en duurzaamheid. De NZa publiceert maximum tarieven. Dit betekent dat zorgkantoren de mogelijkheid hebben om lagere tarieven af te spreken, zorgkantoren hebben die vrijheid overigens ook. En dat is ook nodig, om binnen de (door de NZa vastgestelde en daardoor begrensde) contracteerruimte zoveel mogelijk klanten die een beroep doen op Wlz-zorg te kunnen helpen. In de Kamerbrief van VWS van 29 mei 2020 heeft de minister aangegeven het nieuwe Wlz-zorginkoopkader, inclusief het uniforme basistarief en een opslag, passend te vinden bij de (door)ontwikkeling van de rol die het zorgkantoor binnen het zorgstelsel heeft. De zorg moet blijven voldoen aan gestelde kwaliteitseisen. Als u een lager tariefpercentage ontvangt dan afgelopen jaren dan verwachten we dat u kijkt naar mogelijkheden om de zorg doelmatiger te organiseren, zodat de kwaliteit geborgd blijft.
VID-1080	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.3 Hoe ziet het overgangsjaar 2021 eruit?	In de afgelopen jaren hebben we bij inkooprondes en afspraken met de zorgkantoren meermaals aangegeven dat het tarief voor de GGZ niet voldoet. We zien een complexer wordende cliëntengroep, die steeds meer zorg vraagt. Dit wordt ook geïllustreerd door de toenemende vraag om Meerzorg. Door het nog verder uitkleden van het basistarief verwachten wij dat de vraag om Meerzorg nog meer zal groeien en dat escalaties in de Wlz toe zullen nemen. Hebben de zorgkantoren voldoende zicht op de cliënt in de GGZ-W en de complexiteit van de zorgvraag?	Juist met deze inkoopsystematiek, met gebruik van opslagen, willen wij stimuleren dat zorgaanbieders zich, onder meer, inzetten voor het kernelement passende zorg. Dit is nodig om de beweging die er is te versnellen, zodat we met elkaar ook in de toekomst klanten die afhankelijk zijn van langdurige zorg van passende zorg kunnen blijven voorzien. De zorgkantoren zijn veelvuldig in dialoog met de zorgaanbieders en andere stakeholders. Wij blijven de doelgroep binnen de GGZ monitoren, zodat we voldoende zicht hebben op de cliënt in de GGZ-W en de complexiteit van de zorgvraag.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-1081	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.3 Hoe ziet het overgangsjaar 2021 eruit?	Het lijkt erop dat de zorgkantoren uitgaande van het huidige makrokader en het toenemend aantal zorgvragers uitgekomen zijn bij een lager basistarief: via plat rond rekenen dus. Zijn de zorgkantoren (ZN) bereid om bij VWS hard te maken dat het basistarief voor de GGZ-sector omhoog moet?	Het zorgkantoor maakt geen kostprijsberekeningen. De NZa bepaalt de maximumtarieven. Deze zijn landelijk vastgesteld. Wij vergoeden een percentage van dit maximum NZa-tarief, hetgeen past binnen de tariefstructuur van NZa en de vrijheid die zorgkantoren op dit punt hebben. Als er een structurele verandering van kosten is, dan zal dat verdisconteerd zijn in de door de NZa vastgestelde maximum tarieven. Bij de vaststelling van het basistariefspercentage is onder meer gekeken naar de huidige afspraken op landelijk niveau en zijn analyses gemaakt van de financiële positie van zorgaanbieders om de mogelijke impact te kunnen inschatten. Dit hebben we meegenomen bij de afwegingen.
VID-1082	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.3 Hoe ziet het overgangsjaar 2021 eruit?	Zijn de zorgkantoren (ZN) ook bereid om, als de tarieven voor de GGZ hoger worden om dan bij VWS hard te maken dat het makrokader verhoogd moet worden?	Indien het beschikbaar gestelde makrokader niet afdoende is zullen wij dit aankaarten bij VWS.
VID-1083	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.3 Hoe ziet het overgangsjaar 2021 eruit?	Administratief is het voor ons van belang dat we uiterlijk voor het einde van 2020 het definitieve tariefpercentage voor het jaar 2021 weten. Dat betekent dat het toeslagpercentage tijdig bekend moet zijn. Kan het zorgkantoor garanderen dat de tariefspercentages (basis plus toeslag) voor 2021 al in 2020 worden vastgesteld?	Voor de uitvoering en toekenning van de 2% opslag verwijzen wij u naar het regionale deel van het zorginkoopkader van de zorgkantoren.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-1197	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.3 Hoe ziet het overgangsjaar 2021 eruit?	Op pagina 17 staat in de figuur het basispercentage aangevuld met: (inclusief 'basiskwaliteit'). Uit de opsomming erboven leiden we af dat het gaat om de invulling van het kwaliteitskader V&V (en GZ). Wat is uw onderbouwing dat voor het basispercentage de zorg inclusief het kwaliteitskader kan worden geleverd?	Zorgkantoren verwachten dat vanuit het basistarief de zorg conform de geldende kwaliteitskaders geleverd kan worden. Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg beschrijft wat cliënten en hun naasten mogen verwachten van verpleeghuiszorg. Voor de verpleeghuiszorg zijn extra middelen beschikbaar gekomen voor zorgaanbieders en zorgorganisaties om samen de kwaliteit te verbeteren en het lerend vermogen te versterken, door middel van een verhoging van de cliënt/fte ratio. De financiële middelen die hiervoor beschikbaar zijn gesteld voor de verpleging en verzorging zijn deels door de NZa in de maximumtarieven verdisconteerd en deels lopen deze via (een lumpsum vergoeding mee in) het kwaliteitsbudget. Het deel dat in de tarieven is verdisconteerd maakt onderdeel uit van het basistarief. Het lumpsum kwaliteitsbudget 2021 zal per 2022 naar verwachting volledig worden verwerkt in de integrale tarieven per ZZP en VPT 4 t/m 10VV. Daarmee blijven de middelen die in 2021 beschikbaar zijn gesteld ook structureel beschikbaar. Over de precieze landing van het kwaliteitsbudget in de integrale tarieven voor 2022 dient nog te worden besloten. De nadere uitwerking volgt in het inkoopbeleid Wlz 2022.
VID-1211	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.3 Hoe ziet het overgangsjaar 2021 eruit?	Er wordt aangegeven dat er een beknopt plan moet komen. Is dit een plan voor 2021 of voor de aankomende jaren?	Hiervoor verwijzen wij u naar het regionale deel van het zorginkoopkader van de zorgkantoren.
VID-1213	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.3 Hoe ziet het overgangsjaar 2021 eruit?	De kernelementen zijn onderwerpen die nooit over 1 jaar zullen gaan, maar zijn vaak meerjarige plannen. Doordat de afspraak nu maar voor 1 jaar is, geeft dat onzekerheid over de financiering van de plannen. Kunnen we ervan uitgaan dat voor de huidige plannen het percentage van 94% met een opslag van 2% blijft?	Het basistarief van 94% met een opslag 2% is onderdeel van het inkoopkader 2021. De tarieven voor 2022 en 2023 zijn nog niet vastgesteld.
VID-1232	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.3 Hoe ziet het overgangsjaar 2021 eruit?	In het inkoopkader Langdurige zorg van ZN staat bij voetnoot 9 (pag18) : Wanneer mogelijk in de planning en na overleg met het zorgkantoor kan het beknopte plan onderdeel worden van het kwaliteitsplan (voor de V&V). Hoe gaat uw zorgkantoor om met de plannen voor	Zoals u zelf al aangeeft is het inderdaad mogelijk om het beknopte plan onderdeel te laten worden van het kwaliteitsplan (voor de V&V) of het kwaliteitsrapport (voor de GZ). Dit indien passend in de planning en na overleg met het zorgkantoor.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			maatwerkafspraken in relatie tot het kwaliteitsplan? Kunnen de maatwerkafspraken geïntegreerd worden in het kwaliteitsplan?	
VID-1235	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.3 Hoe ziet het overgangsjaar 2021 eruit?	Na aankondiging door het zorgkantoor heeft de zorgaanbieder 2 maanden de tijd om het plan (met maatwerkafspraken) in te dienen. Bent u het met ons eens dat mede gezien de coronacrisis, het kwaliteitsplan en de locatie-verbeterplannen, nu aangevuld met plannen voor maatwerkafspraken een termijn van 2 maanden niet-haalbaar is?	Indien de situatie omtrent corona genormaliseerd is achten wij twee maanden een realistische termijn. We gaan de komende periode in gesprek met brancheorganisaties over de datum voor aanlevering van de plannen. De datum van de aankondiging is op zijn vroegst op 1 september 2020 (en moment aanlevering twee maanden erna). We noemen nu deze datum voor aankondiging van 1 september omdat dit de datum is waarop de generieke compensatiecomponent afloopt voor alle sectoren.
VID-1282	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.3 Hoe ziet het overgangsjaar 2021 eruit?	Hoe verhoudt zich de aangekondigde differentiatie van de NHC/NIC tarieven vanaf 2022 zich tot de toenemende eisen die aan investeringen in de bouw worden gesteld in verband met onder meer duurzaamheid?	In het Landelijk Inkoopkader komt de zin te vervallen waarin aangegeven staat dat zorgkantoren mogelijk met ingang van 2022 gaan differentiëren op het NHC/NIC tarief. De NHC/NIC component is later dit jaar onderwerp van bespreking met de brancheorganisaties. De vragen die over de differentiatie van de NHC/NIC component gaan, worden daarom nu niet beantwoord.
VID-1434	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.3 Hoe ziet het overgangsjaar 2021 eruit?	Verwacht het zorgkantoor dat er gedurende de looptijd van het inkoopkader nog aanvullende (financiële) maatregelen te verwachten zijn in verband met de coronacrisis?	Aanvullende (financiële) maatregelen in verband met de coronacrisis maken geen onderdeel uit van het gepubliceerde Landelijk Inkoopkader. In dit licht kunnen wij deze vraag op deze plek daarom ook niet beantwoorden.
VID-1520	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.3 Hoe ziet het overgangsjaar 2021 eruit?	U verlaagt het basistariefpercentage met 2,75%% ten opzichte van vorig jaar. Toch verlangt u van zorgaanbieders dat zij dezelfde zorg leveren als vorig jaar, terwijl de kosten van zorgaanbieders stijgen. Kunt u toelichten waarom u desondanks vindt dat u met het verlaagde basistariefpercentage een redelijke vergoeding biedt?	Het basistarief wordt verlaagd om differentiatie mogelijk te maken. Differentiatie stimuleert efficiëntie, kwaliteitsverbetering en innovatie. We vragen een specifieke inzet van zorgaanbieders, gericht op de grote opgave die we op ons af zien komen in de langdurige zorg. Hiervoor krijgen zorgaanbieders een opslag op het basistarief. We moeten ons allen inzetten om ook in de toekomst klanten die afhankelijk zijn van langdurige zorg van passende zorg te blijven voorzien. De zorg moet voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen. We verwachten dat u kijkt naar mogelijkheden om de zorg doelmatiger te organiseren, zodat de kwaliteit geborgd blijft.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-1607	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.3 Hoe ziet het overgangsjaar 2021 eruit?	In 2020 is het tariefpercentage 96,75%. De nieuwe tarieven bieden maximaal ruimte tot 96%. Bestaat er nog een mogelijkheid om, bijvoorbeeld via fricties, alsnog aanspraak te maken op die 0,75%.	Wij stellen een opslag van 2% beschikbaar om te werken aan de ambities op de gestelde kernelementen. Het is niet mogelijk deze opslag te verhogen.
VID-1642	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.3 Hoe ziet het overgangsjaar 2021 eruit?	Zorgkantoren vragen plannen op wanneer de situatie rondom coronacrisis is gestabiliseerd. Zorgaanbieders krijgen na aankondiging door zorgkantoor 2 maanden de tijd om plan in te dienen. Hoe wordt bepaald dat situatie is gestabiliseerd. Wie bepaald dit? Wordt dit landelijk, regionaal of per zorgkantoor bepaald?	We gaan de komende periode in gesprek met brancheorganisaties over de datum voor aanlevering van de plannen. De datum van de aankondiging is op zijn vroegst op 1 september 2020 (en moment aanlevering twee maanden erna). We noemen nu deze datum voor aankondiging van 1 september omdat dit de datum is waarop de generieke compensatiecomponent afloopt voor alle sectoren.
VID-1712	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.3 Hoe ziet het overgangsjaar 2021 eruit?	Het Zorgkantoor heeft diverse ambities geformuleerd op basis van de gekozen kernelementen waarvoor een opslag van 2% op het basistarief kan worden verkregen. a) Heeft het Zorgkantoor onafhankelijk onderzoek (laten) verrichten naar de kosten van realisering van de geformuleerde ambities? Zo ja, dan ontvangen wij graag de uitkomsten van dit onderzoek. b) Indien de investeringskosten van de door ons opgestelde plannen voor de kernelementen hoger uitkomen dan de opslag van 2% op het basistarief, is het Zorgkantoor dan bereid om de hogere kosten te dekken bijvoorbeeld door het toekennen van een hogere toeslag? Zo nee, waarom niet?	Het zorgkantoor maakt geen kostprijsberekeningen. De NZa bepaalt de maximumtarieven. Deze zijn landelijk vastgesteld. Wij vergoeden een percentage van dit maximum NZa-tarief, hetgeen past binnen de tariefstructuur van NZa en de vrijheid die zorgkantoren op dit punt hebben. Als er een structurele verandering van kosten is, dan zal dat verdisconteerd zijn in de door de NZa vastgestelde maximum tarieven. Bij de vaststelling van het basistariefspercentage is onder meer gekeken naar de huidige afspraken op landelijk niveau en zijn analyses gemaakt van de financiële positie van zorgaanbieders om de mogelijke impact te kunnen inschatten. Dit hebben we meegenomen bij de afwegingen. Wij stellen hiervoor voor het jaar 2021 2% opslag beschikbaar. Het is niet mogelijk deze opslag te verhogen.
VID-1715	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.3 Hoe ziet het overgangsjaar 2021 eruit?	Staat op het moment van inschrijving het basistarief vast? Zo nee, kunt u bevestigen dat wij onze inschrijving mogen intrekken dan wel de overeenkomst mogen beëindigen zonder schadeplichtig te worden, indien het tariefpercentage na inschrijving naar beneden wordt bijgesteld?	Wanneer de tarieven en de contracteerruimte voor 2021 duidelijk zijn kunnen wij pas bepalen wat de gevolgen zijn voor het gestelde tariefpercentage. Wanneer hierin wijzigingen komen publiceren wij hier aanvullend over via een Nadere Nota van Inlichtingen. De beleidsregels van de NZa worden gewoonlijk begin juli gepubliceerd, de definitieve contracteerruimte wordt later bekend. Met uw inschrijving gaat u akkoord met alle voorwaarden in het zorginkoopbeleid.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-1717	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.3 Hoe ziet het overgangsjaar 2021 eruit?	Het Zorgkantoor wijst erop dat de afspraak over de tariefopslag geldt voor 2021. Betekent dit dat voor de opvolgende jaren weer teruggevallen wordt op het basistarief, ook al lopen de (investerings- en uitvoerings-)kosten nog door van de ingediende plannen?	De tariefopslag is inderdaad alleen van toepassing op het jaar 2021. De tarieven voor 2022 en 2023 zijn nog niet vastgesteld.
VID-1736	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.3 Hoe ziet het overgangsjaar 2021 eruit?	Hoe kan het zijn dat zorgaanbieders gevraagd wordt akkoord te gaan met een inkoopbeleid, met als onderdeel daarvan vergoedingstarieven, terwijl nog onbekend is wat de hoogte van betreffende tarieven zal zijn? De NZa komt immers pas 1 juli met de max tarieven, waarop vervolgens weer de vergoedingstarieven vanuit ZN worden gebaseerd. Er wordt van zorgaanbieders gevraagd om te tekenen voor een vergoeding die nog onbekend is. Ziet het zorgkantoor dit als een redelijke en zorgvuldige vraag?	Op het moment van de publicatie van het Landelijk Inkoopkader zijn de NZa beleidsregels 2021 inderdaad nog niet bekend. Zodra de beleidsregels bekend zijn en dit aanleiding geeft tot aanpassing van het inkoopbeleid of de gehanteerde tariefpercentages, zullen wij dit via een Nadere Nota van Inlichtingen publiceren. Zorgkantoren zijn van mening dat het gehanteerde tijdpad voor de zorginkoop redelijk en zorgvuldig is.
VID-1738	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.3 Hoe ziet het overgangsjaar 2021 eruit?	Als je als zorgaanbieder een contract krijgt voor de kwaliteitsopslag van 2%, wat is dan de duur van die overeenkomst?	Voor vragen over de duur van uw overeenkomst verwijzen wij u naar het regionale deel van het zorginkoopkader van uw zorgkantoor.
VID-1739	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.3 Hoe ziet het overgangsjaar 2021 eruit?	Standaard opslag van 2% aan de hand van een beknopt plan: Hoe doet de regeling recht aan de nu al bestaande kwaliteitsverschillen tussen zorgaanbieders en inspanningen om kwaliteitsverbetering te realiseren (bijv. tussen voldoende en zeer goed)?	In het licht van de coronacrisis hebben we er voor gekozen om van 2021 een overgangsjaar te maken en de tariefopslag, indien toegekend, voor iedereen gelijk te stellen op 2%. De tarieven van 2022 en 2023 zijn nog niet vastgesteld.
VID-1787	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.3 Hoe ziet het overgangsjaar 2021 eruit?	Waarom wordt gekozen voor een niet door het veld gedragen nieuwe systematiek met overgangsjaar, i.p.v. een verlenging van de huidige afspraken met een jaar en daarbij i.s.m. elkaar een nieuwe systematiek per 2022? Daarbij komt dat er toch meerdere werkzaamheden plaats dienen te vinden nog dit jaar (2020), hetgeen ook niet bij een overgangsjaar lijkt te passen. Wordt er hierbij niet voorbij gegaan aan het doel van een overgangsjaar (gekozen gezien de corona probleemstukken)?	We staan voor een aantal grote uitdagingen in de langdurige zorg. Een belangrijk onderdeel van het nieuwe Landelijk Inkoopkader beschrijft de wijze waarop wij invulling willen geven aan deze maatschappelijke uitdagingen. Voor deze uitdagingen hebben zorgkantoren en zorgaanbieders elkaar nodig. Wij vinden het belangrijk om ruimte te hebben om met u specifieke afspraken te maken over de uitdagingen waar uzelf of uw regio voor staat. De dialoog die we de afgelopen jaren met zorgaanbieders, cliënten en cliëntenraden hebben gevoerd is daarvoor de basis. Deze willen we graag continueren. We geloven dat daarnaast andere prikkels nodig zijn. Door gedifferentieerde

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
				tarieven kunnen wij meer maatwerk bieden en kunnen we financiële ruimte creëren om de (regionale) zorg beter te organiseren. Door hiervoor slechts een beknopt plan op te vragen beperken wij de administratieve lasten tot een minimum.
VID-1883	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.3 Hoe ziet het overgangsjaar 2021 eruit?	Als wij ná de inschrijving horen dat we niet in aanmerking komen voor de 2% opslag, mogen wij er dan voor kiezen om de door ons opgestelde plannen niet uit te voeren? Zo nee, waarom niet?	Het is aan de zorgaanbieder en het zorgkantoor om in overleg te bepalen welke plannen voor de 2% opslag in aanmerking komen en hoe de uitvoering hiervan geschied.
VID-1884	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.3 Hoe ziet het overgangsjaar 2021 eruit?	Na vaststelling van de contracteerruimte behoudt het zorgkantoor zich het recht voor om de tariefpercentages aan te passen. Het basistarief van 94% kan dus ook verlaagd worden. Hoe verhoudt zich dit met de opmerking in 2.2 dat het basistarief een minimum is waar de zorgaanbieder op kan rekenen?	Het zorgkantoor past alleen het tariefpercentage aan als VWS de contracteerruimte neerwaarts bijstelt, of indien het zorgkantoor niet uitkomt met de beschikbaar gestelde contracteerruimte. Als dit zich voor zou doen, dan worden zorgaanbidders hierover tijdig geïnformeerd.
VID-1885	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.3 Hoe ziet het overgangsjaar 2021 eruit?	De tariefopslag van 2% geldt alleen voor 2021. Kan dit betekenen dat in de jaren daarna het tarief terugvalt naar 94% terwijl de kosten van de genomen maatregelen nog wel door (kunnen) lopen?	De tarieven voor 2022 en 2023 zijn nog niet vastgesteld. We kunnen hier dus geen antwoord op geven.
VID-1960	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.3 Hoe ziet het overgangsjaar 2021 eruit?	U geeft aan dat 2021 een overgangsjaar is en dat het inkoopkader daarom voor het deel is teruggebracht naar slechts de kern 'de tarief systematiek'. zie inleiding. Kunt u onderbouwen waarom deze keuze is gemaakt daar het gewijzigde tarief de moeilijke omstandigheden die u in de volgende zin erkent juist zal toenemen i.p.v. afnemen? U maakt door deze keuze 'alleen in zetten in 2021 op een tariefskorting' de aanname dat een tariefskorting geen moeilijke omstandigheden met zich zal meebrengen. Waarom denkt u dat en waar baseert u deze aanname op?	Met dit Landelijk Inkoopkader willen zorgkantoren een bijdrage leveren aan de uitdagingen in de langdurige zorg. Zorgaanbidders die zich inspannen om tot oplossingen te komen voor de vraagstukken die spelen, worden financieel beloond. Dit is vormgegeven door een basistarief, waarbij opslagen gehanteerd worden voor vier kernelementen: passende zorg, innovatie, bedrijfsvoering en duurzaamheid. De NZa publiceert maximum tarieven. Dit betekent dat zorgkantoren de mogelijkheid hebben om lagere tarieven af te spreken, zorgkantoren hebben die vrijheid overigens ook. En dat is ook nodig, om binnen de (door de NZa vastgestelde en daardoor begrensde) contracteerruimte zoveel mogelijk klanten die een beroep doen op Wlz-zorg te kunnen helpen. In de Kamerbrief van VWS van 29 mei 2020 heeft de minister aangegeven het nieuwe Wlz-zorginkoopkader, inclusief het uniforme basistarief en een opslag, passend te vinden bij de (door)ontwikkeling

