

Nota van Inlichtingen

Menzis Zorgkantoor

Aanvullend Beleid 2023-2024 VG 7

Publicatiedatum: 27 juli 2023





Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Wijzigingen en aanvullingen op het Aanvullend Beleid VG 7 2023-2024	4
Vraag en antwoord	5



Voorwoord

Voor u ligt de Nota van Inlichtingen Aanvullende Beleid VG 7 2023-2024. In de Nota van inlichtingen vindt u de antwoorden op de vragen die door u naar aanleiding van dit Aanvullend Beleid VG 7 zijn gesteld.

Wij hebben de vragen over het Aanvullen Beleid VG 7 voor 2023 c.q. 2024 gebundeld in één Nota van Inlichtingen.

Vragen die na 21 juni 2023, 12.00 uur zijn ingediend, zijn conform procedure niet opgenomen.

Bij het verwerken en beantwoorden van de vragen hebben wij de vragen met een gelijke strekking samengevoegd. En op de vragen met gelijke strekking, een eensluitend antwoord gegeven. Tevens zijn vragen door ons geanonimiseerd. Wij hebben alleen de vragen die betrekking hebben op het Aanvullend Beleid VG 7 beantwoord.

Uw vragen hebben geleid tot één aanpassing in het Aanvullend Beleid VG 7 2023. Een gewijzigde versie van dit Aanvullend Beleid hebben wij gepubliceerd op onze website, zie: [Inkoop 2023 \(menziszorgkantoor.nl\)](https://www.menzis Zorgkantoor.nl/inkoop-2023).

De wijziging is gearceerd.

De Nota van Inlichtingen maakt onderdeel uit van de inkoopprocedure 2023 c.q. inkoopprocedure 2024.

Therese van den Hurk

Manager Menzis Zorgkantoor



Wijzigingen en aanvullingen op het Aanvullend Beleid VG 7 2023-2024

Dit onderdeel is een weergave van wijzigingen en aanvullingen in de documenten behorend bij het Aanvullend Beleid VG 7 2023-2024 naar aanleiding van vragen die gesteld zijn in de Nota van Inlichtingen.

Document	Pagina	Wijziging/aanvulling
Aanvullend regionaal inkoopbeleid Extra middelen VG 7 2023	3	'Wij zullen de opslag verwerken in deerschikking 2024' is gewijzigd in 'Wij zullen de opslag verwerking in deerschikking 2023'.



Vraag en antwoord

Dit onderdeel is een weergave van de via de tender van Merzell gestelde vragen en de antwoorden die daarop zijn gegeven.

Nummer	Vraag	Antwoord
1	<p>Nu er voor de 7VG verblijfsprestaties een standaard opslag à 2,1% verkregen kan worden en op grond van module 3 100% van de NZa-maximumtarieven (in 2024) vragen wij ons af wat dit (mogelijk) betekent voor de toeslagen Meerzorg.</p> <p>Bijvoorbeeld: Met welk tariefpercentage moet bij nieuwe (/ verlengings-) aanvragen gerekend worden? Wanneer dit bijvoorbeeld niet 100% is (obv module 3) of een tarief% incl. de algemene opslag voor 7VG, dan lijkt de levering van zorg aan (uitge-rekend) de cliënten met VG 7 en meerzorg slechts vergoed te worden tegen het basistarief...? Dit kan toch niet de bedoeling zijn? Welke gevolgen heeft een en ander voor de toeslagen Meerzorg wanneer achteraf blijkt dat een instelling (toch) geen aanspraak heeft op module 3 en/ of de standaard toeslag à 2,1%? Wat betekent een en ander voor de "aanvragen groep" waarbij er binnen de groep sprake is van verschillende ZZP's? Zijn er misschien ook gevolgen voor lopende (reeds beschikte) toekenningen toeslagen Meerzorg?</p> <p>Kan Menzis aangeven welke gevolgen de tarifiering van de VG7 verblijfsprestaties kan hebben voor de lopende/ nieuwe toeslagen Meerzorg?</p>	<p>Voor nieuwe aanvragen meerzorg op VG 7 geldt het overeengekomen (2023) of overeen te komen tariefspercentage (2024), exclusief de opslag van 2,1% voor de compensatie VG 7. Indien u in 2024 in aanmerking komt voor module 3 GZ geldt voor nieuwe aanvragen in 2024 het percentage van 100% als het een individuele aanvraag meerzorg betreft op de ZZP VG 7 inclusief Behandeling, dus de prestaties Z472 en Z473. Het percentage van 100% mag ook worden ingevuld op een groepsmeerzorg met alleen VG 7 inclusief Behandeling. Anders geldt voor deze groepsmeerzorg het tariefspercentage, zoals genoemd in de 1e zin van dit antwoord.</p> <p>Als blijkt dat toch niet wordt voldaan aan de voorwaarden voor module 3 zullen wij zowel de betreffende VG7 prestaties als de daarop toegekende meerzorg corrigeren.</p> <p>Wij zullen geen correcties toepassen op lopende beschikkingen meerzorg.</p>
2	<p>Wanneer een instelling inschrijft voor zowel de algemene opslag à 2,1% op de 7VG verblijfsprestaties als voor Module 3 (VG sector) en achteraf blijkt dat de instelling (toch) niet in aanmerking komt voor de opslag van Module 3, komt de instelling dan (alsnog) in aanmerking voor de algemene opslag voor alle geleverde VG7 verblijfsprestaties in dat jaar? En geldt dan (ook) dat de eventueel toegekende opslagen voor modules 1 en/ of 2 (alsnog) ook van toepassing worden, zijn/ blijven voor de de VG 7 prestatiecodes Z472 en Z473?</p>	<p>Als blijkt dat u voor 2024 (toch) niet in aanmerking komt voor Module 3, maar wel voldoet aan de voorwaarden voor de opslag in het kader van de Extra middelen voor VG7, dan blijft deze opslag van 2,1% gehandhaafd op de prestatiecodes Z472 en Z473. Eveneens geldt dan dat de toegekende opslag voor module 1 e/of module 2 dan ook van toepassing is voor de prestatiecodes Z472 en Z473.</p>