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
				van de rol die het zorgkantoor binnen het zorgstelsel heeft. De zorg moet blijven voldoen aan gestelde kwaliteitseisen. Als u een lager tariefpercentage ontvangt dan afgelopen jaren dan verwachten we dat u kijkt naar mogelijkheden om de zorg doelmatiger te organiseren, zodat de kwaliteit geborgd blijft.
VID-2064	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.3 Hoe ziet het overgangsjaar 2021 eruit?	Wanneer is er definitief duidelijkheid over het tarief/het tariefpercentage gezien het recht wat de zorgkantoren zich voorbehouden om de tariefpercentages aan te passen zodra de contracteerruimte en beleidsregels bekend zijn? Is deze duidelijkheid er voordat tot inschrijving overgegaan dient te worden? Wij gaan er vanuit dat gangbare rechtsmiddelen (bezwaar, kort geding) openstaan nadat definitieve tarieven gepubliceerd worden aangezien hier nu nog geen zekerheid over is. Klopt dit?	Wanneer de tarieven en de contracteerruimte voor 2021 duidelijk zijn kunnen wij pas bepalen wat de gevolgen zijn voor het gestelde tariefpercentage. Wanneer hierin wijzigingen komen publiceren wij hier aanvullend over via een Nadere Nota van Inlichtingen. De beleidsregels van de NZa worden gewoonlijk begin juli gepubliceerd, de definitieve contracteerruimte wordt later bekend. Met uw inschrijving gaat u akkoord met alle voorwaarden in het zorginkoopbeleid. Voor de inzet van de gebruikelijke rechtsmiddelen verwijzen wij u naar regionaal inkoopbeleid.
VID-1224	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.4 Wat verstaan we onder het kernelement passende zorg?	Wat wordt bedoeld met "Herinrichting van bestaand aanbod"? Kunt u dit met voorbeelden toelichten?	Met herinrichting van bestaand aanbod wordt bedoeld dat het aanbod waar nodig wordt aangepast om beter aan te sluiten bij de zorgvraag. Bijvoorbeeld het zorgaanbod zodanig in te richten dat het beter aansluit op de behoefte om de zorg thuis te ontvangen.
VID-0017	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.6 Wat verstaan we onder het kernelement bedrijfsvoering?	Graag ontvangen wij opheldering over de reden van en wijze waarop zorgkantoren zich blijkbaar willen mengen in de bedrijfsvoering van zorgaanbieders. Dit gaat ons wel erg ver, we krijgen de indruk dat de zorgkantoren op deze wijze op de stoel van een bestuurder van een zorgaanbieder gaan zitten. Dat is niet de taak van een zorgkantoor!	Zorgkantoren hebben de wettelijke taak (een zorgplicht) om voldoende en doelmatige zorg in te kopen. Om hieraan te voldoen is het noodzakelijk om een beweging in gang te zetten en in die zin te sturen op zorg die de klant wenst en past binnen de kaders van toegankelijke en duurzame zorg. Zorgkantoren voeren met het inkoopbeleid deze wettelijke taak uit.
VID-1027	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.6 Wat verstaan we onder het kernelement bedrijfsvoering?	Waar bestaat de spiegelinformatie uit die zorgaanbieders ontvangen van het zorgkantoor?	Dit is niet uitgewerkt in het Landelijk Inkoopkader. Voor zover een zorgkantoor dit kernelement hanteert, is dit uitgewerkt in het regionale deel van het zorginkoopkader van uw zorgkantoor.
VID-1104	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.6 Wat verstaan we onder het kernelement bedrijfsvoering?	Hoe komt de genoemde spiegelinformatie tot stand? En hoe wordt geborgd dat deze vergelijkbaar is en dat een eventuele aanlevering een minimale administratieve belasting met zich meebrengt?	Dit is niet uitgewerkt in het Landelijk Inkoopkader. Voor zover een zorgkantoor dit kernelement hanteert, is dit uitgewerkt in het regionale deel van het zorginkoopkader van uw zorgkantoor.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-1142	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.6 Wat verstaan we onder het kernelement bedrijfsvoering?	U wilt in gesprek gaan met zorgaanbieders over een goede en efficiënte bedrijfsvoering en goed werkgeverschap. Dat zijn bij uitstek (wettelijke) taken en verantwoordelijkheden van de raden van bestuur en raden van toezicht van de zorgaanbieders. De ondernemingsraad, cliëntenraad en familieraad spelen hier ook een rol. a) Hoe verhoudt uw voornemen zich tot deze al belegde taken en verantwoordelijkheden? b) Waarom denkt u dat dit tot uw bevoegdheden behoort?	Zorgkantoren hebben de wettelijke taak (een zorgplicht) om voldoende en doelmatige zorg in te kopen. Om hieraan te voldoen is het noodzakelijk om een beweging in gang te zetten en in die zin te sturen op zorg die de klant wenst en past binnen de kaders van toegankelijke en duurzame zorg. Zorgkantoren voeren met het inkoopbeleid deze wettelijke taak uit.
VID-2032	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.6 Wat verstaan we onder het kernelement bedrijfsvoering?	Er wordt gesproken over spiegelinformatie. Hoe wordt deze gedefinieerd, met andere woorden spiegelinformatie ten opzichte van wat?	Dit is niet uitgewerkt in het Landelijk Inkoopkader. Voor zover een zorgkantoor dit kernelement hanteert, is dit uitgewerkt in het regionale deel van het zorginkoopkader van uw zorgkantoor.
VID-2034	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.6 Wat verstaan we onder het kernelement bedrijfsvoering?	Wordt de beoogde spiegelinformatie ook met andere organen en/of partijen gedeeld?	Dit is niet uitgewerkt in het Landelijk Inkoopkader. Voor zover een zorgkantoor dit kernelement hanteert, is dit uitgewerkt in het regionale deel van het zorginkoopkader van uw zorgkantoor.
VID-1225	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.7 Wat verstaan we onder het kernelement duurzaamheid?	Aan welk type certificeringen wordt gedacht?	Zoals aangegeven gaan we de komende jaren met de zorgaanbieders in gesprek over het thema duurzaamheid. Een onderdeel van deze dialoog zijn de mogelijke certificeringen. Hier is op dit moment nog geen voorbeeldlijst van.
VID-2035	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.7 Wat verstaan we onder het kernelement duurzaamheid?	Tellen investeringen in duurzaamheid uit het verleden mee?	Zoals benoemd in het Landelijk Inkoopkader onderschrijven we de ambities vanuit de Greendeal. Als uw zorgkantoor het kernelement duurzaamheid heeft genoemd als mogelijkheid om de 2% tariefsopslag toe te kennen, dan verwijzen wij u naar uw zorgkantoor voor het antwoord op deze vraag.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0005	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.8 Welke prestaties spreken we af met zorgaanbieders?	Het volume komt persoonsvolgend tot stand. De keuze van klanten voor een zorgaanbieder en leveringsvorm bepalen het volume dat de zorgkantoren betalen op basis van de gedeclareerde prestaties. Zorgkantoren komen met uw organisatie overeen welke prestaties in een jaar geleverd worden en tegen welk tarief. Daarnaast vraagt het budgetformulier van de NZa om een omzetniveau. Welke basis zorgkantoren hiervoor kiezen én wat zorgaanbieders kunnen ontlenen aan dit omzetniveau, beschrijven de zorgkantoren in het regionale deel van het zorginkoopkader. Met zorgaanbieders maken we afspraken over welke prestaties zij willen en kunnen leveren. De indieningsdatum bij de NZa is 13 november 2020. Tijdens deerschikking wordt een daadwerkelijk omzetniveau ingediend bij de NZa. De uiterlijke datum hiervoor is 1 november 2021. De werkwijze voor het maken van afspraken kan per zorgkantoor verschillen. De uitwerking hiervan staat in het regionale deel van het zorginkoopkader van het betreffende zorgkantoor. Vraag: in het landelijk inkoopkader wordt er zowel over een persoonsvolgend volume gesproken als over eenerschikking. In onze ogen past eenerschikking niet bij een persoonsvolgend volume. Is ZN, in samenwerking met de NZa, bereid deze methodiek te herzien?	Zorgkantoren zijn gehouden aan de landelijke systematiek met betrekking tot het maken van eenerschikkingsafspraken en verantwoording hierover. Wij kunnen deze systematiek niet herzien.
VID-0070	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.8 Welke prestaties spreken we af met zorgaanbieders?	Heeft de wijziging dat de zorgkantoren en niet de Wlz-uitvoerders voor al hun zorgkantoren tezamen ieder kwartaal de benutting van de contracteerruimte gaan publiceren te maken met het feit dat er mogelijk een nieuw verdeelmodel voor het budgettair kader voor de Wlz ingevoerd gaat worden? Kunt u dit nader toelichten?	De door u gestelde wijziging staat los van het nieuwe verdeelmodel. Het nieuwe verdeelmodel is er op gericht om de initiële verdeling meer in lijn te brengen met de regionale spreiding van de indicaties.
VID-0605	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.8 Welke prestaties spreken we af met zorgaanbieders?	Zorgkantoren geven tenminste ieder kwartaal inzage in de benutting van de contracteerruimte. Waarom staat er niet "geven maandelijks inzage"?	Het staat de individuele zorgkantoren vrij om vaker inzage te geven, dit is uitgewerkt in de regionale delen van de zorgkantoren. Door tenminste ieder kwartaal

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
				inzage te geven in de uitnutting, hopen wij u een basis te geven voor meer houvast en inzicht.
VID-1143	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.8 Welke prestaties spreken we af met zorgaanbieders?	U geeft aan dat bij een aantal specifieke zorgvormen kwaliteit en doelmatigheid boven de keuzevrijheid gaan: hoe bepaalt u dat? En betreft u de zorgaanbieder daarbij?	In hoofdstuk 5 van het Landelijk Inkoopkader kunt u meer informatie vinden over welke specifieke zorgvormen dit betreft. Afspraken over de levering van deze specifieke zorgvormen worden gemaakt tussen de zorgaanbieder en de zorginkoper.
VID-1278	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.8 Welke prestaties spreken we af met zorgaanbieders?	Indien het nieuwe verdeelmodel leidt tot minder contracteerruimte bij zorgkantoor X dient de meer contracteerruimte bij zorgkantoor Y beschikbaar en transparant te zijn. Het nieuwe verdeelmodel is niet opgesteld om een landelijke besparing te realiseren. Worden hier landelijk afspraken over gemaakt en wordt hierin transparantie geboden?	Het nieuwe verdeelmodel is inderdaad niet opgesteld om een landelijke besparing te realiseren, maar om de initiële verdeling van de middelen meer in lijn te brengen met de regionale spreiding van de indicaties. Zodra de middelen voor 2021 bekend zijn zal de verdeling hiervan openbare informatie zijn.
VID-1986	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	2.8 Welke prestaties spreken we af met zorgaanbieders?	In het Landelijk Inkoopkader op pagina 21 schrijft u dat 'Zorgkantoren zich ervan bewust zijn dat de persoonsvolgende bekostiging onzekerheid voor zorgaanbieders met zich meebrengt.' Die onzekerheid kunnen wij volledig beamen. Kunt u bevestigen dat het uitgangspunt in dit Inkoopkader is, dat er tot en met 2023 geen tussentijdse wijzigingen plaatsvinden in de bekostigingssystematiek?	Wij kunnen u deze zekerheid niet geven. Zoals u gelezen heeft is het jaar 2021 een overgangsjaar, de tarieven voor 2022 en 2023 zijn nog niet vastgesteld. Daarnaast geldt dat de NZa verantwoordelijk is voor de bekostigingssystematiek. Wij kunnen daarom geen garanties geven over de bekostigingssystematiek.
VID-0519	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	3.1 Welk zorgkantoor contracteert welke zorg?	Pagina 22: "De fysieke locatie waar u zorg levert, bepaalt met welk zorgkantoor u een contract moet sluiten, op basis van de in die regio geldende inkoopvoorwaarden (inclusief tarief). In het grensgebied tussen zorgkantoren kunnen vraagstukken ontstaan." De voetnoot (10) lijkt in tegenspraak met bovengenoemde zin, omdat in de voetnoot gesproken wordt over de feitelijke woonplaats van de cliënt en in de tekst over de fysieke locatie waar zorg geleverd wordt. Kunt u dit onderwerp verduidelijken voor met name MPT?	Voor MPT, niet geclusterd VPT en dagbesteding geldt dat de wijze van contracteren gelijk blijft aan voorgaande jaren. Als met een ander zorgkantoor een overeenkomst moet worden gesloten voor verblijf of geclusterd VPT wordt in principe de bijbehorende extramurale zorg in die regio meegenomen in de overeenkomst voor de nieuwe regio, tenzij anders wordt overeengekomen. Neem contact op met de zorginkoper van het zorgkantoor waar u een contract mee heeft, als u hierover nog vragen heeft.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0550	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	3.1 Welk zorgkantoor contracteert welke zorg?	Onderaannemers kunnen rechtstreeks contracteren met het zorgkantoor; als een GGZ instelling de somatische zorg uitbesteedt aan een VVT collega instelling kan deze dit declareren op de indicatie van de GGZ klant? Klopt dit? Wat betekent dit voor de inkoopvolumes?	Onderaannemers kunnen rechtstreeks declareren bij het zorgkantoor als zij aan de voorwaarden van een Wlz-overeenkomst voldoen en een overeenkomst hebben met het zorgkantoor. Een GGZ-instelling kan het somatische deel van de zorg in onderaanneming regelen bij levering van ZZP of VPT. Apart declareren van delen van somatische zorg is alleen mogelijk bij levering van MPT. Conform hoofdstuk 2.8 van het landelijk inkoopbeleid komt het volume persoonsvolgend tot stand en is financiering afhankelijk van de individuele klantkeuze.
VID-0593	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	3.1 Welk zorgkantoor contracteert welke zorg?	Het zorgkantoor wil van te voren weten voor welk deel van de productie de onderaannemer wordt ingezet, dit kan echter sterk fluctueren, hoe wil het zorgkantoor hiervan op de hoogte gehouden worden?	Dit kan per zorgkantoor verschillend zijn. Hierover maakt u afspraken met uw zorginkoper voor zover dit niet al beschreven is in het regionale inkoopdocument of het regio-specifieke-deel van de overeenkomst van het zorgkantoor waar u een contract mee heeft.
VID-0642	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	3.1 Welk zorgkantoor contracteert welke zorg?	Wij hebben te maken met twee verschillende zorgkantoren. Hoe kunnen we er voor zorgen dat we qua maatwerkafspraken geen dingen dubbel gaan doen.	De plannen worden per zorgkantoor ingediend. De plannen mogen betrekking hebben op meerdere zorgkantoren en meerdere regio's waarbij we wel aandacht vragen voor de regionale verschillen ten aanzien van de keuze van de kernelementen en de invulling daarvan per zorgkantoor.
VID-0681	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	3.1 Welk zorgkantoor contracteert welke zorg?	We dienen in het nieuwe gepubliceerde inkoopbeleid vooraf expliciet toestemming te verkrijgen van het zorgkantoor om onderaannemers in te zetten. Dit is in de praktijk zeer lastig, omdat wij vaak pas horen dat een (nieuwe) onderaannemer betrokken is bij een cliënt nadat de Wlz-indicatie al is ingegaan. De oorsprong van dit probleem is de verschillende wetgevingen en systemen die daarop gebaseerd zijn. Met als gevolg een risico voor de zorgaanbieder en/of de betreffende onderaannemer als we geen akkoord krijgen én gelijk discontinuïteit voor de cliënt. Dit terwijl diezelfde onderaannemer en zorgprofessional dan vaak al jarenlang zorg heeft verleend aan diezelfde cliënten vanuit een andere financiering (Zvw, Wmo). Dit probleem dat vanuit	Wij begrijpen niet helemaal wat u met deze vraag bedoeld. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de zorg van de klant. Dit geldt ook voor de zorg die de onderaannemer levert. De zorgaanbieder moet dus weten welke onderaannemer deze zorg levert, ook als dat verandert. Dit beleid is niet nieuw, dit is al meerdere jaren van toepassing. Als u hierover nog vragen heeft, dan kunt u contact opnemen met de zorginkoper van uw zorgkantoor om de specifieke situatie die u beschrijft te bespreken.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			wetgeving en systemen ontstaan is, dient u niet bij de cliënt of ons neer te leggen. U zou op zijn minst een redelijke overgangstermijn en toetsing door in dit geval de zorgaanbieder moeten toestaan, dan kunnen we het netjes regelen voor de cliënt, dat werkt nu in de praktijk goed.	
VID-0805	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	3.1 Welk zorgkantoor contracteert welke zorg?	Wordt met dit nieuwe inkoopproces het woonplaatsbeginsel verder doorgevoerd? Geldt ook voor MPT-zorg (thuis), niet-geclusterd VPT en dagbesteding dat dit moet worden gecontracteerd bij het zorgkantoor van de regio waar de zorg fysiek wordt geleverd?	Het woonplaatsbeginsel blijft van toepassing. Voor MPT, niet geclusterd VPT en dagbesteding geldt dat de wijze van contracteren gelijk blijft aan voorgaande jaren. Als met een ander zorgkantoor een overeenkomst moet worden gesloten voor verblijf of geclusterd VPT wordt in principe de bijbehorende extramurale zorg in die regio meegenomen in de overeenkomst voor de nieuwe regio, tenzij anders wordt overeengekomen.
VID-1053	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	3.1 Welk zorgkantoor contracteert welke zorg?	Er wordt beschreven dat de fysieke locatie (feitelijke woonplaats van de klant) waar de zorg geleverd wordt, bepaalt met welk zorgkantoor een contract gesloten moet worden. Wij bieden een zeer klein volume extramurale zorg aan huis (op basis van MPT) buiten de regio van het zorgkantoor. Hoe moeten we hiermee omgaan? Is het mogelijk om dit ook bij het op dit moment gecontracteerde zorgkantoor aan te geven, om zo tot een werkbare oplossing te komen?	Voor MPT, niet geclusterd VPT en dagbesteding geldt dat de wijze van contracteren gelijk blijft aan voorgaande jaren. Als met een ander zorgkantoor een overeenkomst moet worden gesloten voor verblijf of geclusterd VPT wordt in principe de bijbehorende extramurale zorg in die regio meegenomen in de overeenkomst voor de nieuwe regio, tenzij anders wordt overeengekomen. Heeft u hierover nog vragen, dan kunt u contact opnemen met de inkoper van het zorgkantoor waar u een contract mee heeft.
VID-1144	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	3.1 Welk zorgkantoor contracteert welke zorg?	Vraag: de zorginkoop is gereguleerd door middel van zorgkantoren, toegewezen regio's en gelijkkluidende inkoopkaders. Er is voor de zorgaanbieders geen contractsvrijheid. Een monopoliepositie (van de zorgkantoren) vraagt om extra zorgvuldigheid. Hoe verhoudt zich dat tot het bieden van een verlieslatend tarief aan de zorgaanbieder die geen mogelijkheid heeft een andere partij te contracteren?	De Wlz wordt regionaal uitgevoerd door Wlz-uitvoerders, die voor die regio zijn aangewezen door de minister van VWS. Een van de uitvoeringstaken van een Wlz-uitvoerder is voor de klanten in die regio die een beroep doen op de Wlz voldoende zorg in te kopen. Dat doet een Wlz-uitvoerder/zorgkantoor namens alle andere Wlz-uitvoerders. Het staat een zorgaanbieder vrij om al of niet een overeenkomst aan te gaan met het zorgkantoor in de regio. De NZa publiceert maximum tarieven. Dit betekent dat zorgkantoren de mogelijkheid hebben om lagere tarieven af te spreken, zorgkantoren hebben die vrijheid overigens ook. En dat is ook nodig, om binnen de (door de NZa vastgestelde en daardoor begrensde) contracteerruimte zoveel mogelijk klanten die een beroep doen op Wlz-zorg te kunnen helpen.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-1812	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	3.1 Welk zorgkantoor contracteert welke zorg?	Is er ten aanzien van het woonplaatsbeginsel iets veranderd in vergelijking met 2020?	Nee, hierin is niets veranderd.
VID-0024	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	3.10 Wat vragen wij van nieuwe zorgaanbieders?	Onder paragraaf 3.9 staat dat bij het overzicht aan te leveren documenten dat er bij het indienen van een (nieuwe) inschrijving een begroting voor het komende jaar moet worden aangeleverd. Een inschrijving vindt plaats uiterlijk 31 juli 2020 17.00 uur. Dit betekent dat voor deze datum een instelling zijn begroting voor het komende jaar gereed moet hebben. Is dit realistisch gelet op een gebruikelijke P&C cyclus en bijbehorende planning en het feit dat dan de beleidsregels voor het komende jaar pas kort bekend zijn? Ook zal het nieuwe Landelijk Inkoopkader zeer waarschijnlijk voor veel instellingen een lager tarief tot gevolg hebben en dus betekenen dat er gereorganiseerd en/ of bezuinigd moet worden. Kunnen de maatregelen die een instelling met de nodige zorgvuldigheid moet nemen wel op zo'n korte termijn in een realistische begroting worden verwerkt?	Eén van de eisen om in aanmerking te komen voor een overeenkomst Wlz is om op het moment van inschrijven een realistische begroting voor 2021 aan te leveren. Zorgkantoren dienen de financiële positie van een zorgaanbieder te kunnen beoordelen en daarvoor is een begroting noodzakelijk.
VID-0026	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	3.10 Wat vragen wij van nieuwe zorgaanbieders?	Geldt net als bij het Landelijk Inkoopkader 2018-2020 (zie pagina 19 van de Landelijke Nota van Inlichtingen van 30 juni 2017) dat een jaarverslag voldoet als ondernemingsplan als in het jaarverslag alle elementen staan beschreven die worden benoemd voor het ondernemingsplan? Bij beschermd wonen GGZ ligt dit overigens ook voor de hand, omdat dezelfde klanten zorg blijven ontvangen alleen nu onder de Wlz in plaats van onder de Wmo.	Als in het jaarverslag alle elementen worden beschreven die worden vereist voor het ondernemingsplan (zoals opgesomd in paragraaf 3.10) dan volstaat een jaarverslag. Dit jaarverslag bevat dan alle elementen als ook de beschrijving van de zorglevering in de zorgkantoorregio waarvoor een nieuwe zorgaanbieder zich inschrijft.
VID-0273	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	3.10 Wat vragen wij van nieuwe zorgaanbieders?	U vraagt informatie met betrekking tot het deskundigheidsniveau van de medewerkers die de Wlz gaan uitvoeren. Kunt u aangeven welke deskundigheidsnormen per profiel zijn vereist?	Er zijn geen deskundigheidsnormen per indicatieprofiel gedefinieerd. We vragen in het plan om het deskundigheidsniveau te beschrijven en het betreffende zorgkantoor gaat hier mogelijk met u over in gesprek.
VID-1154	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	3.10 Wat vragen wij van nieuwe zorgaanbieders?	Als gevolg van corona bestaat de mogelijkheid tot uitstel van het deponeren van de jaarrekening tot 1 oktober 2020. Hoe verhoudt zich dit tot de indieningstermijnen omdat jaarrekening dan niet	Wanneer u niet in staat bent een jaarrekening aan te leveren, dan vragen wij u het bewijs van uitstel van het IGJ naar ons toe te sturen. Daarbij vragen wij een uitgebreide toelichting en onderbouwing van uw

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			voor inschrijvingsdatum gedeponeerd is en niet meegestuurd kan worden bij de inschrijving?	financiële situatie en de aanlevering van een management rapportage.
VID-1774	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	3.10 Wat vragen wij van nieuwe zorgaanbieders?	Het aanleveren van plannen van een bestaande Wlz-zorgaanbieder bij contractering van een nieuw zorgkantoor (slechts voor een enkele BW-locatie voor Wlz-Wonen) is wel erg uitgebreid. Kan hier geen eenvoudigere constructie voor bedacht worden? Waarbij het ene zorgkantoor de contractering van het andere zorgkantoor overneemt (of een fiat geeft dat het allemaal in orde is). Dit zijn echt onnodige administratieve lasten! zeker in het jaar waarin het alle zeilen bij is vanwege de coronacrisis.	Op pagina 24 van het Landelijk Inkoopkader staat dat een bestaande zorgaanbieder die met een ander zorgkantoor een overeenkomst wil sluiten alleen een bestuursverklaring en een ondernemingsplan hoeft aan te leveren. Het is niet mogelijk dat zorgkantoren de contracten en de daarbij behorende financiële afspraken van elkaar overnemen.
VID-1045	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	3.2 Hoe komen we tot afspraken over het volume?	Wat gebeurt er met de budgetafspraken voor 2021 als de corona crisis zich het tweede halfjaar voortzet of er een tweede of derde golf komt? We gaan er vanuit dat er een consistent beleid is aangaande de huidige compensatieregeling corona. Is onze aanname juist?	Wij zullen hierin de landelijke ontwikkelingen volgen en waar aan de orde het beleid aanpassen. Zorgkantoren beslissen niet over het voortzetten van de huidige compensatieregeling.
VID-1046	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	3.2 Hoe komen we tot afspraken over het volume?	Het budgetjaar 2021 is een tussenjaar. Het is een meerjarig contract dat loopt van 2021 tot en met 2023. Gelden de afspraken alleen voor 2021 of hebben deze een doorwerking in 2022 en 2023?	De afspraken gelden alleen voor het jaar 2021. Dit is een overgangsjaar.
VID-0025	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	3.3 Wanneer bent u een bestaande of een nieuwe zorgaanbieder in de Wlz?	Als een beschermd wonen zorgaanbieder heel 2020 een overeenkomst heeft gehad met een ander zorgkantoor, maar heel 2020 geen daadwerkelijke zorgkosten declareert, beschouwt u die zorgaanbieder dan als "Bestaand maar nieuw voor het zorgkantoor" als bedoeld in punt 2 van paragraaf 3.5?	Nee, als een zorgaanbieder in 2020 géén zorgkosten heeft gedeclareerd dan wordt die zorgaanbieder als "nieuwe zorgaanbieder" gezien bij het zorgkantoor waar voor het eerst in 2021 wordt ingeschreven.
VID-2057	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	3.3 Wanneer bent u een bestaande of een nieuwe zorgaanbieder in de Wlz?	Aangegeven is dat bijlage 6 van het Voorschrift Zorgtoewijzing nog volgt. Is dat omdat deze pas zal gaan gelden vanaf 2022?	Het Voorschrift Zorgtoewijzing geldt voor 2021. Dit bevat een nadere toelichting en werkinstructie van zaken die pas na publicatie van de inkoopdocumenten voor 2021 door anderen worden gepubliceerd bijvoorbeeld: de Regeling langdurige zorg (Rlz) en de NZa-beleidsregels voor 2021.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0071	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	3.4 Welke overeenkomsten sluiten wij met zorgaanbieders?	De categorieën bestaande en nieuwe zorgaanbieders, zoals beschreven in de paragrafen 3.3 en 3.4 komen niet overeen. Geldt voor 3.4 eigenlijk niet alleen het feit of een zorgaanbieder het hele jaar 2020 een overeenkomst heeft gehad? Zo ja, dan een meerjarenovereenkomst; zo nee, dan een overeenkomst van een jaar. Kunt u dit duidelijker uitwerken?	Gelet op paragraaf 3.3 en 3.4 van het Landelijk Inkoopkader kan het volgende worden opgemerkt: Nieuwe zorgaanbieders komen in aanmerking voor een éénjarige overeenkomst. Bestaande zorgaanbieders in de zin van 'Bestaand maar nieuw voor het zorgkantoor' komen in aanmerking voor een meerjarige overeenkomst. Bestaande zorgaanbieders in de zin van 'Bestaand voor het zorgkantoor' komen in aanmerking voor een meerjarige overeenkomst als ze voor het hele jaar 2020 een overeenkomst hebben gehad en voor een eenjarige overeenkomst als ze maar voor een deel van het jaar 2020 een overeenkomst hebben gehad met het zorgkantoor waar ingeschreven wordt.
VID-2058	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	3.4 Welke overeenkomsten sluiten wij met zorgaanbieders?	Kunnen bestaande zorgaanbieders die heel 2020 een overeenkomst hebben ook kiezen voor het aangaan van een eenjarige overeenkomst in plaats van een driejarige overeenkomst? Zo ja, hoe verloopt dit proces? Zo nee, waarom niet?	Een meerjarige overeenkomst creëert rust en duidelijkheid. Hiermee geven we blijk van vertrouwen in een langdurige samenwerking en beperken we voor alle partijen de administratieve lasten. Dit betekent dat wij met bestaande zorgaanbieders in principe een meerjarige overeenkomst aangaan.
VID-0095	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	3.5 Wat moet u doen voor een Wlz-overeenkomst?	In paragraaf 3.5 wordt aangegeven dat bestaande zorgaanbieders bij inschrijving naast de bestuursverklaring geen aanvullende documenten hoeven aanleveren. In 3.9 staat dat voor een aantal items met documentatie aangetoond moet worden dat wordt voldaan aan de gestelde voorwaarden. In het overzicht staan meerdere documenten die meegestuurd moeten worden. Er wordt hierbij geen onderscheid gemaakt tussen nieuwe zorgaanbieders en bestaande zorgaanbieders. Kunt u verduidelijken welke documenten bij inschrijving moeten worden aangeleverd door bestaande zorgaanbieders en welke alleen door nieuwe zorgaanbieders?	Bestaande zorgaanbieders hoeven geen extra documentatie aan te leveren ter onderbouwing van de bestuursverklaring. Enkel als een bestaande zorgaanbieder ook bij een ander zorgkantoor (bestaand maar nieuw voor het zorgkantoor) wil inschrijven, wordt om een beknopt ondernemingsplan gevraagd. Nieuwe zorgaanbieders dienen wel een volledige onderbouwing van de bestuursverklaring met documenten aan te leveren en een volledig ondernemingsplan. Zie paragraaf 3.5 van het Landelijk Inkoopkader Wlz 2021 – 2023. Vanuit paragraaf 3.5 wordt verwezen naar de paragrafen 3.9 en 3.10. Ter verduidelijking zal aan het begin van paragraaf 3.9 een zinsnede worden toegevoegd.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0464	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	3.5 Wat moet u doen voor een Wlz-overeenkomst?	Dit jaar zijn meerdere bedrijven in ons concern (met meerdere Wlz-overeenkomsten) juridisch gefuseerd tot één stichting. Kan/moet deze nieuwe stichting ook voor 2021 - 2023 meerdere losse Wlz-overeenkomsten aangaan of moet de stichting één Wlz-overeenkomst afsluiten voor de totale zorg over de verschillende Wlz-sectoren die door de stichting geboden worden? Indien dit in één contract moet, is daarvoor dan ook één overkoepelende NZa-code en/of AGB-code voor de stichting nodig?	Dit is een instelling specifieke vraag. Neem hierover contact op met de zorginkoper van het zorgkantoor waar u een overeenkomst mee heeft.
VID-2066	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	3.5 Wat moet u doen voor een Wlz-overeenkomst?	Er wordt beschreven dat een bestaande zorgaanbieder bij inschrijving bij een voor de zorgaanbieder nieuw zorgkantoor, naast de bestuursverklaring ook een ondernemingsplan in moet leveren. Op zich logisch. Echter: mogelijk is dit zorgkantoor nieuw, omdat de zorgaanbieder voor extramurale zorg bij klanten thuis aan extramurale klanten buiten de gecontracteerde gebieden, vanuit dit zorginkoopbeleid bij dit nieuwe zorgkantoor, een contract moet sluiten. Bij de eerdere overgang van het woonplaatsbeginsel voor de woon- en DAC-locaties (Zorginkoop 2019) werd voor deze situatie een uitzondering gemaakt en hoefde geen ondernemingsplan te worden aangeleverd. Kan deze uitzondering nu ook worden gemaakt voor de extramurale zorg aan extramurale klanten (op basis van MPT), zodat in dat kader geen ondernemingsplan bij het nieuwe zorgkantoor hoeft worden aangeleverd?	Nee, voor de beschreven situatie maken wij geen uitzondering.
VID-0840	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	3.6 Hoe beoordelen wij uw inschrijving?	In verband met een bestuurswissel is het mogelijk dat de tekenbevoegde bestuurder ten tijde van inschrijving niet gelijk is aan de tekenbevoegde bestuurder ten tijde van ondertekening van de overeenkomst. Kan dit problemen opleveren voor de inschrijving?	Dit is geen probleem zolang de bestuurder die de overeenkomst tekent tekeningsbevoegd is en u hiervoor het bewijs kan leveren.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-1145	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	3.6 Hoe beoordelen wij uw inschrijving?	Vraag: de kaders en doelen zijn op hoofdlijnen geformuleerd en behoeven nog nadere invulling. Dat gebeurt in de loop van 2021. Toch meent u een overeenkomst tot 2023 aan te kunnen bieden, terwijl onduidelijk is wat die zal inhouden, tegen een basistarief dat verlieslatend is. Waarom meent u dat dit zorgvuldig, redelijk en transparant is?	In het inkoopbeleid staat het meerjarige beleid op hoofdlijnen beschreven. De kaders van het meerjarige beleid zijn daarmee helder. Deze hoofdlijnen gaan we voor 2022 en 2023 verder uitwerken. Met uw inschrijving en het ondertekenen van de bestuursverklaring stemt u in met het geschetste perspectief voor de zorginkoop voor de komende drie jaar. Voor de jaren 2022 en 2023 publiceren we een geactualiseerd beleid met daarin ook het basistariefpercentage en de mogelijke maatwerkafspraken voor het betreffende jaar. Dit doen wij zoals altijd uiterlijk 1 juni van het jaar voorafgaand aan de ingangsdatum van het beleid. Zoals gebruikelijk vragen wij u te zijner tijd om instemming met het geformuleerde beleid voor de contractering Wlz en met de voorwaarden van de overeenkomst Wlz van het betreffende jaar.
VID-1146	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	3.6 Hoe beoordelen wij uw inschrijving?	Vraag: u geeft aan dat vertrouwen de basis is voor een goede samenwerking; hoe denkt u dat een verlieslatend tarief en onduidelijkheid over de inhoud van de overeenkomst bijdraagt aan dat vertrouwen?	Vertrouwen is wat ons betreft de basis voor een goede samenwerking. Allereerst belangrijk om te benoemen dat er geen sprake is van een bezuiniging. Het basistarief wordt verlaagd om differentiatie mogelijk te maken. Differentiatie stimuleert efficiëntie, kwaliteitsverbetering en innovatie. We vragen een specifieke inzet van zorgaanbieders, gericht op de grote opgave die we op ons af zien komen in de langdurige zorg. Hiervoor krijgen zorgaanbieders een opslag op het basistarief. We moeten ons allen inzetten om ook in de toekomst klanten die afhankelijk zijn van langdurige zorg van passende zorg te blijven voorzien. Als u een lager tariefpercentage ontvangt dan afgelopen jaren dan verwachten we dat u kijkt naar de mogelijkheden om de zorg doelmatiger te organiseren, zodat kwaliteit geborgd blijft. Wij achten het in verband met corona echter niet reëel om het nieuwe Landelijk Inkoopkader volledig in te voeren per 2021, dit zou aandacht en tijd vragen voor het maken van maatwerkafspraken in een periode waar die ruimte er slechts beperkt is.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
				<p>Daarom maken we van 2021 een overgangsjaar. Dit betekent dat het Landelijk Inkoopkader voor het deel van de inkoopsystematiek is teruggebracht naar slechts de kern van de tariefssystematiek. Zo houden we rekening met de moeilijke omstandigheden waar veel zorgaanbieders in 2020 verkeren. In hoofdstuk 2 leest u meer hierover. Het komende jaar nemen wij de tijd voor verdere invulling van het Landelijk Inkoopkader richting 2022 en 2023. We nodigen zorgaanbieders, cliëntenvertegenwoordigers en brancheorganisaties uit om hierover in gesprek te gaan. Met uw inschrijving en het ondertekenen van de bestuursverklaring stemt u in met het geschetste perspectief voor de zorginkoop voor de komende drie jaar.</p> <p>Voor de jaren 2022 en 2023 publiceren we een geactualiseerd beleid met daarin ook het basistariefpercentage en de mogelijke maatwerkafspraken voor het betreffende jaar. Dit doen wij zoals altijd uiterlijk 1 juni van het jaar voorafgaand aan de ingangsdatum van het beleid. Zoals gebruikelijk vragen wij u te zijner tijd om instemming met het geformuleerde beleid voor de contractering Wlz en met de voorwaarden van de overeenkomst Wlz van het betreffende jaar.</p>
VID-1147	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	3.6 Hoe beoordelen wij uw inschrijving?	<p>Vraag: u geeft hier aan dat als de inschrijving van de zorgaanbieder niet volledig is, de zorgaanbieder niet in aanmerking komt voor een overeenkomst; hoe verhoudt zich deze strikte regel tot het feit dat het inkoopkader nog nader wordt ingevuld en daarmee de rechten en plichten van de zorgaanbieder nog nader worden bepaald? Enerzijds zijn de regels strikt voor de zorgaanbieder en het zorgkantoor heeft alle ruimte; hoe verhoudt zich dat tot elkaar en waarom denkt u dat dat zorgvuldig, redelijk en transparant is?</p>	<p>Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst moet de zorgaanbieder voldoen aan alle voorwaarden die vereist zijn voor een overeenkomst. Zorgkantoren beoordelen dit op basis van de inschrijving. Onderdeel van de inkoopprocedure is dat deze volledig dient te zijn om alle zorgaanbieders op dezelfde wijze te kunnen beoordelen.</p> <p>Dit staat los van het feit dat wet- en regelgeving de komende jaren nog kan veranderen en invloed kan hebben op het Landelijk Inkoopkader en de afspraak met de brancheorganisaties dat het jaar 2021 een overgangsjaar is. Verdere invulling van het Landelijk</p>

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
				Inkoopkader is onderwerp van bespreking met de brancheorganisaties.
VID-0615	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	3.6.3 Een inhoudelijk gesprek bij voorkeur op locatie	Vraag hoort bij kopje: "Zorgkantoren beoordelen het ondernemingsplan en het gesprek met de bestuurder." Hier wordt aangegeven dat de IGJ nieuwe zorgaanbieders bezoekt. Worden zorgaanbieders die bij de IGJ reeds bekend zijn vanuit een andere financieringsvorm door hen even goed gezien als nieuwe zorgaanbieders (in het kader van de Wlz)?	Wij verwijzen voor het antwoord op deze vraag naar de IGJ.
VID-0688	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	3.7 Welk tijdpad geldt voor het inkoopproces 2021?	U wilt zorgaanbieders zo min mogelijk belasten met de inkoopprocedure tijdens de coronacrisis. Nu (10 juni 2020) zijn veel organisaties druk met de zorgdragen voor kwalitatieve zorg en in ons geval het opstarten van de reguliere dagbehandeling in de Wlz en de dagbesteding in de Wmo. Waarom dan toch deze inkoopprocedure met strakke tijdslijnen in een periode die voor veel organisaties al extreem druk is? Ons inziens zou redelijk zijn geweest om zorgaanbieders tenminste wat langere reactie termijnen te gunnen.	Om tot een overeenkomst voor 2021 te komen zijn wij gehouden aan landelijke tijdlijnen. Daarom hebben we de tijdlijnen van de inkoopprocedure niet aangepast. We hebben daarbij de belasting voor zorgaanbieders minimaal gehouden door het maken van maatwerkafspraken uit te stellen en het indienen van de plannen om voor de opslag in aanmerking te komen pas te vragen op een moment dat omstandigheden weer genormaliseerd zijn.
VID-1148	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	3.7 Welk tijdpad geldt voor het inkoopproces 2021?	Vraag: het Landelijk Inkoopkader is op 29 mei jl. gepubliceerd en uiterlijk 15 juni dienen vragen ingediend te worden. De antwoorden worden op 26 juni gepubliceerd en uiterlijk 31 juli dient de zorgaanbieder in te schrijven. Gegeven de onduidelijkheid in de kaders en de invulling die nog moet gebeuren en het feit dat vanwege de pandemie het lastig is menskracht hiervoor vrij te maken; waarom vindt u dit redelijke termijnen?	Deze termijnen hanteren wij ieder jaar en zijn nodig om het inkoopproces tijdig af te kunnen ronden met het indienen van de budgetformulieren bij de NZa op 15 november. Wij houden rekening met de huidige omstandigheden door de plannen die nodig zijn om voor de opslag van 2% in aanmerking te komen, pas op te vragen als de omstandigheden weer genormaliseerd zijn.
VID-1740	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	3.7 Welk tijdpad geldt voor het inkoopproces 2021?	Is het mogelijk gezien de korte doorlooptijd tussen de publicatie van het concept inkoopkader op 29 mei jl., de toelichtende bijeenkomst op 10 juni en de uiterste datum voor het stellen van vragen dd. 15 juni, dat er nog een tweede vragenronde wordt ingelast, bijvoorbeeld om ook verduidelijking te vragen op de antwoorden?	Dit is niet mogelijk.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-2059	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	3.7 Welk tijdspad geldt voor het inkoopproces 2021?	In het opgenomen tijdspad staat dat de zorgaanbieder in moet schrijven voordat de fase "mogelijkheid tot gesprek over voorwaarden en contractering" afgerond is. Betekent dit dat de inschrijving zorgaanbieder niet verplicht is tot het aangaan van het contract (en dus de inschrijving in kan trekken) en dat de mogelijkheden voor bezwaar en kort geding openstaan tot tenminste 20 dagen na het gesprek over voorwaarden en contractering? Zorgaanbieder heeft immers nog geen zekerheid over de voorwaarden omdat de uitkomsten van het gesprek nog niet duidelijk zijn.	Een gesprek over de voorwaarden vindt plaats voordat wij overgaan tot (voorlopige) contractering. Op dat moment bent u dus op de hoogte van eventueel gestelde voorwaarden. Mocht u toch besluiten niet meer in aanmerking te willen komen voor een overeenkomst Wlz dan kunt u dit laten weten tijdens de periode nadat de mededeling over de (voorlopige) contractering is gedaan.
VID-1149	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	3.8 Welke juridische kaders gelden voor het inkoopproces en de monitoring?	Vraag: u behoudt zich alle rechten voor om alle documenten, procedures enzovoorts in verband met de zorginkoop aan te passen, de procedure op te schorten of te stoppen; waarom denkt u dat dat zorgvuldig, transparant en redelijk is (mede met het oog op uw monopoliepositie)?	De Wlz-zorg wordt voornamelijk bepaald door wet- en regelgeving en politieke besluitvorming. Wijzigingen hierin zijn niet altijd al bekend op moment van publicatie van het Landelijk Inkoopkader. Zorgkantoren hebben zich te houden aan deze wijzigingen en kunnen als het zich voordoet genoodzaakt zijn het inkoopkader hierop aan te passen. Dit is dan van toepassing op alle zorgkantoren en staat los van de monopoliepositie.
VID-2060	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	3.8 Welke juridische kaders gelden voor het inkoopproces en de monitoring?	De zorgkantoren hebben volgens deze paragraaf ruime mogelijkheden om de procedure of documenten te wijzigen op verschillende manieren. Zorgaanbieder neemt aan dat zorgkantoren hier alleen toe over zullen gaan vanwege zeer dringende redenen, na overleg met zorgaanbieders en daarnaast dat zorgaanbieders niet verplicht zijn om wijzigingen te accepteren en in geval dit zich voordoet de mogelijkheid hebben om bezwaar te maken en eventueel een kort geding te starten. Klopt dit?	Het klopt dat wij dit alleen zullen toepassen in geval van onvoorziene omstandigheden zoals bijvoorbeeld wijzigingen van wet- en regelgeving en aanpassing van beleidsregels. Mocht dit zich voordoen dan zullen wij zorgaanbieders zeker op de hoogte stellen en dit in overleg doorvoeren, maar aan de zorgaanbieders wordt geen specifieke mogelijkheid geboden om bezwaar te maken dan wel een kort geding aanhangig te maken.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0027	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	3.9 Welke documentatie is nodig bij de inschrijving?	In de tabel in paragraaf 3.9 en in paragraaf 3.10 staat dat de begroting 2021 bij de inschrijving meegestuurd moet worden. Het is echter niet doenlijk om al voor 31 juli 2020 de feitelijke begroting voor 2021 gereed te hebben. Bovendien leveren wij ook veel andere zorg dan Wlz-zorg, waarvoor de begroting pas veel later klaar hoeft te zijn. Wij werken met een meer globalere meerjarenbegroting. Deze geeft inzicht in de financiële verwachtingen op organisatieniveau. De meerjarenbegroting (2020-2021-2022) geeft een beeld voor onze verschillende producten en verschillende financieringsstromen, maar is niet gespecificeerd op teamniveau. Aan het eind van elk jaar stellen wij de definitieve begroting vast voor het komende kalender jaar. Deze detail begroting is onderverdeeld op financieringsstroom, teamniveau en regio niveau. Onze vraag is of de meerjarenbegroting kan volstaan? Uiteraard kunnen wij onze detailbegroting op een later moment met u delen.	Eén van de eisen om in aanmerking te komen voor een overeenkomst Wlz is door op het moment van inschrijven een realistische begroting voor 2021 aan te leveren. Zorgkantoren dienen de financiële positie van een zorgaanbieder te kunnen beoordelen en daarvoor is een begroting noodzakelijk. Een meerjarenbegroting waarin specifiek het jaar 2021 is opgenomen volstaat ook.
VID-0028	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	3.9 Welke documentatie is nodig bij de inschrijving?	Op https://www.meldennieuwezorgaanbieders.nl/ staat dat de vragenlijst niet eerder dan 3 maanden voor start zorglevering kan worden ingevuld. De ingevulde vragenlijst en het bewijs van invulling kan dus niet bij de inschrijving gevoegd worden. De gestelde eis is dus onmogelijk. Past u de eis aan?	Wij zullen de eis in die zin aanpassen dat wij de volgende zinsnede eraan zullen toevoegen: 'Mocht u bij het invullen van de vragenlijst de melding krijgen dat melden op dat moment nog niet mogelijk is, waardoor u de vragenlijst niet kunt afronden, dan dient u het bewijs daarvan (bijvoorbeeld een print screen) bij uw inschrijving te voegen.' Voor de goede orde merken wij op dat de verplichting om de vragenlijst in te vullen, zodra dat wel mogelijk is, blijft bestaan.
VID-0030	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	3.9 Welke documentatie is nodig bij de inschrijving?	Is een ISO certificering (9001:2015) voldoende om te voldoen aan het kwaliteitskader zoals beschreven in paragraaf 3.9?	Het kwaliteitskader bevat meer aspecten dan enkel een ISO certificering.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0031	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	3.9 Welke documentatie is nodig bij de inschrijving?	Nieuwe zorgaanbieders moeten een VOG RP en een afschrift van de Wtzi-toelating bij de inschrijving meesturen. De periode tussen publicatie van het Landelijk Inkoopkader en de uiterste datum van inschrijving is echter niet lang genoeg, of in ieder geval erg krap, gezien de doorlooptijd van deze aanvragen. Gaat u ermee akkoord dat de bestuursverklaring beschouwd wordt als eigen verklaring dat een VOG RP en Wtzi-toelating is aangevraagd en dat de te ontvangen VOG RP en Wtzi-toelating vervolgens kan worden nagestuurd? Zeker ook omdat in het Landelijk Inkoopkader staat dat de VOG RP specifiek ten behoeve van deelname aan deze inkoopprocedure moet zijn aangevraagd.	In het kader van de situatie rondom corona, de vertraging die dit zorgaanbieders oplevert en het overgangsjaar maken we eenmalig een uitzondering en gaan we akkoord met alleen bewijs van inschrijving.
VID-0033	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	3.9 Welke documentatie is nodig bij de inschrijving?	Er wordt gevraagd naar een VOG RP. Wij hebben dit document in ons bezit. Echter is in dit document, naast de zorgaanbieder als rechtspersoon, ook de bestuurder als natuurlijk persoon onderzocht en beoordeeld. Dit is dus beide gedaan. Wordt dit document dan wel als VOG Rechtspersoon gezien en niet als natuurlijke personen?	Er moet een VOG voor rechtspersonen aangeleverd worden en niet een VOG voor natuurlijke personen. Als het een VOG voor rechtspersonen is en naast de rechtspersoon is ook de bestuurder onderzocht en beoordeeld dan volstaat dit.
VID-0045	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	3.9 Welke documentatie is nodig bij de inschrijving?	Binnen onze interne registratiesystemen kunnen we werken met één algemene AGB-code voor al onze zorg. Deze AGB-code zullen we ook hanteren voor de Wlz, heeft u hier bezwaar tegen?	Dit wordt besproken tussen uw organisatie en de zorginkoper van het betreffende zorgkantoor op het moment dat we daadwerkelijk een overeenkomst met elkaar aangaan.
VID-0046	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	3.9 Welke documentatie is nodig bij de inschrijving?	De Wtzi-toelating geldt niet voor de plaatsen in een beschermd wonen setting, nu gaan deze plaatsen in ons geval (deels) over naar de Wlz. Vraagt u hier dus een uitbreiding van de Wtzi-toelating op?	We verwachten van zorgaanbieders dat zij een Wtzi-toelating aanvragen of de toelating wijzigen om zo ook Wlz-zorg conform toelating te bieden. Het wijzigen van een toelating kan via deze website: https://www.wtzi.nl/wijzigen-of-intrekken/documenten/formulieren/2017/10/26/aanvraag-wijziging