3	<p>Wij schrijven ons niet in op module 3, maar leveren wel onder de gestelde voorwaarden VG 7. Wij lezen de toevoeging op het inkoopdocument in het kader van VG 7 als een basisopslag op het tarief als je enkel aan de specifiek voor VG 7 gestelde voorwaarden voldoet. Dit staat los van Module 3, kunt u dit bevestigen?</p>	<p>Voor de toekenning voor de opslag van 2,1% op de ZZP VG 7 prestatiecodes moet u voldoen aan de voorwaarden, zoals omschreven in de paragraaf Extra middelen voor VG 7 in 2024. U hoeft voor deze opslag niet te voldoen aan de voorwaarden, zoals genoemd bij module 3.</p>
4	<p>Als zorgaanbieder een gegarandeerd aanbod voor complexe doelgroepen biedt, is er onder module 3 GHZ een tariefafpraak van 100% van het NZa-tarief op de prestatie-code Z472 en Z473 te maken in 2024. Als een aanbieder deze afspraak maakt maar achteraf niet voldoet aan de gestelde voorwaarden van deze module, gaat zorgaanbieder er van uit dat de opslag van 2,1% voor VG7 bovenop het richttarief/basistarief blijft bestaan. Indien deze aanname onjuist is, kunt u toelichten waarom niet en waarom u meent dat het achterwege laten van de opslag van 2,1% leidt tot een reëel tarief voor VG7?</p>	<p>Als blijkt dat u voor 2024 (toch) niet in aanmerking komt voor Module 3, maar wel voldoet aan de voorwaarden voor de opslag in het kader van de Extra middelen voor VG7, dan blijft deze opslag van 2,1% gehandhaafd op de prestatiecodes Z472 en Z473. Eveneens geldt dan dat de toegekende opslag voor module 1 en of module 2 dan ook van toepassing is voor de prestatiecodes Z472 en Z473.</p>
5	<p>U geeft aan via een separate procedure ons op de hoogte te stellen van de beleidswijziging voor 2023, als gevolg van deze extra beschikbaar te stellen van middelen. Wanneer verwacht u hierover ons te informeren?</p>	<p>Wij verwijzen u hiervoor naar onze website: https://www.menziszorgkantoor.nl/zorgaanbieders/zorginkoop/zorginkoop-2019-2023/inkoop-2023</p>
6	<p>Voor de wijziging in kader van de extra beschikbaar te stellen middelen vragen andere zorgkantoren om een aanvullende bestuursverklaring 2023 voor 4 augustus. Deze zien we niet terug in de stukken van Menzis, klopt dit?</p>	<p>Wij verwijzen u hiervoor naar onze website: https://www.menziszorgkantoor.nl/zorgaanbieders/zorginkoop/zorginkoop-2019-2023/inkoop-2023. Hier kunt u lezen dat de aanvullende Bestuursverklaring 2023 uiterlijk vrijdag 4 augustus 2023 17:00 uur bij het zorgkantoor binnen te zijn. U kunt deze mailen naar het mailadres inkoopbeleid.wlz@menzis.nl met als onderwerp Aanvullende Bestuursverklaring VG7.</p>
7	<p>Wanneer een VG7 cliënt ook meerzorg heeft, welk tariefpercentage moet er dan worden toegepast in het meerzorgsjabloon? 100% percentage voor de VG7 als je aan module 3 voldoet? Of 97,8% als je niet aan module 3 voldoet of het standaard % van 95,7% of het max. 96,1% (als je aan module 1 en 2 voldoet)?</p>	<p>Voor nieuwe aanvragen meerzorg op VG 7 in 2024 geldt het overeen te komen tariefpercentage 2024, exclusief de opslag van 2,1% voor de compensatie VG 7. Indien u in 2024 in aanmerking komt voor module 3 GZ geldt het percentage van 100% als het een individuele aanvraag meerzorg betreft op de ZZP VG inclusief Behandeling, dus de prestaties Z472 en Z473. Het percentage van 100% mag ook worden ingevuld op een groepsmeerzorg met alleen VG 7 inclusief Behandeling. Anders geldt voor deze groepsmeerzorg het tariefpercentage, zoals genoemd in de 1e zin van dit antwoord.</p>
8	<p>Begrijpen wij het goed dat als je niet inschrijft voor modules, maar je wel in aanmerking komt voor de opslag van 2,1% dat het percentage 2024 voor de GZ dan 97,8% betreft?</p>	<p>Als u niet inschrijft voor modules maar u voldoet wel aan de voorwaarden aanvullend beleid VG 7 dan is voor 2024 het tariefpercentage voor de ZZP prestaties VG 7 97,8% en voor alle andere prestaties 95,7%.</p>
9	<p>Als de opslag van 2,1% ook voor 2024 door Menzis wordt toegekend, wordt dit percentage dan al meegenomen in de basisafpraak of pas bij deerschikking 2024?</p>	<p>Voor 2024 geldt dat het Menzis basistariefpercentage, zoals genoemd in paragraaf 2.2 van het Regionaal Inkoopdocument 2024-2026, voor de ZZP prestaties VG 7, wordt verhoogd met 2,1%</p>