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0275	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	3.9 Welke documentatie is nodig bij de inschrijving?	U vraagt om de statuten van de te contracterende partij en dat in de statuten de governance code is gewaarborgd. Onze organisatie bestaat uit een moedermaatschappij met twee dochters. Waarbij de het bestuur, toezicht, medezeggenschap etcetera is geregeld in de statuten van de moedermaatschappij. De dochtermaatschappij wordt aangestuurd door de moedermaatschappij en heeft dit zelf niet geregeld in de statuten. Voldoen wij aan de voorwaarden door de statuten van de moedermaatschappij mee te sturen?	Als de dochtermaatschappij in aanmerking wil komen voor een Wlz-overeenkomst dient deze dochtermaatschappij zelfstandig de Governancecode Zorg gewaarborgd hebben in haar eigen statuten. Dus u voldoet niet door de statuten van de moedermaatschappij mee te sturen.
VID-0277	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	3.9 Welke documentatie is nodig bij de inschrijving?	U vraagt om een begroting voor 2021. Kunt u hier een toelichting op geven? Wordt een begroting verwacht op concernniveau, organisatieniveau, vestigingsniveau of volstaat alleen een begroting van de Wlz productie?	Wij verwachten een begroting gericht op alleen de Wlz zowel op concernniveau als voor de zorgkantoorregio waarvoor wordt ingeschreven.
VID-0608	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	3.9 Welke documentatie is nodig bij de inschrijving?	Een van de documenten die aangeleverd moet worden is een lijst van onderaannemers. Op dit moment maken wij binnen de Wmo gebruik van onderaannemers op het gebied van dagbesteding en thuiszorg. Op dit moment evalueren en herijken wij dit aanbod. Heeft het uw voorkeur dat wij nu reeds alle actieve onderaannemers tijdens de zorginkoop aanmelden, ook als niet zeker is dat wij met hen gaan samenwerken in de zorg voor Wlz GGZ-cliënten?	Wij adviseren u hierover contact op te nemen met het zorgkantoor waar u een overeenkomst mee wilt afsluiten.
VID-0609	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	3.9 Welke documentatie is nodig bij de inschrijving?	Er wordt bij personeel in dienst naast het aantal gevraagd naar het opleidingsniveau en de aard van de opleiding van medewerkers. Is het aantonen hiervan door middel van het werk- en denkniveau vereist bij de functies in de functieomschrijvingen voldoende?	Dit is voldoende voor het ondernemingsplan. Zorgkantoren kunnen mogelijk om een nadere toelichting vragen.
VID-0611	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	3.9 Welke documentatie is nodig bij de inschrijving?	Met betrekking tot de VOG RP: dient in de VOG RP specifiek te worden vermeld dat deze is afgegeven voor deze inkoopprocedure?	De VOG RP mag niet ouder zijn dan een jaar en moet specifiek zijn aangevraagd ten behoeve van deze inkoopprocedure. De zorgkantoren bepalen niet welke tekst Justis opneemt op de VOG RP.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0614	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	3.9 Welke documentatie is nodig bij de inschrijving?	Met betrekking tot inschrijving KvK: Wat wordt gezien als het moment van inschrijving in deze?	Bij de inschrijving moet de zorgaanbieder een afschrift van de inschrijving KvK meesturen. Het afschrift (of uittreksel) KvK mag niet ouder zijn zes maanden vanaf het moment geteld dat de zorgaanbieder zich inschrijft bij het zorgkantoor. Het moment van inschrijving is het moment dat de zorgaanbieder zich inschrijft bij het zorgkantoor om in aanmerking te komen voor een Wlz-overeenkomst.
VID-0619	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	3.9 Welke documentatie is nodig bij de inschrijving?	Nadat de overeenkomst definitief is (uiterlijk 13 november 2020), is er te weinig tijd voor het inrichten van het iWlz berichtenverkeer. We zijn voor het juist, volledig en tijdig inrichten afhankelijk van het CIZ en u als zorgkantoor. Wat betekent het als we dit niet voor 1 januari 2021 kunnen inrichten? Wij achten het noodzakelijk om eerder te starten met inrichten.	We herkennen de korte inregeltijd, maar dit is toch noodzakelijk om zorg te kunnen gaan verlenen.
VID-1001	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	3.9 Welke documentatie is nodig bij de inschrijving?	Waarom is een extra aanlevering van de Wtzi-verklaring noodzakelijk? Wij hebben meerdere AGB-codes. Het een en ander klinkt bureaucratisch omdat de Wtzi-erkenning via www.agbcode.nl maar ook via het ministerie opvraagbaar is. Kan dit niet eenvoudiger, c.q. is deze extra stap noodzakelijk?	Een nieuwe zorgaanbieder moet bij de inschrijving een afschrift van de Wtzi-toelating voegen. Eén Wtzi-toelating met betrekking tot de Wlz van de organisatie volstaat.
VID-1026	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	3.9 Welke documentatie is nodig bij de inschrijving?	Moet je als bestaande zorgaanbieder bij bestaand zorgkantoor ook weer KvK inschrijving, Wtzi-toelating, VOG en statuten aanleveren?	Nee, dit is niet nodig.
VID-1215	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	3.9 Welke documentatie is nodig bij de inschrijving?	Op bladzijde 32 van het inkoopkader heb ik vragen over de documenten: 'Kwaliteitskader van de sector/ werkt met een landelijk erkend kwaliteitssysteem met externe toetsing: Wat zijn de vereisten aan certificering van het kwaliteitsmanagementsysteem?	Dat kan per kwaliteitssysteem verschillen. Het kwaliteitssysteem moet landelijk erkend zijn.
VID-1216	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	3.9 Welke documentatie is nodig bij de inschrijving?	Wij zijn momenteel HKZ-gecertificeerd op het HKZ-schema 2015. Is het toegestaan om ons te laten certificeren op het HKZ -schema 'Zorg en Welzijn'? Dit schema valt niet onder accreditatie van de RvA.	Het voor de sector geldende kwaliteitskader is van toepassing. Hierin staat beschreven of een keurmerk van een kwaliteitsmanagement systeem van toepassing is of niet. Indien er geen kwaliteitskader beschikbaar is dan volstaat het keurmerk van een kwaliteitsmanagement systeem als Zorg en Welzijn.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-1217	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	3.9 Welke documentatie is nodig bij de inschrijving?	Is een kwaliteitskeurmerk met betrekking tot het kwaliteitsmanagementsysteem vereist?	In het kwaliteitskader van de sector(en) is opgenomen of het hebben van een kwaliteitskeurmerk vereist is.
VID-1773	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	3.9 Welke documentatie is nodig bij de inschrijving?	Als we de administratieve lasten willen verminderen dan kunnen er voor bestaande Wlz-zorgaanbieders heel veel mee te sturen documenten worden geschrapt. Graag nogmaals kritisch kijken wat meegestuurd dient te worden bij de inschrijving. De lijst kan ons inziens korter.	In de Nota van Inlichtingen is een correctie opgenomen ten aanzien van het aanleveren van documenten.
VID-2067	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	3.9 Welke documentatie is nodig bij de inschrijving?	In de inkoopdocumenten van ZN worden sommige onderdelen getoetst 'op het moment van zorglevering'. Houdt dit in dat er getoetst wordt op het moment dat het contract in gaat of kan het op ieder mogelijk moment worden getoetst?	Dit houdt in dat zorgaanbieders voor sommige onderdelen inregeltijd krijgen. Op het moment dat er zorg geleverd gaat worden moeten deze onderdelen ingeregeld zijn en dit moet vooraf bij het zorgkantoor aangegeven worden zodat het getoetst kan worden.
VID-2069	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	3.9 Welke documentatie is nodig bij de inschrijving?	In het document 'Overzicht aan te leveren documenten' geeft u aan dat de zorgaanbieder dient aan te kunnen tonen dat hij werkt met een kwaliteitssysteem. Vervolgens geeft u een reeks voorbeelden, waaronder het lidmaatschap van een brancheorganisatie. Is de toepassing van een kwaliteitssysteem op dit punt afdoende? Of dient de zorgaanbieder óók lid te zijn van een brancheorganisatie? De woorden 'onder andere' brengen enigszins verwarring met zich mee. In datzelfde document vraagt u om statutaire borging, waarmee wordt voldaan aan de Governancecode Zorg. Dient alle informatie die in de statuten staat (zoals informatie over het toezichthoudend orgaan) opnieuw in het ondernemingsplan beschreven te worden?	In het geldende kwaliteitskader Wlz voor de sector staat beschreven hoe u de kwaliteit borgt. Hierin begrepen kan het hebben van een keurmerk van een kwaliteitsmanagementsysteem zijn opgenomen. Er staat op pagina 33 t/m 35 beschreven wat een zorgkantoor verwacht terug te lezen in een ondernemingsplan.
VID-2070	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	3.9 Welke documentatie is nodig bij de inschrijving?	Op pagina 32 staat niet benoemd ten aanzien van zorgdocumentatie of deze moet worden meegestuurd bij inschrijving, moet voldoen op moment van zorglevering / moet voldoen uiterlijk 6 maanden na ingangsdatum overeenkomst. Vraag: wat is van toepassing ?	Het kruisje onderaan pagina 31 bij 'Voldoen aan de vigerende Governancecode Zorg' hoort bij het eerste vak op pagina 32, namelijk voldoen op moment van zorglevering.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-2071	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	3.9 Welke documentatie is nodig bij de inschrijving?	Op pagina 33 staat dat iedere nieuwe zorgaanbieder de Vragenlijst IGJ moet invullen en deze samen met het bewijs van invulling moet indienen bij de inschrijving. Vraag: geldt dit ook voor bestaande (beschermd wonen) zorgaanbieders die voor 2021 Wlz zorg willen leveren en in 2020 niet gecontracteerd zijn voor de Wlz. Met andere woorden: moet een (beschermd wonen) zorgaanbieder die tot en met 2014 zorg heeft geleverd in het kader van de Wlz en in verband met de decentralisatie vanaf 2015 zorg levert in het kader van de Wmo en de Jeugdwet en reeds jaren forensische zorg levert deze vragenlijst ook invullen ?	Ja, dit geldt ook voor nieuwe zorgaanbieders in de Wlz die in het verleden een AWBZ-overeenkomst hebben gehad.
VID-0054	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	4.1 Welke extra middelen zijn er voor de verpleeghuiszorg?	Ik heb een zorgaanbieder als klant die al een goede oplossing voor de druk op de ouderen zorg heeft. Zij leveren alleen dagbesteding en af en toe begeleiding individueel. De dagbesteding (inclusief bewegen) zorgt ervoor dat cliënten langer en ook samen thuis kunnen blijven wonen. Dit is volledig op basis van MPT. Echter is het kwaliteitsbudget en ontwikkelbudget niet voor hun van toepassing. Terwijl zij juist de oplossing bieden. Kunnen zij hier mogelijk wel in aanmerking voor komen voor 2021? Zo ja, hoe?	Nee, de middelen zijn alleen beschikbaar voor zorgaanbieders die zorg leveren aan klanten die vallen onder het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. De kaders zijn vastgesteld door VWS.
VID-0072	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	4.1 Welke extra middelen zijn er voor de verpleeghuiszorg?	In paragraaf 4.1 over de Kwaliteitsmiddelen (pagina 36) schrijft u dat het kwaliteitsbudget in 2021 met € 350 miljoen wordt verhoogd tot € 1.450 miljoen. Daarmee is de € 2,1 miljard die VWS beschikbaar heeft gesteld, nog niet geheel verdeeld. Onder het overzicht staat: "Het resterende deel van de € 2,1 miljard is gereserveerd voor aanzuigende werking en demografische ontwikkeling." Kunt u aangeven hoe groot dit resterende deel is?	In de vierde voortgangsrapportage 'Thuis in het Verpleeghuis' is een overzicht weergegeven van de beschikbare middelen voor de implementatie Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Hier is zichtbaar dat er €435 miljoen in de tarieven geland is in 2018, €1450 miljoen beschikbaar is gekomen voor het lumpsum kwaliteitsbudget en er is €300 miljoen beschikbaar gekomen voor de aanzuigende werking.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0073	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	4.1 Welke extra middelen zijn er voor de verpleeghuiszorg?	In paragraaf 4.1 over de Kwaliteitsmiddelen (pagina 36) schrijft u: "Het resterende deel van de € 2,1 miljard is gereserveerd voor aanzuigende werking en demografische ontwikkeling." Kunt u toelichten wat u verstaat onder aanzuigende werking? Kunt u aangeven in welke mate daar de afgelopen jaren sprake van is geweest?	Met de aanzuigende werking wordt bedoeld dat toenemende kwaliteit in verpleeghuizen ertoe zal leiden dat meer klanten een beroep zullen doen op de verpleeghuiszorg. In de vierde voortgangsrapportage is een overzicht weergegeven van de beschikbare middelen voor de implementatie Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Hier is zichtbaar dat er € 435 miljoen in de tarieven geland is in 2018, € 1.450 miljoen is beschikbaar gekomen voor het lumpsum kwaliteitsbudget en er is € 300 miljoen beschikbaar is gekomen voor de aanzuigende werking.
VID-0551	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	4.1 Welke extra middelen zijn er voor de verpleeghuiszorg?	Vanaf 2019 zijn er al vragen over de verhouding 85% en 15% in de kwaliteitsgelden. Nu zijn er maatwerkafspraken waarin we ons voorbereiden op met minder personeel meer zorg leveren. Hoe verhouden deze twee zich tot elkaar, het is namelijk een tegenstrijdige beweging: voor de een meer personeel, voor de ander, andere vormen van zorg.	Het één sluit het ander niet uit. De kwaliteitsmiddelen zijn inderdaad bestemd voor de inzet van extra zorgpersoneel. Binnen het kwaliteitsbudget is er ook ruimte voor overige investeringen. Om ook voor de toekomst de zorg voor alle klanten te kunnen borgen vraagt het ook om naar andere oplossingen (bijvoorbeeld door inzet van technologische innovaties te kijken) om de zorg op een verantwoorde manier vorm te geven.
VID-0553	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	4.1 Welke extra middelen zijn er voor de verpleeghuiszorg?	Het resterende deel van de € 2,1 miljard gereserveerd voor aanzuigende werking en demografische ontwikkeling. Dat betekent dat er dus in 2021 de tarieven ZP 4 omlaag gaan, het totaaltarief omlaag gaat omdat er maximaal 96% in plaats van bijvoorbeeld 96 of 98% naar de zorgaanbieder gaat. Hoe kunnen jullie volhouden dat er 2,1 miljoen extra naar de zorg gaat voor extra personeel (85%) zoals in 2018 is gecommuniceerd.	De NZa is verantwoordelijk voor het bepalen van de tarieven. Het klopt dat voor bepaalde ZP's de tarieven verlaagd zijn. Dit betekent niet dat er op macroniveau minder middelen beschikbaar zijn. Er zijn ook ZP-tarieven verhoogd. De middelen worden hierdoor wel op een andere manier verdeeld over zorgaanbieders. Voor de zorgaanbieders die er door de tariefherijking op achteruit gingen is een compensatiecomponent opgenomen in het kwaliteitsbudget, waarmee de omzetsdaling wordt gecompenseerd. Voor het kwaliteitskader is door VWS € 2,1 miljard beschikbaar gesteld, dit staat los van de herijking van de NZa tarieven.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0997	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	4.1 Welke extra middelen zijn er voor de verpleeghuiszorg?	Welke zekerheid kunt u zorgaanbieders geven over het volledig beschikbaar stellen van het bedrag uit het kwaliteitsbudget 2021 voor de jaren hierna?	Om verpleeghuizen in staat te stellen om aan het Kwaliteitskader te kunnen voldoen, heeft het kabinet extra middelen beschikbaar gesteld. In het 'Programmaplan Thuis in het Verpleeghuis' is aangegeven dat de extra middelen voor het kwaliteitskader oplopen tot een structureel bedrag van € 2,1 miljard. Het lumpsum kwaliteitsbudget 2021 zal per 2022 naar verwachting volledig worden verwerkt in (lees: omgerekend worden naar) de integrale tarieven per prestatie ZZP en VPT 4 t/m 10 VV. Daarmee blijven de middelen die in 2021 beschikbaar worden gesteld ook structureel beschikbaar.
VID-1199	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	4.1 Welke extra middelen zijn er voor de verpleeghuiszorg?	In 2018 heeft het zorgkantoor ingestemd met ons kwaliteitsplan 2019- 2021, de verbeterplannen op locatieniveau en de daarbij horende meerjarenbegroting. Hoe verwacht u dat wij deze verbeterplannen kunnen realiseren als de beschikbare middelen worden verminderd door een korting voor volumegroei, aanzuigende werking, demografische ontwikkeling en voor de compensatie van de tariefherijking? Er was immers 2,1 miljard beschikbaar op macro niveau. Daar is nu € 1.450 miljoen van over, zijnde een korting van 31%. En daarmee wordt ook de compensatiecomponent van de in 2020 ingevoerde tarief wijziging gefinancierd. Wij gaan ervan uit dat de eisen in het kwaliteitskader verpleeghuis zorg ook (naar beneden) worden bijgesteld, nu de benodigde middelen niet beschikbaar gesteld worden. Bent u het daarmee eens?	De beschikbare middelen voor het kwaliteitskader zijn niet gekort. In de vierde voortgangsrapportage thuis in het verpleeghuis is een overzicht weergegeven van de beschikbare middelen voor de implementatie Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Hier is zichtbaar dat er € 435 miljoen in de tarieven geland is in 2018, € 1.450 miljoen beschikbaar is gekomen voor het lumpsum kwaliteitsbudget en er is €300 miljoen beschikbaar gekomen voor de aanzuigende werking. Samen telt dit op tot € 2.185 miljoen. Dit ligt dus zelfs iets hoger dan de oorspronkelijke € 2,1 miljard, omdat rekening is gehouden met loon- en prijsontwikkelingen. Met de beschikbaar gestelde middelen kan het kwaliteitskader volledig worden gerealiseerd. De eisen worden dus niet aangepast.
VID-1231	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	4.1 Welke extra middelen zijn er voor de verpleeghuiszorg?	In het Landelijk Inkoopkader wordt in hoofdstuk 4 uiteengezet op welke wijze het kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg voor de uitvoering van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg door zorgkantoren in 2021 wordt toegekend aan zorgaanbieders. Tegelijkertijd is in het inkoopkader vermeld dat ervan uit wordt gegaan dat zorgaanbieders voor het tarief van 94% van het NZa maximumtarief zorg leveren die voldoet aan	Wij kunnen bevestigen dat dit geldt voor het deel waarvoor via lumpsum afspraken worden gemaakt via het kwaliteitsbudget. In het door VWS opgestelde 'Programmaplan Thuis in het Verpleeghuis' is beschreven hoe alle middelen voor bevordering kwaliteit worden ingezet. Hierin is aangegeven dat de gerealiseerde kwaliteitsverbetering tijdens de ingroefase van het kwaliteitskader (2019-2021) wordt bekostigd via het separate kwaliteitsbudget. Ook voor

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			alle geldende kwaliteitseisen. Kunt u bevestigen dat het basistarief van 94% los staat van de gereserveerde extra gelden voor de uitvoering van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, waar zorgaanbieders van verpleeghuiszorg extra prestaties voor moeten leveren?	2021 blijft de financiering van de kwaliteitstoename via lumpsum bekostiging doorlopen.
VID-1722	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	4.1 Welke extra middelen zijn er voor de verpleeghuiszorg?	Het zorgkantoor geeft aan dat er nog extra afspraken kunnen worden gemaakt om bijvoorbeeld knelpunten gedurende het jaar samen te kunnen oplossen of regionale samenwerkingsafspraken of de levering van bijzondere zorg te stimuleren. Kunt u nader aangeven op basis van welke objectieve parameters deze extra afspraken zullen worden gemaakt en waar die extra afspraken dan op zien, zoals bijvoorbeeld verhoging van het basistarief of eenmalige subsidietoekenningen? Hoe gaat u deze extra afspraken bekostigen?	Indien van toepassing vindt u hierover informatie in het regionale deel van het zorginkoopkader van uw zorgkantoor.
VID-0021	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	4.2 Hoe zit het met het kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg?	Nu al is de vergrijzing merkbaar. De kosten van de ouderenzorg in Nederland nemen snel toe, de complexiteit van de zorg in de wijk wordt hoger en er zijn wachtlijsten bij instellingen voor langdurige intramurale zorg. In Twente liggen ouderen ongewenst lang in het ziekenhuis na een opname om dat er geen ruimte en doorstroming is bij instellingen waar ouderen kunnen revalideren dan wel wonen (Wlz). En die druk gaat verder toenemen. In zijn brief aan de Tweede Kamer van 20 december 2019 schreef minister Hugo de Jonge: bij een gelijkblijvend verondersteld percentage cliënten dat intramuraal verblijft, verdubbelt ook de benodigde intramurale capaciteit van 119.000 plaatsen in 2017 tot ongeveer 242.000 in 2040. Er is dus grote behoefte, nu en in de komende 20 jaar, aan intramurale capaciteit. En daarnaast zullen ouderen pas bij een hogere zorgvraag kunnen verhuizen naar een intramurale voorziening. Nog meer dan nu zullen ouderen de benodigde zorg ontvangen in een thussituatie. Lang niet alle	De criteria voor een gemotiveerde afwijking 2021 zijn gelijk aan de criteria van 2020. Een zorgaanbieder die gemotiveerd wil afwijken moet wel rekening houden met het eindperspectief van een kwaliteitstoelage per ZZP en VPT 4 VV t/m 10VV.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			woningen zijn daarvoor geschikt. Als gevolg van de wijze waarop de kwaliteitsmiddelen de afgelopen jaren zijn toegewezen is veel nadruk komen te liggen op inzet van voldoende personeel. Extra investeringen in vastgoed kwamen niet in aanmerking voor vergoeding vanuit de kwaliteitsmiddelen terwijl vastgoed een belangrijke rol speelt in kwaliteit en beschikbaarheid van verpleeghuiszorg. Doordat ook voor 2021 de kwaliteitsmiddelen niet worden opgenomen in het integrale tarief dreigt wederom de mogelijk te ontbreken voor het doen van extra investeringen in vastgoed, of op zijn minst om de scheefgroei uit periode voor 2018 waar de zorgexploitatie in onze situatie 'leende' van de vastgoedexploitatie weer recht te trekken. Vraag: in hoeverre kan afgeweken worden van de richtlijn van de inzet van kwaliteitsmiddelen in de verhouding van 85%/15% en bestaat de mogelijkheid om andere noodzakelijke kwaliteit verhogende investeringen te doen?	
VID-0423	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	4.2 Hoe zit het met het kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg?	Kunt u bevestigen dat het basistarief van 94% los staat van de gereserveerde extra gelden voor de uitvoering van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, waar zorgaanbieders van verpleeghuiszorg extra prestaties voor moeten leveren? En dat deze extra gelden ook na 2021 hiervoor beschikbaar zijn?	Wij kunnen bevestigen dat het deel waarvoor via lumpsum afspraken worden gemaakt via het kwaliteitsbudget verloopt. In het door VWS opgestelde 'Programmaplan Thuis in het Verpleeghuis' is beschreven hoe alle middelen voor bevordering kwaliteit worden ingezet. Hierin is aangegeven dat de gerealiseerde kwaliteitsverbetering tijdens de ingroefase van het kwaliteitskader (2019-2021) wordt bekostigd via het separate kwaliteitsbudget. Het kwaliteitsbudget wordt met ingang van 2021 overgeheveld naar de integrale maximumtarieven en blijft daarmee structureel beschikbaar. De precieze wijze waarop het kwaliteitsbudget zal landen in de integrale tarieven dient nog te worden besloten.
VID-0554	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	4.2 Hoe zit het met het kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg?	In de presentatie over het inkoopbeleid is aangegeven dat er kan worden afgeweken van de 85%/15% verhouding. In dit stuk kan het alleen met een "overtuigende, onderbouwde, concreet	Er kan een andere verhouding afgesproken worden dan 85% / 15%. We vragen hiervoor zoals in het inkoopbeleid is toegelicht een onderbouwing van de zorgaanbieder.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			uitgewerkte aanvraag op te nemen in zijn kwaliteitsplan." Kan er nu worden afgeweken of alleen in het uiterste geval?	
VID-1047	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	4.2 Hoe zit het met het kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg?	Door de lagere tarieven zijn er in 2021 gederfde inkomsten. Deze gaan ten koste van de in te zetten kwaliteitsmiddelen. Hierdoor kan het kwaliteitskader behorend bij de kwaliteitsmiddelen niet worden behaald. Wat vervalt er vanuit het kwaliteitskader en hoe verhoudt dit zich tot toezeggingen vanuit VWS?	Er is geen sprake van een bezuiniging. Het basistarief wordt verlaagd om differentiatie mogelijk te maken. Differentiatie stimuleert efficiëntie, kwaliteitsverbetering en innovatie. We vragen een specifieke inzet van zorgaanbieders, gericht op de grote opgave die we op ons af zien komen in de langdurige zorg. Hiervoor krijgen zorgaanbieders een opslag op het basistarief. Zorg leveren binnen de kwaliteitskaders is een basisvereiste voor het leveren van Wlz-zorg. Dat verwachten we van alle zorgaanbieders en monitoren we (onder meer) via de kwaliteitsdialoog. In de Kamerbrief van VWS van 29 mei 2020 heeft de minister aangegeven het nieuwe Landelijk Inkoopkader Wlz, inclusief het uniforme basistarief en een opslag, passend te vinden bij de (door)ontwikkeling van de rol die het zorgkantoor binnen het zorgstelsel heeft. De zorg moet blijven voldoen aan gestelde kwaliteitseisen. Als u een lager tariefpercentage ontvangt dan afgelopen jaren dan verwachten we dat u kijkt naar mogelijkheden om de zorg doelmatiger te organiseren, zodat de kwaliteit geborgd blijft.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-1048	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	4.2 Hoe zit het met het kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg?	De kwaliteitsmiddelen worden in steeds grotere mate ingezet ter compensatie van andere ontwikkelingen. We zien een benutting door herijking van tarieven, de compensatie voor extra kosten als gevolg van de coronacrisis en voor gederfde inkomsten door lagere tarieven. Wat vervalt er vanuit het kwaliteitskader en hoe verhoudt dit zich tot toezeggingen vanuit VWS dat de kwaliteitsmiddelen expliciet zijn voor het verbeteren van de kwaliteit? Hoe zien de zorgkantoren dit?	Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg is en blijft onverkort van toepassing. Het kwaliteitsbudget is en blijft bestemd om het kwaliteitskader te kunnen implementeren. De compensatiecomponent maakt sinds 2020 onderdeel uit van het kwaliteitsbudget en zorgt ervoor dat zorgaanbieders in hun bedrijfsvoering geen negatief financieel effect ondervinden van de tariefherijking die in 2020 is doorgevoerd bij ZZP/VPT 4 t/m 10 VV. Daardoor konden zij het bestaande personeel in dienst houden en inzetten om het kwaliteitskader te realiseren. Wat betreft de compensatie voor extra kosten van corona geldt dat het kwaliteitsbudget voorliggend is voor de extra personele kosten van corona. Hier is voor gekozen om twee redenen. Ten eerste hoeven zorgaanbieders bij de verantwoording over 2020 daarmee geen onderscheid te maken tussen zorgpersoneel dat is ingezet op grond van het kwaliteitsplan 2020 en extra personeel dat is ingezet voor corona. Deze verantwoording kan dus volledig via het kwaliteitsbudget verlopen. Ten tweede zorgt dit ervoor dat eerst het personeelsdeel van het toegekende kwaliteitsbudget zo volledig wordt benut en dat daarna – indien het personeelsdeel van het toegekende kwaliteitsbudget ontoereikend is om ook de extra personele kosten wegens corona te vergoeden- een beroep kan worden gedaan op de Wlz-beleidsregel voor corona van de NZa. Indien er sprake is van gederfde inkomsten door het nieuwe inkoopbeleid voor 2021 dan zullen zorgaanbieders dit moeten opvangen door verbeteringen in de bedrijfsvoering.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-1049	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	4.2 Hoe zit het met het kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg?	Vanaf 2022 worden de kwaliteitsmiddelen onderdeel van de ZZP-tarieven. Hoe 'landen' deze middelen in de tarieven? Is hier vanaf 2022 nog een vorm van verantwoording voor nodig?	De precieze landing van het kwaliteitsbudget in de integrale tarieven voor 2022 dient nog te worden besloten. Het indicatieve eindperspectief voor het integrale tarief vanaf 2022 bestaat uit de optelling van de huidige basistarieven en de vorig jaar gepubliceerde indicatieve kwaliteitstoelagen per prestatie. De NZa heeft vorig jaar de indicatieve kwaliteitstoelagen voor 2021 opgenomen in bijlage 4 (tabel 29) van de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2020. De NZa zal deze bedragen uiteraard nog indexeren naar prijspeil 2022. Wat betreft de verantwoording vanaf 2022 heeft de minister vorig jaar in zijn reactie op het NZa-advies (TK2018-2019, 31765, nr 411) aangegeven dat de zorgaanbieders vanaf 2022 volledig moeten voldoen aan het kwaliteitskader.
VID-1095	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	4.2 Hoe zit het met het kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg?	Door de lagere tarieven zijn er in 2021 gederfde inkomsten. Deze gaan ten koste van de in te zetten kwaliteitsmiddelen. Hierdoor kan het kwaliteitskader behorend bij de kwaliteitsmiddelen niet worden behaald. Wat vervalt er vanuit het kwaliteitskader en hoe verhoudt dit zich tot toezeggingen vanuit VWS?	De kwaliteitskaders zijn en blijven van toepassing ook voor 2021. Zorgaanbieders moeten ook met eventuele lagere tarieven hieraan voldoen. We verwachten dat u kijkt naar mogelijkheden om de zorg doelmatiger te organiseren, zodat de kwaliteit geborgd blijft. Overigens sluit het basistarief van 94% samen met de opslag van (maximaal) 2% dicht aan bij de afgesproken tarieven voor 2020. Voor de Wlz-sector is er geen sprake van gederfde inkomsten. De eventuele gederfde inkomsten vanuit de tariefafspraken worden in 2021 alternatief ingezet voor maatwerkafspraken, extra of nieuw aanbod voor specifieke en complexe groepen en/of het oplossen van regio-specifieke knelpunten.
VID-0007	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	4.2.1 Voor alle zorgaanbieders wordt bij aanvang van 2021 een kwaliteitsbudget gereserveerd	Hoe wordt omgegaan met de verdeling van de compensatie component als het kwaliteitsbudget in 2022 in de tarieven wordt verwerkt?	De precieze landing van het kwaliteitsbudget in de integrale tarieven voor 2022 dient nog te worden besloten. De NZa heeft de indicatieve kwaliteitstoelagen opgenomen in bijlage 4 (tabel 29) van de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2020 (BR/REG-20124b) . Hiermee vervalt de compensatiecomponent als lumpsum bedrag.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0022	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	4.2.1 Voor alle zorgaanbieders wordt bij aanvang van 2021 een kwaliteitsbudget gereserveerd	Het gereserveerde initieel budget wordt gebaseerd op de productie van ZZP's en VPT's VV4 t/m VV10 (aantallen in de nacalculatie 2019) en de indicatieve berekende kwaliteitstoelagen van de NZa. Het gereserveerde initiële budget zal daarmee aansluiten bij het indicatieve eindperspectief vanaf 2022'. Vraag: hoe ziet deze berekening eruit?	De NZa heeft de indicatieve kwaliteitstoelagen opgenomen in bijlage 4 (tabel 29) van de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2020. Met deze gegevens en de productie uit de nacalculatie 2019 van de klanten die vallen onder het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg kunt u een berekening maken van het eindperspectief.
VID-0074	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	4.2.1 Voor alle zorgaanbieders wordt bij aanvang van 2021 een kwaliteitsbudget gereserveerd	In paragraaf 4.2.1 over het kwaliteitsbudget 2021 (pagina 38) staat dat voor alle zorgaanbieders een initieel budget wordt gereserveerd. Voor dit jaar is aangegeven dat dat ongeveer 11% van de omzet (nacalculatie 2018) zou zijn. Welk percentage van de omzet (nacalculatie 2019) zal ongeveer voor 2021 als initieel budget beschikbaar zijn?	Het percentage verschilt per zorgaanbieder. Om deze reden communiceren we geen percentage. Het gereserveerde initieel budget wordt gebaseerd op de productie van ZZP's en VPT's VV4 t/m VV10 (aantallen in de nacalculatie 2019) en de indicatieve berekende kwaliteitstoelagen van de NZa. De NZa heeft de indicatieve kwaliteitstoelagen opgenomen in bijlage 4 (tabel 29) van de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2020. Het zorgkantoor maakt het initieel gereserveerde kwaliteitsbudget 2021 per zorgaanbieder in september 2020 bekend.
VID-0075	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	4.2.1 Voor alle zorgaanbieders wordt bij aanvang van 2021 een kwaliteitsbudget gereserveerd	In paragraaf 4.2.1 over het kwaliteitsbudget 2021 (pagina 38) staat: "Het gereserveerde initiële budget zal daarmee aansluiten bij het indicatieve eindperspectief vanaf 2022." Kunt u aangeven hoe wij een inschatting kunnen maken van het indicatieve eindperspectief vanaf 2022?	De NZa heeft vorig jaar de indicatieve kwaliteitstoelagen voor 2021 opgenomen in bijlage 4 (tabel 29) van de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2020. Destijds was nog de afspraak dat het kwaliteitsbudget in 2021 zou worden omgevormd naar een kwaliteitstoelag per prestatie. Inmiddels is besloten om in 2021 het lumpsum kwaliteitsbudget te handhaven en per 2022 de overstap te maken naar integrale tarieven per prestatie. Daarmee is voorkomen dat er in 2021 (voor 1 jaar) een nieuwe systematiek zou moeten worden toegepast. Het indicatieve eindperspectief vanaf 2022 bestaat uit de optelling van de huidige basistarieven en de vorig jaar gepubliceerde indicatieve kwaliteitstoelagen per prestatie. De NZa indexeert deze bedragen uiteraard nog naar prijspeil 2022.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0107	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	4.2.1 Voor alle zorgaanbieders wordt bij aanvang van 2021 een kwaliteitsbudget gereserveerd	Voor alle zorgaanbieders wordt een initieel budget gereserveerd vanuit het kwaliteitsbudget. Het gereserveerde initieel budget wordt gebaseerd op de productie van ZZP's en VPT's VV4 t/m VV10 en de indicatieve berekende kwaliteitstoelagen van de NZa. Is dit budget ook beschikbaar voor GGZ instellingen die VV productie realiseren in verband met de specialistische zorgvraag in de regio?	Het kwaliteitsbudget is bedoeld voor de uitvoering van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. De middelen zijn beschikbaar voor klanten waarop het kwaliteitskader verpleeghuiszorg van toepassing is. Als u deze zorg levert (aan groepen klanten met ZZP/VPT 4 t/m 10 VV) kunt u in aanmerking komen voor een kwaliteitsbudget.
VID-0647	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	4.2.1 Voor alle zorgaanbieders wordt bij aanvang van 2021 een kwaliteitsbudget gereserveerd	Voor alle zorgaanbieders wordt een initieel budget gereserveerd vanuit het kwaliteitsbudget. Het gereserveerde initieel budget wordt gebaseerd op de productie van ZZP's en VPT's VV4 t/m VV10 (aantallen in de nacalculatie 2019) en de indicatieve berekende kwaliteitstoelagen van de NZa. Het gereserveerde initiële budget zal daarmee aansluiten bij het indicatieve eindperspectief vanaf 2022. Betekent dit dat in feite alleen voor de 85% budget ter beschikking komt?	Nee, het indicatieve eindperspectief is door de NZa bepaald op basis van de door VWS beschikbaar gestelde middelen voor het kwaliteitsbudget. Hierbij gaat het om de totale middelen die beschikbaar zijn voor kwaliteitsbudget, kortom zowel om de middelen die nu ingezet worden voor extra zorgpersoneel (het 85%-deel) als voor overige investeringen in het kwaliteitskader (het 15%-deel).
VID-0011	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	4.2.10 De afspraken ten aanzien van het kwaliteitsbudget worden via een extra budgetronde op uiterlijk 1 april 2021 ingediend bij de NZa	Per zorgaanbieder is het gereserveerde initiële kwaliteitsbudget de basis voor het maken van afspraken over het kwaliteitsbudget. Afhankelijk van de individuele ontwikkelopgave wordt maatwerk toegepast. De vergoeding van de gerealiseerde extra personeelsinzet in 2019 en 2020 loopt door in 2021, uiteraard mits betreffende personeel in dienst blijft. Daarnaast wordt ook de realisatie in 2020 meegewogen bij de bepaling van het budget voor 2021. Zorgkantoren zijn verantwoordelijk voor het bewaken van de macro kaders en regionale ruimte en maken daarbinnen passende afspraken. Het afgesproken kwaliteitsbudget wordt vastgelegd bij de NZa via een extra budgetronde in april 2021. Hoe wordt de realisatie in 2020 meegewogen bij de bepaling van het budget voor 2021?	Het gereserveerde initiële kwaliteitsbudget 2021 wordt berekend aan de hand van het eindperspectief. Het indicatieve eindperspectief voor het integrale tarief vanaf 2022 bestaat uit de optelling van de huidige basistarieven en de vorig jaar gepubliceerde indicatieve kwaliteitstoelagen per prestatie. De NZa heeft vorig jaar de indicatieve kwaliteitstoelagen voor 2021 opgenomen in bijlage 4 (tabel 29) van de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2020. De NZa zal deze bedragen uiteraard nog indexeren naar prijspeil 2022. De realisatie 2020 wordt besproken met het zorgkantoor en kan waar nodig leiden tot een aanpassing van de afspraak. Indien u in 2020 geen personeel heeft kunnen aantrekken zal dit in veel gevallen leiden tot een lager toegekend kwaliteitsbudget 2021.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-1985	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	4.2.10 De afspraken ten aanzien van het kwaliteitsbudget worden via een extra budgetronde op uiterlijk 1 april 2021 ingediend bij de NZa	In paragraaf 4.2.10 op pagina 42 van het Landelijk Inkoopkader schrijft u over de vergoeding van de personeelsinzet uit het kwaliteitsbudget het volgende: 'De vergoeding van de gerealiseerde extra personeelsinzet in 2019 en 2020 loopt door in 2021, uiteraard mits betreffende personeel in dienst blijft'. Kunt u bevestigen dat het hier gaat om de personeelsformatie en niet sec de individuele medewerker(s) zelf? Immers daar vindt in- en uitstroom plaats.	Wij kunnen bevestigen dat het gaat om de toename van FTE in dienst en niet om individuele medewerkers.
VID-0009	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	4.2.12 In de nacalculatie verantwoordt de zorgaanbieder zich over de inzet van het kwaliteitsbudget	Stel dat de corona compensatieregeling, zoals die nu is gepubliceerd in Wlz-beleidsregel BR/REG-20158, in 2021 nog van kracht zou zijn. Op welke wijze is de vergoeding voor omzeterderving in verband met corona binnen de Wlz van invloed op het te ontvangen/gerealiseerde Kwaliteitsbudget? Is deze vergoeding van invloed op de hoogte van het Kwaliteitsbudget, net zoals de gerealiseerde cliëntmix en omvang een rol speelt bij de berekening van het Kwaliteitsbudget? Wordt deze berekening door ZN ondersteund door een aangepast Excel model en/of wordt de berekening in het Vektis-portaal hier op aangepast?	Op dit moment vindt er nog overleg plaats over de wijze waarop de vergoeding van de kosten van corona plaatsvinden. Zodra hier meer informatie over is zullen de zorgkantoren u hierover informeren. Voor de compensatie omzeterderving zal de omzet in het kwaliteitsbudget verhoogd worden naar de reguliere omzet zoals weergegeven in de Wlz-beleidsregel BR/REG-20158.
VID-0010	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	4.2.12 In de nacalculatie verantwoordt de zorgaanbieder zich over de inzet van het kwaliteitsbudget	Stel dat in 2021 de Wlz-beleidsregel BR/REG-20158 in verband met corona compensatie nog van kracht zou zijn. Hoe wordt in de nacalculatie 2021 en de volume afspraken voor de periode daarna omgegaan met de corona-effecten in 2021?	Op dit moment vindt er nog overleg plaats over de wijze waarop de vergoeding van de kosten van corona plaatsvinden. Voor de compensatie omzeterderving zal de omzet in het kwaliteitsbudget verhoogd worden naar de reguliere omzet zoals weergegeven in de Wlz-beleidsregel BR/REG-2015Als er in 2021 nog sprake is van een compensatie in verband met corona, dan informeren wij u daarover op een later moment.
VID-1105	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	4.2.12 In de nacalculatie verantwoordt de zorgaanbieder zich over de inzet van het kwaliteitsbudget	Wanneer komt de aangepaste richtlijn voor het accountantsonderzoek beschikbaar?	Wij streven er naar om de aangepaste richtlijnen voor het accountantsonderzoek in het voorjaar 2021 te publiceren.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-1527	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	4.2.12 In de nacalculatie verantwoordt de zorgaanbieder zich over de inzet van het kwaliteitsbudget	Wordt het accountantsprotocol aangepast? Aangezien dit gevuld moet worden voor de hele organisatie (en niet voor het deel dat betrekking heeft op Wlz ZZP/VPT 4-10) zijn de uitkomsten in ons geval zeer afwijkend van de daadwerkelijke realisatie van het kwaliteitsbudget. Wellicht is het accountantsprotocol bruikbaar voor organisaties met alleen intramurale Wlz-klanten, maar niet voor organisatie die voor een groot deel andere activiteiten en financieringen hebben. Nu levert de verantwoording met toetsing door de accountant veel werk op, met een nietszeggende rapport van feitelijke bevindingen als resultaat.	De noodzakelijke aanpassingen in het accountantsprotocol 2021 worden nog nader uitgewerkt. We zijn voornemens om de bestaande lijn waar mogelijk te continueren. Het kwaliteitsbudget is beschikbaar voor de verpleeghuizen om deze in staat te stellen om aan het Kwaliteitskader te kunnen voldoen. Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg is van toepassing op zorgaanbieders die geclusterd VPT 4 t/m 10 VV leveren. De verantwoording van het kwaliteitsbudget zal ook over dit deel van de zorglevering van een zorgaanbieder moeten gaan.
VID-0079	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	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 zorgaanbieders dat extra zorgpersoneel ook daadwerkelijk in dienst hebben. Kunnen zorgaanbieders die aantoonbaar meer hebben 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?	Ja, dit geldt ook voor de overige investeringen indien deze in de goedgekeurde aanvraag voor het kwaliteitsbudget zijn opgenomen en passen binnen het eindperspectief.
VID-0008	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	4.2.3 Het kwaliteitsplan wordt onderbouwd met een begroting voor het kwaliteitsbudget	In voorgaande jaren stelde ZN een Excel format beschikbaar waarmee zorgaanbieders de hoogte van het (begrote en gerealiseerde) kwaliteitsbudget konden berekenen. Daarnaast gaat de uitwisseling van informatie over het kwaliteitsbudget via het Vektis-portaal. Ondersteunt ZN de zorgaanbieders in 2021 nog met een format voor de berekening van de kwaliteitsbudget (begroting en realisatie) in Excel? Of zijn de uitkomsten alleen zichtbaar bij invullen van de input in het Vektis-portaal?	De aanvraag voor het kwaliteitsbudget 2021 kan de zorgaanbieder via het Excel begroting- en verantwoordingsmodel aanvragen bij het zorgkantoor. Het zorgkantoor zorgt ervoor dat de goedgekeurde aanvraag kwaliteitsbudget in het Vektis-portaal wordt ingevoerd.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0023	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	4.2.3 Het kwaliteitsplan wordt onderbouwd met een begroting voor het kwaliteitsbudget	'Hierbij dient de zorgaanbieder rekening te houden met de wijze waarop de aanvraag zich verhoudt tot een integraal maximumtarief per 2022'. Vraag: het integraal maximumtarief per 2022 is, volgens ons, nog niet bekend. Met welke tariefhoogte moet een zorgaanbieder dan rekening houden?	De NZa heeft de indicatieve kwaliteitstoelagen opgenomen in bijlage 4 (tabel 29) van de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2020. Met deze gegevens en de productie uit de nacalculatie 2019 van de klanten die vallen onder het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg kunt u een berekening maken van het eindperspectief. Uw zorgkantoor informeert u hier begin september over.
VID-0076	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	4.2.3 Het kwaliteitsplan wordt onderbouwd met een begroting voor het kwaliteitsbudget	In paragraaf 4.2.3 (pagina 38) staat: "de aanvraag voor het kwaliteitsbudget mag alleen hoger zijn als een zorgaanbieder een toename verwacht van klantenaantal/mix." Het is niet duidelijk of het hier gaat om de verhouding klantenaantal gedeeld door klantenmix of dat de aanvraag hoger mag zijn als een toename verwacht wordt van het klantenaantal en/of een toename van de cliëntenmix. Graag toelichten.	Voor de berekening van de vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget (85%) worden de totale kosten voor zorgpersoneel 2021 vergeleken met de totale kosten voor zorgpersoneel 2018. De toename kan worden gefinancierd vanuit het kwaliteitsbudget. Uitgangspunt blijft dat de extra middelen voor het kwaliteitskader bedoeld zijn om de FTE/cliëntratio te verhogen. Een zorgaanbieder kan dus alleen een hogere aanvraag voor het kwaliteitsbudget doen indien hij een toename verwacht van de omzet van klanten die vallen onder het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, dit kan door zorgverzwaring of een toename in het aantal klanten.
VID-0077	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	4.2.3 Het kwaliteitsplan wordt onderbouwd met een begroting voor het kwaliteitsbudget	In paragraaf 4.2.3 (pagina 38) staat dat als een hogere aanvraag voor het kwaliteitsbudget wordt aangevraagd, de zorgaanbieder rekening dient te houden met de wijze waarop de aanvraag zich verhoudt tot een integraal maximumtarief in 2022? Kunt u daarvoor een vuist- of rekenregel geven?	De NZa heeft de indicatieve kwaliteitstoelagen opgenomen in bijlage 4 (tabel 29) van de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2020. Met deze gegevens en uw verwachte productie van de klanten die vallen onder het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg kunt u een berekening maken van het eindperspectief. Uw zorgkantoor informeert u hier begin september over.
VID-0555	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	4.2.3 Het kwaliteitsplan wordt onderbouwd met een begroting voor het kwaliteitsbudget	In de afgelopen jaren is er veel geïnvesteerd in verlagen administratieve last. Alleen een kwaliteitsplan op hoofdlijnen. Nu wordt er zowel een kwaliteitsplan als twee maatwerkafspraken verwacht (als corona het toelaat) en in de toekomst wellicht nog meer. Waar is het vertrouwen waar in 2020 het document bol van stond?	Vertrouwen is nog steeds een belangrijk uitgangspunt. We zien een enorme opgave op ons afkomen om de langdurige zorg toegankelijk te houden. Die opgave vraagt een grote beweging in het veld. Met dit inkoopbeleid stimuleren we veranderingen en ondersteunt dat de noodzakelijke beweging. Voor het kwaliteitsbudget is het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en de bijbehorende documenten van toepassing. In het regionale inkoopbeleid vindt u

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
				informatie over de maatwerkafspraken. Zorgkantoren beperken de administratieve lasten waar mogelijk.
VID-1526	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	4.2.3 Het kwaliteitsplan wordt onderbouwd met een begroting voor het kwaliteitsbudget	De aanvraag voor het kwaliteitsbudget mag alleen hoger zijn indien een toename wordt verwacht in de klant aantallen of mix. Indien dit het geval is, wordt dan het initieel budget aangepast? En hoe werkt dit dan met de verantwoording? Worden wij dan ook daadwerkelijk afgerekend op dit hogere klant aantal? En zijn we daarbij dan afhankelijk van de vraag of er landelijk dan nog ruimte is voor vergoeding?	Indien u een substantiële toename verwacht in cliëntaantallen of mix kunt u dit meenemen bij de aanvraag voor uw kwaliteitsbudget. Of er een hogere afspraak voor het kwaliteitsbudget gemaakt wordt hangt inderdaad af of er voldoende ruimte is bij de zorgkantoren. Bij de herschikking en/ of nacalculatie wordt beoordeeld of de verwachte toename ook daadwerkelijk gerealiseerd.
VID-1632	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	4.2.3 Het kwaliteitsplan wordt onderbouwd met een begroting voor het kwaliteitsbudget	Hoe verhoudt het niet meer mogen aanvragen dan initieel gereserveerd zich tot het toekennen van een kwaliteitsbudget passend bij de situatie van de zorgaanbieder?	U kunt een hoger kwaliteitsbudget aanvragen. De aanvraag moet wel passen bij het eindperspectief.
VID-1987	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	4.2.3 Het kwaliteitsplan wordt onderbouwd met een begroting voor het kwaliteitsbudget	In paragraaf 4.2.3 benoemt u het integraal maximum tarief 2022. Kunt u bevestigen dat alle middelen van het kwaliteitskader vanaf 2022 structureel in de tarieven terechtkomen.	Om verpleeghuizen in staat te stellen om aan het Kwaliteitskader te kunnen voldoen, heeft het kabinet extra middelen beschikbaar gesteld. In het 'Programmaplan Thuis in het Verpleeghuis' is aangegeven dat de het kwaliteitsbudget oploopt extra middelen voor het kwaliteitskader oplopen tot een structureel bedrag van € 2,1 miljard. Het lumpsum kwaliteitsbudget 2021 zal per 2022 naar verwachting volledig worden verwerkt in (lees: omgerekend worden naar) de integrale tarieven per prestatie ZZP en VPT 4 t/m 10 VV. Daarmee blijven de middelen die in 2021 beschikbaar worden gesteld ook structureel beschikbaar.
VID-0679	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	4.2.4 Richtlijn is dat 85% van het kwaliteitsbudget is bestemd voor extra personeel	Wij maken bezwaar tegen de richtlijn van 85% van het kwaliteitsbudget voor extra zorgpersoneel. Gelet op de arbeidsmarktproblematiek en de noodzaak om te investeren in technologische innovaties is een ruimere richtlijn nodig voor andere investeringen dan 15%. Hoewel VWS de richtlijn 85%/15% als uitgangspunt blijft hanteren, is op macroniveau een andere uitkomst aanvaardbaar mits dit in lijn is met de bedoeling van het 'Programmaplan Thuis in het Verpleeghuis'. Om discussie over de uitleg van deze richtlijn te	De richtlijnen komen zoals u zelf in de vraagstelling ook aangeeft vanuit de kaders vanuit VWS. Deze richtlijn laten we om deze reden niet los. Zoals in het Landelijk Inkoopkader toegelicht is er ruimte om een andere verhouding af te spreken.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			voorkomen en om ruimte te geven aan de individuele ontwikkelopgave van zorgaanbieders om te voldoen aan het kwaliteitskader per 2022, verzoeken wij u de richtlijn los te laten.	
VID-0735	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	4.2.4 Richtlijn is dat 85% van het kwaliteitsbudget is bestemd voor extra personeel	Bij verantwoording over het kwaliteitsbudget van 2021 wordt de inzet (Financieel en in FTE) van dat jaar vergeleken met 2018. De groei in personeelskosten geldt hierin deels als verantwoording van de inzet van het kwaliteitsbudget. De tariefdaling van naar 94% zal de totale personeelsuitgaven doen dempen of zelfs dalen. Hoe is het mogelijk om in deze omstandigheden het kwaliteitsbudget financieel te realiseren (ten opzichte van voorgaande jaren) wanneer de personeelskosten niet stijgen wegens lagere tarieven? En hoe dient de zorgaanbieder groei in kwaliteit te realiseren terwijl er fors op het tarief bezuinigd wordt? Op deze wijze lijkt de korting op het tarief ook indirect een tweede korting op het kwaliteitsbudget te betekenen. Hoe wordt dit multipliereffect voorkomen?	We verwachten dat u kijkt naar mogelijkheden om de zorg doelmatiger te organiseren, zodat de kwaliteit geborgd blijft. In het door VWS opgestelde 'Programmaplan Thuis in het Verpleeghuis' is beschreven hoe alle middelen voor bevordering kwaliteit worden ingezet. Hierin is aangegeven dat de gerealiseerde kwaliteitsverbetering wordt bekostigd via het separate kwaliteitsbudget. Ook voor 2021 blijft de financiering van de kwaliteitstoename via lumpsum bekostiging doorlopen.
VID-1551	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	4.2.4 Richtlijn is dat 85% van het kwaliteitsbudget is bestemd voor extra personeel	Welke criteria hanteert het zorgkantoor voor de afwijking van de 85%/15% regel bij de kwaliteitsmiddelen voor 2021? Zijn deze gelijk aan de criteria die voor 2020 zijn toegepast?	De criteria voor een gemotiveerde afwijking 2021 zijn gelijk aan de criteria van 2020. Een zorgaanbieder die gemotiveerd wil afwijken moet wel rekening houden met het eindperspectief van integrale tarieven per ZZP/VPT 4 t/m 10 VV.
VID-1983	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	4.2.4 Richtlijn is dat 85% van het kwaliteitsbudget is bestemd voor extra personeel	In 2018 hebben wij een voorinvestering in personeel gedaan (bovenop de extra middelen die in 2018 zijn geland in de tarieven). Bij de besteding van het kwaliteitsbudget hebben wij hierover schriftelijk afspraken gemaakt voor 2019 t/m 2021 in het kader van 'gemotiveerd afwijken'(brieven 29 november 2019 en 7 april 2020 inclusief de bijbehorende aanvragen). Kunt u, nu er een nieuw inkoopkader is verschenen, bevestigen dat deze afspraken ook gelden voor 2021?	Indien de gemotiveerde afwijking is afgesproken met een zorgaanbieder blijft deze bestaan als het zorgpersoneel ook daadwerkelijk behouden blijft. Dan komen de zorgaanbieders voor vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget in aanmerking.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0078	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	4.2.5 Richtlijn is dat 15% beschikbaar is voor verhogen productiviteit en deskundigheid, nieuwe technologie en welbevinden	In paragraaf 4.2.5 (pagina 41) staat ten aanzien van een aanvraag met een andere verhouding dan de 85%/15%: "Hierin geeft de zorgaanbieder aan op welke wijze de aanvraag bijdraagt aan arbeidsbesparing binnen de organisatie." Dat sprake moet zijn van arbeidsbesparing als meer dan 15% voor andere investeringen wordt gevraagd is nergens anders opgenomen. In paragraaf 1.2 wordt ingegaan op de verhouding en het lijkt ons dat deze tekst daarbij aan moet sluiten. Ook in 4.2.5 staat dat het zorgkantoor beoordeelt of de aanvraag in lijn is met de bedoeling van het kwaliteitsbudget. Het lijkt erop dat hier een nieuwe eis wordt geïntroduceerd. Uitgangspunt bij een andere verhouding is: Wel met de nadrukkelijke opdracht om in lijn met de bedoeling van het programma Thuis in het Verpleeghuis te blijven handelen. Wilt u de voorwaarde dat de aanvraag bij moet dragen aan arbeidsbesparing schrappen?	Het kwaliteitsbudget voor de verpleeghuiszorg is vooral bedoeld voor de inzet van extra zorgpersoneel. Richtlijn is dat 85% van het kwaliteitsbudget is bestemd voor extra personeel. Richtlijn is dat 15% beschikbaar is voor verhogen productiviteit en deskundigheid, nieuwe technologie en welbevinden. In het Landelijk Inkoopkader is geen voorwaarde opgenomen dat de aanvraag moet bijdragen aan arbeidsbesparing. Als zorgkantoren willen we hier wel inzicht in hebben. Dit gelet op het feit dat de middelen bedoeld zijn voor de inzet van extra zorgpersoneel. We nemen deze informatie mee bij de beoordeling van de aanvraag.
VID-0564	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	4.2.5 Richtlijn is dat 15% beschikbaar is voor verhogen productiviteit en deskundigheid, nieuwe technologie en welbevinden	Pagina 40, kwaliteitsgelden: er mag geen dubbeling zijn tussen kwaliteitsgelden en maatwerkafspraken. Beiden onderdelen vragen om innovatie. Hoe verhoudt zich dat met elkaar en welk budget heeft "voorrang"?	U kunt op verschillende manieren een financiële verhoging krijgen voor kwaliteitsverbetering, waaronder innovaties. Aanvankelijk van aard en doel dient u een afweging te maken vanuit welke middelen deze bekostigd worden. Dubbele financiering is niet toegestaan. Voor de invulling van de maatwerkafspraken vindt u indien van toepassing meer informatie in het regionale inkoopbeleid van uw zorgkantoor.
VID-1175	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	4.2.8 De afspraken over het kwaliteitsbudget worden vastgelegd in een addendum op de overeenkomst	Hier staat vermeld: 'Zorgaanbieders kunnen in aanmerking komen voor een hoger kwaliteitsbudget dan het gereserveerde bedrag indien het past binnen het eindperspectief'. Kunt u toelichten hoe dit mogelijk is aangezien 2021 de laatste tranche kwaliteitsbudget is en dus moet passen binnen het eindperspectief?	Het initieel gereserveerde budget 2021 wordt bepaald aan de hand van de indicatieve kwaliteitstoelage per ZZP/VPT 4 t/m 10 VV. De zorgaanbieder kan, indien er sprake is van een verwachte toename van het aantal klanten of verzwaring van de klantmix een hoger kwaliteitsbudget aanvragen. Landelijk is voor 2021 een kwaliteitsbudget van € 1.450 miljoen beschikbaar, Het is voor het zorgkantoor mogelijk om een hoger kwaliteitsbudget toe te kennen dan het initiële budget, indien daarvoor nog ruimte bestaat binnen het regionale