10	Er staat: "Wij zullen de opslag verwerken in deerschikking 2024". Moet dit niet 2023 zijn? Dus met andere woorden: in deerschikking 2023 wordt rekening gehouden met een eventueel hoger tariefpercentage op de VG7 prestaties. Klopt dat?	Voor 2023 geldt inderdaad dat wij de opslag zullen verwerken in deerschikking 2023. Wij zullen dit aanpassen in het document Aanvullend Beleid 2023.
11	Aanvullend beleid VG7 Dient er een aanvullende bestuursverklaring VG7 ingediend te worden? Zo ja, via welke weg? Zo ja, verstrekt u een format?	Voor 2023 moet een aanvullende bestuursverklaring worden ingediend. Wij verwijzen u hiervoor naar onze website: https://www.menzis Zorgkantoor.nl/zorgaanbieders/zorginkoop/zorginkoop-2019-2023/inkoop-2023 . Voor 2024 hoeft geen aanvullende bestuursverklaring te worden ingediend.
12	Bijlage A, p. 15 bepaalt dat voor twee prestaties 100% van het NZa-maximumtarief kan worden verkregen (99% in 2025-2026). Komt dit in de plaats van de opslag van 2,1% voor VG7?	Als u in aanmerking komt voor module 3 voor de sector GZ dan geldt voor 2024 dat voor de prestaties Z472 en Z472 100% van het Nza tarief wordt betaald.
13	Document	Het is niet duidelijk welke vraag wordt gesteld.
14	Regionaal inkoopbeleid 2024 -2026	Het is niet duidelijk welke vraag wordt gesteld.
15	Regionaal inkoopbeleid 2024 -2026	Het is niet duidelijk welke vraag wordt gesteld.
16	Regionaal inkoopbeleid 2024 -2026 / Bijlage A Toelichting modules per sector	Het is niet duidelijk welke vraag wordt gesteld.
17	Kunt u bevestigen dat de opslag van 2,1% voor VG7 ook wordt toegepast op meerzorg? Zo niet, kunt u toelichten waarom niet?	Nee, de regeling meerzorg verandert niet. De toegang wordt bepaald door de ureninzet en niet de benodigde financiële middelen. De compensatie voor VG7 dienen we technisch te verwerken in het tarief. Het is niet de bedoeling van deze compensatie dat hiermee de budgetten voor meerzorg omhoog gaan.
18	Op pagina 31 bepaalt eis 6 dat een zorgaanbieder verklaart dat de huidige financiële middelen van de zorgaanbieder voor de VG7-doelgroep financieel niet toereikend zijn voor de zorg continuïteit op VG7. Wat bedoelt Menzis met 'financiële middelen van de zorgaanbieder' en wat valt daaronder? Wat bedoelt Menzis met de huidige financiële middelen?	We bedoelen hiermee dat u verklaart dat het huidige VG 7 tarief niet toereikend is voor deze doelgroep.
19	Wanneer men een geclusterde woonvorm interpreteert als een locatie waar alleen maar VG7 cliënten verblijven, dan hebben wij de volgende vraag: Een van de voorwaarden houdt in dat de zorgaanbieder het integrale ZZP VG7 profiel in een geclusterde woonvorm levert. Het kan voorkomen dat een cliënt met een ZZP VG7 niet in een geclusterde woonvorm zit, maar in een andere groep/woonvorm. Bijvoorbeeld omdat dit voor de meer passend is voor die client. Kan dit invloed hebben op de opslag van 2,1%? Zo ja, kunt u dit toelichten?	Een geclusterde woonvorm, zoals in de voorwaarden wordt bedoeld, is een woonvorm waar cliënten bij elkaar wonen en die is ingericht om cliënten passende zorg te bieden. Een geclusterde woonvorm kan bestaan uit meerdere zorgindicaties en hoeft niet alleen uit VG 7 te bestaan.