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
				kader. U bent dus als zorgaanbieder ook afhankelijk van de beschikbare ruimte binnen uw regio.
VID-0510	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	4.2.9 Zorgaanbieders ontvangen een voorschot op het kwaliteitsbudget	Het voorschotpercentage is bepaald op 75%. Hoe heeft u dit percentage bepaald? Waarom stelt u dit niet op 100% of bepaalt u dit per zorgaanbieder? Een zorgaanbieder die de middelen 2020 volledig heeft benut en dit logischerwijs continueert in 2021 moet daarmee alle nieuwe investeringen volledig zelf voorfinancieren (in 2020 landelijk € 1.100 miljoen, in 2021 € 1.450 miljoen = $1.100/1.450 = 76\%$).	75% van het initieel gereserveerde budget wordt vanaf 1 januari 2021 bevoorschot. In de afspraken voor 1 april 2021, die volgt in de uitbetaling in mei 2021, wordt 85 % van het toegekende budget bevoorschot tenzij de realisatie 2020 andere informatie bevat.
VID-0684	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	4.2.9 Zorgaanbieders ontvangen een voorschot op het kwaliteitsbudget	Bezwaar tegen bevoorschotting van het kwaliteitsbudget. Waarom krijgen we slechts 75% van het kwaliteitsbudget bij de bevoorschotting? Het grootste gedeelte van de kosten betreft personeelskosten, waarom niet minimaal 100% bevoorschotten? Als wordt vastgehouden aan een bevoorschotting van 75%, wordt dan een rentevergoeding geboden? Wij maken bezwaar tegen een bevoorschotting van slechts 75%, en verzoeken u het percentage voor de bevoorschotting bij te stellen naar 100%.	75% van het initieel gereserveerde budget wordt vanaf 1 januari 2021 bevoorschot. In de afspraken voor 1 april 2021, die volgt in de uitbetaling in mei 2021, wordt 85 % van het toegekende budget bevoorschot tenzij de realisatie 2020 andere informatie bevat. Wij passen het beleid en het addendum hierop aan.
VID-0641	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	4.3.6 De planning van het ontwikkelbudget hangt af van de regionale situatie vanwege het coronavirus	In de tabel op pagina 46 staat bij uitvoering plannen als datum 'vanaf januari 2021 - december 2022'. Moet dit niet december 2021 zijn, aangezien 2021 het laatste jaar is van het ontwikkelbudget.	Ja, dit moet inderdaad december 2021 zijn. We passen het beleid hierop aan.
VID-0080	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	5.1 Inleiding	Het verbaast ons dat de informatie van hoofdstuk 5 (vanaf pagina 47) in het inkoopkader staat en dat blijkbaar een groot aantal zorgaanbieders daarom verzocht heeft. Wij vinden het handiger de tekst van dit hoofdstuk intern ook apart te kunnen delen, zonder het inkoopkader, bijvoorbeeld omdat in het Voorschrift Zorgtoewijzing naar deze teksten wordt verwezen en men daarvoor dan nu moet zoeken in/naar het inkoopkader. Dat maakt het niet duidelijker (voor de mensen die het vanuit die route aangaat). Kunt u de tekst van dit hoofdstuk (ook/toch) in een aparte bijlage aanbieden? Dat is	Zorgaanbieders hebben zorgkantoren verzocht de publicatie van het beleidskader te vervroegen, zodat zorgaanbieders weten met welke aanvullende eisen zij instemmen bij inschrijving (zie "aanvullende Nota van Inlichtingen, aanvulling 2019 inkoopkader Wlz 2018-2020", pagina 116 "Nota van Inlichtingen 2019, pagina 6). De verwijzingen in het Voorschrift Zorgtoewijzing (publicatie verwacht november 2020) passen we aan. We bieden de tekst uit dit hoofdstuk niet aan als aparte bijlage.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			ook handiger als er straks eventueel een addendum op verschijnt.	
VID-0081	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	5.1 Inleiding	Kan de informatie uit hoofdstuk 5 van het Landelijk Inkoopkader (vanaf pagina 47) geïntegreerd worden met het Voorschrift Zorgtoewijzing? Het voorschrift maakt ook onderdeel uit van de bijlagen bij de overeenkomst en dat verandert dus niets aan het belang.	Het Voorschrift Zorgtoewijzing vertaalt de wet- en regelgeving, prestaties en inhoudelijke beleidskeuzes naar concrete stappen die zorgaanbieders moeten zetten om te komen tot een rechtmatige levering van zorg. Het behandelt de processtappen, indicatiestelling, zorgtoewijzing en zorglevering. Hoofdstuk 5 betreft onder andere de aanvullende eisen aan zorgaanbieders voor het leveren van specifieke of specialistische zorg. Hetgeen in het Voorschrift Zorgtoewijzing is bepaald, dient dus een ander doel dan hetgeen opgenomen in hoofdstuk 5. Daarom integreren wij deze documenten niet en is hoofdstuk 5 onderdeel van het Landelijk Inkoopkader.
VID-0594	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	5.1 Inleiding	Addendum beleidskader in september 2020; geldt dit alleen voor de verpleeghuiszorg of ook voor andere sectoren?	Als er aanleiding is om één of meerdere thema's van hoofdstuk 5 aan te passen, dan zal dat in principe betrekking hebben op alle drie de sectoren, tenzij de betreffende thema's alleen van toepassing zijn op de V&V-sector.
VID-0038	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	5.10 Wlz-behandeling	In de eerste zin van de paragraaf staat dat het thema alleen van toepassing is voor de V&V. Analoog aan de beschreven werkwijze kan de AVG-arts de code H336 declareren. Hoe moeten we dit duiden? Hoe past dit binnen de GZ?	Onder het kopje van paragraaf 5.12 Inzet specialist Ouderen Geneeskunde in de Thuisituatie (V&V) staat beschreven dat dit alleen van toepassing is op de V&V. Hier moet staan dat dit onderwerp onderstaand is uitgewerkt voor de V&V en de specifieke behandeling van een specialist ouderengeneeskunde aan een cliënt die thuis woont met een Wlz-indicatie. Dezelfde handelwijze geldt voor de Arts Verstandelijk Gehandicapten in de GZ-sector.
VID-0039	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	5.10 Wlz-behandeling	Wanneer is sprake van inzet vanuit de Wlz en wanneer vanuit de GZSP?	Er is sprake van inzet vanuit de Wlz wanneer een klant een Wlz-indicatie heeft. Wanneer een klant geen Wlz-indicatie heeft, thuis woont en een de inzet van bijvoorbeeld een SO nodig heeft, dan wordt deze zorg gefinancierd vanuit de Zvw (GZSP).
VID-0521	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	5.10 Wlz-behandeling	Pagina 55: "Het is (bij VG en VV) mogelijk om individuele behandeling te declareren bovenop het ZZP of VPT (exclusief behandeling)." Hierin wordt GGZ niet genoemd. Betekent dit dat deze	Op dit moment zijn de NZa- beleidsregels voor 2021 nog niet vastgesteld. Welke mogelijkheden er vanuit de Wlz zijn voor individuele behandeling bij GGZ-profielen, zal daaruit blijken.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			mogelijkheid niet bestaat voor GGZ-W-cliënten? Zo ja, op welke wijze kan dan de Wlz-behandeling voor deze cliëntengroep uitgevoerd/gefinancierd worden?	
VID-0951	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	5.10 Wlz-behandeling	U geeft aan (pagina 55) dat "De machtiging voor het inzetten van de overige behandelprestaties is vervallen". Geldt dit slechts voor VPT en ZZP zonder behandeling, of ook voor MPT of MPT in combinatie met PGB?	De vervallen machtiging was nooit van toepassing op het MPT. Voor het inzetten van behandeling bij MPT is vooraf geen toestemming nodig van het zorgkantoor.
VID-0952	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	5.10 Wlz-behandeling	U geeft aan (pagina 55): "Het is in beginsel alleen mogelijk om individuele behandeling te declareren naast een ZZP of VPT exclusief behandeling ten behoeve van de consultatie van de SOG (H335)/AVG-arts (H336) door huisartsen. De H335 en de H336 kunnen op consultbasis ingezet worden door een huisarts. De SOG/AVG-arts kan bepalen of ook andere behandelvormen, bijvoorbeeld paramedische, kortdurend kunnen worden ingezet." Wij zien in de praktijk dat de vraag naar bijvoorbeeld gedragskundige behandeling vaak vanuit het begeleidend team komt. Als deze inzet alleen mogelijk is via de huisarts en AVG betekent dat extra belasting van deze beroepsgroepen waar toch al een tekort aan is. Kunt u toelichten wat u bedoelt met de geciteerde passage?	De taakverdeling, eindverantwoordelijkheid en inzet van andere behandelaren via huisarts en/of SO is gebaseerd op wet- en regelgeving en afspraken tussen brancheverenigingen. Het is van belang dat behandelingen en zorg in samenhang worden gegeven, waarbij een zorgaanbieder de afstemmingsmomenten faciliteert.
VID-1540	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	5.10 Wlz-behandeling	Betekent het concreet dat wij altijd toestemming moeten vragen bij de zorginkoper om voor nieuwe Wlz-cliënten het ZZP inclusief behandeling te kunnen aanbieden?	Een zorgaanbieder kan nooit zonder toestemming van het zorgkantoor uitbreiden met levering van plaatsen met behandeling omdat in de beschikbare financiële middelen voor het zorgkantoor geen rekening is gehouden met 100% financiering hiervan. Bovendien is het van groter belang de keten van behandeling en zorg goed op elkaar aan te sluiten daar we te maken hebben met een tekort aan behandelaren.
VID-1541	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	5.10 Wlz-behandeling	Weegt hier feitelijk de beslissing van de zorginkoper die een financiële afweging maakt zwaarder dan het inhoudelijke oordeel van zorgaanbieder en CIZ? Als deze interpretatie klopt hoe past dit dan binnen de zorgplicht van de	Omdat zorgkantoren met een beperkt budget en schaarste aan behandelaren de toenemende vraag naar Wlz-zorg zo goed mogelijk willen invullen, zoeken wij naar mogelijkheden om met de beschikbare middelen zoveel mogelijk zorgvragers van goede Wlz-zorg te voorzien. Dit betekent dat we niet alle zorg inclusief

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			zorgaanbieder en haar eigen deskundigheid en verantwoordelijkheid voor haar eigen cliënten?	behandeling kunnen inkopen, maar dat hoeft niet te betekenen dat cliënten geen behandeling kunnen ontvangen. U kunt de dialoog met uw zorginkoper hierover voeren.
VID-1776	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	5.10 Wlz-behandeling	Aandachtspunt zorgkantoren bij Wlz-behandeling. Mooi om de regionale samenwerking, een sluitende keten en netwerk te ontwikkelen. Welke inzet gaat het zorgkantoor hierop leveren? Mogen we een coördinerende, faciliterende rol hierin verwachten? En welke mogelijkheden ziet het zorgkantoor bij knelpunten? ook de afspraken in het kader van Wzd en Wvggz zullen hierin meegenomen moeten worden.	Ketens en netwerken ontstaan tussen zorgaanbieders in de regio. Zorgkantoren faciliteren dat zorgaanbieders daarover met elkaar in gesprek gaan en samenwerkingsafspraken maken, waar nodig kijken zorgkantoren of hier ook financiering vanuit de Wlz tegenover kan staan, voor zover de activiteiten niet al gefinancierd worden (bijvoorbeeld indirecte kosten, waarvoor een component in de Wlz-tarieven is opgenomen).
VID-2072	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	5.10 Wlz-behandeling	Op welke manier houdt u als verzekeraar toezicht op de kwaliteit van zorg die gezamenlijk wordt geboden door de woonzorgaanbieder en de behandelende organisatie?	We gaan ervan uit dat uw vraag gericht is aan het zorgkantoor (en niet aan de zorgverzekeraar). Voor 2021 geldt de uitzonderingssituatie dat modulaire behandeling (die niet integraal geleverd door een Wlz-aanbieder) valt onder de regelgeving van de zorgverzekeringswet. We verwachten dat de woonzorgaanbieder een regierol vervult in de afstemming tussen de woonzorg, de specifieke behandeling en de GGZ-behandeling. De medische verantwoordelijkheid ligt bij de behandelaar zelf. De behandelaar dient volgens de afspraken met de verzekeraar te voldoen aan geldende kwaliteitseisen.
VID-0522	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	5.11 GGZ-behandeling	"Bij verblijf zonder behandeling in de GGZ geldt dat de woonzorgaanbieder regie voert over de benodigde behandeling." Hoe ziet u deze regierol in relatie tot de privacywetgeving, met name als cliënten geen toestemming geven voor gegevensuitwisseling of zelf niet willen aangeven wie hun behandelaar is?	We verwachten dat samenhangende zorg geleverd wordt in de Wlz waarbij de woonzorg bijdraagt aan het behalen van behandeldoelen van de behandelaar. In die zin zijn behandeling en woonzorg verbonden aan elkaar. Wanneer cliënten hieraan niet willen meewerken, verwachten wij van u dat u zich inspant om hen te laten inzien dat het in hun eigen belang is om dit wel te doen.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0523	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	5.11 GGZ-behandeling	"Bij verblijf zonder behandeling in de GGZ geldt dat de woonzorgaanbieder regie voert over de benodigde behandeling." VWS stelt in het rapport 'Behandeling voor Wlz-cliënten met een grondslag psychische stoornis' dat deze rol ingevuld kan worden door een samenwerkingsovereenkomst af te sluiten met de behandelende organisatie of vrijgevestigde behandelaars. Hoe ziet u het vormgeven van deze regierol in relatie tot de administratieve lasten?	Met de regierol bedoelen we dat de zorgaanbieder die verblijf biedt, verantwoordelijk is voor de afstemming tussen de woonzorg, de specifieke behandeling en de GGZ-behandeling. Wij zien deze verantwoordelijkheid in afstemming als noodzakelijke zorg en daarmee is dit geen administratieve last. Zorgaanbieders hebben enige mate van ruimte hoe de organisatie invulling geeft aan de regierol.
VID-0902	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	5.11 GGZ-behandeling	Bij GGZ-klanten in de Wlz kan op twee manieren geleverd/gefinancierd worden: integraal via de ZZP met behandeling óf als losse prestatie naast ZZP zonder behandeling. Dan wordt de behandeling gefinancierd door de Zvw. Minister heeft besloten om behandeling tot invoering van nieuwe bekostigingsstructuur in de Zvw te laten vallen onder de Zvw. Hoe te handelen als de VG instelling, die de GGZ-klant behandelt, zonder dat de instelling een contract heeft voor behandeling binnen de ziektekostenverzekering?	Voor de GGZ-doelgroep kennen we, totdat het nieuwe bekostigingssysteem in de Zvw is ingevoerd, verschillende manieren van financiering van GGZ-behandeling. Een organisatie kan ervoor kiezen om een integraal pakket te leveren. De organisatie levert dan specifieke behandeling, GGZ-behandeling en de geneeskundige zorg van algemeen medische aard. Dit komt allen ten laste van de Wlz. Of de organisatie kiest ervoor de woonzorg te leveren. De specifieke behandeling wordt dan apart door het zorgkantoor ingekocht, ten laste van de Wlz. De GGZ-behandeling en de geneeskundige zorg van algemeen medische aard worden door dezelfde of andere zorgaanbieders geleverd ten laste van de Zvw. Indien een GZ-zorgaanbieder behandeling levert aan de GGZ-doelgroep, maar geen overeenkomst heeft met de Zvw, gaan wij ervan uit dat de GZ-zorgaanbieder specifieke Wlz behandeling levert en dit kan dus worden bekostigd via de Wlz. Er is voor deze vorm van behandeling geen overeenkomst met de Zvw nodig.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0903	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	5.11 GGZ-behandeling	Pagina 56: worden GGZ-pakketten ook ingekocht bij VG-zorgaanbieders? Heeft de VG-instelling dan ook een toelating voor GGZ nodig ?	<p>GGZ-pakketten kunnen ook ingekocht worden bij VG-zorgaanbieders. De toelating moet aansluiten bij de zorg die geleverd wordt. Bij "verblijf" dient de toelating betrekking te hebben op Wlz verblijf, bij extramurale zorg op persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding en/of behandeling. Dit is voor de Wlz voor alle sectoren gelijk.</p> <p>Wanneer moet u een Wtzi-toelating aanvragen?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Als u zorg wilt gaan bieden vanuit de Wlz aan cliënten met een psychische stoornis en nog geen Wtzi-toelating heeft. Dit geldt bijvoorbeeld voor RIBW's die nu volledig vanuit de Wmo betaald worden. - Als u al een Wtzi-toelating heeft voor gehandicaptenzorg of voor verpleging/verzorging, maar nog niet voor de juiste categorie (bijvoorbeeld behandeling). U kunt dan uw toelating laten verruimen.
VID-0905	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	5.11 GGZ-behandeling	Worden GGZ-Wlz ZZP's binnen een VG-instelling omgekat naar een VG-indicatie, of zijn de GGZ-ZZP's binnen de financiering van toepassing voor een VG-instelling?	GGZ-ZZP's worden in principe niet "omgekat" naar een sector eigen profiel. Het is mogelijk om als GZ-zorgaanbieder ook productieafspraken te maken voor GGZ-pakketten indien de zorg passend is. De betreffende GGZ-prestaties kunnen worden toegevoegd aan de bestaande overeenkomst. Vervolgens zal de zorginkoper aparte afspraken met u maken over de levering van de GGZ-zorg.
VID-1804	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	5.11 GGZ-behandeling	Bij verblijf zonder behandeling in de GGZ geldt dat de woonzorgaanbieder regie voert over de benodigde behandeling. Kunnen wij als integrale zorgaanbieder op voorkomende locaties GGZ-verblijf zonder behandeling aanbieden terwijl een behandelaar die ook van onze organisatie is via Zvw de behandeling levert?	Ja, dit is mogelijk. Een zorgaanbieder heeft de keuze tussen het integrale model of het modulaire bekostigingsmodel. Wanneer een zorgaanbieder ervoor kiest alleen de woonzorg te leveren, dan wordt de specifieke behandeling vanuit de Wlz geleverd en de GGZ-behandeling en geneeskundige zorg van algemeen medische aard worden geleverd ten laste van de Zvw. De woonzorgaanbieder behoudt een regierol in het leveren van afgestemde zorg. Dit blijft een belangrijk uitgangspunt in de zorgverlening aan Wlz-cliënten. Met regierol wordt bedoeld dat de woonzorgaanbieder verantwoordelijk is voor de afstemming tussen de woonzorg en de behandeling en dat de benodigde behandeling integraal deel uitmaakt van de zorg aan de

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
				cliënt. De betekenis van een dergelijke regierol is nader uitgewerkt in het rapport Behandeling voor cliënten met een grondslag psychische stoornis in de Wlz. Dit rapport is opgesteld door het ministerie van VWS en vormt het uitgangspunt voor alle zorgkantoren.
VID-0041	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	5.12 Inzet Specialist Ouderengeneeskunde in de thuissituatie (V&V)	Op pagina 57 worden drie voorwaarden genoemd voor declareren van consultatie van andere disciplines door de SO. Bij de 2e bullet wordt gesproken over 'kortdurend'. Wat is de definitie van kortdurend?	Het begrip 'kortdurend' is niet nader ingevuld.
VID-0375	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	5.12 Inzet Specialist Ouderengeneeskunde in de thuissituatie (V&V)	Paragraaf 5.12: kan de gedragswetenschapper in 2021 nog steeds vanuit de Tijdelijke subsidieregeling EB ingezet worden omdat deze niet overgeheveld wordt naar de GZSP vanuit de Zvw? Met welke reden kan de gedragswetenschapper niet declareren onder de GZSP?	Per 1 januari 2021 gaat de zorg geleverd door de gedragswetenschapper uit de Tijdelijke subsidieregeling EB over naar de Zvw. De Tijdelijke subsidieregeling vervalt per 2021 volledig. Voor beleid en mogelijkheden voor de inzet van de gedragswetenschapper vanaf 2021 verwijzen wij u naar de inkoopdocumenten van de zorgverzekeraars.
VID-0491	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	5.14 Mondzorg	Wat moet een VPT-zorgaanbieder zonder behandeling regelen met betrekking tot Mondzorg? Wat valt er wel onder de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder en wat niet? Wat komt ten laste van het VPT-budget en wat niet?	Voor Verblijf zonder behandeling, VPT, MPT, PGB en combinatie PGB/MPT, geldt dat de tandartskosten uit de Zvw worden gefinancierd.
VID-0953	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	5.14 Mondzorg	U geeft aan: "De zorgaanbieder ziet erop toe [...] dat de mondzorgprofessional niet meer tijd en geen andere of meer prestaties declareert bij het zorgkantoor dan daadwerkelijk geleverd." Hoe verwacht u dat zorgaanbieders dit doen aangezien zij geen inzicht hebben in de declaraties door de mondzorgprofessionals?	De zorgaanbieder en de mondzorgprofessional kunnen vooraf schriftelijke samenwerkingsafspraken maken over de uit te voeren werkzaamheden. De door de mondzorgprofessional geleverde zorg kan worden vastgelegd in het dossier van de betreffende klant.
VID-1777	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	5.14 Mondzorg	De vereiste dat mondzorgprofessional geleverde zorg vastlegt in het dossier van betreffende klant; welk dossier? Het mondzorgdossier? Of het dossier van de zorgaanbieder? Dit laatste is niet te realiseren in verband met rechten etcetera. Betere opties is dat mondzorgprofessional (wat vaak externen zijn en geen medewerkers van zorgaanbieder) verslag aanlevert dat (indien noodzakelijk) wordt vastgelegd in dossier van zorgaanbieder.	Bij verblijf en behandeling door dezelfde zorginstelling heeft de cliënt recht op tandheelkundige zorg vanuit de Wlz. Als dossierhouder is de verblijfsaanbieder verantwoordelijk voor de coördinatie van alle te leveren zorg. Ook als daarvoor een mondzorgprofessional wordt ingehuurd. De zorgaanbieder ziet erop toe dat de mondzorgprofessional de zorg verleent die het meest passend is voor de klant. De zorgaanbieder ziet er ook op toe dat de mondzorgprofessional niet meer tijd en geen

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
				andere of meer prestaties declareert bij het zorgkantoor dan daadwerkelijk geleverd. De door de mondzorgprofessional geleverde zorg kan worden vastgelegd in het dossier van de betreffende klant.
VID-1778	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	5.14 Mondzorg	Kan er ook expliciet worden aangegeven wat nu de wijzigingen zijn in de mondzorg afspraken/voorwaarden ten opzichte van 2020/huidige situatie? Dit is nu niet uit de beschrijving te halen. En is wel wenselijk.	De afspraken en voorwaarden voor mondzorg die van toepassing zijn in het jaar 2020 staan in het document 'Beleidskader contractering Wlz' welke in september 2019 is gepubliceerd op de website van ZN. Zie https://www.zn.nl/publicaties?folderid=339214376&title=inkoopkader%2Blangdurige%2Bzorg . Daarnaast is het mogelijk dat uw zorgkantoor hiervoor een aanvullende bepaling heeft opgenomen in het regio gebonden deel (Deel II) van de overeenkomst. Hiervoor kunt u contact opnemen met het zorgkantoor in uw regio.
VID-0272	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	5.16 Hulpmiddelen en roerende voorzieningen	Per 2020 zijn ook Wlz-zorgaanbieders voor verblijf zonder behandeling gehouden aan het hulpmiddelenbeleid binnen de Wlz. Mobiliteitshulpmiddelen wordt conform rolstoelprotocol bovenbudgettair verstrekt en 'instellingsmiddelen' vanuit budget van de instelling. Aanspraak op hulpmiddelen via Wmo of Zvw is hiermee vervallen. Welk effect heeft dit op de woonzorgaanbieder in de GGZ per 2021? Vervalt ook hier aanspraak op Wmo en Zvw op hulpmiddelen en volgt de GGZ-sector hiermee de V&V en GZ?	Het nieuwe hulpmiddelenbeleid is al per 2020 van toepassing op de GGZ. Elke woonzorgaanbieder moet voorzien in roerende voorzieningen voor haar cliënten. De woonzorgaanbieder dient verder zorg te dragen voor de aanvraag van mobiliteitshulpmiddelen. We verwijzen u naar de website van Zorginstituut Nederland voor de relevante informatie. Vervalt ook hier aanspraak op Wmo en Zvw op hulpmiddelen? Nee, voor sommige hulpmiddelen zijn cliënten nog steeds aangewezen op Zvw. Volgt de GGZ-sector hiermee de V&V en GZ? Ja.
VID-0954	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	5.16 Hulpmiddelen en roerende voorzieningen	U geeft aan dat bij Wlz-verblijf mét behandeling onder andere "verzorgingshulpmiddelen (bijvoorbeeld stoma-materialen en wondzorgproducten)" vanuit de Wlz (via instellingsbudget) vergoed worden. Helaas blijft er onduidelijkheid gelden over de aanspraak op andere "medische" hulpmiddelen als CPAP-apparatuur, glucosemeter/sensoren, niet-algemeen-gebruikelijke gehoorapparaten (BAHA, cochleair), etcetera. De voortdurende onduidelijkheid hierover leidt tot onverantwoord	Via welk domein een hulpmiddel vergoed wordt hangt af van de situatie van de klant, dat moet per geval worden beoordeeld. Bij Wlz-verblijf mét behandeling komen hulpmiddelen in verband met de door de instelling gegeven zorg ten laste van de Wlz. Het gaat dan om alle zorg die de instelling levert, niet alleen om de zorg waarvoor de verzekerde een Wlz-indicatie heeft gekregen. Als het gaat om niet-algemeen-gebruikelijke gehoorapparaten dan vallen deze in de regel onder de financiering uit de Zvw omdat dit onderdeel is van de medisch-specialistische behandeling. Genoemde BAHA,