20	De zorgaanbieder moet verklaren dat extra beschikbaar gestelde middelen louter gebruikt wordt voor de VG7 doelgroep. Bij inschrijving en tijdens dialogen wordt getoetst of is/wordt voldaan aan de voorwaarden. Op welke wijze wordt dit getoetst/op welke wijze moet zorgaanbieder dit inzichtelijk maken?	De aanbieder verklaart door ondertekening in de aanvullende bestuursverklaring VG 7 te voldoen aan de criteria om in aanmerking te komen voor compensatie. Zorgkantoor toetst de aanwezigheid van deze verklaring. Er zijn geen gestandaardiseerde documenten ter verantwoording nodig. Wel gaan zorgaanbieder en zorgkantoor samen hierover in gesprek tijdens de meerzorgdialoog en of beleidsgesprekken.
21	De zorgaanbieder moet verklaren dat de extra middelen doelmatig en efficiënt ingezet worden voor de VG7 doelgroep op de benodigde context: te weten voldoende personeel, scholing, en deskundigheidsbevordering gericht op zorgverlening aan deze cliënten VG7. Aan welke (objectieve) criteria toetst u of zorgaanbieder aan deze voorwaarde voldoet op het moment van inschrijving?	De aanbieder verklaart door ondertekening in de aanvullende bestuursverklaring VG 7 te voldoen aan de criteria om in aanmerking te komen voor compensatie. Zorgkantoor toetst de aanwezigheid van deze verklaring.
22	De zorgaanbieder moet verklaren dat de extra middelen doelmatig en efficiënt ingezet worden voor de VG7 doelgroep op de benodigde context: te weten voldoende personeel, scholing, en deskundigheidsbevordering gericht op zorgverlening aan deze cliënten VG7. Op welke wijze toetst u of zorgaanbieder gedurende 2024 aan deze voorwaarde heeft voldaan?	Er zijn geen gestandaardiseerde documenten of criteria ter verantwoording. Zorgaanbieder en zorgkantoor gaan samen in gesprek tijdens de meerzorgdialoog en of beleidsgesprekken.
23	De zorgaanbieder moet verklaren dat de huidige financiële middelen van de zorgaanbieder voor de VG7-doelgroep financieel niet toereikend zijn voor de zorg continuïteit op VG7. Aan welke (objectieve) criteria toetst u of zorgaanbieder aan deze voorwaarde voldoet op het moment van inschrijving?	De aanbieder verklaart door ondertekening in de aanvullende bestuursverklaring VG 7 te voldoen aan de criteria om in aanmerking te komen voor compensatie. Zorgkantoor toetst de aanwezigheid van deze verklaring.
24	De zorgaanbieder moet verklaren dat de huidige financiële middelen van de zorgaanbieder voor de VG7-doelgroep financieel niet toereikend zijn voor de zorg continuïteit op VG7. Aan welke (objectieve) criteria toetst u of zorgaanbieder gedurende 2024 aan deze voorwaarde heeft voldaan?	Er zijn geen gestandaardiseerde documenten of criteria ter verantwoording. Zorgaanbieder en zorgkantoor gaan samen in gesprek tijdens de meerzorgdialoog en of beleidsgesprekken.
25	Vereist u dat de zorgaanbieder aan kan tonen dat hij aan de voorwaarden heeft voldaan? Zo ja, kunt u per onderdeel aangeven op welke wijze zorgaanbieder dat kan aantonen?	Er zijn geen gestandaardiseerde documenten of criteria ter verantwoording. Zorgaanbieder en zorgkantoor gaan samen in gesprek tijdens de meerzorgdialoog en of beleidsgesprekken.
26	Op blz 3 van het aanvullend regionaal inkoopbeleid extra middelen VG 7 2023 staat: "Wij zullen de opslag verwerken in de herschikking 2024". Moet dit niet 2023 zijn?	Dit moet inderdaad 2023 zijn. Wij zullen dit aanpassen in het document.
27	Er staat: "2023 opslag wordt verwerkt in de herschikking 2024." Klopt dit of wordt herschikking of nacalculatie 2023 bedoeld?	Hier wordt de herschikking 2023 bedoeld. Wij zullen dit aanpassen in het document.



28	Wordt de opslag in 2024 aan de voorkant meegenomen in de tarieven 2024? Dit staat bij Menzis niet concreet benoemd.	Voor 2024 geldt dat het Menzis basistariefpercentage, zoals genoemd in paragraaf 2.2 van het Regionaal Inkoopdocument 2024-2026, voor de ZZP prestaties VG 7, wordt verhoogd met 2,1%
29	Via het Aanvullend regionaal inkoopbeleid extra middelen VG7 2023 worden aanbieders geïnformeerd over de wijze waarop zij in aanmerking kunnen komen voor de opslag op het tariefpercentage over het jaar 2023. Hierover de volgende vragen: 1. Kunt u aangeven hoe u het verkrijgen van een opslag op het tariefpercentage 2024 gaat vormgeven? Gaat dit wederom middels het indienen van een getekende bestuursverklaring? Indien dit niet het geval is, hoe kunnen aanbieders dan kenbaar maken dat zij hiervoor in 2024 in aanmerking willen komen? 2. Welke voorwaarden gaat het zorgkantoor stellen om in aanmerking te komen voor een opslag op het tariefpercentage 2024?	Voor de antwoorden op uw vragen verwijzen wij u naar paragraaf 2.2 van het Regionaal Inkoopdocument 2024-2026, onderdeel Extra middelen voor VG7 in 2024.
30	Wordt de opslag ook verwerkt in het addendum 2023 bij de overeenkomst 2019-2023?	Als uw organisatie in aanmerking komt voor de opslag voor de VG7 compensatie zullen wij dit opnemen in het Addendum 2023 bij de overeenkomst 2019-2023.
31	Wordt de opslag ook verwerkt in de tarieven 2023 van de ZZP prestatiecodes VG7?	Voor 2023 blijft u declareren tegen het oorspronkelijke gegunde tariefpercentage. In de herschikking en nacalculatie wordt gerekend met het tariefpercentage inclusief de opslag van 2,1%. Verdere technische uitwerking volgt bij de herschikking.
32	Wordt nu ook (met terugwerkende kracht vanaf 1-1-2023) de in de AW319 gedeclareerde ZZP VG7 productie bevoorschot tegen het gegunde tariefpercentage voor het ZZP VG7 tarief + de standaard opslag à 2,1%?	Voor 2023 blijft u declareren tegen het oorspronkelijke gegunde tariefpercentage. Wij passen de bevoorschotting hier niet op aan. In de herschikking en nacalculatie wordt gerekend met het tariefpercentage inclusief de opslag van 2,1%. Verdere technische uitwerking volgt bij de herschikking.
33	Welk tariefpercentage moeten aanbieders in 2023 invullen in het aanvraagformulier/ de rekentool toeslag Meerzorg bij het “afgesproken tariefpercentage zorgkantoor” (cel C17 van het tabblad “voorblad”) bij/ voor cliënten met een ZZP VG7?	U vult hier het overeengekomen (2023) of overeen te komen tariefpercentage (2024) in, exclusief de opslag van 2,1% voor de compensatie VG 7. De 2,1% opslag is alleen van toepassing op het ZZP tarief VG7 en niet op de meerzorg.
34	Kunt u toelichten wat wordt bedoeld met “algemene methodieken” die toegepast worden voor de doelgroep VG7?	Het gaat hier om algemene methodieken die bijdragen aan persoonsgerichte zorg, zoals verwoord in de VGN leidraad voor mensen met beperkingen en intensieve zorgvragen (VG 7).
35	De zorgaanbieder moet verklaren dat de huidige financiële middelen van de zorgaanbieder voor de VG7-doelgroep financieel niet toereikend zijn voor de zorg continuïteit op VG7. Bedoelt u met “huidige financiële middelen” dat het huidige tarief niet rendabel is voor de zorgaanbieder of bedoelt u alle financiële middelen/vermogenspositie van zorgaanbieder?	We bedoelen hiermee dat u verklaart dat het huidige VG 7 tarief niet toereikend is voor deze doelgroep.



36	De opslag van het tariefpercentage met 2,1% leidt nog steeds tot een niet reëel tarief. Welke kwaliteits- en of veiligheidseisen kunnen aangepast gaan worden zodat we ondanks een ontoereikend tarief kunnen komen tot een financieel passende uitvoering van de zorgverlening in 2023 en 2024?	De opslag van 2,1% houdt verband met de extra middelen die geormerkt en voorwaardelijk beschikbaar zijn gesteld voor VG7. Zorgkantoren hanteren reële tarieven omdat de tariefsystematiek uit de volgende drie elementen is opgebouwd, namelijk een onderbouwd richttariefpercentage per sector, regionale differentiatie-mogelijkheden en een hardheidsclausule.
37	In het aanvraagformulier meerzorg rekentool 2023 dient afgesproken tariefpercentage te worden ingevuld (cel C17 van het voorblad). Daarmee wordt rekening gehouden bij het bepalen van het meerzorgbudget. Hoe wordt de meerzorgbeschikking 2023 aangepast als het afgesproken tariefpercentage zorgkantoor voor aanbieders met 2,1% wordt opgehoogd voor VG7? Hoe loopt dat in de praktijk?	De regeling meerzorg verandert niet. De toegang wordt bepaald door de ureninzet en niet de benodigde financiële middelen. De compensatie voor VG7 dienen we technisch te verwerken in het tarief. Het is niet de bedoeling van deze compensatie dat hiermee de budgetten voor meerzorg omhoog gaan.
38	In de bestuursverklaring bij punt 6 staat dat aanbieder verklaart dat de huidige financiële middelen niet toereikend zijn. Het zorgkantoor toetst dit bij inschrijving.	De aanbieder verklaart door ondertekening in de aanvullende bestuursverklaring VG 7 te voldoen aan de criteria om in aanmerking te komen voor compensatie. Zorgkantoor toetst de aanwezigheid van deze verklaring.
39	De voorwaarden zijn zeer ruim geformuleerd. Dit vormt een risico voor de aanbieder. Wat wordt bijvoorbeeld verstaan bij punt 5) De zorgaanbieder verklaart dat de extra middelen enkel doelmatig en efficiënt worden ingezet voor de VG7 doelgroep op de benodigde context: te weten voldoende personeel, scholing en deskundigheidsbevordering gericht op zorgverlening aan deze VG7-cliënten? Is PNIL doelmatig genoeg?	De middelen dienen besteed te worden uitsluitend voor het beantwoorden van de zorgvraag van de VG 7 cliënt. Het is de bedoeling dat de extra middelen worden ingezet zoals benoemd in de het aanvullend beleid VG7 (voorwaarde 5)
40	Waarom is gekozen om de extra middelen die door VWS beschikbaar gesteld zijn via tariefopslag in afspraken zorgkantoren te verwerken? Extra middelen VWS staan los van inkoop zorgkantoren.	Er is hiervoor gekozen omdat dit de enige manier is waarop zorgkantoren extra financiering voor geleverde zorg kunnen toekennen. Dit kan alleen door gebruik te maken van de ruimte tussen het afgesproken tarief en het maximumtarief.
41	Er is gekozen om de middelen middels een uniforme wijze over alle zorgaanbieders die VG7 bieden te verdelen. Idealiter komen de middelen daar terecht waar knelpunten het grootst zijn (meest complexe zorg). Er is wel degelijk differentiatie nodig tussen aanbieders die lichtere en zwaardere vormen van VG7 bieden. Meerzorg is ook indicator van intensiteit. Dit kan dienen als hulpmiddel om wel te differentiëren. We zien dit graag toegepast in de systematiek. Zo niet ontvangen we graag toelichting waarom niet en waarom hier aan de voorkant niet voor is gekozen.	De extra gelden zijn bedoeld als overbrugging voor een structurele oplossing. Naar verwachting zal de NZa per 2025 de tarieven voor de gehandicapenzorg, waaronder ook de tarieven voor VG 7, herijken op grond van kostenonderzoek over het jaar 2022. Uit onderzoek van KPMG is gebleken dat er geen differentiatie te maken is binnen de VG 7 doelgroep.
42	Kunt u aangeven wat u onder een geclusterde woonvorm verstaat?	Een geclusterde woonvorm, zoals in de voorwaarden wordt bedoeld, is een woonvorm waar cliënten bij elkaar wonen en die is ingericht om cliënten passende zorg te bieden. Een geclusterde woonvorm kan bestaan uit meerdere zorgindicaties en hoeft niet alleen uit VG 7 te bestaan.