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			hoge uitvoeringskosten en ongelijkheid omdat onvoldoende afstemming in de uitvoering Wlz en Zvw geborgd is en zorgaanbieders daar veel last van hebben.	cochleair vallen daarom niet onder hulpmiddelenzorg (Zvw).
VID-1779	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	5.16 Hulpmiddelen en roerende voorzieningen	Niet zeldzaam is er discussie over de hulpmiddelen en of dit individueel/persoonsgebonden is (dus boven budgettair gefinancierd moet worden) of dat het valt onder budget instelling. Meer duidelijkheid hierover is wenselijk. Nu veel discussies, veel frustraties en veel tijd aan kwijt.	De wet- en regelgeving is op dit gebied inderdaad complex. Het zorginstituut gaat over de uitleg wat er wel of niet onder de aanspraak valt. VWS kijkt hoe het hulpmiddelen veld duidelijker kan worden ingericht. Zodra hierover meer bekend is, worden zorgaanbieders geïnformeerd.
VID-0320	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	5.17 Opbaren overledenen in zorginstellingen	In de tweede paragraaf staat dat zorgaanbieders maximaal dertien mutatiedagen kan declareren voor een leegstaande kamer bij overlijden. Geldt dit voor alle sectoren?	Dit betreft NZa-beleid. We verwijzen voor het antwoord naar de vigerende NZa Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis.
VID-0524	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	5.17 Opbaren overledenen in zorginstellingen	Pagina 63. "De zorgaanbieder kan maximaal dertien mutatiedagen declareren op het moment dat de kamer leeg is achtergelaten als gevolg van overlijden. Als de overledene in de eigen kamer is opgebaard, geldt dat ook als leeg achtergelaten. De zorgaanbieder kan deze mutatiedagen declareren bij het zorgkantoor." Wij herkennen dit vanuit de steeds ouder wordende cliënten in de VG en GGZ en het beroep dat op ons gedaan wordt om cliënten in de eigen ruimte te kunnen opbaren. Kunnen wij in de NZa-beleidsregels voor 2021 de betreffende prestatiecode(s) tegemoet zien?	Het betreft hier NZa-beleid, wij verwijzen u dan ook naar de NZa voor het antwoord op deze vraag.
VID-0249	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	5.2 Specialistische zorg	Hoe voorkomt u dat de focus op een regionaal zorgaanbod ten koste gaat van gespecialiseerde instellingen die landelijk zorg leveren? De regionale zorgvraag is in die gevallen niet altijd passend bij het regionale aanbod, echter wel bij de landelijke zorgvraag.	Dit staat in de tekst van het Landelijk Inkoopkader bij paragraaf 5.2: zorgkantoren kijken ook naar voldoende beschikbaarheid van specialistische zorg in meerdere regio's indien het bovenregionale zorg betreft.
VID-0538	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	5.2 Specialistische zorg	Blijvende aandacht voor het in stand houden van specifieke specialistische kennis bij zorgaanbieders die zich op specifieke doelgroepen richten, is belangrijk. Vraag: valt onder het begrip ook Wlz-zorg voor klanten specifiek met een Korsakov-syndroom?	Voor elke klant met een Wlz-indicatie streven we naar de juiste zorg op de juiste plaats. Dat geldt ook voor Wlz-clianten met het Korsakov-syndroom.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0511	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	5.4 Toeslag observatie	Wij denken een regionaal aanbod voor deze functie te kunnen vervullen en zouden hierover graag nader met u in contact treden. Kunt u ons informeren over de te volgen procedure?	U kunt contact opnemen met zorginkoper van het zorgkantoor waarmee u een overeenkomst afsluit.
VID-1439	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	5.6 Zorg aan zintuiglijk beperkten	NHC: We moeten meer kosten maken om specifiek datgene te kunnen realiseren in (duurzame) huisvesting dat voor ZG-VIS belangrijk is. Vraag: hoe valt dit te rijmen met het ontbreken van duidelijkheid en garantie ten aanzien van de NHC?	In het Landelijk Inkoopkader komt de zin te vervallen waarin aangegeven staat dat zorgkantoren mogelijk met ingang van 2022 gaan differentiëren op het NHC/NIC tarief. De NHC/NIC component is later dit jaar onderwerp van bespreking met de brancheorganisaties. De vragen die over de differentiatie van de NHC/NIC component gaan, worden daarom nu niet beantwoord.
VID-0096	Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	5.8 Zorg voor mensen met indicatie SGLVG en LVG1-5	In de eerste zin wordt aangegeven dat een deel van de mensen geen passende zorg ontvingen. Deze zin is niet juist. Deze mensen kregen wel passende zorg, maar de indicatie paste niet meer bij de benodigde zorg. De specifieke behandeling met verblijf uit de indicatie werd niet geboden omdat die niet meer nodig was. Wilt u deze zin aanpassen?	De tekst van het Landelijk Inkoopkader is correct. De geleverde zorg paste niet altijd bij de afgegeven indicatie. Dat staat los van de vraag of de geleverde zorg paste bij de actuele zorgbehoefte van de cliënt. We passen de tekst dus niet aan.
VID-1741	Bijlage 1 Overeenkomst Wlz 2021-2023	Begrippen	Begrip dossierhouder: voor klanten in zorg is deze verantwoordelijkheid helder. Betreffende klanten op de wachtlijst nemen wij aan dat u doelt op een regionale, gedeelde verantwoordelijkheid, dat in overleg met de regionale zorgaanbieders GGZ verder wordt uitgewerkt?	Dat is niet het geval. Zie Voorschrift Zorgtoewijzing 2020. Met betrekking tot klanten op de wachtlijst is er geen sprake van een regionale, gedeelde verantwoordelijkheid, maar ligt de verantwoordelijkheid ook bij de dossierhouder. Het Voorschrift zorgtoewijzing voor 2021 volgt nog. Daarin zal ook gekeken worden naar de nieuwe instroom cliënten in de GGZ.
VID-0059	Bijlage 1 Overeenkomst Wlz 2021-2024	DEEL I.A: ALGEMENE GEGEVENS	Er zijn twee contracten. Een voor 2021 en een voor 2021 - 2023. Is het contract 2021-2023 bedoeld voor de zorgaanbieders die reeds een meerjarig contract hebben?	In paragraaf 3.4 'Welke overeenkomsten sluiten wij met zorgaanbieders?' van het Landelijk Inkoopkader Wlz 2021 – 2023 (zie ook paragraaf 3.3. voor de definities van bestaande en nieuwe zorgaanbieder) is aangegeven welke scenario's de meeste zorgkantoren hanteren voor het toekennen van de overeenkomsten (éénjarig/meerjarig). Daarbij is nadrukkelijk aangegeven dat een zorgkantoor andere voorwaarden kan aanhouden. Wanneer dat het geval is, is dat in het regionale deel van het zorginkoopkader van het betreffende zorgkantoor vermeld. Het regionale deel van het zorginkoopkader van het betreffende zorgkantoor dient hier dan ook goed op nagekeken te worden.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0573	Bijlage 1 Overeenkomst Wlz 2021-2025	DEEL I.A: ALGEMENE GEGEVENS	Bijlagen 6 en 7 van deze overeenkomst zijn niet toegevoegd, graag ontvangen we deze bijlagen. Wanneer kunnen wij deze bijlagen tegemoet zien?	In het Landelijk Inkoopkader Wlz 2021 – 2023 is aangegeven dat Bijlage 6 Voorschrift Zorgtoewijzing Wlz nog zal volgen. Op pagina 11 van het inkoopkader is te lezen dat het Voorschrift Zorgtoewijzing 2021 in november 2020 wordt gepubliceerd. Ten aanzien van Bijlage 7 Addendum Beleidskader Wlz is vermeld dat dit een bijlage is onder voorbehoud. In paragraaf 5.1 van het Landelijk Inkoopkader wordt daarover opgemerkt dat als er nieuwe ontwikkelingen en aanvullende voorwaarden zijn, er in september 2020 een Addendum Beleidskader gepubliceerd zal worden.
VID-0109	Bijlage 1 Overeenkomst Wlz 2021-2026	DEEL I: ZORGAANBIEDERGEBONDEN DEEL	Hoe gaat het zorgkantoor om met eventuele aanpassingen in het Voorschrift Zorgtoewijzing Wlz wat in november gepubliceerd zal worden en welke wellicht financiële consequenties heeft, waardoor een deel van de afslag van 6% niet gerechtvaardigd is?	Het basistariefpercentage zal als gevolg van aanpassingen in het Voorschrift Zorgtoewijzing Wlz niet bijgesteld worden. Een zorgaanbieder wordt geacht gedurende de looptijd van het contract te voldoen aan alle wet- en regelgeving, en dus ook aan het dan geldende Voorschrift Zorgtoewijzing.
VID-0110	Bijlage 1 Overeenkomst Wlz 2021-2027	DEEL I: ZORGAANBIEDERGEBONDEN DEEL	Hoe gaat het zorgkantoor om met eventuele aanvullende eisen in het kwaliteitskader GGZ en welke wellicht financiële consequenties heeft, waardoor een deel van de afslag van 6% niet gerechtvaardigd is?	Het basistariefpercentage zal als gevolg van aanvullende eisen in het kwaliteitskader GGZ niet bijgesteld worden.
VID-1582	Bijlage 1 Overeenkomst Wlz 2021-2028	DEEL I: ZORGAANBIEDERGEBONDEN DEEL	Is er een document met wijzigingen van de teksten in de overeenkomst ten opzichte van de overeenkomst 2020?	Nee, een document waar u naar vraagt, is er niet.
VID-1944	Bijlage 1 Overeenkomst Wlz 2021-2029	DEEL I: ZORGAANBIEDERGEBONDEN DEEL	Vraag: waarom geeft u in de overwegingen zo weinig aandacht aan de positie en wettelijke en maatschappelijke plicht en verantwoordelijkheid van de zorgaanbieders?	Het zorgkantoor heeft in de overwegingen een aantal belangrijke aspecten genoemd, zonder daarbij volledigheid na te streven. Dat wat daadwerkelijk overeengekomen wordt, staat vervolgens in de overeenkomst centraal.
VID-0333	Bijlage 1 Overeenkomst Wlz 2021-2030	DEEL III: ALGEMEEN DEEL	Waarom maakt 'bijlage-2-overeenkomst-Wlz-2021' deel uit van de stukken naast 'bijlage-1-overeenkomst-Wlz-2021-2023'? Moeten beide overeenkomsten tegelijk getekend worden of moet de overeenkomst 'bijlage-1-overeenkomst-Wlz-2021-2023' pas getekend worden voor 2022?	Wanneer u op grond van de inkoopprocedure Wlz in aanmerking komt voor een overeenkomst, wordt bij de bekendmaking daarvan aangegeven of u voor een éénjarige (2021) of een meerjarige (2021 – 2023) overeenkomst in aanmerking komt. Dienovereenkomstig wordt u een éénjarige of een meerjarige overeenkomst aangeboden. Er worden u dus niet tegelijk een éénjarige en een meerjarige overeenkomst ter ondertekening aangeboden.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0419	Bijlage 1 Overeenkomst Wlz 2021-2031	DEEL III: ALGEMEEN DEEL	Artikel 16: Fraude. Er wordt verwezen naar de Maatregelenrichtlijn (opgesteld door ZN). Is deze richtlijn inzichtelijk voor zorgaanbieders? Vraag: kan de betreffende Maatregelenrichtlijn inzichtelijk worden gemaakt?	De Maatregelenrichtlijn is een afwegingskader voor zorgkantoren en zorgverzekeraars bij fraude. Aan de hand van dit kader komen wij tot een onderbouwd oordeel over een passende maatregel nadat fraude is vastgesteld. Deze richtlijn is niet openbaar.
VID-1250	Bijlage 1 Overeenkomst Wlz 2021-2032	DEEL III: ALGEMEEN DEEL	In lid 2 van Artikel 3 van deel III, laatste zin, wordt gesteld dat bij "gerede twijfel" een extern (accountants)onderzoek kan worden ingesteld. Wanneer is dat en wie bepaalt dat?	Wanneer het zorgkantoor een sterk en verklaarbaar vermoeden heeft dat zaken niet juist zijn, heeft het zorgkantoor het recht een extern (accountants)onderzoek in te stellen.
VID-1251	Bijlage 1 Overeenkomst Wlz 2021-2033	DEEL III: ALGEMEEN DEEL	Artikel 17 lid 4 deel III: Het Zorgkantoor kan maatregelen nemen indien vast is komen te staan dat de zorgaanbieder de afspraken in de overeenkomst niet nakomt. Dat is dan na een ingebrekestelling, want wanneer staat dit anders "vast"?	Een ingebrekestelling is niet altijd vereist. Een voorbeeld daarvan is aangegeven in lid 1 van artikel 17.
VID-1252	Bijlage 1 Overeenkomst Wlz 2021-2034	DEEL III: ALGEMEEN DEEL	Artikel 22 lid 1 deel III is een heel vergaande vrijwaring. De zorgaanbieder vrijwaart het Zorgkantoor van en stelt haar schadeloos voor vorderingen van derden die worden ingesteld wegens het tekortschieten in de nakoming van de verplichtingen van de zorgaanbieder onder deze overeenkomst. Kosten van rechtsbijstand vallen ook daaronder. "Derden" is niet gedefinieerd, maar dat kan dus letterlijk iedereen zijn. Ons verzoek zou zijn om dit artikel te verwijderen of in ieder geval toe te voegen dat dit enkel kan bij een "toerekenbare tekortkoming" van de zorgaanbieder.	Deze bepaling in de overeenkomst is identiek aan de bepaling in 2018 - 2020 en is daarmee continuering van bestaand beleid. De zorgkantoren zullen dit artikel ongewijzigd handhaven.
VID-1253	Bijlage 1 Overeenkomst Wlz 2021-2035	DEEL III: ALGEMEEN DEEL	In lid 2 van Artikel 22 deel III wordt alle aansprakelijkheid van het zorgkantoor voor gevolgschade uitgesloten. Vindt u dit redelijk?	Deze bepaling in de overeenkomst is identiek aan de bepaling in 2018 - 2020 en is daarmee continuering van bestaand beleid. De zorgkantoren zullen dit artikel ongewijzigd handhaven.
VID-1254	Bijlage 1 Overeenkomst Wlz 2021-2036	DEEL III: ALGEMEEN DEEL	Wij hebben een bestaand GHZ-contract met AGB-code. Gaan de GGZ-cliënten vanuit de Wmo In 2021 vallen onder hetzelfde contract of wordt dit een apart contract met de AGB-code uit 2015?	Het regionale zorgkantoor bepaalt hoe er in de regio met AGB-codes wordt omgegaan. Wij verwijzen u dan ook naar uw regionale zorgkantoor voor beantwoording van deze vraag. Qua techniek is het mogelijk om zowel GHZ als GGZ op één AGB-code te leveren. Of één overeenkomst per zorgaanbieder wordt afgesloten of

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
				een overeenkomst per sector hangt af van het regionale beleid dat het betreffende zorgkantoor voert.
VID-1263	Bijlage 1 Overeenkomst Wlz 2021-2037	DEEL III: ALGEMEEN DEEL	Artikel 4 - "De zorgaanbieder start in beginsel binnen de Treeknormen (voor de sectoren Verpleging en Verzorging en Gehandicaptenzorg) met zorgverlening aan de klant. De wachttijd is in beginsel bepalend bij het vaststellen van de volgorde waarin klanten in zorg worden genomen; wel houdt de zorgaanbieder rekening met urgentie". De GGZ wordt niet genoemd als sector, geldt deze bepaling niet voor de GGZ?	Deze bepaling geldt ook voor de GGZ. Het artikel zal dienovereenkomstig worden aangepast. De Treeknormen voor de GGZ zullen worden opgenomen in het Voorschrift zorgtoewijzing 2021 dat in november 2020 wordt gepubliceerd.
VID-1269	Bijlage 1 Overeenkomst Wlz 2021-2038	DEEL III: ALGEMEEN DEEL	Artikel 17 lid 5 deel III: wij stellen voor de totale aansprakelijkheid van de zorgaanbieder te beperken tot maximaal het in de overeenkomst afgesproken verzekerde bedrag.	Deze bepaling in de overeenkomst is identiek aan de bepaling in 2018 - 2020 en is daarmee continuering van bestaand beleid. De zorgkantoren zullen dit artikel ongewijzigd handhaven.
VID-1270	Bijlage 1 Overeenkomst Wlz 2021-2039	DEEL III: ALGEMEEN DEEL	Artikel 18 lid 4 deel III (schadeplichtigheid bij beëindiging): het lijkt ons redelijk om dit artikel "wederkerig" te maken. Voorts spreekt dit artikel in juridische zin ten onrechte over "opzegging" i.p.v. "beëindiging".	Wij zullen dit artikel niet 'wederkerig' maken. Verder is er ons inziens tussen opzeggen met onmiddellijke ingang en beëindigen met onmiddellijke ingang geen verschil.
VID-1271	Bijlage 1 Overeenkomst Wlz 2021-2040	DEEL III: ALGEMEEN DEEL	Artikel 19 lid 3 deel III (overdracht rechten en verplichtingen): wij stellen voor om "voorafgaande schriftelijke toestemming" van de zorgaanbieder op te nemen als voorwaarde voor overdracht van rechten en verplichtingen onder deze overeenkomst door het zorgkantoor aan een derde. Dat lijkt ons redelijk aangezien dit ook geldt ten aanzien van de zorgaanbieder (cf. lid 1).	We zullen dit artikellid niet aanpassen.
VID-0561	Bijlage 1 Overeenkomst Wlz 2021-2041	Hoofdstuk 1: Levering van zorg	In de overeenkomst (lid 7 van artikel 1 zorglevering) staat: de zorgaanbieder houdt zijn gegevens op Zorgkaart Nederland actueel.	Dit is geen vraag, waardoor er ook geen antwoord gegeven kan worden.
VID-0576	Bijlage 1 Overeenkomst Wlz 2021-2042	Hoofdstuk 1: Levering van zorg	Artikel 2 lid 6: Wij zijn een GGZ instelling. Voor de IGJ-GGZ is er geen specifiek toetsingskader voor mondzorg aanwezig. Kunt u aangeven aan welk toetsingskader u refereert? Betreft dit het toetsingskader IGJ mondzorg V.V.T. ?	Dit betreft het Toetsingskader mondzorg in verpleeghuizen.
VID-1255	Bijlage 1 Overeenkomst Wlz 2021-2043	Hoofdstuk 1: Levering van zorg	Moet in artikel 1 lid 3 "zal" niet vervangen worden door "is gerechtigd".	Nee, zoals het er staat, is het ook bedoeld.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-1256	Bijlage 1 Overeenkomst Wlz 2021-2044	Hoofdstuk 1: Levering van zorg	Hoe verhoudt in artikel 3 lid 1 de aanduiding "garandeert" zich tot buitengewone niet voorziene omstandigheden waarop de zorgaanbieder geen invloed heeft?	Wanneer de zorgaanbieder doelt op een eventuele tweede corona golf, dan valt dat ons inziens niet onder onvoorziene omstandigheden. Met het oog daarop dient de zorgaanbieder zodanige voorzorgsmaatregelen te nemen dat de continuïteit van de zorgverlening gegarandeerd kan worden.
VID-1257	Bijlage 1 Overeenkomst Wlz 2021-2045	Hoofdstuk 1: Levering van zorg	Moet in artikel 10 lid 1 niet toegevoegd worden dat weigering van een onderaannemer enkel 'gemotiveerd en op redelijke gronden' zal plaatsvinden?	Wij wijzen erop dat aan het begin van Deel III: Algemeen deel is opgenomen dat bij de toepassing van de overeenkomst wordt uitgegaan van redelijkheid en billijkheid. In de praktijk zal een weigering in beginsel gemotiveerd worden. Hiervoor hoeft aan het artikellid geen toevoeging te worden gedaan.
VID-1265	Bijlage 1 Overeenkomst Wlz 2021-2046	Hoofdstuk 1: Levering van zorg	In artikel 10, lid 2 zijn wat wijzigingen aangebracht met betrekking tot eisen aan onderaannemers. Klopt het dat een Wtzi-toelating niet meer verplicht is en dat hiervoor in de plaats komt een melding bij IGJ? Wat betekent dit voor zorgaanbieders van dagbesteding, die waren voorheen uitgezonderd van Wtzi-toelating, moeten die nu wel gemeld zijn bij de IGJ?	In de overeenkomst voor 2020 was de eis van een Wtzi toelating voor onderaannemers al niet meer opgenomen en was de eis al toegevoegd dat een nieuwe zorgaanbieder zich als zodanig aantoonbaar gemeld moet hebben bij de IGJ. Ook nieuwe zorgaanbieders van dagbesteding moeten zich als zodanig aantoonbaar gemeld hebben bij de IGJ.
VID-1266	Bijlage 1 Overeenkomst Wlz 2021-2047	Hoofdstuk 1: Levering van zorg	Artikel 1 lid 5. Ik ga er van uit dat de huisarts de zorg in dit geval zelf rechtstreeks bij de zorgverzekeraar declareert. Is dat ook het geval als er gewerkt wordt met een integraal tarief, of declareert de huisarts dan bij de instelling?	Uit uw vraag blijkt niet duidelijk wat u verstaat onder integraal tarief. U kunt deze vraag met uw zorgkantoor bespreken.
VID-0322	Bijlage 1 Overeenkomst Wlz 2021-2048	Hoofdstuk 2: Informatievoorziening, overleg en uitwisseling van gegevens	In artikel 11 lid 2 f staat in de laatste zin: Voor de GGZ-sector gaat het om prestatie-indicatoren voor zover van toepassing. Wilt u aangeven welke prestatie-indicatoren dit betreft en wanneer en voor wie deze van toepassing zijn?	De tekst waar u naar verwijst, is onjuist. We vervangen de door u genoemde zin in de overeenkomst door de volgende tekst: "Voor de GGZ-sector betreft het een onderbouwing hoe de organisatie van de zorgaanbieder invulling geeft aan de voorlopige kwaliteitsuitgangspunten GGZ. Het zorgkantoor kan afspraken maken met de zorgaanbieder over de aanlevering hiervan".
VID-0323	Bijlage 1 Overeenkomst Wlz 2021-2049	Hoofdstuk 2: Informatievoorziening, overleg en uitwisseling van gegevens	In artikel 10 lid 2 staat dat bij een onderaanneming, dat de onderaannemer in het bezit dient te zijn van een inschrijving in het handelsregister en indien hij een nieuwe zorgaanbieder is, zich aantoonbaar gemeld dient te hebben bij het IGJ als zodanig.	Een onderaannemer is een nieuwe zorgaanbieder wanneer hij voor het eerst zorg gaat aanbieden die onder de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) valt. Voor nadere uitleg en informatie hierover verwijzen wij vragsteller naar de volgende website: https://vragenlijst.meldennieuwezorgaanbieders.nl/