43	De zorgaanbieder moet verklaren dat de extra middelen doelmatig en efficiënt ingezet worden voor de VG7 doelgroep op de benodigde context: te weten voldoende personeel, scholing, en deskundigheidsbevordering gericht op zorgverlening aan deze cliënten VG7. Zorgaanbieder vraagt zich af of de extra middelen alleen mogen worden besteed aan de elementen die u noemt (voldoende personeel, scholing en deskundigheidsbevordering) of ook aan andere elementen ten behoeve van de VG7 doelgroep?	De middelen dienen uitsluitend besteed te worden aan de zorg voor VG 7 cliënten. Het is de bedoeling dat de extra middelen worden ingezet zoals benoemd in de het aanvullend beleid VG7 (voorwaarde 5)
44	Is het zorgkantoor bereid om los van de hardheidsclausule maatwerkafspraken te maken indien bij individuele zorgaanbieders blijkt dat de opslag boven het richttarief voor VG7 in 2024, inclusief de opslag van 2,1%, lager is dan de opslag VG7 in 2023 inclusief de opslag van 2,1%? Indien nee, hoe onderbouwt het zorgkantoor het lagere totaal tarief in 2024 voor VG7 tov 2023 ondanks de extra middelen van VWS?	De aanvullende financiering van VWS voor de VG7 wordt volledig betaald aan de zorgaanbieders door middel van de opslag van 2,1% op het overeengekomen c.q. overeen te komen tarief voor 2023 en 2024. Voor de onderbouwing van het (richt)tariefspercentage voor 2024 verwijzen wij u naar het inkoopbeleid voor 2024. Zorgkantoren hanteren reële tarieven, omdat de tariefsystematiek in 2024 uit de volgende drie elementen is opgebouwd, namelijk een onderbouwd richttariefspercentage per sector, regionale differentiatiemogelijkheden en een hardheidsclausule.
45	Kunt u toelichten waarom het tarief voor VG7 na de verhoging van 2,1% een reëel tarief is en voldoet aan de daaraan in de rechtspraak gestelde eisen? Zo niet, kunt u toelichten waarom niet?	De vergoeding voor de zorg aan de doelgroep VG 7 wordt hoger ter overbrugging naar het kostprijsonderzoek van de NZa, dat in 2025 leidt tot herijkte tarieven. De opslag van 2,1% is gekoppeld aan de 40 miljoen die VWS beschikbaar heeft gesteld voor deze specifieke doelgroep. De motivering en onderbouwing van deze 40 miljoen leest u in de genoemde Voorjaarsnota.
46	Welke mogelijkheden zijn er om 7VG-cliënten die in een geclusterde woonvorm wonen en gekozen hebben voor VPT alsnog in aanmerking te laten komen voor de tariefsopslag?	VPT is uitgesloten van de VG 7 compensatie. De intensiteit van behandeling en begeleiding is bij een VPT in zijn algemeenheid minder dan bij een ZZP, daarmee maken we onderscheid op dit criterium.
47	Mogen cliënten in een geclusterde woonvorm die gekozen hebben voor VPT gedwongen worden om over te stappen naar een ZZP?	Deze vraag staat los van de compensatie VG 7. Cliënten hebben vrije keus in leveringsvorm. De keuze van de cliënt is leidend hierin.
48	Sluit Triple-C voldoende aan op de visie / methodiek die jullie voorstaan?	Ja, Triple-C voldoet aan de voorwaarden.
49	Wat is de definitie van de integrale ZZP?	Bij een integrale ZZP zijn alle onderdelen van zorg opgenomen in de prestaties en de daarbij behorende beleidsregelwaarden.
50	Betreffende de voorwaarden voor de opslag van 2,1% op het richttariefspercentage voor de ZZP VG7 de volgende vraag: Krijgt de accountant ook nog een rol in de toetsing of voldaan is/wordt aan alle gestelde voorwaarden? Is het de bedoeling dat dit bijvoorbeeld wordt opgenomen in het controleprotocol bij de nacalculatie?	Het zorgkantoor toetst bij de inschrijving en in de kwaliteitsdialogoog en/of de meerzorgdialoog en/of inkoopgesprek of de
51	De financiering van VG7 blijft ontoereikend, ook door ophoging van richttariefspercentage (of regionaal percentage) met 2,1%. Staat u er voor open om als opdrachtgevers en opdrachtnemers, dit gezamenlijke probleem in gezamenlijkheid te bespreken met uw opdrachtgever VWS??	Een structurele oplossing voor de financiering van VG7 moet volgen uit het kostprijsonderzoek van de NZa dat leidt tot herijkte tarieven. Zorgaanbieders en zorgkantoren zijn (gezamenlijk) betrokken bij de uitvoering van dit onderzoek.



52	Als zorgkantoor heeft u de verantwoordelijkheid voldoende en passende zorg in te kopen tegen een reëel tarief. Van aanbieders wordt echter zorgcontinuïteit met minimaal gelijkblijvende kwaliteit verwacht. Bent u het ermee eens dat minimaal gelijkblijvende kwaliteit niet samengaat met ontoereikende financiering? Zo ja, wat bent u voornemens daaraan te doen? Zo nee, op welke wijze denkt u dan aan uw zorgplicht te kunnen voldoen voor deze doelgroep?	Deze problematiek reikt verder dan de compensatie VG 7. Voor beantwoording verwijzen we naar de op 7 juli j.l. gepubliceerde Nvl Inkoopbeleid 2024-2026.
53	Als blijkt dat een deel van de aanbieders niet voldoet aan de gestelde voorwaarden zal een deel van de beschikbaar gestelde €40 mio niet besteed worden. Hoe gaat het zorgkantoor om met de niet uitgegeven middelen uit de €40 mio? Staat u er voor open deze vrijgekomen middelen middels de herschikking en/of nacalculatie over de toegelaten aanbieders?	De toegekende middelen blijven geormerkt en voorwaardelijk beschikbaar voor de compensatie VG 7.
54	Voor de opslag met 2,1% zijn enkele voorwaarden gesteld. Voorwaarde 5 en voorwaarde 7 hebben dezelfde strekking en lijkt volgens ons hetzelfde te beogen. Kunt u aangeven met welke achterliggende gedachte deze voorwaarden (5 en 7) zijn opgesteld als twee losse voorwaarden?	Het klopt dat voorwaarden 5 en 7 in elkaars verlengde liggen. Voorwaarde 5 gaat over inzet en doelmatigheid. Bij voorwaarde 7 wordt aangegeven dat het louter om VG 7 gaat.
55	De ophoging met 2,1% geldt voor de VG7, exclusief VPT. Wij gaan er van uit dat deze ophoging wel geldt voor deeltijdverblijf. Is dit juist?	Nee, de ophoging geldt alleen voor de ZZP-prestaties.
56	Als we wel een bestuursverklaring indienen wat voor gevolgen heeft dit voor een eventuele meerzorgaanvraag (2023/2024)?	De meerzorgregeling staat los van de tariefspercentageverhoging, dus het heeft geen gevolgen
57	De intentie is om landelijk uniform beleid toe te passen bij de compensatie van de 7VG. De opslag is weliswaar uniform, maar het vertrekpunt (op welk percentage de opslag van 2,1% wordt gestapeld) niet. Tussen de zorgkantoren zijn daarmee verschillen ontstaan die onwenselijk zijn. Willen de zorgkantoren een uniforme werkwijze afspreken die ertoe leidt dat elke aanbieder een zelfde tariefspercentage voor de 7VG ontvangt?	Mogelijke afwijkingen op het (richt)tariefpercentage in 2023 houden verband met regionaal beleid en kunnen daardoor inderdaad verschillend zijn. De zorgkantoren passen dit niet aan.
58	Begrijpen wij het goed dat indien een opslag wordt toegekend dit altijd 2,1% bedraagt? Dit kan niet tussen de 0% en 2,1% liggen?	Ja, dat klopt
59	U geeft aan in het beleid: Dit geldt voor alle ZZP prestatiecodes VG7, zowel de ZZP's inclusief als exclusief behandeling. Kijkend naar de visie op langdurige zorg en dan met name de ambulantisering, kunt u aangeven waarom er geen opslag is op het basistariefpercentage voor cliënten met deze indicatie o.b.v. een vpt /mpt ?	VPT en MPT zijn uitgesloten van de VG 7 compensatie. De intensiteit van behandeling en begeleiding is bij een VPT/MPT in zijn algemeenheid minder dan bij een ZZP. daarmee maken we onderscheid op dit criterium.