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			Kunt u aangeven wanneer een onderaannemer als nieuwe zorgaanbieder wordt geoormerkt?	
VID-1258	Bijlage 1 Overeenkomst Wlz 2021-2050	Hoofdstuk 2: Informatievoorziening, overleg en uitwisseling van gegevens	Moet in artikel 11 lid 1 2e volzin niet tevens opgenomen worden dat een en ander geschiedt 'met inachtneming van de op enig moment geldende privacyregelgeving'?	Voor zover het om persoonsgegevens gaat, moeten partijen zich te allen tijde aan de relevante wet- en regelgeving houden en deze in acht nemen. Dat hoeft hier niet nog eens apart bij vermeld te worden. Naast de zelfstandige privacy wet- en regelgeving zijn er overigens in de Wlz zelf ook relevante informatiebepalingen opgenomen die betrekking hebben op de verwerking van gegevens, waaronder bijzondere categorieën van persoonsgegevens.
VID-1259	Bijlage 1 Overeenkomst Wlz 2021-2051	Hoofdstuk 2: Informatievoorziening, overleg en uitwisseling van gegevens	Moet in artikel 11 lid 2 1e alinea "terstond" vervangen worden door "zo spoedig mogelijk"?	Nee, zoals het er staat, is het ook bedoeld. Het zorgkantoor gaat er vanuit dat de gevraagde informatie als bedoeld in artikel 11 lid 2 verstrekt wordt zodra de zorgaanbieder daarover beschikt.
VID-0572	Bijlage 1 Overeenkomst Wlz 2021-2052	Hoofdstuk 6: Fraude, niet nakoming en geschillen	Artikel 17 lid 6: dit artikel kan disproportioneel uitpakken. Graag uw reactie hierop.	De mening van vragensteller delen wij niet. Aan het begin van Deel III: Algemeen deel is opgenomen dat bij de toepassing van de overeenkomst wordt uitgegaan van redelijkheid en billijkheid.
VID-0575	Bijlage 1 Overeenkomst Wlz 2021-2053	Hoofdstuk 6: Fraude, niet nakoming en geschillen	Deze bepaling kan in voorkomende gevallen disproportioneel uitpakken. Bent u bereid om, indien een omstandigheid zoals in artikel 16 beschreven zich voordoet, te allen tijde de proportionaliteit te toetsen alvorens de beschreven vergaande maatregelen genoemd in artikel 16 (en elders in de overeenkomst) te treffen	Artikel 16 gaat over fraude. Fraude is aan het begin van Deel III: Algemeen deel als begrip gedefinieerd. Wanneer er sprake is van fraude dan is dat een ernstige zaak. Echter, bij het hanteren van de Maatregelenrichtlijn zoals bedoeld in lid 1 van artikel 16 wordt onder andere de proportionaliteit in acht genomen.
VID-1260	Bijlage 1 Overeenkomst Wlz 2021-2054	Hoofdstuk 6: Fraude, niet nakoming en geschillen	Wat is precieze verschil tussen scope tussen artikel 17 lid 3 resp. Artikel 17 lid 4 4e bullet? In beide gevallen gaat het om niet-nakoming.	In beide gevallen gaat het om niet-nakoming maar in het ene geval kan dat tot (gedeeltelijke) ontbinding van de overeenkomst leiden en in het tweede geval tot het opzeggen van de overeenkomst. Ontbinden en opzeggen zijn twee verschillende begrippen met verschillende consequenties.
VID-0574	Bijlage 1 Overeenkomst Wlz 2021-2055	Hoofdstuk 7: Duur en einde overeenkomst	Artikel 18 lid 4 bepaalt dat het zorgkantoor nooit schadeplichtig kan zijn bij beëindiging van de overeenkomst ("op welke wijze dan ook"), terwijl dat voor zorgaanbieder wel het geval is. Begrijpt u dat wij bezwaren hebben met deze ongelijkheid (die verder niet wordt toegelicht) en op welke wijze	Deze bepaling in de overeenkomst is identiek aan de bepaling in 2018 - 2020 en is daarmee continuering van bestaand beleid.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			bent u bereid ons in het bezwaar daartegen tegemoet te komen?	
VID-1261	Bijlage 1 Overeenkomst Wlz 2021-2056	Hoofdstuk 7: Duur en einde overeenkomst	Bevat artikel 18 lid 4 niet een disbalans in zoverre dat zorgaanbieder altijd verplicht is tot volledige schadevergoeding en zorgkantoor nooit tot enige vorm van schadevergoeding is verplicht?	Deze bepaling in de overeenkomst is identiek aan de bepaling in 2018 - 2020 en is daarmee continuering van bestaand beleid.
VID-0577	Bijlage 1 Overeenkomst Wlz 2021-2057	Hoofdstuk 8: Slotbepalingen	Artikel 22 lid 2: Wij zijn van mening dat deze uitsluiting voor gevolgschade te ver gaat, te eenzijdig is en daarnaast disproportioneel. Met deze bepaling worden de risico's voor gevolgschade ten onrechte afgewenteld op de zorgaanbieder. Deze kennelijke onevenwichtigheid wordt verder ook niet toegelicht en vinden wij onacceptabel. Ben u bereid om en, zo ja, op welke wijze aan ons bezwaar tegemoet te komen?	Deze bepaling in de overeenkomst is identiek aan de bepaling in 2018 - 2020 en is daarmee continuering van bestaand beleid.
VID-1262	Bijlage 1 Overeenkomst Wlz 2021-2058	Hoofdstuk 8: Slotbepalingen	In hoeverre is het in artikel 22 lid 2 ten faveure van het zorgkantoor 'uitsluiten van gevolgschade' mutatis mutandis ook van toepassing voor zorgaanbieder bijv. maar niet beperkt tot artikel 22 lid 1?	Lid 2 van artikel 22 is niet van toepassing op/voor de zorgaanbieder.
VID-0334	Bijlage 2 Overeenkomst Wlz 2021	DEEL I.A: ALGEMENE GEGEVENS	Waarom maakt 'bijlage-1-overeenkomst-Wlz-2021-2023' deel uit van de stukken naast 'bijlage-2-overeenkomst-Wlz-2021'? Is het enige verschil tussen beide overeenkomsten het ontbreken van de verwijzing naar 'Bijlage 3B: Instemmingsverklaring Wlz (vanaf 2022)'?	Wanneer de zorgaanbieder in aanmerking komt voor een overeenkomst, wordt hem, afhankelijk van de situatie die op hem van toepassing is, een eenjarige of een meerjarige overeenkomst aangeboden (zie paragraaf 3.4 van het Landelijk Inkoopkader Wlz 2021 – 2023). Het verschil dat vragensteller opmerkt, is niet het enige verschil.
VID-1464	Bijlage 2 Overeenkomst Wlz 2022	DEEL I: ZORGAANBIEDERGEBONDEN DEEL	Wat is inhoudelijk het verschil tussen bijlage 1 Overeenkomst Wlz 2021 - 2023 en bijlage 2 overeenkomst Wlz 2021?	De verschillen hebben betrekking op het verschil 'éénjarig' en 'meerjarig' (bijv. looptijd e.d.). Daarnaast zijn in de meerjarige overeenkomst onder Deel I.B: Zorgaanbieder-gebonden afspraken de voorwaardelijke bepalingen niet opgenomen.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0339	Bijlage 2 Overeenkomst Wlz 2023	Hoofdstuk 1: Levering van zorg	U stelt dat van de zorgaanbieder wordt verwacht dat hij de dagelijkse mondverzorging adequaat organiseert voor zijn klanten, dat hij de afspraken over die dagelijkse mondverzorging met de klant aantoonbaar vastlegt in het zorgplan van de klant en dat hij de klant tijdig in contact brengt met een mondzorgprofessional, zodat mondklachten voorkomen of hersteld kunnen worden. Is dit in het kader van herstel en eigen regie van de klant niet aan de klant zelf te bepalen of dit een onderdeel is van de zorg?	Allereerst merken wij op dat in lid 1 van artikel 2 is aangegeven dat tandheelkundige zorg onderdeel uitmaakt van de verzekerde zorg (artikel 3.1.1. Wlz) voor zover een klant zijn zorgprofiel verzilvert inclusief verblijf en behandeling bij dezelfde instelling. Daarnaast heeft een slechte mondgezondheid van een cliënt/verzekerde een negatief effect op diens algemene gezondheid. Vandaar dat wij een goede mondzorg binnen de instelling van de zorgaanbieder van essentieel belang vinden en dit artikel in deze vorm in de overeenkomst hebben opgenomen.
VID-0612	Bijlage 2 Overeenkomst Wlz 2024	Hoofdstuk 2: Informatievoorziening, overleg en uitwisseling van gegevens	Met betrekking tot Lid 2, punt f: Wat wordt bedoeld met: "voor de GGZ-sector gaat het om prestatie-indicatoren voor zover van toepassing"? Welke prestatie-indicatoren en waarom 'zover van toepassing'?	De tekst waar u naar verwijst, is onjuist. We vervangen de door u genoemde zin in de overeenkomst door de volgende tekst: "Voor de GGZ-sector betreft het een onderbouwing hoe de organisatie van de zorgaanbieder invulling geeft aan de voorlopige kwaliteitsuitgangspunten GGZ. Het zorgkantoor kan afspraken maken met de zorgaanbieder over de aanlevering hiervan".
VID-0321	Bijlage 3A Bestuursverklaring 2021	1. Algemeen	Wij zijn momenteel een V&V-zorgaanbieder in de Wlz en gaan dit uitbreiden met GGZ aanbod, dienen wij dan beide sectoren aan te vinken?	In de Bestuursverklaring kruist u de sector aan waarvoor u wilt inschrijven. In het regionale deel van het zorginkoopkader is aangegeven voor welke sector u in dit geval moet inschrijven.
VID-0363	Bijlage 3A Bestuursverklaring 2022	1. Algemeen	Ondanks de al lange relatie met alle zorgkantoren moeten naast de bestuursverklaring diverse stukken fysiek aangeleverd worden waarvan je verwachten mag dat professionele zorgaanbieders dit standaard voor elkaar hebben (bijvoorbeeld aansprakelijkheid polis), op de website staat (ondernemingsplan, organogram) of in andere processen al aangeleverd (jaarverslag). Waarom is er niet voor gekozen dit te kantelen door beschikbaarheid van deze documenten aan te geven of hier met een link naar te verwijzen? Bent u het met ons eens dat vertrouwen de basis is voor contractering en dat dit met voornoemde begint?	Bestaande zorgaanbieders hoeven geen extra documentatie aan te leveren ter onderbouwing van de bestuursverklaring. Enkel als een bestaande zorgaanbieder ook bij een ander zorgkantoor wil inschrijven, wordt om een beknopt ondernemingsplan gevraagd. Het plan van de zorgaanbieder kan immers per regio verschillen. Zie paragraaf 3.5 van het Landelijk Inkoopkader Wlz 2021 – 2023.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0303	Bijlage 3A Bestuursverklaring 2023	2. De zorgaanbieder verklaart hierbij te voldoen aan de volgende geschiktheidseisen (eisen waaraan voldaan wordt, aanvinken).	U vraagt een instelling om te beschikken over een Verklaring Omtrent Gedrag Rechtspersonen. Is een afgegeven versie uit 2017 hierbij afdoende om in bezit te hebben? En klopt het dat deze niet hoeft te worden aangeleverd?	Het antwoord op de vraag of uw organisatie een VOG RP moet aanleveren hangt er van af of uw organisatie een bestaande of een nieuwe zorgaanbieder is. Nieuwe zorgaanbieders dienen een VOG RP aan te leveren die niet ouder is dan een jaar op het moment van inschrijving en specifiek aangevraagd ten behoeve van deelname aan deze inkoopprocedure.
VID-1237	Bijlage 3A Bestuursverklaring 2024	2. De zorgaanbieder verklaart hierbij te voldoen aan de volgende geschiktheidseisen (eisen waaraan voldaan wordt, aanvinken).	Stichting X is bestuurlijk nauw verbonden met zorgaanbieder Y BV. Stichting X is voornemens in te schrijven op het inkoopkader 2021-2023. De stichting valt onder het principe van kleine organisaties conform beschreven in artikel b - toepassing in specifieke situaties governance code. Gezien de bestuurlijke verbondenheid met Y BV zal stichting X voor de uitvoer van de Wlz ondersteuning een beroep doen op de gehele bedrijfsvoering en medewerkers van Y BV die sinds 2009 als regionaal zorgpartner actief is als gecontracteerd zorgaanbieder voor de Wet Forensische Zorg en Wet Maatschappelijke Ondersteuning en voldoet aan alle professionele standaarden, kwaliteits- en veiligheidseisen. Inspraak, samenspraak en tegenspraak van cliënten, medewerkers en raad van toezicht is ingeregeld. Middels Stichting X willen we de toegang voor Wlz cliënten tot de ondersteuning en dienstverlening toegankelijk maken. Wordt deze concernconstructie geaccepteerd om een Wlz overeenkomst te verkrijgen?	<p>We wijzen vragenstellers erop dat de inschrijvende partij onder andere moet voldoen aan al de geschiktheidseisen, waaronder die inzake de Governancecode Zorg. Daarbij gaat het om de volledige/integrale Governancecode Zorg.</p> <p>Daarnaast wijzen wij vragensteller erop dat in bijlage 2: Onderaannemerschap van de Bestuursverklaring is bepaald dat het zorgkantoor de richtlijn hanteert dat zorgaanbieders tenminste 2/3 van de verwachte gecontracteerde zorg zelf leveren (zie ook paragraaf 3.1 van het Landelijk Inkoopkader Wlz 2021 – 2023). Daarbij is tevens bepaald dat in het geval van onderaanneming door 'volle dochters' en in het geval leden van een zorgcoöperatie zorg verlenen in naam van die coöperatie deze onderaanneming niet meetelt voor de bepaling van het percentage onderaanneming.</p> <p>Met de informatie in de inkoopdocumenten dient vragensteller zijn eigen inschattingen en afwegingen te maken of hij voldoet aan alle eisen en of de betreffende concernconstructie geaccepteerd zal worden.</p>
VID-0335	Bijlage 3A Bestuursverklaring 2025	3. Het zorgkantoor sluit de zorgaanbieder uit waarop één of meer van de volgende uitsluitingsgronden van toepassing zijn.	Gronden die verband houden met strafrechtelijke veroordelingen. De zorgaanbieder verklaart door aan te vinken dat de betreffende uitsluitingsgrond niet van toepassing is: de zorgaanbieder zelf of iemand die lid is van het bestuurs-, leidinggevend of toezichthoudend orgaan van de zorgaanbieder of daarin vertegenwoordigings-, beslissings- of controlebevoegdheid heeft, is om één van de hieronder genoemde redenen veroordeeld bij onherroepelijk vonnis, welk vonnis niet later dan vijf	Nee, door aan te vinken verklaart uw organisatie dat de uitsluitingsgrond niet van toepassing is.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			jaar geleden is geweest of dat expliciet een uitsluitingsperiode bevat die nog steeds van toepassing is. Moet dit niet zijn "De zorgaanbieder verklaart door niet aan te vinken dat de betreffende uitsluitingsgrond niet van toepassing is"? Of anders aanpassing van de tekst: "...heeft, is om geen één van de hieronder genoemde...?"	
VID-0536	Bijlage 3A Bestuursverklaring 2026	4. De zorgaanbieder verklaart hierbij te voldoen aan de eisen van onderaanneming (eisen waaraan wordt voldaan, aanvinken).	Verleende zorg in onderaanneming moet vooraf gemeld worden bij het zorgkantoor. Dat hoeft dus niet per se bij inschrijving? Mag dat ook later? We kunnen een deel pas in het 4e kwartaal definitief regelen.	Bij inschrijving moet bijlage 2: Onderaannemerschap van de Bestuursverklaring zo concreet en volledig mogelijk ingevuld en aangeleverd worden. Mocht hier te zijner tijd wat in wijzigen, dan dient u hierover contact op te nemen met het betreffende zorgkantoor. Verder kunnen zorgaanbieders in de loop van het jaar nieuwe onderaannemers inzetten voor zorglevering. Volgens de overeenkomst maakt de zorgaanbieder dat vooraf aan het zorgkantoor kenbaar (zie artikel 10 lid 1 van de Wlz-overeenkomst en de Bestuursverklaring onder punt 4).
VID-1655	Bijlage 3A Bestuursverklaring 2027	4. De zorgaanbieder verklaart hierbij te voldoen aan de eisen van onderaanneming (eisen waaraan wordt voldaan, aanvinken).	Kunnen GZ-zorgaanbieders die per 2021 eveneens een aantal GGZ-cliënten in Wlz-zorg hebben, volstaan met het voldoen aan het kwaliteitskader GZ of gelden altijd aanvullend de kwaliteitsuitgangspunten van de GGZ?	Dit kan afhankelijk zijn van de verhouding en dient u te bespreken met het betreffende zorgkantoor. In het regionale deel van het zorginkoopkader van het betreffende zorgkantoor kan hierover ook het één en ander zijn bepaald.
VID-0613	Bijlage 3A Bestuursverklaring 2028	Algemene gegevens	In de bestuursverklaring hoeft slechts een sector aangekruist te worden waarop wordt ingeschreven. Zijn er geen sub-sectoren?	Er zijn wel sub-sectoren maar dit hoeft u niet aan te geven in de bestuursverklaring. In het ondernemingsplan - indien van toepassing - beschrijft u welke zorg u exact wil gaan leveren.
VID-1239	Bijlage 3A Bestuursverklaring 2029	Bijlage 1: Aan te leveren documenten	Vorig jaar was het Formulier onderaannemerschap beschikbaar in Word. Wordt het dit jaar ook weer beschikbaar gesteld? In Word is het makkelijker om deze te bewerken en onderaannemers toe te voegen.	Hiervoor verwijzen wij u naar het regionale zorgkantoor.
VID-1463	Bijlage 3A Bestuursverklaring 2030	Bijlage 1: Aan te leveren documenten	We zijn een bestaande zorgaanbieder en in 2020 heeft er een bestuurswissel plaatsgevonden. Welke aanvullende documenten dienen we bij de bestuursverklaring aan te leveren?	Als u als bestaande zorgaanbieder een nieuwe inschrijving voor 2021 moet doen dan dient u de documenten die van toepassing zijn op het nieuwe bestuur aan te leveren bij de inschrijving, conform het regionale beleid van het betreffende zorgkantoor. Als u geen nieuwe inschrijving voor 2021 hoeft te doen

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
				verwijzen we u hiervoor naar het specifieke zorgkantoor waar u al een overeenkomst mee heeft.
VID-0425	Bijlage 4 Addendum Kwaliteitsbudget	Artikel 1 Begroting voor het kwaliteitsbudget	Gezien de gestelde eisen, ambities en doelen in het Landelijk Inkoopkader lijkt investeren in technologie, deskundigheid, welbevinden en productiviteit essentieel. Wilt u de passage ("Deze extra ...- van overheidsbeleid") bij 1D op pagina 2 en 3 aanpassen zodat dit in lijn is met het Landelijk Inkoopkader en duidelijk is dat de financiering hiervan ook structureel van aard is?	Om verpleeghuizen in staat te stellen om aan het Kwaliteitskader te kunnen voldoen, heeft het kabinet extra middelen beschikbaar gesteld. In het programmavoorstel Thuis in het Verpleeghuis is aangegeven dat de het kwaliteitsbudget oploopt tot een structureel bedrag van € 2,1 miljard. Het lumpsum kwaliteitsbudget 2021 zal per 2022 volledig worden verwerkt in de integrale tarieven per prestatie ZZP en VPT 4 t/m 10 VV. De afspraken met een zorgaanbieder over het overige deel van de inzet van het kwaliteitsbudget kunnen een structureel karakter hebben of een incidenteel karakter. Om deze reden passen wij de passage niet aan.
VID-0497	Bijlage 4 Addendum Kwaliteitsbudget	Artikel 1 Begroting voor het kwaliteitsbudget	Hoe strak wordt de richtsnoer 85%/15% gehanteerd? Is 70%/30% of andere variant ook mogelijk?	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-0562	Bijlage 4 Addendum Kwaliteitsbudget	Artikel 3 Uitgangspunten voor betaling	Lid 1: wat is de reden dat het voorschot slechts 75% bedraagt? Aangezien het grootste deel uit personele kosten bestaat, er geen reden om slechts 75% te betalen als voorschot	75% van het initieel gereserveerde budget wordt vanaf 1 januari 2021 bevoorschot. In de afspraken voor 1 april 2021, die volgt in de uitbetaling in mei 2021, wordt 85% van het toegekende budget bevoorschot tenzij de realisatie 2020 andere informatie bevat. Wij passen het beleid en het addendum hierop aan.
VID-1529	Bijlage 4 Addendum Kwaliteitsbudget	Artikel 3 Uitgangspunten voor betaling	Tussentijdse verantwoording: wordt hier een inschatting op basis van het volledige jaar verwacht, of de stand op dat moment? Bij verdere personeelsgroei in de loop van het jaar zegt de tussentijdse verantwoording niet voldoende over	Bij de tussentijdse verantwoording verwachten wij de kosten die tot dan toe gerealiseerd zijn, die opgevoerd mogen worden ten laste van het kwaliteitsbudget (incl. overige kosten).

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			de verwachte eindstand aan het einde van het jaar. Dit geldt ook voor de stand van de projectkosten.	
VID-0492	Bijlage 4 Addendum Kwaliteitsbudget	Deel 1.A.	Welk deel van het Kwaliteitsbudget wordt na 2021 in de tarieven verwerkt? Het totale budget of alleen het (huidige) 85% deel?	Om verpleeghuizen in staat te stellen om aan het Kwaliteitskader te kunnen voldoen, heeft het kabinet extra middelen beschikbaar gesteld. In het programmaplan Thuis in het Verpleeghuis is aangegeven dat de het kwaliteitsbudget oploopt tot een structureel bedrag van € 2,1 miljard. Het lumpsum kwaliteitsbudget 2021 zal per 2022 naar verwachting volledig worden verwerkt in de integrale tarieven per prestatie ZZP en VPT 4 t/m 10 VV. Daarmee blijven de middelen die in 2021 beschikbaar worden gesteld ook structureel beschikbaar.
VID-0493	Bijlage 4 Addendum Kwaliteitsbudget	Deel 1.A.	De ingroefase wordt gelijk gesteld aan 2019-2021. Bij 1D, 4e bullet staat "de middelen voor personeel hebben een structureel karakter", maar tevens staat er dat ze "voor de duur van de ingroefase beschikbaar zijn". Is dit een typefout en betreft "de duur van de ingroefase" het 15% deel (en dus niet personeel)? Zo niet, hoe verhoudt zich dit dan tot elkaar?	Met de ingroefase wordt bedoeld, de termijn (2019-2021) waarin het kwaliteitsbudget lumpsum beschikbaar is. Zorgaanbieders die extra personeel hebben aangenomen in deze jaren kunnen er vanuit gaan dat de kosten over de jaren vanuit het kwaliteitsbudget kunnen worden gefinancierd. De afspraken met een zorgaanbieder over het overige deel van de inzet van het kwaliteitsbudget kunnen een structureel karakter hebben of een incidenteel karakter.
VID-0513	Bijlage 4 Addendum Kwaliteitsbudget	Deel 1.A.	In bepaling I.D. staat bij het vierde streepje de volgende tekst: "(...), waarbij de middelen bestemd voor personeel een structureel karakter hebben". Moeten wij hieruit concluderen dat de overige middelen, onder meer bedoeld voor technologie, naar uw mening geen structureel karakter hebben? Hoe worden de doorlopende kosten vanaf 2022 in dat geval gefinancierd?	De afspraken met een zorgaanbieder over het overige deel van de inzet van het kwaliteitsbudget kunnen een structureel karakter hebben of een incidenteel karakter. Het lumpsum kwaliteitsbudget 2021 zal per 2022 naar verwachting volledig worden verwerkt in de integrale tarieven per prestatie ZZP en VPT 4 t/m 10 VV. Daarmee blijven de middelen die in 2021 beschikbaar worden gesteld ook structureel beschikbaar voor de sector. De precieze landing van het kwaliteitsbudget in de integrale tarieven voor 2022 dient nog te worden besloten.
VID-0514	Bijlage 4 Addendum Kwaliteitsbudget	Deel 1.A.	Naar aanleiding van voorgaande vraag: gezien het feit dat u de personele component in ieder geval als structureel betiteld, mogen wij dan aannemen dat als wij een hoger percentage dan 85% hebben afgesproken dat ook dit hogere percentage voor de daarop volgende jaren wordt gecontinueerd? Zo	Indien de hogere inzet van personeel past binnen het eindperspectief kunnen deze kosten ook in 2021 ten laste van het kwaliteitsbudget worden gebracht. Het lumpsum kwaliteitsbudget 2021 zal per 2022 naar verwachting volledig worden verwerkt in de integrale tarieven per prestatie ZZP en VPT 4 t/m 10 VV. Daarmee

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			nee, waarom niet en hoe wordt dit verschil dan vanaf 2022 gefinancierd?	blijven de middelen die in 2021 beschikbaar worden gesteld ook structureel beschikbaar voor de sector. De precieze landing van het kwaliteitsbudget in de integrale tarieven voor 2022 dient nog te worden besloten.
VID-0645	Bijlage 4 Addendum Kwaliteitsbudget	Deel 1.A.	Op pagina 2, I.D., staat in de laatste opsomming dat "landelijke richtsnoer van 85% van deze middelen bestemd zijn voor van zorgpersoneel" en "de middelen voor het personeel een structureel karakter hebben." De middelen, de 15%, voor de inzet van technologie, verhogen deskundigheid en productiviteit en welbevinden hebben ook een structureel karakter. Wilt u de passage aanpassen zodat duidelijk is dat de inzet van technologie, verhogen deskundigheid en productiviteit en welbevinden ook structureel is? Zo, nee kunt u dat toelichten?	De aanschaf van technologische middelen die ingezet worden vanuit de 15% kunnen inderdaad een structureel karakter hebben, dit hoeft overigens niet. Als de aanschaf van technologische middelen in 2021 ook nog kosten met zich meebrengen en de investering vanuit het kwaliteitsbudget 2020 goedgekeurd is, komen deze kosten ook voor vergoeding in aanmerking vanuit het kwaliteitsbudget 2021.
VID-1238	Bijlage 4 Addendum Kwaliteitsbudget	Deel 1.A.	In hoeverre geldt de compensatieregeling van 2020 voor de omzetzijging als gevolg van het NZa-kostenonderzoek ook voor 2021? Welke uitgangspunten (onder andere productiebasis) worden gehanteerd voor de uitwerking van de compensatieregeling in 2021?	De compensatieregeling van 2020 voor de omzetzijging als gevolg van de tariefherijking op basis van het NZa-kostenonderzoek wordt in 2021 in principe ongewijzigd voortgezet. Het uitgangspunt qua productiebasis blijft hierbij 2018. De compensatiecomponent is erop gericht om zorgaanbieders te compenseren voor wie de tariefherijking voor ZZP/VPT 4 t/m 10 zou leiden tot lagere inkomsten in het basisjaar 2018. Het kwaliteitsbudget wordt namelijk verantwoord op basis van de extra fte's zorgpersoneel en andere investeringen ten opzichte van basisjaar 2018. Het is daarom belangrijk dat zorgaanbieders in hun bedrijfsvoering geen negatief financieel effect ondervinden van de tariefherijking. Door de compensatiecomponent kunnen zorgaanbieders het personeel dat zij in basisjaar 2018 in dienst hadden behouden en inzetten om het kwaliteitskader te realiseren. Het zorgkantoor zal het initiële gereserveerde kwaliteitsbudget 2021 bekend maken, hierin is ook inzichtelijk wat de compensatiecomponent is.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-1241	Bijlage 4 Addendum Kwaliteitsbudget	Deel 1.A.	De vergoeding voor verzuim met een relevante omvang wordt specifiek benoemd. De vergoeding voor daling PNIL wordt niet specifiek benoemd en is nu wel onderdeel van het budget 2020. Kan het addendum aangepast worden zodat ook dit onderdeel blijft van het kwaliteitsbudget 2021?	Een compensatie voor de vermindering van PNIL is onderdeel van het kwaliteitsbudget en mag ook ten laste van het kwaliteitsbudget 2021 komen. Het addendum wordt hierop aangepast.
VID-1243	Bijlage 4 Addendum Kwaliteitsbudget	Deel 1.A.	Onder I.D. wordt genoemd dat de middelen bestemd voor personeel (85% kwaliteitsbudget) een structureel karakter hebben. Wat wordt hiermee bedoeld? Betekent dit dat alleen de personele kosten (85%) van het budget ook na 2021 beschikbaar is en de overige investeringen (15%) niet? Zo nee wat wordt er dan wel bedoeld? En wat als een zorgaanbieder een hoger percentage personele kosten heeft dan 85%?	De afspraken met een zorgaanbieder over het overige deel van de inzet van het kwaliteitsbudget (15%) kunnen een structureel karakter hebben of een incidenteel karakter. Het lumpsum kwaliteitsbudget 2021 zal per 2022 naar verwachting volledig worden verwerkt in de integrale tarieven per prestatie ZZP en VPT 4 t/m 10 VV. Daarmee blijven de middelen die in 2021 beschikbaar worden gesteld ook structureel beschikbaar voor de sector. De precieze landing van het kwaliteitsbudget in de integrale tarieven voor 2022 dient nog te worden besloten.
VID-1246	Bijlage 4 Addendum Kwaliteitsbudget	Deel 1.A.	Artikel 5 (lid 1 en 3): graag toevoegen "toerekenbaar" voor het woord "tekortschiet" (lid 1) evenals "toerekenbare" tekortkoming (lid 3).	Deze bepaling in het addendum is identiek aan de bepaling in het addendum 2020 en is daarmee continuering van bestaand beleid. De zorgkantoren zullen dit artikel ongewijzigd handhaven.
VID-1859	Bijlage 4 Addendum Kwaliteitsbudget	Deel 1.A.	In uw overwegingen stelt u - alleen zorgaanbieders die verpleeghuiszorg leveren. Kunnen in aanmerking komen voor de extra middelen in de vorm van kwaliteitsbudget. Wij leveren verpleeghuiszorg in de vorm van niet-geclusterde VPT. Kunt u bevestigen dat de niet-geclusterde VPT in aanmerking komt voor kwaliteitsbudget?	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 voor bestemd.
VID-0318	Bijlage 5 Declaratieprotocol Wlz	Artikel 2. BSN en controle verzekeringsrecht	De naam van het artikel is "controle verzekeringsrecht". Welk verzekeringsrecht moet gecontroleerd worden? De zorgverzekering of de Wlz?	In verband met de controle op het verzekeringsrecht in de zin van de Wlz, vragen wij aan de zorgaanbieder om bij een nieuwe cliënt de controles uit te voeren zoals aangegeven in het artikel.
VID-0319	Bijlage 5 Declaratieprotocol Wlz	Artikel 2. BSN en controle verzekeringsrecht	Er wordt aangegeven dat het BSN gecontroleerd kan worden via de COV-module. Op de website van Vecozo staat dat deze module niet is bedoeld om te controleren of een BSN/adres juist is. Kunt u aangeven welke informatie leidend is?	Op de website van Vecozo komen we ook de volgende tekst tegen: COV dient als 'betrouwbare bron' voor het Burgerservicenummer (BSN). Tot nadere berichtgeving van de kant van de zorgkantoren kan van de COV module gebruik gemaakt blijven worden voor het verifiëren van het BSN.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-1482	Bijlage 5 Declaratieprotocol Wlz	Artikel 3. Declareren	Artikel 3.1: zijn er mogelijkheden om, anders dan vanuit de prestatiecodes, cliënten die wij vanuit een MPT beschermd wonen bieden te declareren op basis van aanwezigheid zoals intramuraal gebruikelijk is?	Met het zorgkantoor worden afspraken gemaakt over de zorg die u mag leveren. Deze zorg wordt gedeclareerd middels prestatiecodes. De zorgkantoren hanteren hiervoor de regels die de NZa gesteld heeft waarbij voor de meeste MPT-prestaties geldt dat deze per cliënt getotaliseerd kunnen worden per declaratieperiode en als één declaratieregule kunnen worden ingediend. Anders declareren dan op grond van prestatiecodes is niet mogelijk.
VID-1879	Bijlage 5 Declaratieprotocol Wlz	Artikel 3. Declareren	Artikel 3 lid 10: declaratie binnen maximaal 17 werkdagen. De termen 'binnen' en 'maximaal' blijven verwarrend: mag de 17e werkdag wel of niet?	De 17e werkdag is toegestaan. De term binnen wordt hier gebruikt om aan te geven dat u ook eerder mag declareren.
VID-1240	Bijlage 5 Declaratieprotocol Wlz	Artikel 4. Herdeclareren en corrigeren van eerder digitaal aangeleverde declaratieregels	In artikel 4.7 en 4.8 van het declaratieprotocol wordt aangegeven dat indien er sprake is van een tussentijdse aanpassing van het tarief (door NZa of zorgkantoor) dit niet met terugwerkende kracht gefactureerd mag worden. Voor ons betekent dit dat de tariefsopslag ruim voor de start van het jaar geaccordeerd en zeker moet zijn. Onderschrijft u dit belang ook en kunt u aangeven wanneer het beknopte plan uiterlijk moet worden ingediend om tijdig te worden goedgekeurd?	Wij begrijpen uw vraag. Voor de procedure met betrekking tot de toekenning van de prijsopslag verwijzen wij u naar het regionale deel van het zorginkoopbeleid.
VID-1466	Bijlage 5 Declaratieprotocol Wlz	Artikel 6. Bevoorschotting	Artikel 6 lid 3. met ingang van 2021 wordt de subsidieregeling extramurale behandeling opgeheven. Is het om verwarring te voorkomen niet beter om de passage: 'de declaraties van de subsidieregeling extramurale behandeling altijd op basis van ingediende declaraties' er uit te halen?	Wij hebben ten opzichte van vorig jaar al toegevoegd: "voor zover nog van toepassing". Dat achten wij voldoende.