60	Op p. 31 bepaalt eis 6 dat een zorgaanbieder verklaart dat de huidige financiële middelen van de zorgaanbieder voor de VG7-doelgroep financieel niet toereikend zijn voor de zorg continuïteit op VG7. Vraag: Betekent deze eis dat een zorgaanbieder eerst moet interen op eigen vermogen, alvorens in aanmerking te komen voor deze module?	Het gaat inderdaad om de huidige financiële middelen van de zorgaanbieder, waardoor de zorg voor de VG7-doelgroep financieel niet toereikend zijn voor de zorg continuïteit op VG7
61	Het inkoopbeleid verwijst op pagina 11 naar de bestuursverklaring 2024. Echter ontbreekt de bestuursverklaring 2024 in de bijlagen als gepubliceerd. Enkel de bestuursverklaring 2023 staat er. Publiceren jullie de bestuursverklaring 2024 tegelijk met de publicatie NvI?	Er is geen aparte bestuursverklaring 2024 voor VG7. U geeft in de bestuursverklaring 2024 aan te voldoen en te blijven voldoen aan de eisen vanuit het inkoopbeleid en de overeenkomst. Daaronder vallen ook de voorwaarden voor het in aanmerking komen voor de opslag voor VG7.
62	Begrijpen wij het goed dat het zorgkantoor geen formats, rekenwijze voorschrijft om te onderbouwen dat de huidige financiële middelen van de zorgaanbieder voor de VG7-doelgroep financieel niet toereikend zijn voor de zorgcontinuïteit op VG7?	Bij de beoordeling wordt gekeken of de aanbieder voldoet aan de gestelde voorwaarden om in aanmerking te komen voor compensatie. De aanbieder geeft dit aan door het tekenen van de aanvullende bestuursverklaring VG7 voor 2023. Het klopt dat er geen formats, rekenwijze of andere gestandaardiseerde documenten ter verantwoording nodig zijn. Wel gaan zorgaanbieder en zorgkantoor samen hierover in gesprek tijdens de meerzorgdialoog en of beleids gesprekken.
63	Op pagina 31 staat dat de opslag alleen geldt voor het jaar 2024. Wat is de reden dat daarvoor is gekozen? Waarom wordt niet jaarlijks bekeken of de opslag zou moeten gelden? Wat is beleid van Menzis als de herijking van de VG7-tarieven niet plaatsvindt in 2025, zoals door de NZa en Menzis nu wel wordt verwacht? Geldt in dat geval ook voor 2025 een opslag van 2,1%?	Deze opslag is zowel voor 2023 als voor 2024 beschikbaar. De opslag hangt direct samen met de extra middelen voor beide jaren die VWS hiervoor beschikbaar heeft gesteld. De verwachting is de NZa per 2025 herijkte tarieven voor VG7 heeft vastgesteld. Indien dat onverhoopt niet het geval zou zijn dan moet hier opnieuw door partijen naar worden gekeken.
64	We moeten de bestuursverklaring 2023 uiterlijk 4 augustus voor 17:00 uur indienen. Geldt bij instemming van het zorgkantoor dat de extra toeslag ook voor 2024 van toepassing is? Bij de inschrijving 2024 kunnen wij dit namelijk niet aangeven. Er is namelijk geen bestuursverklaring voor 2024.	Zorgkantoren vragen voor 2023 een aanvullende bestuursverklaring VG7 aan de zorgaanbieder. Voor 2024 is dit opgenomen in het beleid 2024-2026 en valt daarmee onder de bestuursverklaring die ingediend wordt voor 2024.
65	Begrijpen wij het goed dat er geen bestuursverklaring 2024 hoeft te worden ingediend?	Er dient wel een bestuursverklaring 2024 te worden ingediend. Alleen geen aanvullende bestuursverklaring VG 7. Dit is opgenomen in het beleid 2024-2026.
66	Begrijpen wij het goed dat als wij de bestuursverklaring 2023 voor de VG7 indienen en dit wordt gehonoreerd de 2,1% opslag ook voor 2024 wordt toegekend?	Dit klopt mits u de bestuursverklaring van 2024 tekent en blijft voldoen aan de voorwaarden om in aanmerking te komen voor compensatie VG 7.
67	Stel dat we als zorgaanbieder nu geen zorg verlenen aan cliënten met een VG7-indicatie, in hoeverre is het dan wel mogelijk om de bestuursverklaring voor 2023 aan te leveren om als er alsnog VG7-cliënten instrumen deze opslag wel te krijgen?	U kunt geen aanvullende bestuursverklaring VG7 2023 indienen als u geen zorg levert aan VG 7 cliënten.



68	Het aanvullend inkoopbeleid heeft betrekking op de jaren 2023 en 2024. In de tekst staat dat indien niet voldaan wordt aan de voorwaarden, het zorgkantoor het tarief corrigeert. Begrijpen wij het goed dat het zorgkantoor het toegekende opslagpercentage met terugwerkende kracht kan corrigeren, bijvoorbeeld in 2024 met terugwerkende kracht over 2023?	In uitzonderlijke gevallen kan het voorkomen dat er gecorrigeerd wordt wanneer de aanbieder toch niet aan de voorwaarden voldoet.
69	Om in aanmerking te komen voor een opslag op het basistariefpercentage VG7, dient zorgaanbieder een aanvullende bestuursverklaring in te dienen. Wij hebben te maken met meerdere zorgkantoren, echter niet bij alle zorgkantoren zijn er momenteel cliënten met deze indicatie. Wat gebeurt er als er in 2024 cliënten instromen bij andere zorgkantoren en we daar geen bestuursverklaring voor hebben ingediend bij het zorgkantoor? Geldt dan geen opslag op het basistariefpercentage?	Als dit aan de orde is dan handelen we naar algemeen beleid rondom overhevelingen.
70	VWS heeft het extra budget ter beschikking gesteld om te voorkomen dat de continuïteit van de zorg aan deze doelgroep als gevolg van ontoereikende financiering in gevaar komt. Echter, de toegezegde ophoging met 2,1% leidt nog steeds tot een niet reëel en niet kostendekkend tarief. Is het zorgkantoor bereid om het tarief VG7 voor 2023 en 2024 vanuit eigen middelen op te hogen naar 100% van het NZa-tarief, gezien de bewezen druk en ontoereikende financiering die er (al jarenlang evident) voor deze zorg is? Zo nee, graag ontvangen wij uw motivatie.	Bij het vaststellen van de hoogte van de opslag voor VG7 is uitgegaan van het aanvullende bedrag dat VWS hiervoor ter beschikking stelt. Er is geen aanvullende dekking voor een hogere tariefopslag binnen de regionale contracteerruimte.