

## Overzicht wijzigingen bij regionaal inkoopbeleid VGZ 2025

Onderstaande wijzigingen gelden voor zowel de GGZ, GZ als de V&V

### Bezwaar en beroepmogelijkheid 2

VGZ past de datum voor bezwaar- en kort geding mogelijkheid 2 aan naar 25 september 2024. VGZ heeft besloten de uiterste datum voor een HHC- en/of HLT-aanvraag te verplaatsen naar 25 september 2024, conform de verschuiving van de termijn van bezwaar en kort geding mogelijkheid 2.

### Paragraaf 3.7

In de tabel in paragraaf 3.7, laatste rij, hebben wij alle jaartallen aangepast zodat deze passend zijn voor het huidige inkoopbeleid. Betreft een aanpassing van 2021 naar 2022, 2022 naar 2023 en 2024 naar 2025.

### Paragraaf 8.2 Bezwaar tegen Historisch laag tarief (HLT)

Eerder hadden wij het Aanvraagformulier Herberekening nieuw tarief (HNT) op onze website geplaatst. Conform de landelijke afspraken is het aanvraagformulier vanaf heden op te vragen bij uw inkoper.

Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	1. Onze visie op zorginkoop	Op pagina 4 staat net als in het inkoopbeleid voor 2024 geschreven: "Ook voor de gehandicaptenzorg gaan we starten met regionale transformatietafels". Vraag: Op welke termijn wordt gestart met de regionale transformatietafels?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Deze vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt niet beantwoord.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_V_2025	1. Onze visie op zorginkoop	Waarom is het alleen mogelijk om bezwaar te maken tegen de gewijzigde delen van het inkoopbeleid 2025, ten opzichte van 2024?	Het inkoopbeleid betreffende 2024 is vorig jaar op 1 juni gepubliceerd. Dit betrof een nieuw meerjarig beleid, waarbij geïnteresseerden de kans hadden om op alle onderdelen vragen te stellen en bezwaar te maken. Van deze gelegenheid is dan gebruik gemaakt, waardoor wij er vanuit gaan dat de bezwaren over 2024 vorig jaar al zijn ingediend. Dit jaar hebben wij het inkoopbeleid op enkele punten aangescherpt. Op deze punten mogen geïnteresseerden (opnieuw) vragen stellen en daarna bezwaar maken.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_V_2025	1. Onze visie op zorginkoop	Wij gaan er vanuit dat er, in het gehele inkoopbeleid, geen tekst is verwijderd. Dit kunnen wij namelijk niet opmaken uit het gepubliceerde inkoopbeleid. De aangepaste en/of toegevoegde teksten zijn gearceerd. Klopt het dat er geen teksten verwijderd zijn ten opzichte van het inkoopbeleid 2024?	De wijzigingen in het inkoopbeleid voor 2025 betreffen toevoegingen of wijzigingen. Er zijn geen onderdelen verwijderd zonder dat daar iets anders voor in de plaats is gekomen. Ook deze wijzigingen zijn geel gearceerd.

Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_V_2025	2.1. Tariefsystematiek	Als er sprake is van een meerjaren overeenkomst dan wordt er ingeschreven met een instemmingsverklaring. Is het dan vanzelfsprekend dat de opslagen automatisch weer worden toegekend aan de zorgaanbieder zonder onderliggende plannen? Zo nee, waarom niet?	Indien er tevens meerjarenafspraken zijn gemaakt met betrekking tot de opslagen, is het niet nodig een nieuwe onderbouwing aan te leveren. Indien er geen sprake is van meerjarenafspraken met betrekking tot de opslagen, is het wel nodig nieuwe GP's en/of FIT's aan te leveren inclusief onderliggend plan .
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_V_2025	2.1. Tariefsystematiek	Wij als koploper, zijn fundamenteel bezig met de transformatie van de ouderenzorg. Onderdeel van deze transformatie is de implementatie van Good practices en FIT's. Velen die passend zijn bij onze maatschappelijke opgave en strategie, zijn of worden al geïmplementeerd. Wij hebben jullie hier al meerdere malen over bijgepraat. Is het zorgkantoor bereid om een tarief af te spreken, passend bij deze koplopersrol, waarbij er niet gewerkt wordt met de verschillende opslagen?	De vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid. U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Daarom wordt deze vraag niet beantwoord.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1. Tariefsystematiek	Bij de inschrijving voor 2024 hadden wij twee initiatieven ingediend welke goedgekeurd zijn door het zorgkantoor. Tijdens bestuurlijk overleg werd aangegeven dat één van de initiatieven een GP was en één een FIT. Deze FIT mocht niet mee worden genomen voor de opslag van 0.2 %. Wij moesten daarom vanuit de zorginkoper nog een GP indienen. In het inkoopbeleid voor 2025 lezen wij nu dat het mogelijk is om in te zetten op GP en FIT's. Betekent dit dat dit één GP mag zijn en één FIT? Of dienen het twee GP's te zijn? Of twee FIT's? Of twee GP en twee FIT's. Moeten deze dan ook anders zijn dan dat we voor 2024 hadden aangeleverd of betreffen dit GP's en FIT's voor de gehele looptijd van het contract 2024 t/m 2026? Graag meer duidelijkheid hierover.	De voorwaarden van de innovatieopslag zijn verruimd in 2025. In 2024 gaat het om het twee GP's en in 2025 is dit verruimd naar twee GP's en/of geselecteerde FIT's. Dit moeten andere GP's zijn dan dat u in het voorgaande jaar heeft geïmplementeerd. U vindt de GP's en FIT's die in aanmerkingen komen voor de opslag op de website. Het is dus inderdaad mogelijk om combinaties te maken en bijvoorbeeld één GP en één FIT te implementeren. Als de GP voor een jaar is afgesproken dan moet het het volgende jaar gaan om een andere GP of FIT.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1. Tariefsystematiek	De afgelopen jaren hebben wij gemerkt dat er bij de inschrijving via VECOZO vragen worden gesteld, die niet in het inkoopdocument staan. Bij de inschrijving 2024 werden er bijvoorbeeld diverse vragen gesteld over duurzaamheid. Kunnen wij dit ook verwachten bij de inschrijving voor 2025? Zo ja, kunt u deze vragen alvast met ons delen, zodat wij dit intern al kunnen voorbereiden?	Vanaf 1 juli 2024 kunt u de Vecozo vragenlijst openen. Het is niet mogelijk om deze vragen al eerder te ontvangen.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1. Tariefsystematiek	De definitie om in aanmerking te komen voor de 2,2% opslag op de MPT/VPT prestaties is in het inkoopbeleid 2025 gewijzigd in: "Iedere zorgaanbieder die in 2024 groeit in het aantal cliënten met de leveringsvorm MPT en/of VPT ten opzichte van het voorgaand jaar (peildatum 1-8-2025 tov 1-8-2024)". Graag de rekenregel publiceren.	We spreken van een groeiend aantal als op de peildatum in absolute zin meer cliënten MPT en/of VPT ontvangen dan een jaar eerder.

Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1. Tariefsystematiek	De definitie om in aanmerking te komen voor de 2,2% opslag op de MPT/VPT prestaties is in het inkoopbeleid 2025 gewijzigd in: "Iedere zorgaanbieder die in 2024 groeit in het aantal cliënten met de leveringsvorm MPT en/of VPT ten opzichte van het voorgaand jaar (peildatum 1-8-2025 tov 1-8-2024)". Moet de definitie niet zijn: "Iedere zorgaanbieder die in de periode 1-8-2024 tot 1-8-2025 groeit in het aantal...."? Nu lijkt het alsof alleen gerealiseerde groei in 2024 wordt meegenomen.	Om verwarring te voorkomen hebben wij daarom een peildatum gepubliceerd. De periode waarover wij de groei in het aantal cliënten met de leveringsvorm MPT en/of VPT meten, ligt hierdoor vast en is door u juist benoemd.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1. Tariefsystematiek	De duurzaamheidsopslag is voor middelgrote en grote aanbieders een zeer beperkte stimulans. De kosten die middelgrote en grote aanbieders moeten maken voor certificering zijn vele malen hoger dan voor kleinere aanbieders voor de inzet van de externe auditor. Staat VGZ er voor open om de opslag te koppelen aan de VGZ-regio's?	Het doel van de transformatieopslag is om zorgaanbieders te stimuleren om gericht aan de slag te gaan met verduurzaming van de zorg. Het gaat om een klein en symbolisch bedrag per zorgaanbieder, onafhankelijk van de grootte van de aanbieder. Het is een extraatje en niet bedoeld om de onkosten te vergoeden.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1. Tariefsystematiek	De opslag MPT/VPT is een resultaatafspraken. Wij zouden dan ook graag per kwartaal een overzicht willen ontvangen of er wel of niet wordt voldaan aan de opslag MPT/VPT. De gegevens van VGZ kunnen dan worden vergeleken met de eigen gegevens. De uitkomsten kunnen we dan bespreken met onze inkoper. Is dit mogelijk?	Dit zijn gegevens waar u zelf de beschikking over heeft. Wij beoordelen aan de hand van de in het inkoopbeleid opgenomen peildata.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1. Tariefsystematiek	De opslag van 0,2% wordt toegekend als er minimaal twee GP's en FIT's worden geïmplementeerd. Over welke periode wordt dit gemeten? Over de periode 2024 - 2026 of per kalenderjaar?	De opslag voor GP's en/of FIT's wordt per kalenderjaar gemeten.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1. Tariefsystematiek	De termijn voor het maken van bezwaar op het richttariefpercentage is niet helemaal helder. Kunt u hier uitsluitsel over geven?	VGZ past de datum voor bezwaar- en kort geding mogelijkheid 2 aan naar 25 september 2024. Uiterlijk op 25 september 2024 dienen bezwaren ten aanzien van de tariefsystematiek, het tarief (waaronder het richttariefpercentage), bijlage 7 en gewijzigde regionale aanpassingsmogelijkheden, te zijn ingediend via <a href="mailto:bezwaren@vgz.nl">bezwaren@vgz.nl</a> .
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1. Tariefsystematiek	Dienen projecten voor maatwerkafspraken al bij inschrijving volledig te zijn, of kunnen hier gedurende het jaar ook afspraken over gemaakt worden?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Deze vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt niet beantwoord.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1. Tariefsystematiek	Dienen wij als zorgaanbieders onze systemen aan te passen naar het nieuwe richttariefpercentage nadat de zorgkantoren de nieuwe tarieven hebben toegezonden? Of wordt dit verrekend met de nacalculatie 2024?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Deze vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt niet beantwoord.

Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1. Tariefsystematiek	Er is een opslag van 0,2% te behalen bij de implementatie van minimaal twee GP's en/of FIT's. Tellen de gekozen GP's van 2024 ook in mee of dienen dit nieuwe GP's en/of FIT's te zijn?	Men kan in aanmerking komen voor de transformatieopslag als er tenminste twee voor de aanbieder nieuwe GP's en/of FIT's geïmplementeerd worden.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1. Tariefsystematiek	Er is een mogelijkheid om in aanmerking te komen voor een bronzen, zilveren of gouden Milieu Thermometer Zorg certificering. Er wordt aangegeven dat dit ingezet kan worden voor één locatie. Wat wordt verstaan onder één locatie? Als je als zorgaanbieder een groot instellingsterrein hebt, wordt er dan één woonlocatie op dat terrein bedoeld of bedoelen jullie met één locatie het gehele woongerrein in die plaats?	De opslag is eenmalig per zorgaanbieder, ongeacht het aantal locaties met een certificering.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1. Tariefsystematiek	Er staat dat gestimuleerd wordt om in te zetten op duurzaamheid in de zorg. Wat maakt dat er gekozen is om alleen een transformatieopslag te kunnen behalen voor tenminste één locatie? Waarom geldt niet een opslag als er al locaties voldoen aan duurzaamheidscriteria?	We zetten ons als VGZ in voor toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de zorg, maar dat kan niet zonder inzet op duurzaamheid. Door zorgaanbieders te belonen willen we de duurzame transitie in de zorg versnellen. Het doel van de transformatieopslag is om zorgaanbieders te stimuleren om gericht aan de slag te gaan met verduurzaming van de zorg. Ook de aanbieders die hier al mee bezig zijn, willen wij stimuleren verdere stappen te zetten.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1. Tariefsystematiek	Er staat vermeld 'opslag duurzaamheid op ZZP'. Betekent dit dat de opslag: 1) eenmalig per ZZP, per eerste locatie wordt toegekend OF 2) eenmalig per eerste locatie wordt toegekend?	Een intramurale zorgaanbieder krijgt eenmalig de opslag indien er bij minimaal één locatie een certificaat wordt behaald of als een hoger certificaat wordt behaald. De opslag is niet voor iedere ZZP.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1. Tariefsystematiek	Geldt de innovatietoeslag ook als je GP's of FIT's van buiten de Wlz implementeert die ook effect hebben op de Wlz?	De opslag gaat enkel om GP's en FIT's die op de website staan. Zie <a href="https://www.vgz-zorgkantoren.nl/zorgaanbieders/zinnige-zorg/zinnige-zorg-in-de-praktijk">https://www.vgz-zorgkantoren.nl/zorgaanbieders/zinnige-zorg/zinnige-zorg-in-de-praktijk</a> .
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1. Tariefsystematiek	Geldt de opslagregeling duurzaamheid ook in 2026? Zo nee, hoe wordt een certificering naar een zilver of goud niveau beloond vanaf 2025?	Een zorgaanbieder komt in 2026 in aanmerking voor een opslag als voor het eerst een certificaat wordt behaald of als een hoger certificaat wordt behaald.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_VV_2025	2.1. Tariefsystematiek	Het zorgkantoor gaat een opslag hanteren voor duurzaamheid. Kunt u meer duidelijkheid geven over de manier waarop de opslag wordt toegekend en ook naar de komende jaren?	De opslag voor duurzaamheid geldt ook voor 2026. Afspraken over de opslag worden vooraf gemaakt. Het bedrag wordt achteraf toegekend aan het tarief. Dit kan zodra het volume duidelijk is. Definitieve productieafspraken maken we bij de herschikking in het najaar. Bij de nacalculatie stellen we de afspraken definitief vast. Het bedrag zal automatisch worden doorgerekend over alle prestaties.

Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_V_2025	2.1. Tariefsystematiek	Het zorgkantoor wil de verduurzaming van de zorg stimuleren en versnellen. Zorgaanbieders moeten aan de wettelijke verplichting rond verduurzaming voldoen. Wat is de reden het zorgkantoor wil versnellen?	Samen met andere zorgkantoren, zorgaanbieders en overige stakeholders zetten we in op de versnelling van de verduurzaming van de zorgsector en monitoring daarvan. We doen dit op basis van de afspraken die in Nederland gemaakt zijn in de Green Deal Duurzame Zorg 3.0. We hebben de Green Deal ondertekend en onderschrijven deze doelstellingen. Daarnaast willen we voorlopers en achterblijvers stimuleren om gericht in te zetten op verduurzaming van de zorg. Dat doen we via de transformatie opslag. Deze opslag is gekoppeld aan het behalen van een Milieu thermometer Zorg certificering (of vergelijkbaar milieumanagementsysteem). Het behalen van deze certificering is geen vereiste, maar een beloning voor een zorgaanbieder die zich heeft ingespannen om deze certificering te behalen.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1. Tariefsystematiek	Hoe wordt de groei in het aantal cliënten met de leveringsvorm MPT en/of VPT ten opzichte van het voorgaand jaar berekend?	We spreken van een groeiend aantal als op de peildatum in absolute zin meer cliënten MPT en/of VPT ontvangen dan een jaar eerder.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_V_2025	2.1. Tariefsystematiek	Hoe wordt uitvoering gegeven aan de opslag voor duurzaamheid. In de tabel op pagina 8 wordt vermeld dat het gaat om een opslag op ZZP. Kunt u het volgende toelichten: A) Hoe wordt het aantal ZZP's berekend? B) Welke datum is de peildatum voor het aantal ZZP's? C) Hoe wordt de totale opslag berekend, kunt u dit toelichten?	Een intramurale zorgaanbieder krijgt eenmalig de opslag indien er bij minimaal één locatie een certificaat wordt behaald of als een hoger certificaat wordt behaald. De opslag is niet voor iedere ZZP.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_V_2025	2.1. Tariefsystematiek	Implementatie GP's en Fit's: Als een organisatie een drukke eigen ontwikkel agenda heeft die volledig voldoet aan de zorg toegankelijk en betaalbaar houden, waarom moet de schaarse projectkracht dan ook nog worden gegeven aan een GP of FIT die niet in het jaarplan van organisatie past. Is het niet beter om te kijken wat er past bij de ontwikkeling van de organisatie in plaats van het opleggen van oplossingen van buitenaf?	Een voorwaarde voor onze GP's en FIT's zijn dat zij meetbaar bewezen zijn aangetoond in de eigen zorgpraktijk met daaronder een businesscase. Dit gaat een stap verder dan sommige andere goede praktijkvoorbeelden. Om deze reden komen enkel FIT's en GP's van onze website in aanmerking voor de transformatieopslag. GP's en FIT's worden ontwikkeld in samenspraak met zorgaanbieders, waarmee we zoveel mogelijk proberen aan te sluiten op de vraag in de zorgpraktijk. We zijn altijd op zoek naar nieuwe initiatieven. Wanneer u andere goede initiatieven kent verzoeken we u om deze kenbaar te maken bij uw zorginkoper.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1. Tariefsystematiek	In de voorwaarde noemt VGZ de deadline 'voor 1 juli 2025'. Hanteert VGZ ook een startdatum voor de meetperiode om in aanspraak te komen voor opslag duurzaamheid?	Nee, wij hanteren geen startdatum.

Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1. Tariefsystematiek	In hoeverre houdt VGZ hierbij rekening met zo weinig mogelijk administratieve lasten?	Het is helaas niet duidelijk naar welk onderdeel in deze paragraaf de vraag verwijst. Wij kunnen uw vraag helaas daardoor helaas niet beantwoorden.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1. Tariefsystematiek	In hoeverre wordt in het richttariefpercentages rekening gehouden met het onderscheid tussen complexe zorg en reguliere zorg?	De richttarieven zijn landelijk per sector bepaald en gelden ook landelijk als uitgangspunt voor de tariefstelling voor iedere prestatie.  Bij de bepaling van de richttarieven zijn alle prestaties, ongeacht complexiteit, meegenomen in de berekening.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1. Tariefsystematiek	Is de genoemde deadline 1-7-'25 enkel een voorwaarden voor het ontvangen van de opslag, of is het een verplichting dat minimaal één locatie ten minste in bezit is van een bronzen certificering voor 1-7-'25?	De genoemde deadline is voor het behalen van de certificering. In de voorwaarden in het inkoopbeleid staat: De zorgaanbieder heeft vóór 1 juli 2025 voor minimaal één locatie een bronzen, zilveren of gouden Milieu thermometer Zorg certificering in bezit.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_VV_2025	2.1. Tariefsystematiek	Is de nieuwe opslag duurzaamheid op ZZP ook van toepassing op aanbieders van geclusterd wonen die enkel en alleen de leveringsvorm VPT en MPT hebben gecontracteerd?	De opslag is van toepassing op intramurale aanbieders. Zij krijgen deze opslag eenmalig en niet voor ieder ZZP.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_VV_2025	2.1. Tariefsystematiek	Is de opslag MPT op onderdelen PV (H126) en VP (H104) van toepassing als je als zorgaanbieder alleen MPT-zorg levert?	De opslag MPT op de onderdelen PV (H126) en VP (H104) geldt indien: een aanbieder een groeiend aantal van minimaal 2% MPT cliënten van zorg voorzien t.o.v. het aantal MPT cliënten in 2024 (peildatum 1-8-2025 t.o.v. 1-8-2024) EN de zorgaanbieder implementeert minimaal 2 voor de aanbieder nieuwe en bewezen GP's en/of FIT's.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1. Tariefsystematiek	Is de opslag voor MPT en VPT maximaal $0,2\% + 2,2\% = 2,4\%$ voor een GZ-aanbieder?	Dat klopt, indien aan de voorwaarden daarvan voldaan wordt.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1. Tariefsystematiek	Is de opslag voor ZZP maximaal 0,2% voor een GZ-aanbieder?	Dat klopt, indien aan de voorwaarden daarvan voldaan wordt.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1. Tariefsystematiek	Is het mogelijk om een good practice die meer als 1 jaar duurt op te geven als de good practice waar we aan willen werken?	Men kan in aanmerking komen voor de transformatieopslag als er tenminste twee voor de aanbieder nieuwe GP's en/of FIT's geïmplementeerd worden. In principe geldt de transformatieopslag voor 1 jaar. Het is naast het maken van jaarlijkse afspraken ook mogelijk, meerjarenafspraken te maken over de opslag. Dit kan als naast de doelstellingen ook de effecten meerjarig zijn. U kunt hierover in overleg met uw inkoper.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1. Tariefsystematiek	Is het mogelijk om uitstel te krijgen voor het aanvragen van de HHC gezien het feit dat de deadline van 20 september zeer kort volgt op het bekend worden van het richttariefpercentage van 2025? (5 september) Zo nee, waarom niet?	VGZ heeft besloten de uiterste datum voor een HHC- en/of HLT-aanvraag te verplaatsen naar 25 september 2024, conform de verschuiving van de termijn van bezwaar en kort geding mogelijkheid 2.

Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1. Tariefsystematiek	Is het ondertekenen van de Green Deal 3.0 op brons, zilver of goud ook voldoende om in aanmerking te komen voor de transformatieopslag? Of is echt een certificaat Milieu thermometer Zorg noodzakelijk. Zo ja, hoe komen we in aanmerking voor zo'n certificaat?	Een zorgaanbieder komt alleen in aanmerking voor de transformatieopslag bij een MTZ certificering of vergelijkbare certificering zoals ISO 140001. We hebben gekozen voor de MTZ certificering, omdat dit één van de weinige objectieve criteria/certificeringen is om aan te tonen dat een zorgaanbieder gericht aan de slag is met duurzaamheid. Daarnaast is het de meest gebruikte certificering. Het is voor VGZ anders lastig om te beoordelen hoe goed een aanbieder bezig is met verduurzaming. We willen iedereen gelijk beoordelen en daarvoor is een objectieve maat nodig. Op deze website vindt u meer informatie: <a href="https://milieuplatformzorg.nl/milieuthermometer/handleiding-en-criteria/">https://milieuplatformzorg.nl/milieuthermometer/handleiding-en-criteria/</a>
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1. Tariefsystematiek	Is het voor VPT, MPT en ZZP een opslag van 0,2% twee nieuwe GP's of FIT's gaat doen? Waarom weer nieuwe? Vorig jaar was toch aangegeven dat instellingen niet jaarlijks weer aan nieuwe projecten gaan werken, omdat bestaande doorlopen?	De opslag van 0,2% is gericht op ZZP, VPT en MPT. In principe geldt de transformatieopslag voor 1 jaar. Het is naast het maken van jaarlijkse afspraken ook mogelijk, meerjarenafspraken te maken over de opslag. Dit kan als naast de doelstellingen ook de effecten meerjarig zijn. U kunt hierover in overleg met uw inkoper.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1. Tariefsystematiek	Is het zorgkantoor bereid om voor VG7 een maatwerkafpraak te maken? Zo ja, welke manier ziet het zorgkantoor om dit te realiseren?	Wij volgen hierin het landelijk opgestelde beleid en maken daarom geen maatwerkafspraken voor VG7 of andere zorgsoorten. De onderwerpen waarop wij bereid zijn maatwerkafspraken te maken zijn terug te vinden op pagina 10 van ons inkoopbeleid.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1. Tariefsystematiek	Klopt het dat er in 2025 opnieuw twee GP's en FIT's geïmplementeerd dienen te worden om in aanmerking te komen voor de transformatieopslag van 0,2%?	Dat klopt. Men kan in aanmerking komen voor de transformatieopslag als er tenminste twee voor de aanbieder nieuwe GP's en/of FIT's geïmplementeerd worden.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1. Tariefsystematiek	Kunnen jullie bevestigen dat de opslagen voor 2024 bovenop het richttariefpercentage van 97% komen? Dus in het geval van het implementeren van minimaal 2 GP's het richttariefpercentage voor 2024 op 97,2% uitkomt.	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Deze vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt niet beantwoord.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1. Tariefsystematiek	Kunt u transparant maken en toelichten hoe jullie tot de bedragen voor de duurzaamheidsopslag zijn gekomen? De stimulans van deze bedragen verschilt namelijk nogal voor kleine aanbieders in vergelijking met grote aanbieders.	Het doel van de transformatieopslag is om zorgaanbieders te stimuleren om gericht aan de slag te gaan met verduurzaming van de zorg en het is zeker geen vereiste. Het is een extraatje. Het gaat om een klein en symbolisch bedrag per zorgaanbieder.

Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1. Tariefsystematiek	Leren van elkaar: implementatie van GP's en/of FIT's. Afgelopen jaar hebben wij ervaren dat tijdens de inkoopgesprekken het bereiken van overeenstemming over GP's (met nu FIT's daarbij) niet eenvoudig was. Dit zat het er met name in dat de GP's exact geïmplementeerd moesten worden en dat de aanbidders met GP's slecht bereikbaar waren. We willen dit jaar dit pragmatischer insteken. Is het mogelijk dat het zorgkantoor bij elke GP een contactpersoon beschikbaar heeft, die we hier in de contracteringsperiode over kunnen bereiken?	Het streven is dat de zorgaanbieder, zoals vernoemd bij de GP/FIT, ambassadeur is van dit initiatief zodat u direct de praktijkervaring kunt bespreken. Wanneer u deze organisatie niet kunt bereiken, mag u contact opnemen met zinnigezorg@vgz.nl of uw zorginkoper.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_VV_2025	2.1. Tariefsystematiek	Staat de opslag voor de Milieu Thermometer Zorg certificering los van het kunnen behalen van de 0,2% opslag voor de twee GP's/FIT's ?	Dat klopt. Deze twee opslagen staan los van elkaar.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1. Tariefsystematiek	Mocht het richttarief 2025 stijgen en daardoor krapte ontstaan binnen de beschikbare contracteerruimte, hoe gaat VGZ dan om met deze schaarste aan middelen? Welke zorg / groei krijgt in dat geval prioriteit?	Het is de taak van de zorgkantoren om op doelmatige wijze zorg in te kopen. VGZ heeft in haar Inkoopbeleid 2025 een voorbehoud opgenomen in paragraaf 4.4. Eventuele gevolgen van wijzigingen in de definitieve contracteerruimte 2025, de praktische uitwerking van gerechtelijke procedures, de NZa maximumtarieven 2025 en de NZa-regelgeving, kan VGZ pas bepalen wanneer voornoemde zaken bekend zijn. In het geval dat hierdoor schaarste aan Wlz-zorg zou ontstaan in een bepaalde regio, zal VGZ zich inspannen om samen met de zorgaanbidders in kwestie tot passende afspraken te komen.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1. Tariefsystematiek	Op welke manier kan aanspraak worden gemaakt op maatwerkafspraken wanneer er sprake is niet kostendekkende tarieven op de (hoog) complexe zorg?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Deze vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt niet beantwoord.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1. Tariefsystematiek	Op welke wijze worden de met terugwerkende kracht aanpassingen van het tarief 2024 doorgevoerd?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Deze vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt niet beantwoord.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1. Tariefsystematiek	Opslag duurzaamheid Milieu Thermometer Zorg. Waarom kiest VGZ ervoor deze certificering vanaf 2025 te belonen en welke inspanningen staan hiervoor de zorgaanbieder tegenover?	Vanaf 2025 komt er een kleine toeslag voor zorgaanbidders met een MTZ (of vergelijkbare) certificering. We zetten ons als VGZ in voor toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de zorg, maar dat kan niet zonder inzet op duurzaamheid. Door zorgaanbidders te belonen, willen we de duurzame transitie in de zorg versnellen. Het doel van de transitieopslag is om zorgaanbidders te stimuleren om gericht aan de slag te gaan met verduurzaming van de zorg en het is zeker geen vereiste. In ons inkoopbeleid hebben wij opgenomen aan welke voorwaarden voldaan dient te worden om voor deze opslag in aanmerking te komen.



Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1. Tariefsystematiek	Opslag duurzaamheid op ZZP. Gelden deze opslagen op alle gerealiseerde ZZP's?	Nee, een intramurale zorgaanbieder krijgt eenmalig de opslag en niet voor iedere ZZP.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1. Tariefsystematiek	Opslag duurzaamheid op ZZP: Indien aan de voorwaarden wordt voldaan geldt de opslag dan voor alle locaties binnen een organisatie of alleen voor de locatie die beschikt over het certificaat.	De opslag is eenmalig per zorgaanbieder, ongeacht het aantal locaties met een certificering.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1. Tariefsystematiek	Opslag duurzaamheid op ZZP. Kan de opslag ook worden verkregen als het een locatie betreft niet onder het werkgebied van VGZ valt maar onder een ander zorgkantoor?	Om in aanmerking te komen voor de duurzaamheidsopslag dient de locatie binnen het VGZ werkgebied te vallen.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1. Tariefsystematiek	Opslag duurzaamheid op ZZP: Wij lezen nu een opslag van € 2.000 tot € 6.000 op de waarde van een ZZP dit is dus per gedeclareerde prestatie (en dus per dag). Is dit correct? En zo nee, hoe moeten wij deze opslag dan lezen?	Nee, een intramurale zorgaanbieder krijgt eenmalig de opslag en niet voor iedere ZZP.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_VV_2025	2.1. Tariefsystematiek	Opslag MPT voor V&V-aanbieders: de beweging is zo lang mogelijk thuis wonen. Dan lijkt de prikkel alleen op MPT te beperkt om te voldoen aan de beweging. Zou er niet breder gekeken moeten worden of organisatie zich inzetten voor deze beweging?	Om een start te maken in de beweging naar zo lang mogelijk thuis hebben we gekeken naar de parameters met de grootste volumes op de extramurale parameters. Dit zijn persoonlijke verzorging en verpleging. Door het toepassen van de opslag op deze beide parameters verwachten we dat dit met meeste effect heeft. Mogelijk dat in de toekomst breder gekeken dient te worden.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_VV_2025	2.1. Tariefsystematiek	Opslag MPT voor V&V-aanbieders: Kunt u aangegeven waarom er geen opslag wordt gegeven op begeleiding?	Om een start te maken in de beweging naar zo lang mogelijk thuis hebben we gekeken naar de parameters met de grootste volumes op de extramurale parameters. Dit zijn persoonlijke verzorging en verpleging. Door het toepassen van de opslag op deze beide parameters verwachten we dat dit met meeste effect heeft.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1. Tariefsystematiek	Opslag voor duurzaamheid: Stel dat de zorgaanbieder/instelling in 2025 via de milieuthermometer gecertificeerd is op het niveau brons, ontvangt de instelling dan in 2025 in totaal € 2.000? Stel dat de instelling vervolgens vóór 1 juli 2026 via de milieuthermometer gecertificeerd is op het niveau zilver, ontvangt de instelling dan in 2026 2.000 of 4.000 euro?	Wanneer u in 2025 via de MTZ niveau brons heeft behaald, ontvangt u eenmalig 2.000 euro. Als u in het jaar daarna van brons naar zilver gaat ontvangt u eenmalig 4.000 euro.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1. Tariefsystematiek	Opslag voor duurzaamheid: Welke eisen worden gesteld aan het behalen van de certificering?	Op deze website vindt u meer informatie over de eisen die gesteld worden aan het behalen van de certificering: <a href="https://milieuplatformzorg.nl/milieuthermometer/handleiding-en-criteria/">https://milieuplatformzorg.nl/milieuthermometer/handleiding-en-criteria/</a>

Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1. Tariefsystematiek	Opslag voor duurzaamheid: Betreft dit een opslag per cliënt/locatie/organisatie?	Dit betreft een opslag per zorgaanbieder, ongeacht het aantal locaties met een certificering.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1. Tariefsystematiek	Opslag VPT/MPT is mogelijk bij aanvinken dat een GZ-aanbieder hier op inzet. Als blijkt dat er geen groei is op basis van de eikdatum moet de opslag worden terug gevorderd. Echter is nergens beschreven hoe de VPT's en MPT's inkaart worden gebracht. MPT's wordt bv ook geboden aan cliënten die verblijf bij andere instelling afnemen en dagbesteding bij een ons als zorgaanbieder. De ZZP wordt dan meegeteld bij de andere aanbieder en niet bij de zorgaanbieder die alleen dagbesteding biedt. Dat is niet reeël wordt dit aangepast bij de ijkdatum? Of kan er uitleg gegeven worden hoe de MPT en VPT exact wordt meegenomen zodat er wel een realistisch beeld is?	Wij verwijzen u naar de peildata op pagina 8 in het inkoopbeleid; 1 augustus 2024 en 1 augustus 2025. Wij begrijpen uw overige vragen niet en kunnen deze derhalve niet beantwoorden.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1. Tariefsystematiek	Opslag VPT/MPT: Hoe wordt de berekening gemaakt? Aantal cliënten MPT en VPT delen door totaal aantal cliënten WLZ (ZZP, MPT en VPT) conform 2024?	De opslag is gericht op een groei in het aantal cliënten MPT en/of VPT ten opzichte van voorgaand jaar.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1. Tariefsystematiek	Opslag VPT/MPT: Wordt er ook gekeken naar verschuiving van ZZP naar MPT/VPT?	De opslag is gericht op een groei in het aantal cliënten MPT en/of VPT ten opzichte van voorgaand jaar.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_VV_2025	2.1. Tariefsystematiek	Over de hardheidsclausule staat het volgende in het inkoopbeleid: Bij deerschikking en/of nacalculatie zal VGZ controleren of de zorgaanbieder die afspraken heeft op grond van de hardheidsclausule daar nog steeds voor in aanmerking komt. Indien dan blijkt dat de zorgaanbieder geen beroep meer toekomt op de hardheidsclausule (bijvoorbeeld omdat zijn financiële situatie gedurende het jaar is verbeterd) maakt VGZ aanspraak op het bedrag (of een gedeelte daarvan) dat aan de zorgaanbieder is betaald op grond van de hardheidsclausule". Bent u het ermee eens dat deze werkwijze tot grote (financiële) onzekerheid en onduidelijkheid bij zorgaanbieders kan leiden en dat dit gezien de uitdagingen en vraagstukken in de sector onwenselijk is? Zo nee, hoe kijkt u er dan naar?	Het Zorgkantoor kan zich niet vinden in uw redenering. De zorgaanbieders hebben zelf zicht op (de verbetering van) hun financiële situatie en kunnen daarmee een goede inschatting maken van de uitkomsten van deerschikking en/of nacalculatie. Als de financiële situatie van de zorgaanbieder gedurende het jaar verbetert, voldoet de zorgaanbieder niet meer aan de uitgangspunten om in aanmerking te komen voor een afspraak op basis van de hardheidsclausule. De noodzaak voor een hoger tariefpercentage is dan niet langer aanwezig. Het Zorgkantoor heeft de verantwoordelijkheid om zorg voor Wlz-klanten op doelmatige wijze in te kopen. De gekozen aanpak sluit hierop aan.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_VV_2025	2.1. Tariefsystematiek	Ten aanzien van de genoemde bedragen bij de opslag Duurzaamheid per ZZP: betreft dit een bedrag per ZZP-client, of voor de organisatie als totaal?	Een intramurale zorgaanbieder krijgt eenmalig de opslag en niet voor iedere ZZP.

Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_V_V_2025	2.1. Tariefsystematiek	Tot en met 2023 was er bij onze organisatie sprake van een historisch laag tarief. Voor 2024 geldt dat VGZ het maximale richttariefpercentage heeft toegekend. Wij gaan er van uit dat de oude HLT hiermee voor 2025 en verder is komen te vervallen. Klopt dit?	De Nota van Inlichtingen leent zich niet voor inhoudelijke beoordelingen van individuele zorgaanbieders. Deze vraag kunt u stellen in een persoonlijk gesprek met uw inkoper.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_V_V_2025	2.1. Tariefsystematiek	U hanteert in 2025 als criterium voor een tariefopslag het voorzien van zorg van een groeiend aantal en aandeel MPT cliënten van minimaal 2,1% t.o.v. het aantal MPT cliënten in 2024 (peildatum 1-8-2025 tov 1-8-2024). De zorginkoper heeft in het voorjaarsoverleg aangegeven dat de opslag MPT zou worden gewijzigd, zodat zorgverleners die volledig VPT bieden daar ook voor in aanmerking komen. In hoeverre kan de prestatieafspraken groei MPT worden ingeruild tegen groei VPT?	U komt in 2025 voor de opslag op MPT voor de onderdelen PV (H126) en VP (H104) in aanmerking als u aan de volgende voorwaarden voldoet: de zorgaanbieder voldoet aan het criterium voor de 0,2% opslag en gaat in 2025 een groeiend aantal van minimaal 2% MPT cliënten van zorg voorzien t.o.v. het aantal MPT cliënten in 2024 (peildatum 1-8-2025 t.o.v. 1-8-2024). Deze opslag geldt niet voor VPT.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_V_V_2025	2.1. Tariefsystematiek	U kunt van iedere soort certificering (brons, zilver of goud) als zorgaanbieder maar eenmalig een vergoeding ontvangen. Bedoelt u per Nza code?	De opslag is eenmalig per zorgaanbieder, ongeacht het aantal locaties met een certificering.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_G_Z_2025	2.1. Tariefsystematiek	Vanaf 2023 vindt een kostenonderzoek plaats, waarbij een drietal prioriterings producten nader onderzocht zijn. Welke maatwerkafspraken zijn hier mogelijk?	Hierin zijn geen maatwerkafspraken mogelijk. Dit loopt via het kostprijsonderzoek van de NZa.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_V_V_2025	2.1. Tariefsystematiek	Veel organisaties zetten zich nu volop in op de Green Deal. Schieten we niet het doel voorbij om een extra prikkel op de verduurzaming te creëren met de extra administratieve lasten?	Vanaf 2025 komt er een kleine toeslag voor zorgaanbieders met een MTZ (of vergelijkbare) certificering. We zetten ons als VGZ in voor toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de zorg, maar dat kan niet zonder inzet op duurzaamheid. Door zorgaanbieders te belonen, willen we de duurzame transitie in de zorg versnellen. Het doel van de transitieopslag is om zorgaanbieders te stimuleren om gericht aan de slag te gaan met verduurzaming van de zorg en het is zeker geen vereiste. Het is een extraatje. Het gaat om een klein en symbolisch bedrag per zorgaanbieder.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_G_Z_2025	2.1. Tariefsystematiek	VGZ heeft eerder een bijeenkomst gefaciliteerd in het kader van de transitiemiddelen door zorgaanbieders bij elkaar te brengen. Welke rol blijft VGZ spelen in het stimuleren van zorgaanbieders een actieve bijdrage te leveren aan de transitie?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Deze vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt niet beantwoord.

Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_V_V_2025	2.1. Tariefsystematiek	VGZ wil duurzaamheid in de zorg versnellen door een transformatieopslag voor duurzaamheid bij het behalen van een bronzen, zilveren of gouden medaille. U stelt zorgaanbieders daarmee "te belonen". Waaruit bestaat de beloning, immers tegenover de opslag staan extra (externe) kosten voor het behalen van de medaille(s)?	Vanaf 2025 komt er een kleine toeslag voor zorgaanbieders met een MTZ (of vergelijkbare) certificering. We zetten ons als VGZ in voor toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de zorg, maar dat kan niet zonder inzet op duurzaamheid. Door zorgaanbieders te belonen willen we de duurzame transitie in de zorg versnellen. Het doel van de transformatieopslag is om zorgaanbieders te stimuleren om gericht aan de slag te gaan met verduurzaming van de zorg en het is zeker geen vereiste. Het is een extraatje. Het gaat om een klein en symbolisch bedrag per zorgaanbieder.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_V_V_2025	2.1. Tariefsystematiek	VGZ wil duurzaamheid in de zorg versnellen door een transformatieopslag voor duurzaamheid. Kunnen aanbieders ook in aanmerking komen voor de opslag als ze door middel van eigen gegevens kunnen aantonen goed bezig te zijn met duurzaamheid? Zo nee, waarom niet?	Een zorgaanbieder komt in aanmerking voor de transformatieopslag bij een MTZ certificering of vergelijkbare certificering zoals ISO 140001. We hebben gekozen voor de MTZ certificering, omdat dit één van de weinige objectieve criteria/certificeringen is om aan te tonen dat een zorgaanbieder gericht aan de slag is met duurzaamheid. Daarnaast is het de meest gebruikte certificering. Het is voor VGZ anders lastig om te beoordelen hoe goed een aanbieder bezig is met verduurzaming. We willen iedereen gelijk beoordelen en daarvoor is een objectieve maat nodig.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_G_Z_2025	2.1. Tariefsystematiek	Voor 2026 is er nog geen duidelijkheid rondom NHC/NIC. Gaat het Zorgkantoor de 100% continueren in 2026? Hoe worden zorgaanbieders hierbij betrokken?	Het NHC/NIC tarief voor 2025 is vastgesteld op 100%. Voor het opvolgende jaar is nog geen duidelijkheid te geven
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_G_Z_2025	2.1. Tariefsystematiek	Voor de versnelling van de transformatie geeft VGZ een Duurzaamheidsopslag welke éénmalig per ieder soort certificering (brons, zilver, goud) verkregen kan worden. Kunnen wij aannemen dat als gelijktijdig 10 locaties gecertificeerd worden voor het certificaat Brons dat VGZ dan een transformatietoeslag van €20.000 (10 x €2000) vergoedt?	Nee, in de voorwaarden staat het volgende omschreven: De opslag is eenmalig per zorgaanbieder, ongeacht het aantal locaties met een certificering.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_V_V_2025	2.1. Tariefsystematiek	Voor duurzaamheid is een transformatieopslag te verdienen in de niveau's brons, zilver en goud. Is dit een opslag per afgesproken ZZP of per zorgaanbieder/locatie? Dit is verwarrend in de opzet.	Een intramurale zorgaanbieder krijgt eenmalig de opslag en niet voor iedere ZZP of locatie.

Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_V_2025	2.1. Tariefsystematiek	Waarom denkt VGZ dat het haar rol is om duurzaamheid te stimuleren, terwijl VGZ weet en betrokken is bij alle initiatieven en acties die lopende zijn (green deal/regionaal plan van aanpak)?	Vanaf 2025 komt er een kleine toeslag voor zorgaanbieders met een MTZ (of vergelijkbare) certificering. We zetten ons als VGZ in voor toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de zorg, maar dat kan niet zonder inzet op duurzaamheid. Door zorgaanbieders te belonen willen we de duurzame transitie in de zorg versnellen. Het doel van de transformatieopslag is om zorgaanbieders te stimuleren om gericht aan de slag te gaan met verduurzaming van de zorg en het is zeker geen vereiste.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_V_2025	2.1. Tariefsystematiek	Waarom denkt VGZ dat het haar rol is om duurzaamheid te stimuleren, wat mist VGZ dan in de greendeal en de regionale plan van aanpak rondom duurzaamheid?	Vanaf 2025 komt er een kleine toeslag voor zorgaanbieders met een MTZ (of vergelijkbare) certificering. We zetten ons als VGZ in voor toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de zorg, maar dat kan niet zonder inzet op duurzaamheid. Door zorgaanbieders te belonen willen we de duurzame transitie in de zorg versnellen. Het doel van de transformatieopslag is om zorgaanbieders te stimuleren om gericht aan de slag te gaan met verduurzaming van de zorg en het is zeker geen vereiste.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1. Tariefsystematiek	Waarom geldt er voor de aanbieders met een historisch laag tarief in 2024 een aparte procedure en wordt het tarief niet standaard opgehoogd, zoals bij de andere aanbieders met een richttariefpercentage? Is dat niet in conflict met het gelijkheidsbeginsel?	Uit de uitspraak van de voorzieningenrechter van de Rechtbank Den Haag van 31 oktober 2023 (ECLI:NL:RBDHA:2023:20567) volgt dat de zorgkantoren acht mogen slaan op de historisch lagere tariefpercentages. Een historisch laag tariefpercentage kan de basis vormen voor een afspraak over een lager tariefpercentage. Zorgaanbieders die van mening zijn dat het aangeboden tariefpercentage niet leidt tot reële tarieven (in de zin van kostendekkend) kunnen een verzoek indienen voor aanpassing. Hiermee voorkomen we dat we bij alle zorgaanbieders met een historisch lager tariefpercentage informatie op moeten vragen, terwijl het historisch lage tarief voor een grote groep zorgaanbieders wel kostendekkend is.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_V_2025	2.1. Tariefsystematiek	Waarom is voor de bepaling van de opslag duurzaamheid gekozen voor een deadline van 1 juli 2025?	Om in aanmerking te komen voor de opslag voor 2025, vinden wij dat een zorgaanbieder minimaal een half jaar de certificering in bezit moet hebben voor dat betreffende jaar. Als een zorgaanbieder na 1 juli 2025 een certificering behaalt, komt deze in aanmerking voor een opslag per 2026.

Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1. Tariefsystematiek	Waarom wordt er voor de aanbieders met een historisch laag tarief in 2025 uitgegaan van het oorspronkelijke afgesproken tarief 2024 en niet met het aangepast tarief (op basis van de herziening 2024)?	VGZ hanteert voor de berekening van het tarief in 2025 in een HLT-procedure het door partijen overeengekomen tarief in 2024 als uitgangspunt. Indien het overeengekomen tarief in 2024 gedurende het kalenderjaar is aangepast, vanwege bijvoorbeeld een herziening naar aanleiding van de Nota van Wijziging van 31 mei 2024, dan is dat het laatst overeengekomen tarief in 2024 en zal dat tarief dan ook als uitgangspunt gehanteerd worden voor de berekening van het tarief in 2025 bij de HLT-procedure.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_VV_2025	2.1. Tariefsystematiek	Wat is de basis waarop de opslag duurzaamheid op ZZP wordt gegeven. Het tarief, de productieafpraak?	Een intramurale zorgaanbieder krijgt eenmalig de opslag en niet voor iedere ZZP of locatie.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_VV_2025	2.1. Tariefsystematiek	Wat is het effect van het hebben van aanpassing van de Milieu thermometer Zorg certificering op een ander datum dan 1 juli 2025?	De zorgaanbieder komt in aanmerking voor de duurzaamheidsopslag als hij vóór 1 juli 2025 voor minimaal één locatie een bronzen, zilveren of gouden Milieu thermometer Zorg certificering in bezit heeft. Als je na 1 juli 2025 een certificering behaalt of een hogere certificering behaalt, dan kom je in aanmerking voor een opslag per 2026.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_VV_2025	2.1. Tariefsystematiek	Wat maakt dat u ervoor heeft gekozen om de opslag duurzaamheid te koppelen aan te behalen certificaten en niet te koppelen aan de ondertekening van de greendeal waarin organisaties zich ook al verbinden om te verduurzamen. Vindt u dit passend binnen het kader van regelarme zorg?	We hebben gekozen voor de MTZ certificering, omdat dit één van de weinige objectieve criteria/certificeringen is om aan te tonen dat een zorgaanbieder gericht aan de slag is met duurzaamheid. Daarnaast is het de meest gebruikte certificering. Het is voor VGZ anders lastig om te beoordelen hoe goed een aanbieder bezig is met verduurzaming. We willen iedereen gelijk beoordelen en daarvoor is een objectieve maat nodig.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1. Tariefsystematiek	Wat zijn de mogelijkheden om in aanmerking te komen voor een maatwerkafpraak logeren en deeltijdverblijf?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Deze vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt niet beantwoord.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1. Tariefsystematiek	Wat zijn de voorwaarden voor het beoordelen van een GP of FIT als 'geïmplementeerd'?	Met implementatie wordt bedoeld dat een van onze bewezen GP's en/of FIT's bij de aanbieder wordt geïmplementeerd bij 1 of meerdere locaties. Hierover worden afspraken gemaakt in het inkoopcontract en het tarief toegekend bij de gunning. Er worden afspraken gemaakt in het inkoopcontract over de naleving ervan.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1. Tariefsystematiek	We gaan er vanuit dat het jaar 2025 als het eerste jaar van toepassing geldt voor de mogelijke opslagen voor duurzaamheid. Is die aanname correct?	Dat klopt. Een zorgaanbieder komt in 2025 in aanmerking als deze vóór 1 juli 2025 een certificering heeft behaald.

Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_V_2025	2.1. Tariefsystematiek	We willen zorgaanbieders stimuleren om gericht aan de slag te gaan met verduurzaming van de zorg. We zetten ons in voor toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de zorg, maar dat kan niet zonder inzet op duurzaamheid. Door zorgaanbieders te belonen willen we de duurzame transitie in de zorg versnellen. We koppelen de transformatieopslag aan het behalen van een bronzen, zilveren of gouden Milieu thermometer Zorg certificering. U komt alleen in aanmerking voor de transformatieopslag indien u bij minimaal één locatie een beter certificaat behaalt dan in het voorgaande jaar. Daarmee bedoelen we bijvoorbeeld dat als u in 2025 in aanmerking komt voor de transformatieopslag voor een bronzen certificaat, u in 2026 alleen een opslag kan krijgen als u vóór 1 juli 2026 in het bezit bent van een zilveren of gouden certificaat. U kunt van iedere soort certificering (brons, zilver of goud) als zorgaanbieder maar eenmalig een vergoeding ontvangen. Wanneer u in 2025 al een vergoeding heeft ontvangen voor het behalen van een certificaat en u haalt in 2026 eenzelfde certificaat voor een andere locatie komt u niet opnieuw in aanmerking voor een vergoeding. Hoe weten we of de milieuthermometer aan gaat sluiten bij de rapportageverplichting CSRD aan VGZ?	De CSRD verplicht de zorgverzekeringsbedrijven (waartoe zorgverzekeraars en zorgkantoren behoren) om over duurzaamheid te rapporteren in het jaarverslag. Wij moeten o.s. rapporteren over de ecologische en sociale footprint van de zorgsector. Aandachtspunt hierbij is dat wij zoveel mogelijk de administratieve lasten die dit voor zorgaanbieders met zich meebrengt, beperken. Op maandag 1 juli 2024 organiseert ZN een webinar over de CSRD. Zorgverzekeraars en zorgkantoren lichten dan toe hoe wij dit voor de komende periode gezamenlijk aanpakken en wat dit voor zorgaanbieders betekent.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1. Tariefsystematiek	Welke GP's en FIT's komen in aanmerking voor de transformatieopslag? De link in het document werkt niet.	U vindt de GP's en FIT's die in aanmerking komen voor de transformatieopslag op de website: <a href="https://www.vgz-zorgkantoren.nl/zorgaanbieders/zinnige-zorg/zinnige-zorg-in-de-praktijk#zzi%20thema=Transformatieopslag%20inkoopbeleid">https://www.vgz-zorgkantoren.nl/zorgaanbieders/zinnige-zorg/zinnige-zorg-in-de-praktijk#zzi%20thema=Transformatieopslag%20inkoopbeleid</a>
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1. Tariefsystematiek	Wie of wat bepaalt wanneer de zorgaanbieder in aanmerking komt voor een opslag duurzaamheid op ZZP?	Een intramurale zorgaanbieder krijgt eenmalig de transformatieopslag indien er bij minimaal één locatie een certificaat is behaald of als een hoger certificaat is behaald. De opslag is niet voor iedere ZZP.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_V_2025	2.1. Tariefsystematiek	Wij gaan ervan uit dat de goodpractices 2024 blijven gelden voor 2025 en 2026. Is deze aanname akkoord?	Men kan in aanmerking komen voor de transformatieopslag als er tenminste twee voor de aanbieder nieuwe GP's en/of FIT's geïmplementeerd worden. In principe geldt de transformatieopslag voor 1 jaar. Het is naast het maken van jaarlijkse afspraken ook mogelijk, meerjarenafspraken te maken over de opslag. Dit kan als naast de doelstellingen ook de effecten meerjarig zijn. U kunt hierover in overleg met uw inkoopoper.

Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1. Tariefsystematiek	Wij hebben in 2023 het bronzen certificaat gehaald voor al onze locaties, komen we dan in aanmerking voor de transformatieopslag op ZZP van € 2000,- ?	U bent in dat geval in het bezit van een bronzen certificaat voor 1 juli 2025. Dit betekent dat u in aanmerking kunt komen voor de transformatieopslag van € 2000,-. Een intramurale zorgaanbieder krijgt eenmalig de opslag en niet voor iedere ZZP.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1. Tariefsystematiek	Worden er nieuwe meerzorgtoewijzingen verzonden voor de al lopende beschikkingen op basis van het nieuwe richttarief percentage 2024?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Deze vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt niet beantwoord.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1. Tariefsystematiek	Wordt bij de beoordeling van de prijsopslag MPT-VPT ook meegewogen dat aanbieders een gedeelte van hun zorg leveren via de GZSP, hetgeen feitelijk ook extramurale zorg / scheiden wonen en zorg betreft met het doel hen buiten de Wlz te houden?	Nee, dat wordt niet meegewogen. Er wordt feitelijk gemeten naar de volume-ontwikkeling tussen 01/08/2024 en 01/08/2025 voor VPT/MPT.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1. Tariefsystematiek	Wordt het aantal en aandeel cliënten met VPT alleen berekend over cliënten van zorgkantoor VGZ, of over de hele populatie bij meerdere zorgkantoren?	Het aantal cliënten met VPT wordt berekend over de cliënten van zorgkantoor VGZ. Wij hebben geen inzicht in de cliënten van andere zorgkantoren.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1. Tariefsystematiek	Zijn de genoemde bedragen voor opslagen duurzaamheid op cliëntniveau of is er sprake van een totaalbedrag voor de opslag?	Een intramurale zorgaanbieder krijgt eenmalig de opslag en niet voor iedere ZZP.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_VV_2025	2.1. Tariefsystematiek	In het inkoopbeleid beschrijft u de historisch laag tariefprocedure (HLT): 'Bij het vaststellen van het basistariefpercentage voor 2025 zal VGZ dit lagere tariefpercentage hanteren voor volgende jaren, tenzij u aangeeft dat dit geen reëel tariefpercentage voor u is op de wijze als beschreven in hoofdstuk 8.'	Dit is een citaat. Helaas ontbreekt de vraag. Wij kunnen hier dan ook geen antwoord op geven.



Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_V_V_2025	2.1. Tariefsystematiek	Uit jurisprudentie volgt dat zorgkantoren een verantwoordelijkheid hebben voldoende te onderbouwen dat sprake is van reële tarieven (proportionaliteitsbeginsel). Waarom kiest u ervoor de bewijslast - om aan te tonen dat een geboden historisch lager tariefpercentage niet kostendekkend is – eenzijdig bij de zorgaanbieder te leggen? Bent u het ermee eens dat dit geen recht doet aan jurisprudentie? Zo nee, waarom niet?	<p>Uit de uitspraak van de voorzieningenrechter van de Rechtbank Den Haag van 31 oktober 2023 (ECLI:NL:RBDHA:2023:20567) volgt dat de zorgkantoren acht mogen slaan op de historisch lagere tariefpercentages. Een historisch laag tariefpercentage kan de basis vormen voor een afspraak over een lager tariefpercentage. Zorgaanbieders die van mening zijn dat het aangeboden tariefpercentage niet leidt tot reële tarieven (in de zin van kostendekkend) kunnen een verzoek indienen voor aanpassing. Hiermee voorkomen we dat we bij alle zorgaanbieders met een historisch lager tariefpercentage informatie op moeten vragen, terwijl het historisch lage tarief voor een grote groep zorgaanbieders wel kostendekkend is.</p> <p>De zorgaanbieders die een verzoek doen voor aanpassing van het tariefpercentage leveren hiervoor dan de benodigde informatie aan. Dit is in lijn met de hiervoor aangehaalde uitspraak waarbij de rechter overweegt dat van de betrokken zorgaanbieder mag worden verwacht dat volledige openheid van zaken wordt verstrekt in het relevante kostenplaatje. De rechter overweegt in de uitspraak bovendien dat denkbaar is dat bij gebreke daarvan (lees: bij gebreke van verstrekken volledige openheid van zaken) wel mag worden uitgegaan van het historische richttariefpercentage. De zorgkantoren beoordelen de aangeleverde informatie en spreken zondig een hoger tariefpercentage af.</p> <p>Op deze manier is er sprake van transparante en uitlegbare onderbouwde reële tarieven. Het zorgkantoor handelt hiermee in lijn met de uitspraak van de voorzieningenrechter.</p>

Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_V_2025	2.1. Tariefsystematiek	U geeft aan dat zorgaanbieders met een lager tariefpercentage voor 2025 kunnen aangeven dat dit geen reëel tariefpercentage is en dat zij hiervoor een onderbouwing aan dienen te leveren. Zorgaanbieders die al langer gecontracteerd zijn komen automatisch in aanmerking voor het hogere richttariefpercentage en hoeven geen onderbouwing aan te leveren om dit richttariefpercentage te blijven ontvangen. Dit strookt niet met het gelijkheidsbeginsel van de Aanbestedingswet. Op basis van welke juridische grondslag doet u dit?	<p>Uit de uitspraak van de voorzieningenrechter van de Rechtbank Den Haag van 31 oktober 2023 (ECLI:NL:RBDHA:2023:20567) volgt dat de zorgkantoren acht mogen slaan op de historisch lagere tariefpercentages. Een historisch laag tariefpercentage kan de basis vormen voor een afspraak over een lager tariefpercentage. Zorgaanbieders die van mening zijn dat het aangeboden tariefpercentage niet leidt tot reële tarieven (in de zin van kostendekkend) kunnen een verzoek indienen voor aanpassing. Hiermee voorkomen we dat we bij alle zorgaanbieders met een historisch lager tariefpercentage informatie op moeten vragen, terwijl het historisch lage tarief voor een grote groep zorgaanbieders wel kostendekkend is.</p> <p>De zorgaanbieders die een verzoek doen voor aanpassing van het tariefpercentage leveren hiervoor dan de benodigde informatie aan. Dit is in lijn met de hiervoor aangehaalde uitspraak waarbij de rechter overweegt dat van de betrokken zorgaanbieder mag worden verwacht dat volledige openheid van zaken wordt verstrekt in het relevante kostenplaatje. De rechter overweegt in de uitspraak bovendien dat denkbaar is dat bij gebreke daarvan (lees: bij gebreke van verstrekken volledige openheid van zaken) wel mag worden uitgegaan van het historische richttariefpercentage. De zorgkantoren beoordelen de aangeleverde informatie en spreken zondig een hoger tariefpercentage af.</p> <p>Op deze manier is er sprake van transparante en uitlegbare onderbouwde reële tarieven. Het zorgkantoor handelt hiermee in lijn met de uitspraak van de voorzieningenrechter.</p>
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_V_2025	2.1. Tariefsystematiek	U schrijft: Wij geven uiterlijk 25 oktober 2024 een terugkoppeling op uw aanvraag voor de hardheidsclausule. Houdt u in de beoordeling ook rekening met het eigen vermogen wat gereserveerd is voor nieuwbouw en laat u dit buiten beschouwing in de beoordeling HHC? Zo nee, wat maakt dat u daarvoor kiest?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Deze vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt niet beantwoord.

Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_V_2025	2.1 Richttariefpercentage 2025	U stelt hierin dat aanbieders met het tekenen van de instemmingsverklaring de voorwaarden van de overeenkomst WLZ 2025 met bijbehorende bijlagen. Op het moment van inschrijven zijn wij deels nog niet op de hoogte van de inhoud van de overeenkomst en de bijlagen. Met name de individuele afspraken met de aanbieder. Kunt u uitleggen hoe deze bepaling rijmt met de bezwaarmogelijkheid op het te ontvangen aanbod van het zorgkantoor? In de laatste bullit stemt de de aanbieder met de instemmingsbverklaring in met het geformuleerde beleid voor contractering Wlz 2025, zoals o.a. geformuleerd in het inkoopbeleid. Kunt u uitleggen hoe deze bepaling rijmt met wijziging van het inkoopbeleid op 5 september 2025, wanneer het richttariefpercentage van 2025 wordt gepubliceerd? Met andere woorden, kunt u bevestigen dat de aanbieder vooraf moet instemmen over informatie die nog niet bekend is, maar wel zeer relevant is.	Bent u het niet eens met de hoogte van het op uiterlijk 5 september gepubliceerde richttarief en bent u al ingeschreven? Dan kunt u in bezwaar tegen de hoogte van het richttariefpercentage en/of staat het u vrij om mee te delen dat uw inschrijving niet lang gestand doet via een mail aan uw zorginkoper.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_V_2025	2.1 Richttariefpercentage 2025	Het landelijke tariefmodel biedt een onderbouwd richttariefpercentage op basis waarvan zorgkantoren binnen de regio afspraken kunnen maken met zorgaanbieders. Kunt u nader toelichten hoe u komt tot regionale afspraken?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Deze vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt niet beantwoord.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_V_2025	2.1 Richttariefpercentage 2025	Omdat tarieven en loonontwikkeling nog een onbekende factor zijn, is de publicatie van de hardheidsclausule en het indienen ervan bij de inschrijving onmogelijk. Wij vinden het bezwaarlijk dat dit ook niet op een later tijdstip kan. Bent u bereid de hardheidsclausule beschikbaar te houden totdat alle financiële parameters definitief zijn?	Uiterlijk 5 september publiceren wij het richttariefpercentage voor 2025. U heeft de mogelijkheid om tot 25 september 2024 de aanvraag voor de hardheidsclausule bij ons in te dienen.

Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1 Richttariefpercentage 2025	<p>Voor de ZG ZP's heeft de NZA op basis van de werkelijke kosten over 2022 voor 2025 tijdelijk nieuwe tarieven berekend. Deze prestaties worden geleverd door een zeer beperkt aantal aanbieders. Gezien de wijze waarop de richtpercentages worden vastgesteld, de NZA-max-tarieven op basis van werkelijke kosten 2022 zijn vastgesteld en er maar een beperkt aantal aanbieders deze prestaties leveren, trekken wij de conclusie dat het richttariefpercentage voor de ZG prestaties 100% moet zijn.</p> <p>1) Maakt u voor de ZG prestaties, of een deel daarvan (en eventueel de andere prioritaire prestaties) een uitzondering op de richttariefpercentages?</p> <p>2) En stelt u deze vast op 100%?</p> <p>Bij een eventueel ontkennend antwoord graag een toelichting.</p>	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Deze vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt niet beantwoord.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	2.1 Richttariefpercentage 2025	<p>In het inkoopbeleid staat "Het vaststellen van de richttariefpercentages 2025 doen we op dezelfde manier als waarmee de richttariefpercentages 2024 zijn vastgesteld zoals aangegeven in de Nota van wijziging 31 mei 2024 en bijlage 7". Wij gaan ervanuit dat voor de bepaling van het richttariefpercentage 2025 geen extra uitvraag wordt gedaan en dat dezelfde systematiek wordt gehanteerd voor de vaststelling van het aangepast richttariefpercentage 2024. Is deze veronderstelling juist? Zo nee, waarom is hier niet voor gekozen?</p>	Deze veronderstelling is juist.

Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	2.1 Richttariefpercentage 2025	Er wordt aangegeven dat er is besloten om aan de uitspraak van de rechter uitvoering te geven. Verderop in de tekst is echter het volgende opgenomen: Wij behouden ons het recht voor om voor 2026 en verder op een andere wijze uitvoering te geven aan het arrest of voor een ander model te kiezen. Hoe rijmt dit met elkaar? En hoe kunnen wij, als zorgaanbieder, hier onze bedrijfsvoering op afstemmen?	In het arrest van 13 februari jl. heeft het Gerechtshof Den Haag regels vastgesteld voor het geval de Zorgkantoren gebruik willen blijven maken van het model om het richttariefpercentage te bepalen. Voor 2025 hebben wij besloten dat te doen en daarbij dus te handelen met inachtneming van de uitspraak van 13 februari jl. Het Gerechtshof heeft de Zorgkantoren niet verplicht om van dat model gebruik te blijven maken. Het is aan de Zorgkantoren om te bepalen hoe zij een redelijke vergoeding vaststellen. Om die reden hebben de Zorgkantoren kenbaar gemaakt dat zij niet uitsluiten voor 2026 de redelijke vergoeding op een andere manier vast te stellen. U wordt in een dergelijk geval tijdig geïnformeerd middels het (aanvullend) inkoopbeleid dat op 1 juni voorafgaand aan het betreffende jaar gepubliceerd wordt.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	2.1 Richttariefpercentage 2025	Zorgkantoren behouden zich het recht voor om in latere jaren op een andere wijze invulling te geven aan het arrest. Bij welke omstandigheden gaat u over tot deze andere invulling? Graag toelichten met enkele voorbeelden.	De afgelopen tijd is gebleken dat het niet mogelijk is om op korte termijn de feitelijke financieringsbaten en -lasten op betrouwbare wijze vast te stellen. Wij zijn dan ook genoodzaakt om in het model voor de berekening van het richttariefpercentage uit te gaan van gegevens die leiden tot een hoger tariefpercentage dan noodzakelijk is om uitvoering te geven aan het arrest. Gelet op het voorgaande zullen wij voor 2026 opnieuw kijken op welke wijze het beste uitvoering gegeven kan worden aan het arrest gegeven de doelmatigheidsopgave die op tafel ligt.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	2.1 Richttariefpercentage 2025	In het inkoopbeleid staat "Het vaststellen van de richttariefpercentages 2025 doen we op dezelfde manier als waarmee de richttariefpercentages 2024 zijn vastgesteld zoals aangegeven in de Nota van wijziging d.d. 31 mei 2024 en bijlage 7." Hoe verhoudt zich dat tot de uitspraak van het hof waarin de zorgkantoren is opgedragen om tot kostendekkende tarieven te komen en ook de financieringsbaten en -lasten mee te nemen?	De tariefsystematiek beoogt een reëel tarief te bieden voor een redelijke efficiënt functionerend zorgaanbieder. Hierbij hebben zorgkantoren ook gerechtelijke uitspraken betrokken waaruit blijkt dat er geen tarieven hoeven te worden vergoed die voor elke zorgaanbieder kostendekkend zijn omdat dan de duurste zorgaanbieder de maatstaf zou worden en elke prikkel om efficiënt te werken zou verdwijnen. Het model gaat uit van kostendekkende tarieven voor 75% van de aanbieders en 75% marktaandeel. In bijlage 7 leest u hoe wij de financieringsbaten en -lasten hebben meegenomen in het model.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	2.1 Richttariefpercentage 2025	Worden wij tijdig geïnformeerd als er op een andere wijze uitvoering wordt gegeven aan het arrest?	Ja, u wordt tijdig geïnformeerd middels het (aanvullend) inkoopbeleid dat op uiterlijk 1 juni voorafgaand aan het betreffende jaar gepubliceerd wordt.

Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	2.1 Richttariefpercentage 2025	U geeft aan voor 2026 mogelijk voor een ander model te kiezen om uitvoering te geven aan het arrest, gegeven de doelmatigheidsopgave. Kunt u aangeven waar dan aan gedacht wordt?	De afgelopen tijd is gebleken dat het niet mogelijk is om op korte termijn de feitelijke financieringsbaten en -lasten op betrouwbare wijze vast te stellen. Wij zijn dan ook genoodzaakt om in het model voor de berekening van het richttariefpercentage uit te gaan van gegevens die leiden tot een hoger tariefpercentage dan noodzakelijk is om uitvoering te geven aan het arrest. Gelet op het voorgaande zullen wij voor 2026 opnieuw kijken op welke wijze het beste uitvoering gegeven kan worden aan het arrest gegeven de doelmatigheidsopgave die op tafel ligt.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	2.1 Richttariefpercentage 2025	U stelt "Het zorgkantoor kent een hoger tariefpercentage toe dan strikt noodzakelijk". Hoe verhoudt zich dit tot de uitspraak waarin zorgkantoren tot kostendekkende tarieven dienen te komen? En wat betekent de opmerking precies?	De tariefsystematiek beoogt een reëel tarief te bieden voor een redelijke efficiënt functionerend zorgaanbieder. Hierbij hebben zorgkantoren ook gerechtelijke uitspraken betrokken waaruit blijkt dat er geen tarieven hoeven te worden vergoed die voor elke zorgaanbieder kostendekkend zijn omdat dan de duurste zorgaanbieder de maatstaf zou worden en elke prikkel om efficiënt te werken zou verdwijnen. Het model gaat uit van kostendekkende tarieven voor 75% van de aanbieders en 75% marktaandeel. In bijlage 7 leest u hoe wij de financieringsbaten en -lasten hebben meegenomen in het model. Op korte termijn was het niet mogelijk om vast te stellen hoe financieringsbaten en -lasten op een precieze wijze toegerekend moesten worden aan Wlz-ZIN. Daarnaast leidt het meenemen van de financieringsbaten en -lasten in het model tot het meenemen van kosten die reeds gedekt worden door de NHC en NIC. Ook die problematiek bleek weerbarstig en niet op korte termijn op te lossen op eenvoudige wijze. De meest accurate benadering van het meenemen van de financieringsbaten en -lasten was binnen de beschikbare termijn haalbaar door het "het saldo van de opbrengst van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten, andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten, waardeverandering van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten en rentelasten en soortgelijke kosten, zoals die in de jaarrekeningen kunnen zijn opgenomen" op te tellen bij de "Som der bedrijfslasten" om zo de totale kosten te bepalen én om zo de financieringsbaten en -lasten mee te nemen.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	2.1 Richttariefpercentage 2025	Richttarief 2025 dient nog bekend gemaakt te worden. Kunnen wij ervan uitgaan dat dit tarief niet voor een organisatie zelf wordt aangepast maar in de volle breedte (dus over alle WLZ klanten heen)?	Uw vraag begrijpen wij niet helemaal. Het richttariefpercentage 2025 per sector wordt berekend zoals vastgelegd in bijlage 7 en gepubliceerd op uiterlijk 5 september 2024.

Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	2.1 Richttariefpercentage 2025	u schijft: Zorgkantoren behouden zich het recht voor om in latere jaren op een andere wijze uitvoering te geven aan het arrest10 (ECLI:NL:GHDHA:2024:199). Kunt u bevestigen dat u hierbij wel de gerechtelijke uitspraak volgt en dit niet gedurende een kalenderjaar wijzigt?	Wij bevestigen dat wij het arrest zullen volgen. Voor wat betreft het wijzigen van het inkoopbeleid verwijzen wij u naar de voorbehoudclausules uit het regionale inkoopbeleid van de zorgkantoren.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	2.1 Richttariefpercentage 2025	Voor de berekening van de richttariefpercentages zijn de laatst beschikbare jaarverslagen van de zorgaanbieders nodig. Voor de richttariefpercentages 2025 betreffen dit de beschikbare jaarverslagen 2023. Deze jaarverslagen worden op 1 juni a.s. gepubliceerd. Dit betekent dat de richttariefpercentages 2025 pas na deze datum berekend kunnen worden en daarom uiterlijk op 5 september 2024 gepubliceerd worden. Hoe kunnen wij intekenen als de tarieven nog niet bekend zijn? En welk effect heeft dit op het richttariefpercentage?	Naar aanleiding van de door zorgaanbieders geuite bezwaren over de representativiteit van de jaarverslagen t-3 is besloten om het proces omtrent de berekening van de richttarieven aan te passen. Jaarverslagen t-2 vormen nu het uitgangspunt. Ook met de berekening op basis van t-2, zijn inderdaad nog niet alle jaarverslagen beschikbaar. De afweging tussen de volledigheid en de actualiteit van de jaarverslagen heeft tot deze keuze geleid. Het staat zorgaanbieders vrij om naar aanleiding van het op 5 september 2024 gepubliceerde richttariefpercentage 2025 het zorgkantoor mee te delen dat zij hun inschrijving niet langer gestand doen.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	2.1 Richttariefpercentage 2025	Het richttarief% is voor 2024 en 2025 op 97% vastgesteld. Daarna behouden zorgkantoren zich het recht voor om het richttariefpercentage op een andere manier vast te stellen. Wij werken met meerjarenbegrotingen waarop we investeringen hebben opgenomen en op basis van de uitkomsten meerjarenbegroting nemen we al dan niet besluiten. Investeringsvraagstukken kennen vaak een verplichting (afschrijving en rente) van vele jaren. Welk beeld heeft het zorgkantoor bij de ontwikkeling van het richttarief gegeven de veronderstelling dat 75% van de zorgaanbieders een minimaal 0-rendement realiseren? Het aangaan van meerjarenverplichtingen vereist ons inziens een ruimere blik dan 2 jaar vooruit. Hoe ziet het zorgkantoor dit?	In het arrest van 13 februari jl. heeft het Gerechtshof Den Haag regels vastgesteld voor het geval de Zorgkantoren gebruik willen blijven maken van het model om het richttariefpercentage te bepalen. Voor 2025 hebben wij besloten dat te doen en daarbij dus te handelen met inachtneming van de uitspraak van 13 februari jl. Het Gerechtshof heeft de Zorgkantoren niet verplicht om van dat model gebruik te blijven maken. Het is aan de Zorgkantoren om te bepalen hoe zij een redelijke vergoeding vaststellen. Om die reden hebben de Zorgkantoren kenbaar gemaakt dat zij niet uitsluiten voor 2026 de redelijke vergoeding op een andere manier vast te stellen. U wordt in een dergelijk geval tijdig geïnformeerd middels het (aanvullend) inkoopbeleid dat op 1 juni voorafgaand aan het betreffende jaar gepubliceerd wordt. Dit hangt samen met de opdracht voor zorgkantoren om zorg doelmatig in te kopen.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	2.1 Richttariefpercentage 2025	Bij publicatie van het richttarief kunnen er geen vragen gesteld worden, maar kan er wel een bezwaar worden ingediend. Wat is de reden om geen nota van inlichtingen te publiceren?	Het vaststellen van de manier waarop het richttariefpercentage tot stand komt, wordt toegelicht in bijlage 7. Hierover heeft u in juni 2024 vragen kunnen stellen. Op 5 september 2024 wordt puur de uitkomst van de rekensom gepubliceerd. Het kunnen stellen van vragen is dan niet aan de orde.

Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	2.1 Richttariefpercentage 2025	U schrijft dat het tariefpercentage voor de NHC/NIC 100% blijft voor het jaar 2025. Heeft u hierbij rekening gehouden met de lagere NHC-vergoeding in 2025 als gevolg van de NHC-herijking (117 miljoen korting op de Wlz)? Zo ja, kunt u dan bevestigen dat zorgaanbieders ondanks de NHC-herijking voldoende middelen hebben voor de aanschaf, onderhoud, vervanging en verduurzaming van het vastgoed? Zo nee, waarom niet?	De NHC/NIC tarieven worden door de NZa vastgesteld. De zorgkantoren hebben hier geen invloed op.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	2.1 Richttariefpercentage 2025	Het richttariefpercentage voor 2025 wordt pas in september bekend gemaakt. Hoe is dit voor 2026? Maakt u het richttariefpercentage dan ook pas in september bekend?	Dat is nu nog niet bekend. Zorgkantoren behouden zich het recht voor om in latere jaren op een andere wijze invulling te geven aan het arrest.



Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	2.1 Richttariefpercentage 2025	U beschrijft dat op uiterlijk 5 september 2024 de definitieve richttariefpercentages voor 2025 worden gepubliceerd conform de Nota van Wijziging d.d. 31 mei 2024 en de vaststelling van de richttariefpercentages 2024. Wij vinden het een positieve ontwikkeling dat u op eigen initiatief een eenduidige systematiek hanteert voor alle sectoren. Hoewel dit voor in ieder geval 2024 resulteert in een meer passend richttariefpercentage, brengt dit ook financiële onzekerheden met zich mee, rekening houdend met de beschikbare contracteerruimte voor 2024, 2025 en verder. Het gaat hierbij niet alleen om de aanpassing van de systematiek voor bepaling van het richttariefpercentage, ook om andere onzekerheden zoals het nieuwe verdeelmodel van de landelijke contracteerruimte, de overheveling van GGZW-behandeling, de aangepaste VG7 tarieven, de teruggedraaide korting op de NHC et cetera. Al deze wijzigingen zijn van invloed op de benodigde contracteerruimte van 2024, 2025 en verder, maar onduidelijk is of de contracteerruimte toereikend gaat zijn met inachtneming van al deze wijzigingen. Wat ons betreft is het positief dat goed wordt gekeken naar wat er financieel gezien nodig is voor cliënten en zorgaanbieders om toekomstbestendige langdurige zorg te kunnen organiseren, maar brengen alle wijzigingen/ontwikkelingen samen ook financiële onzekerheden met zich in relatie tot het al dan niet toereikend zijn van de contracteerruimte van 2024, 2025 en verder. Het is voor ons onduidelijk of de contracteerruimte voor 2024, 2025 en verder naar aanleiding van onder andere de aanpassing van de systematiek voor bepaling van het richttariefpercentage toereikend is. Bent u bereid hier duidelijkheid in te verschaffen en dit in te brengen op landelijke tafels waarin u bent afgevaardigd? Zo nee, waarom niet?	Wij bespreken de toereikendheid van de contracteerruimte op de landelijke tafels. Op de gebruikelijke wijze informeren de zorgkantoren u over de uitnutting van de contracteerruimte.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	2.1 Richttariefpercentage 2025	Wij maken bezwaar tegen de late bekendmaking van het richttariefpercentage voor 2025 en de exacte onderbouwing voor het nieuwe tariefpercentage. Hoe kunnen wij, als zorgaanbieder, hier onze bedrijfsvoering op afstemmen?	Naar aanleiding van de door zorgaanbieders geuite bezwaren over de representativiteit van de jaarverslagen t-3 is besloten om het proces omtrent de berekening van de richttarieven aan te passen. De jaarverslagen t-2 vormen nu het uitgangspunt. Ook met de berekening op basis van t-2 zijn inderdaad nog niet alle jaarverslagen beschikbaar maar wel een zodanig aantal dat een voldoende representatieve berekening kan worden gemaakt. De afweging tussen de volledigheid en de actualiteit van de jaarverslagen heeft tot deze keuze geleid.

Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	2.1 Richttariefpercentage 2025	Het staat zorgaanbieders vrij om binnen deze termijn mee te delen dat zij hun inschrijving niet langer gestand doen naar aanleiding van het op 5 september 2024 gepubliceerde richttariefpercentage 2025." Dient deze mededeling schriftelijk gedaan te worden?	Ja, u dient dit schriftelijk te melden bij uw zorgkantoor.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	2.1 Richttariefpercentage 2025	De richttariefpercentages worden na 5 september vastgesteld. Is het correct dat wij (ook) na genoemde datum vragen kunnen stellen over en bezwaar kunnen maken tegen het richttariefpercentage en de wijze waarop deze tot stand zijn gekomen?	Het vaststellen van de manier waarop het richttariefpercentage tot stand komt, wordt toegelicht in bijlage 7. Hierover heeft u in juni 2024 vragen kunnen stellen. In september wordt puur de uitkomst van de rekensom gepubliceerd. Het kunnen stellen van vragen is dan niet aan de orde. U kunt in september bezwaar maken tegen zowel de hoogte van het richttariefpercentage als de onderbouwing.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	2.1 Richttariefpercentage 2025	Is het correct dat er per zorgaanbieder het richttariefpercentage kan variëren?	Het richttariefpercentage 2025 per sector wordt berekend zoals vastgelegd in bijlage 7, die op 5 september 2024 wordt gepubliceerd.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	2.1 Richttariefpercentage 2025	Zorgaanbieders deponeren de jaarrekening t-1 doorgaans op 1 juni van het jaar t. Hoe gaat u in het rekenmodel om met de groep zorgaanbieders die de jaarrekening t-1 later deponeert en daardoor niet meegaat in de lijst van geïncludeerde aanbieders in het model? Het zijn immers vaak de zorgaanbieders met financiële uitdagingen die de jaarrekening later deponeren dan gebruikelijk waardoor de sample een mogelijk vertekenend beeld kan geven. Hoe zorgt u ervoor dat dit zoveel mogelijk voorkomen wordt?	Naar aanleiding van de door zorgaanbieders geuite bezwaren over de representativiteit van de jaarverslagen t-3 is besloten om het proces omtrent de berekening van de richttarieven aan te passen. Jaarverslagen t-2 vormen nu het uitgangspunt. Ook met de berekening op basis van t-2 zijn inderdaad nog niet alle jaarverslagen beschikbaar. De afweging tussen de volledigheid en de actualiteit van de jaarverslagen heeft tot deze keuze geleid.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	2.1 Richttariefpercentage 2025	Wij zijn verheugd over een hoger richttariefpercentage, maar hoe gaat het zorgkantoor voorkomen dat dit hogere percentage door het overschrijden van de contracteerruimte uiteindelijk toch weer teniet wordt gedaan?	Zorgkantoren merken in dit kader op dat zij niet het macrokader vaststellen. Zorgkantoren zijn wel bereid om met zorgaanbieders gezamenlijk op te trekken naar VWS indien het macro-kader ontoereikend is. Dat zorgkantoren hier serieus naar kijken, blijkt ook uit de brieven die zorgkantoren eerder naar VWS hebben verzonden.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_V_2025	2.1 Financieringsbaten - en lasten	U geeft aan dat het een gezamenlijke opdracht is om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. Kunt u aangegeven wat het zorgkantoor zelf doet aan bijvoorbeeld het efficiënt maken van de werkzaamheden van het zorgkantoor waardoor de kosten van het zorgkantoor kunnen dalen en er arbeidskrachten naar de uitvoering van de zorg kunnen in plaats van in het administratieve proces	We streven ernaar om voor alle sectoren alles te doen om de administratieve lasten zo laag mogelijk te houden. Voorbeeld is het zo eenduidig mogelijk contracteringsproces en het mogelijk maken van meerjarige afspraken.

Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	2.1 Financieringsbaten - en lasten	Zorgkantoren hanteren verschillende vervaltermijnen voor het indienen van bezwaar bij het zorgkantoor en het aanhangig maken van een kort geding. Dit maakt het onnodig complex voor zorgaanbieders die zorg leveren in zorgkantorregio's van verschillende Wlz-uitvoerders. Wij verzoeken u deze vervaltermijnen voor alle zorgkantoren te uniformeren zodat zorgaanbieders duidelijkheid hebben en het proces niet onnodig ingewikkeld wordt gemaakt. Bent u daartoe bereid? Zo nee, waarom niet?	Uw vraag heeft betrekking op ongewijzigd beleid. We beantwoorden uw vraag om deze reden niet.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	2.1 Financieringsbaten - en lasten	U geeft aan dat: "De afgelopen tijd is gebleken dat het niet mogelijk is om de feitelijke financieringsbaten en lasten op betrouwbare wijze vast te stellen". Denkt u dit voor 2025 wel feitelijk te kunnen vaststellen? Zo, ja waarom denkt u dat en waarom verschilt dit t.o.v. 2024?	Op korte termijn was het niet mogelijk om vast te stellen hoe financieringsbaten en -lasten op een precieze wijze toegerekend moesten worden aan Wlz-ZIN. Daarnaast leidt het meenemen van de financieringsbaten en -lasten in het model tot het meenemen van kosten die reeds gedekt worden door de NHC en NIC. Ook die problematiek bleek weerbarstig en niet op korte termijn op te lossen op eenvoudige wijze. De meest accurate benadering van het meenemen van de financieringsbaten en -lasten was binnen de beschikbare termijn haalbaar door het "het saldo van de opbrengst van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten, andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten, waardeverandering van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten en rentelasten en soortgelijke kosten, zoals die in de jaarrekeningen kunnen zijn opgenomen" op te tellen bij de "Som der bedrijfslasten" om zo de totale kosten te bepalen én om zo de financieringsbaten en -lasten mee te nemen.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	2.1 Financieringsbaten - en lasten	Zorgkantoren behouden zich het recht voor om in latere jaren op een andere wijze uitvoering te geven aan het arrest. Wat verstaat u onder latere jaren, is dat bijvoorbeeld het jaar 2026? Indien u dit van plan bent, wanneer informeert u de aanbieders hier dan over?	Dat zou inderdaad al het jaar 2026 kunnen zijn. Zorgaanbieders worden hier uiterlijk op 1 juni 2025 over geïnformeerd als het inkoopbeleid voor het jaar 2026 wordt gepubliceerd.

Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	2.1 Financieringsbaten - en lasten	In het beleid staat dat het zorgkantoor heeft besloten om een 'hoger tariefpercentage dan noodzakelijk' toe te kennen en dat zorgaanbieders zich 'extra' moeten inspannen in 2025 om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden. Hoe verhoudt zich dat tot de uitspraak van het hof waarin de zorgkantoren nu juist werden opgedragen om, om tot kostendekkende tarieven te komen, ook financieringsbaten- en lasten mee te nemen?	Op korte termijn was het niet mogelijk om vast te stellen hoe financieringsbaten en -lasten op een precieze wijze toegerekend moesten worden aan Wlz-ZIN. Daarnaast leidt het meenemen van de financieringsbaten en -lasten in het model tot het meenemen van kosten die reeds gedekt worden door de NHC en NIC. Ook die problematiek bleek weerbarstig en niet op korte termijn op te lossen op eenvoudige wijze. De meest accurate benadering van het meenemen van de financieringsbaten en -lasten was binnen de beschikbare termijn haalbaar door het "het saldo van de opbrengst van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten, andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten, waardeverandering van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten en rentelasten en soortgelijke kosten, zoals die in de jaarrekeningen kunnen zijn opgenomen" op te tellen bij de "Som der bedrijfslasten" om zo de totale kosten te bepalen én om zo de financieringsbaten en -lasten mee te nemen.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	2.1 Financieringsbaten - en lasten	Er staat dat het niet mogelijk is om op korte termijn de feitelijke financieringsbaten en lasten op betrouwbare wijze vast te stellen. Welke gegevens voor de financieringsbaten en lasten zijn dan gebruikt in de berekening van het richttariefpercentage?	Op korte termijn was het niet mogelijk om vast te stellen hoe financieringsbaten en -lasten op een precieze wijze toegerekend moesten worden aan Wlz-ZIN. Daarnaast leidt het meenemen van de financieringsbaten en -lasten in het model tot het meenemen van kosten die reeds gedekt worden door de NHC en NIC. Ook die problematiek bleek weerbarstig en niet op korte termijn op te lossen op eenvoudige wijze. De meest accurate benadering van het meenemen van de financieringsbaten en -lasten was binnen de beschikbare termijn haalbaar door het "het saldo van de opbrengst van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten, andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten, waardeverandering van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten en rentelasten en soortgelijke kosten, zoals die in de jaarrekeningen kunnen zijn opgenomen" op te tellen bij de "Som der bedrijfslasten" om zo de totale kosten te bepalen én om zo de financieringsbaten en -lasten mee te nemen.

Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	2.1 Financieringsbaten - en lasten	Er staat dat het niet mogelijk is om op korte termijn de feitelijke financieringsbaten en lasten op betrouwbare wijze vast te stellen. Wanneer zijn de gegevens bekend om de feitelijke financieringsbaten en lasten wel op een betrouwbare wijze vast te kunnen stellen in de berekening van het richttariefpercentage?	Op korte termijn was het niet mogelijk om vast te stellen hoe financieringsbaten en - lasten op een precieze wijze toegerekend moesten worden aan Wlz-ZIN. Daarnaast leidt het meenemen van de financieringsbaten en - lasten in het model tot het meenemen van kosten die reeds gedekt worden door de NHC en NIC. Ook die problematiek bleek weerbarstig en niet op korte termijn op te lossen op eenvoudige wijze. De meest accurate benadering van het meenemen van de financieringsbaten en -lasten was binnen de beschikbare termijn haalbaar door het "het saldo van de opbrengst van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten, andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten, waardeverandering van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten en rentelasten en soortgelijke kosten, zoals die in de jaarrekeningen kunnen zijn opgenomen" op te tellen bij de "Som der bedrijfslasten" om zo de totale kosten te bepalen én om zo de financieringsbaten en -lasten mee te nemen.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	2.1 Financieringsbaten - en lasten	Wanneer men stelt dat het tariefspercentage hoger is dan noodzakelijk, waarom wordt dan niet uitgegaan van het noodzakelijke tariefspercentage?	Op korte termijn was het niet mogelijk om vast te stellen hoe financieringsbaten en - lasten op een precieze wijze toegerekend moesten worden aan Wlz-ZIN. Daarnaast leidt het meenemen van de financieringsbaten en - lasten in het model tot het meenemen van kosten die reeds gedekt worden door de NHC en NIC. Ook die problematiek bleek weerbarstig en niet op korte termijn op te lossen op eenvoudige wijze. De meest accurate benadering van het meenemen van de financieringsbaten en -lasten was binnen de beschikbare termijn haalbaar door het "het saldo van de opbrengst van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten, andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten, waardeverandering van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten en rentelasten en soortgelijke kosten, zoals die in de jaarrekeningen kunnen zijn opgenomen" op te tellen bij de "Som der bedrijfslasten" om zo de totale kosten te bepalen én om zo de financieringsbaten en -lasten mee te nemen.

Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	2.1 Financieringsbaten - en lasten	Wat is het noodzakelijke tariefspercentage in procenten?	Het noodzakelijke tariefpercentage is in principe gelijk aan de huidige percentages, maar zou ook toegepast moeten worden op de NHC en NIC componenten. Bijvoorbeeld, richttarief 97%, NZa max tarief €100, waarvan €80 personeel & materieel en €20 NHC/NIC. Dan zou dit in de huidige situatie neerkomen op $0,97 * €80 + €20 = €97,6$ In de 'niet meer dan strikt noodzakelijk' situatie komt dit neer op $0,97 * €100 = €97,-$
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	2.1 Financieringsbaten - en lasten	Er staat dat het niet mogelijk is om op korte termijn de feitelijke financieringsbaten en lasten op betrouwbare wijze vast te stellen. Welke stappen gaat het zorgkantoor ondernemen om tot de meest betrouwbare wijze van het vaststellen van de feitelijke financieringsbaten en lasten te komen?	De zorgkantoren zullen, indien zij de keuze maken om op andere wijze uitvoering te geven aan het arrest, dit doen met inachtneming van het arrest. Daarnaast zullen zij in ZN-verband het overleg aangaan met de brancheorganisaties.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	2.1 Financieringsbaten - en lasten	Bij het kopje 'Samen op weg naar passende en doelmatige zorg' staat dat u verwacht dat zorgaanbieders zich in 2025 extra inspannen om de bewegingen die nodig zijn om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden, te realiseren. Indien hier inspannings- of resultaatverplichtingen aan verbonden zijn, wat zijn deze?	Zorgkantoren stellen vooraf geen algemene inspannings- of resultaatverplichtingen vast. In de gesprekken die zorgkantoren hierover voeren met zorgaanbieders, kunnen afspraken per zorgaanbieder worden gemaakt.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	2.1 Financieringsbaten - en lasten	Op welke wijze worden zorgaanbieders betrokken bij de mogelijke verandering vanaf 2026 in de wijze waarop uitvoering gegeven wordt aan het arrest of aan een de keuze van een ander model?	Indien zorgkantoren de keuze maken om op andere wijze uitvoering te geven aan het arrest, zullen zij in ZN-verband het overleg aangaan met de brancheorganisaties.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	2.1 Financieringsbaten - en lasten	Er staat dat het niet mogelijk is om op korte termijn de feitelijke financieringsbaten en lasten op betrouwbare wijze vast te stellen. Wat bedoelt u met het woord feitelijk in 'feitelijke financieringsbaten en lasten'?	Op korte termijn was het niet mogelijk om vast te stellen hoe financieringsbaten en - lasten op een precieze wijze toegerekend moesten worden aan Wlz-ZIN. Daarnaast leidt het meenemen van de financieringsbaten en - lasten in het model tot het meenemen van kosten die reeds gedekt worden door de NHC en NIC. Ook die problematiek bleek weerbarstig en niet eenvoudig op korte termijn op te lossen. De meest accurate benadering van het meenemen van de financieringsbaten en - lasten was binnen de beschikbare termijn haalbaar door het "het saldo van de opbrengst van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten, andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten, waardeverandering van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten en rentelasten en soortgelijke kosten, zoals die in de jaarrekeningen kunnen zijn opgenomen" op te tellen bij de "Som der bedrijfslasten" om zo de totale kosten te bepalen én om zo de financieringsbaten en -lasten mee te nemen.

Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	2.1 Financieringsbaten - en lasten	Er staat dat het niet mogelijk is om op korte termijn de feitelijke financieringsbaten en lasten op betrouwbare wijze vast te stellen. Wat bedoelt u met op betrouwbare wijze?	Op korte termijn was het niet mogelijk om vast te stellen hoe financieringsbaten en - lasten op een precieze wijze toegerekend moesten worden aan Wlz-ZIN. Daarnaast leidt het meenemen van de financieringsbaten en - lasten in het model tot het meenemen van kosten die reeds gedekt worden door de NHC en NIC. Ook die problematiek bleek weerbarstig en niet op korte termijn op te lossen op eenvoudige wijze. De meest accurate benadering van het meenemen van de financieringsbaten en -lasten was binnen de beschikbare termijn haalbaar door het "het saldo van de opbrengst van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten, andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten, waardeverandering van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten en rentelasten en soortgelijke kosten, zoals die in de jaarrekeningen kunnen zijn opgenomen" op te tellen bij de "Som der bedrijfslasten" om zo de totale kosten te bepalen én om zo de financieringsbaten en -lasten mee te nemen.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	2.1 Financieringsbaten - en lasten	Er staat: "Wij zijn dan ook genoodzaakt om in het model voor de berekening van het richttariefpercentage uit te gaan van gegevens die leiden tot een hoger tariefpercentage dan noodzakelijk is om uitvoering te geven aan het arrest." Wat bedoelt u met een hoger tariefpercentage dan strikt noodzakelijk? Wat is uw definitie van "noodzakelijk"? Klopt uw berekening van het richttariefpercentage incl. fin.baten en lasten dan niet?	Op korte termijn was het niet mogelijk om vast te stellen hoe financieringsbaten en - lasten op een precieze wijze toegerekend moesten worden aan Wlz-ZIN. Daarnaast leidt het meenemen van de financieringsbaten en - lasten in het model tot het meenemen van kosten die reeds gedekt worden door de NHC en NIC. Ook die problematiek bleek weerbarstig en niet op korte termijn op te lossen op eenvoudige wijze. De meest accurate benadering van het meenemen van de financieringsbaten en -lasten was binnen de beschikbare termijn haalbaar door het "het saldo van de opbrengst van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten, andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten, waardeverandering van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten en rentelasten en soortgelijke kosten, zoals die in de jaarrekeningen kunnen zijn opgenomen" op te tellen bij de "Som der bedrijfslasten" om zo de totale kosten te bepalen én om zo de financieringsbaten en -lasten mee te nemen.

Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	2.1 Financieringsbaten - en lasten	Er staat: "Wij verwachten daarom dat zorgaanbieders zich in 2025 extra inspannen om de bewegingen die nodig zijn om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden, te realiseren." Wat bedoelt u met "extra"? Geldt deze "extra" inspanning ook voor u als zorgkantoor? Er is immers sprake van een gezamenlijke inspanning.	Wij bedoelen hiermee dat zorgaanbieders de bewegingen die zij maken een extra impuls geven, dan wel een versnelling geven om ze te realiseren. Hierbij kan gedacht worden aan: extra inzet van digitalisering, inzet van gezamenlijke nachtzorg, reserveren voor verbouw of nieuwbouw. Zorgkantoren spannen zich hiervoor ook in door het organiseren van regionale overleggen -voor zover nog niet is gebeurd- en het aangaan van het individuele gesprek met de zorgaanbieder over de te maken bewegingen. In gezamenlijkheid kan dan bekeken worden hoe de trajecten lopen en welke inspanning en ondersteuning er nodig is om de bewegingen (versneld) te realiseren.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	2.1 Financieringsbaten - en lasten	Het vaststellen van de richttariefpercentages 2025 doen we op dezelfde manier als waarmee de richttariefpercentages 2024 zijn vastgesteld zoals aangegeven in de Nota van Wijziging 31 mei 2024 en bijlage 7". Wij gaan ervanuit dat voor de bepaling van het richttariefpercentage 2025 geen extra uitvraag wordt gedaan en dat dezelfde systematiek wordt gehanteerd voor de vaststelling van het aangepast richttariefpercentage 2024. Klopt dit?	Dit klopt.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	2.1 Financieringsbaten - en lasten	In hoeverre kunt u het recht voorbehouden in 2026 om een ander model of uitvoering te kiezen voor het richttariefpercentage en is dat niet in strijd met het arrest?	Wanneer de zorgkantoren de keuze zouden maken voor een ander model of uitvoering zal dit met inachtneming van het arrest worden ontwikkeld.



Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	2.1 Financieringsbaten - en lasten	U geeft aan (als reactie op een hoger tariefpercentage) dat zorgaanbieders zich in 2025 'extra' moeten inspannen om zorg betaalbaar te houden. Hoe verhoudt deze opmerking zich tot de eerdere niet kostendeekkende tarieven? Ondanks een aangepast richttariefpercentage is er in de budgettering geen ruimte om nog meer extra inzet hierop te tonen. Hoe kijkt het zorgkantoor hier naar? Op welke wijze wordt 'extra' inspanning gevraagd?	Op korte termijn was het niet mogelijk om vast te stellen hoe financieringsbaten en -lasten op een precieze wijze toegerekend moesten worden aan Wlz-ZIN. Daarnaast leidt het meenemen van de financieringsbaten en -lasten in het model tot het meenemen van kosten die reeds gedekt worden door de NHC en NIC. Ook die problematiek bleek weerbarstig en niet op korte termijn op te lossen op eenvoudige wijze. De meest accurate benadering van het meenemen van de financieringsbaten en -lasten was binnen de beschikbare termijn haalbaar door het "het saldo van de opbrengst van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten, andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten, waardeverandering van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten en rentelasten en soortgelijke kosten, zoals die in de jaarrekeningen kunnen zijn opgenomen" op te tellen bij de "Som der bedrijfslasten" om zo de totale kosten te bepalen én om zo de financieringsbaten en -lasten mee te nemen. Zorgkantoren stellen vooraf geen algemene inspannings- of resultaatverplichtingen vast. In de gesprekken die zorgkantoren hierover voeren met zorgaanbieders, kunnen afspraken per zorgaanbieder worden gemaakt.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	2.1 Financieringsbaten - en lasten	Bij het kopje 'Uitvoering Arrest' staat dat u verwacht dat zorgaanbieders zich in 2025 extra inspannen om de bewegingen die nodig zijn om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden, te realiseren. Indien hier inspannings- of resultaatverplichtingen aan verbonden zijn, wat zijn deze?	Zorgkantoren stellen vooraf geen algemene inspannings- of resultaatverplichtingen vast. In de gesprekken die zorgkantoren hierover voeren met zorgaanbieders, kunnen afspraken per zorgaanbieder worden gemaakt.

Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	2.1 Financieringsbaten - en lasten	U schrijft: "De afgelopen tijd is gebleken dat het op korte termijn niet mogelijk is om de feitelijke financieringsbaten en -lasten op betrouwbare wijze vast te stellen. Wij zijn dan ook genoodzaakt om in het model voor de berekening van het richttariefpercentage uit te gaan van gegevens die leiden tot een hoger tariefpercentage dan noodzakelijk is om uitvoering te geven aan het arrest." Waarop baseert u deze uitspraak? Waarom denkt u dat het tariefpercentage hoger uitpakt? Als u de feitelijke kosten niet op betrouwbare wijze kunt vaststellen, zou het toch ook te laag kunnen zijn?	Op korte termijn was het niet mogelijk om vast te stellen hoe financieringsbaten en -lasten op een precieze wijze toegerekend moesten worden aan Wlz-ZIN. Daarnaast leidt het meenemen van de financieringsbaten en -lasten in het model tot het meenemen van kosten die reeds gedekt worden door de NHC en NIC. Ook die problematiek bleek weerbarstig en niet op korte termijn op te lossen op eenvoudige wijze. De meest accurate benadering van het meenemen van de financieringsbaten en -lasten was binnen de beschikbare termijn haalbaar door het "het saldo van de opbrengst van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten, andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten, waardeverandering van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten en rentelasten en soortgelijke kosten, zoals die in de jaarrekeningen kunnen zijn opgenomen" op te tellen bij de "Som der bedrijfslasten" om zo de totale kosten te bepalen én om zo de financieringsbaten en -lasten mee te nemen.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	2.1 Financieringsbaten - en lasten	De afgelopen tijd is gebleken dat het op korte termijn niet mogelijk is om de feitelijke financieringsbaten en -lasten op betrouwbare wijze vast te stellen." Kunt u uitleggen waarom het niet mogelijk is de feitelijke financieringsbaten en -lasten op betrouwbare wijze vast te stellen?	Op korte termijn was het niet mogelijk om vast te stellen hoe financieringsbaten en -lasten op een precieze wijze toegerekend moesten worden aan Wlz-ZIN. Daarnaast leidt het meenemen van de financieringsbaten en -lasten in het model tot het meenemen van kosten die reeds gedekt worden door de NHC en NIC. Ook die problematiek bleek weerbarstig en niet op korte termijn op te lossen op eenvoudige wijze. De meest accurate benadering van het meenemen van de financieringsbaten en -lasten was binnen de beschikbare termijn haalbaar door het "het saldo van de opbrengst van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten, andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten, waardeverandering van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten en rentelasten en soortgelijke kosten, zoals die in de jaarrekeningen kunnen zijn opgenomen" op te tellen bij de "Som der bedrijfslasten" om zo de totale kosten te bepalen én om zo de financieringsbaten en -lasten mee te nemen.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	2.1 Financieringsbaten - en lasten	Wat voor zekerheid kan er gegeven worden aan zorgaanbieders voor latere jaren nav de zin "Zorgkantoren behouden zich het recht voor om in latere jaren op een andere wijze uitvoering te geven aan het arrest1"?	De zorgkantoren zullen, indien zij de keuze maken om op andere wijze uitvoering te geven aan het arrest, dit doen met inachtneming van het arrest. Daarnaast zullen zij in ZN-verband het overleg aangaan met de brancheorganisaties.

Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	2.1 Financieringsbaten - en lasten	Genoemd wordt dat Zorgkantoren zich het recht voorbehouden dat in latere jaren op een andere wijze uitvoering wordt gegeven aan het arrest. Hoe worden zorgaanbieders hierin meegenomen, zodat ze niet voor onverwachte verrassingen komen te staan?	De zorgkantoren zullen, indien zij de keuze maken om op andere wijze uitvoering te geven aan het arrest, dit doen met inachtneming van het arrest. Daarnaast zullen zij in ZN-verband het overleg aangaan met de brancheorganisaties.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	2.1 Financieringsbaten - en lasten	Vanaf 2023 vindt een kostenonderzoek plaats, waarbij een drietal prioriterings producten nader onderzocht zijn. In hoeverre gaat het zorgkantoor deze voorgestelde tarieven voor 100% volgen?	Het richttariefpercentage is ook op deze prestaties van toepassing. U leest in het regionale beleid van het zorgkantoor voor welke prestaties eventueel een opslag van toepassing is op het richttariefpercentage en aan welke voorwaarden dan voldaan moet worden.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	2.1 Financieringsbaten - en lasten	Er is aan de ene kant een opdracht om zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. Anderzijds staat er dat extra inspanning en beweging nodig zijn hiervoor. Bedoelt u hiermee dat we niet moeten streven naar meer zorg dan wel ingezette uren of middelen en wat betekent dit voor de bepaling van het richttariefpercentage als er wel extra middelen of uren nodig zijn om dit doel te behalen?	Wij bedoelen hiermee dat er binnen het huidig richttariefpercentage ruimte is om extra inspanning te leveren voor de beweging om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden. Hierbij kan gedacht worden aan extra inzet van digitalisering, inzet van gezamenlijke nachtzorg. Dit kan ertoe leiden dat meer mensen geholpen kunnen worden van hetzelfde budget.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	2.1 Financieringsbaten - en lasten	Wij zijn dan ook genoodzaakt om in het model voor de berekening van het richttariefpercentage uit te gaan van gegevens die leiden tot een hoger tariefpercentage dan noodzakelijk is om uitvoering te geven aan het arrest." Waarom leidt uitvoering van het arrest tot een hoger tariefpercentage dan noodzakelijk? Een arrest uitvoeren lijkt ons gelijk aan noodzakelijk. Wat verstaat u precies onder noodzakelijk? Graag uw toelichting.	Op korte termijn was het niet mogelijk om vast te stellen hoe financieringsbaten en -lasten op een precieze wijze toegerekend moesten worden aan Wlz-ZIN. Daarnaast leidt het meenemen van de financieringsbaten en -lasten in het model tot het meenemen van kosten die reeds gedekt worden door de NHC en NIC. Ook die problematiek bleek weerbarstig en niet op korte termijn op te lossen op eenvoudige wijze. De meest accurate benadering van het meenemen van de financieringsbaten en -lasten was binnen de beschikbare termijn haalbaar door het "het saldo van de opbrengst van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten, andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten, waardeverandering van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten en rentelasten en soortgelijke kosten, zoals die in de jaarrekeningen kunnen zijn opgenomen" op te tellen bij de "Som der bedrijfslasten" om zo de totale kosten te bepalen én om zo de financieringsbaten en -lasten mee te nemen.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	2.1 Financieringsbaten - en lasten	Gelet op het voorgaande zullen wij voor 2026 opnieuw kijken op welke wijze het beste uitvoering gegeven kan worden aan het arrest gegeven de doelmatigheidsopgave die op tafel ligt" Op welke wijze heeft u alle aanbieders getoetst op doelmatigheid zoals u ook de aanbieders met een historisch laag tarief laat doen?	Uw vraag is ons niet helemaal duidelijk. Voor zover u doelt op hoe doelmatigheid een plek krijgt in het tariefsmodel: het model dat leidt tot de richttariefpercentages heeft als uitgangspunt dat tenminste 75% van de zorgaanbieders een neutraal of positief resultaat heeft, zowel op basis van het aantal zorgaanbieders als op basis van het marktaandeel. Hiermee stimuleren we doelmatigheid.

Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	2.1 Financieringsbaten - en lasten	Wij behouden ons het recht voor om voor 2026 en verder op een andere wijze uitvoering te geven aan het arrest of voor een ander model te kiezen" Wat maakt dat u dit zegt en op welke wijze wilt u e.e.a. voor 2026 vormgeven? Graag uw toelichting.	De zorgkantoren zullen, indien zij de keuze maken om op andere wijze uitvoering te geven aan het arrest, dit doen met inachtneming van het arrest. Daarnaast zullen zij in ZN-verband het overleg aangaan met de brancheorganisaties.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	2.1 Financieringsbaten - en lasten	In het voorwoord wordt gesteld dat de rechter heeft opgedragen financieringslasten/baten mee te nemen in het richttarief%. Ook wordt aangegeven dat het nu niet mogelijk is deze baten/lasten vast te stellen. Als de hoogte hiervan niet bekend is, hoe kan dan worden geconcludeerd dat hetgeen nu wordt doorgevoerd hoger is dan benodigd om aan het arrest uitvoering te geven?	Op korte termijn was het niet mogelijk om vast te stellen hoe financieringsbaten en -lasten op een precieze wijze toegerekend moesten worden aan Wlz-ZIN. Daarnaast leidt het meenemen van de financieringsbaten en -lasten in het model tot het meenemen van kosten die reeds gedekt worden door de NHC en NIC. Ook die problematiek bleek weerbarstig en niet op korte termijn op te lossen op eenvoudige wijze. De meest accurate benadering van het meenemen van de financieringsbaten en -lasten was binnen de beschikbare termijn haalbaar door het "het saldo van de opbrengst van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten, andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten, waardeverandering van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten en rentelasten en soortgelijke kosten, zoals die in de jaarrekeningen kunnen zijn opgenomen" op te tellen bij de "Som der bedrijfslasten" om zo de totale kosten te bepalen én om zo de financieringsbaten en -lasten mee te nemen.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	2.1 Financieringsbaten - en lasten	U verwacht van aanbieders in 2025 extra inspanning in de beweging die nodig is voor het betaalbaar en toegankelijk houden van de Wlz-zorg. En dat in een periode waarin budgettaire kaders steeds verder krimpen en de arbeidsmarkt implodeert. Om de Wlz-zorg toegankelijk en betaalbaar te houden, zal of het budgettaire kader moeten groeien, of het aantal mensen in de Wlz moeten krimpen. Daar gaat u, noch wij over. Daar gaat de Rijksoverheid over. Bent u daarom voornemens om, in plaats van de druk verder te laten toenemen op ons beider uitvoeringspraktijk, samen in dialoog te gaan met VWS om de beschreven randvoorwaarden te scheppen?	Wij kunnen de verantwoordelijkheid om de Wlz zorg toegankelijk en betaalbaar te houden niet alleen bij de Rijksoverheid neerleggen. Zorgkantoren en zorgaanbieders kunnen in samenspraak met branches laten zien welke bewegingen er gemaakt kunnen worden om een bijdrage te leveren aan de toegankelijkheid en de betaalbaarheid. De ontwikkelingen hierin, de mogelijkheden en onmogelijkheden worden met VWS besproken.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	2.1 Financieringsbaten - en lasten	Gelet op het voorgaande zullen wij voor 2026 opnieuw kijken op welke wijze het beste uitvoering gegeven kan worden aan het arrest gegeven de doelmatigheidsopgave die op tafel ligt. Wij behouden ons het recht voor om voor 2026 en verder op een andere wijze uitvoering te geven aan het arrest of voor een ander model te kiezen." Is de aanname correct dat zo'n andere wijze via het inkoopbeleid 2026 zal worden gecommuniceerd?	Indien de zorgkantoren die keuze maken, zal dat via het inkoopbeleid 2026 rond 1 juni 2025 worden gepubliceerd.

Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	2.1 Financieringsbaten - en lasten	Gerefeerd wordt aan een 'ander model'. Graag refereren wij aan een eerder kort geding waarin een beroep is gedaan op het dialoog model zodra er wijzigingen zijn, waaronder een potentieel ander model. Mogen wij als zorgaanbieders verwachting hier tijdig over te worden geïnformeerd (anders dan in een nieuw inkoopbeleid 2026 waarbij slechts beperkt reactie termijn zit middels de Nota van Inlichtingen)?	Indien zorgkantoren de keuze maken om op andere wijze uitvoering te geven aan het arrest, zullen zij in ZN-verband het overleg aangaan met de brancheorganisaties.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	2.1 Hardheidsclausule	In de paragraaf over een beroep op de hardheidsclausule (7.9. heeft u een zin toegevoegd, namelijk: "Indien na indiening van de stukken de Nza tarieven worden bijgesteld, dan zal het zorgkantoor de omzet op dezelfde manier bijstellen als dat de Nza tarieven zijn bijgesteld." Wij begrijpen dat deze zin alleen betrekking heeft op organisaties die een beroep doen op de hardheidsclausule. Hoe moeten we deze zin in het kader van de hardheidsclausule interpreteren? Wat kunnen de gevolgen zijn voor het toepassen van de hardheidsclausule als de Nza de tarieven verhoogd respectievelijk verlaagd?	In het HHC formulier vult u een omzet in op basis van de dan bekende tarieven. Als de Nza de tarieven bijstelt, zullen wij de omzet in het HHC formulier bijstellen op dezelfde manier als de Nza tarieven worden bijgesteld (bijvoorbeeld: de tarieven worden 0,1% verhoogd, dan wordt de omzet 0,1% verhoogd.). Een verhoging van de omzet vermindert de aanspraak op de hardheidsclausule.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	2.1 Hardheidsclausule	Wij zijn vorig jaar met andere partijen samen een kortgeding gestart. Wij kunnen ons niet vinden in de tariefssystematiek, waaronder het (lage) richttariefpercentage en de voorwaarden voor de hardheidsclausule. Wij vinden dat Zorgkantoor onvoldoende tegemoet komt aan de bezwaren die onder ander in de kortgedingprocedure (ECLI:NL:RBDHA:2023:1633 door ons naar voren zijn gebracht.	U geeft aan dat het zorgkantoor onvoldoende tegemoet komt aan de bezwaren die onder ander in de kortgedingprocedure (ECLI:NL:RBDHA:2023:1633) door u naar voren zijn gebracht. Het is voor ons niet helder welke vraag u stelt en wij kunnen deze daarom niet beantwoorden.

Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	2.1 Hardheidsclausule	Over de hardheidsclausule staat het volgende in het inkoopbeleid: "Bij de herschikking en/of nacalculatie zal Zorgkantoor Zorgkantoor controleren of de zorgaanbieder die afspraken heeft op grond van de hardheidsclausule daar nog steeds voor in aanmerking komt. Indien dan blijkt dat de zorgaanbieder geen beroep meer toekomt op de hardheidsclausule (bijvoorbeeld omdat zijn financiële situatie gedurende het jaar is verbeterd) maakt Zorgkantoor Zorgkantoor aanspraak op het bedrag (of een gedeelte daarvan) dat aan de zorgaanbieder is betaald op grond van de hardheidsclausule." Bent u het ermee eens dat deze werkwijze tot grote (financiële) onzekerheid en onduidelijkheid bij zorgaanbieders kan leiden en dat dit gezien de uitdagingen en vraagstukken in de sector onwenselijk is? Zo nee, hoe kijkt u er dan naar? In deze tijden dat er grote transformaties in de zorg nodig zijn, hebben zorgorganisaties behoefte aan een stabiele financieringsstroom. De systematiek van het richttariefpercentage welke jaarlijks (her)berekend wordt, kan betekenen dat dit percentage jaarlijks fors kan differentiëren. En heeft daarmee een forse invloed op de financieringsstroom. Het helpt zorgorganisaties om deze potentiële differentiaties eruit te halen waardoor een stabielere financieringsstroom ontstaat. Om te transformeren zijn er diverse (subsidie)potjes ontstaan in de vorm van transitie middelen, IZA gelden etc. Sinds 2024 zijn daar in de WLZ de modules bijgenomen. Dit zijn incidentiele middelen die ook nog vallen binnen de NZa max tarieven voor de WLZ. Maak van deze modules structurele middelen binnen de NZa tarieven. Natuurlijk blijven de zorgorganisaties dan de opdracht houden om verder te gaan met de transformatie.	Het Zorgkantoor kan zich niet vinden in uw redenering. De zorgaanbieders hebben zelf zicht op (de verbetering van) hun financiële situatie en kunnen daarmee een goede inschatting maken van de uitkomsten van de herschikking en/of nacalculatie. Als de financiële situatie van de zorgaanbieder gedurende het jaar verbetert, voldoet de zorgaanbieder niet meer aan de uitgangspunten om in aanmerking te komen voor een afspraak op basis van de hardheidsclausule. De noodzaak voor een afspraak op basis van de hardheidsclausule is dan niet langer aanwezig. Het Zorgkantoor heeft de verantwoordelijkheid om zorg voor Wlz-klanten op doelmatige wijze in te kopen. De gekozen aanpak sluit hierop aan. Het tweede deel van uw vraag (de "diverse potjes") heeft betrekking op ongewijzigd beleid. We beantwoorden deze vraag daarom niet.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	2.1 Hardheidsclausule	Is het mogelijk om uitstel te krijgen voor het aanvragen van de HHC gezien het feit dat de deadline van 20 september zeer kort volgt op het bekend worden van het richttariefpercentage van 2025? (5 september) Zo nee, waarom niet?	Nee, dat is niet mogelijk. Na indienen moeten de nodige processtappen doorlopen worden om de NZa deadline voor het indienen van het budgetformulier (15 november) te kunnen halen. Wij zijn van mening dat u uw begroting (vooral de kostenkant) al kunt voorbereiden zonder dat het richttariefpercentage bekend is.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1 Overgangsrecht	Bent u het met ons eens dat cliënten die al 20 jaar zelfstandig regie voeren om zelf een keuze te maken welke huisarts en andere eerste lijnsprofessionals zij bezoeken niet gedwongen moeten worden om een huisarts via een SGGZ instelling te accepteren?	Wij conformeren ons hierin aan landelijke regel- en wetgeving.

Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1 Overgangsrecht	Bent u het met ons eens dat voorkomen moet worden dat GGZ instellingen met onnodige administratieve lasten worden geconfronteerd bij het afsluiten van onderaannemerscontracten met eerstelijnsprofessionals?	Wij conformeren ons hierin aan landelijke regel- en wetgeving.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1 Overgangsrecht	U geeft aan dat u voor de inkoop 2025 in gesprek gaat met zorgaanbieders over de interpretatie van het overgangsrecht en in goed overleg en waar gewenst en zo mogelijk regionale afspraken wilt maken over de GGZ-W inclusief behandeling. Gaat u dit gesprek voeren met alle GGZ aanbieders, ook de aanbieders waar wonen en GGZ behandeling niet integraal kan worden geleverd? En kunt u ons garanderen dat afspraken in goed overleg en vanuit een gedeelde visie op best passende ondersteuning en zorg voor de client gemaakt worden.	Wij gaan met al onze gecontracteerde GGZ-aanbieders in gesprek over GGZ-behandeling. In deze gesprekken zal de best passende ondersteuning en zorg voor cliënt inderdaad centraal staan.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1 Overgangsrecht	Komen de regionale afspraken door zorgkantoren met zorginstellingen over de GGZ-W inclusief behandeling in de plaats van het geldende overgangsrecht?	Regionale afspraken volgen op landelijk beleid. Zolang er nog geen landelijk besluit ligt bekijken we met aanbieders de mogelijkheden om afspraken te maken over integrale bekostiging in de Wlz zodat de overgang naar integrale bekostiging onder de Wlz in onderling overleg zo spoedig mogelijk kan worden bewerkstelligd.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1 Overgangsrecht	Zorgkantoren gaan ten behoeve van het jaar 2025 met de zorginstellingen die GGZ-W leveren het gesprek aan over het "overgangsrecht". Door middel van het zorginkoop-gesprek willen de zorgkantoren zicht krijgen op de interpretatie en de toepassing van dit overgangsrecht. In goed overleg worden waar mogelijk en wenselijk door zorgkantoren regionaal afspraken gemaakt met zorginstellingen over de GGZ-W inclusief behandeling, vooruitlopend op een landelijke duiding van het overgangsrecht. Zorgkantoren gaan ervanuit dat er ten behoeve van zorginkoop 2026 er een landelijke uniforme consensus is rondom de duiding van dit overgangsrecht". Hoe wordt dit goede overleg vormgegeven? Is dit bijvoorbeeld bilateraal, of regionaal?	Middels het inkoopgesprek zullen de mogelijkheden tot het maken van afspraken per individuele aanbieder worden onderzocht.

Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1 Overgangsrecht	Het geldende overgangsrecht is duidelijk. Is het niet voorbarig om vooruitlopend op de landelijke duiding op zoek te gaan naar interpretatie en de toepassing van het overgangsrecht? Te meer omdat de minister stelt dat het overgangsrecht samenhangt met bredere ontwikkelingen in de Wlz dus multi-interpretabele uitkomsten kan hebben.	Er is op dit moment sprake van een overgangssituatie voor leveringsvormen van zorg inclusief en exclusief behandeling binnen de Wlz. We zien dat de huidige uitvoeringspraktijk verschilt. Zorgkantoren vinden dit onwenselijk. Er is daarom afgesproken om gezamenlijk te komen tot een landelijke duiding van het overgangsrecht. Om de overgang naar integrale bekostiging in de Wlz zo soepel mogelijk te laten verlopen, gaan de zorgkantoren wel al het gesprek aan met hun aanbieders om daar waar mogelijk en wenselijk afspraken te maken.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.1 Overgangsrecht	Kunt u het overgangsrecht iets nader specificeren?	Het overgangsrecht GGZ behandeling is beschreven in de Nota van Wijziging van VWS ( <a href="https://zoek.officielebekendmakingen.nl/dossier/kst-35299-7.html">https://zoek.officielebekendmakingen.nl/dossier/kst-35299-7.html</a> ) in artikel IVc en beschrijft dat cliënten die verblijf en behandeling (zoals beschreven in artikel 3.1.1. onderdeel c, onder 1 van de Wlz) niet bij dezelfde instelling afnemen, geen recht hebben op de behandeling, zoals beschreven in hetzelfde artikel onder 2, vanuit de Wlz.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.2 Aanvullende landelijke financiële middelen	Waarom is er gekozen voor dit tijdpad, met een deadline van 31 juli voor de aanlevering van plannen voor transitie-middelen voor 2025? Daar waar andere zorgkantoren een deadline hanteren van 1 december. Halverwege het jaar is de uitvoering van de plannen nog volop lopende, waardoor de PDCA nog niet goed te maken is om te komen tot nieuwe plannen voor 2025. Dit is ons inziens niet passend binnen de jaarcyclus. Het is wenselijk om het gehanteerde tijdpad te verplaatsen naar later in het jaar, bij voorkeur in lijn met het tijdpad zoals gehanteerd door andere zorgkantoren?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Deze vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt niet beantwoord.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.2 Aanvullende landelijke financiële middelen	Ervan uitgaande dat de wijziging in 2.2.1. Transitie-middelen bevestigd en geel gearceerd wordt, stellen wij in deze vragenlijst een vraag hierover. Uiterlijk 31 juli 2024 dienen zorgaanbieders het format 'Aanvraagformat transitie-middelen' in te dienen als de zorgaanbieder in aanmerking wil komen voor een deel van de transitie-middelen 2025 en verdere jaren. N.a.v. het inkoopbeleid 2024 was er de mogelijkheid om de aanvraag voor meerdere jaren in te dienen. De aanname is dat voor de organisaties die deze aanvraag vorig jaar hebben ingediend voor 2024 en 2025 of voor 2024 t/m 2025 dit nu niet nogmaals hoeven in te dienen en al in aanmerking komen voor de transitie-middelen voor het jaar/ de jaren die in de aanvraag staan. Kloppen deze aannames?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Deze vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt niet beantwoord.



Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_V_2025	2.2 Aanvullende landelijke financiële middelen	In de regionale samenwerking zijn er initiatieven om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden . Zo hebben zijn is er het project SO 1e lijn, meer wlz thuis, toegankelijk houden van so voor deze doelgroep. Op welke wijze zien we in dit inkoopkader nu terug dat het inkoopkader deze beweging faciliteert? Op welke geldt dat ook voor de investeringen in de zorginfrastructuur?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Deze vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt niet beantwoord.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.2 Aanvullende landelijke financiële middelen	Is het mogelijk om inzicht te krijgen in welke activiteiten (reeds) worden gefinancierd vanuit de transitie-middelen?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Deze vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt niet beantwoord.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.2 Aanvullende landelijke financiële middelen	Na het lezen van 2.2.1. Transitie-middelen constateren wij een wijziging t.o.v. het inkoopbeleid 2024. Dit is in tegenspraak met de tekst op pagina 3 'de passages die gewijzigd/aangevuld zijn, zijn inzichtelijk gemaakt in geel'. , derhalve verzoeken wij u deze wijziging te bevestigen en de wijziging geel te arceren.	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Deze vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt niet beantwoord.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.2 Aanvullende landelijke financiële middelen	Wat maakt dat de datum voor het indienen van aanvraagformat transitie-middelen uiterlijk 31 juli 2024 ingediend moet worden? Is gedurende het jaar ook nog een mogelijkheid om hiervan gebruik te maken?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Deze vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt niet beantwoord.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.2.2 De opslag voor het VG7 tarief vervalt	Wanneer wordt het nieuwe VG7-tarief naar verwachting gepubliceerd en per wanneer gaat dit in?	Zorgkantoren verwachten dat de NZA het nieuwe VG7 tarief gelijktijdig met de beleidsregels 2025 publiceert. Dit is op of kort na 1 juli 2024.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.2.2 De opslag voor het VG7 tarief vervalt	Wat gebeurt er als het VG7-tarief onverhoopt niet tijdig kan worden vastgesteld of dit tarief niet altijd als niet toereikend/kostendekkend wordt gezien?	Zorgkantoren hebben geen redenen om aan te nemen dat de NZa het VG7 tarief niet tijdig voor het jaar 2025 vaststelt. Als dat desondanks toch niet tijdig gebeurt, vervalt de toeslag. VWS heeft namelijk alleen extra middelen beschikbaar gesteld voor de jaren 2023 en 2024. Het is geen taak van het zorgkantoor om kostendekkende tarieven vast te stellen, dat doet de NZa.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.2.2 De opslag voor het VG7 tarief vervalt	Wat als de Nza niet voor het jaar 2025 het nieuwe VG7 tarief heeft gepubliceerd? Kunnen wij dan weer op een opslag rekenen in 2025?	Zorgkantoren hebben geen redenen om aan te nemen dat de NZa het VG7 tarief niet tijdig voor het jaar 2025 vaststelt. Als dat desondanks toch niet tijdig gebeurt, vervalt de toeslag. VWS heeft namelijk alleen extra middelen beschikbaar gesteld voor de jaren 2023 en 2024.

Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.2.2 De opslag voor het VG7 tarief vervalt	De opslag voor het VG7 tarief vervalt en verwacht wordt dat dit in de NZA-tarieven wordt meegenomen. Ons bereiken signalen dat aanbieders geen nieuwe VG7 cliënten meer aannemen. Wij kunnen voorstellen dat het niet-kostendekkend zijn van het VG7 tarief een reden hiervoor kan zijn. Hoe zorgt het zorgkantoor ervoor dat er voldoende zorg voor VG7 cliënten beschikbaar blijft?	De NZa herrekenet het VG7 tarief voor het jaar 2025 op basis van het kostenonderzoek. De verwachting is dat dit tarief wordt verhoogd. Wij verwijzen naar de Wlz-overeenkomst en hetgeen daarin bepaald is over een klantenstop.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.2.2 De opslag voor het VG7 tarief vervalt	Aanpassing VG7-tarief: U verwacht dat de NZa een aangepast VG7-tarief zal publiceren. Indien aan deze verwachting niet voldaan wordt betekent dit dat het zorgkantoor geen reëel tarief betaalt. Indien dit het geval is gaan wij graag gezamenlijk met de NZa en VWS in gesprek om te komen tot reële bekostiging van de VG7 in 2025. Staat u hiervoor open?	Zorgkantoren hebben geen redenen om aan te nemen dat de NZa het VG7 tarief niet tijdig voor het jaar 2025 vaststelt. Mocht het toch gebeuren dat het tarief niet tijdig wordt vastgesteld, zullen zorgkantoren dit bespreken in het overleg met VWS, NZa en VGN dat regelmatig plaatsvindt over het VG7 tarief.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.2.2 De opslag voor het VG7 tarief vervalt	Als organisatie zien wij grote uitdagingen om cliënten met een ZZP VG7 binnen het bestaande budget verantwoorde en passende zorg te bieden, ondanks de opslag die we in 2024 voor cliënten met VG7 hebben gekregen. De onzekerheid over het tarief voor 2025 is voor ons reden tot zorg. Het kostenonderzoek van de NZa heeft meer tijd nodig en de tarieven zullen pas in 2026 aangepast worden, het VG7 tarief is een van de uitzonderingen daarop. U verwacht dat de NZa met de publicatie van de beleidsregels voor het jaar 2025 ook het nieuwe VG7 tarief zal publiceren, maar u doet daar nu nog geen concrete uitspraak over. Onze vraag is: hoe kan geborgd worden dat wij ook in 2025 verantwoorde en passende zorg kunnen bieden voor cliënten met VG7?	Wij hebben geen redenen om aan te nemen dat de NZa het VG7 tarief niet tijdig voor het jaar 2025 vast stelt. Met dit tarief gebaseerd op het kostenonderzoek van de NZa moet het mogelijk zijn om verantwoorde en passende zorg voor de VG7cliënten te bieden.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.2.2 De opslag voor het VG7 tarief vervalt	Ontvangt Zorgkantoor bij een ophoging van het landelijke 7VG-tarief ook aanvullende middelen vanuit VWS of dient dit te worden bekostigd uit de reguliere contracteerruimte?	Dit is nog niet duidelijk. Hierover vindt nog overleg plaats met VWS.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.2.2 De opslag voor het VG7 tarief vervalt	Welke werkwijze hanteert het zorgkantoor wanneer NZa niet tijdig een nieuw tarief voor VG7 gepubliceerd heeft?	Zorgkantoren hebben geen redenen om aan te nemen dat de NZa het VG7 tarief niet tijdig voor het jaar 2025 vaststelt. Als dat desondanks toch niet tijdig gebeurt, vervalt de toeslag. VWS heeft namelijk alleen extra middelen beschikbaar gesteld voor de jaren 2023 en 2024.

Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	2.2.2 De opslag voor het VG7 tarief vervalt	Paragraaf 3.3.1. De opslag voor het VG7 tarief vervalt. Aangegeven wordt dat verwacht wordt dat de NZa met de publicatie voor de beleidsregels voor het jaar 2025 ook het nieuwe VG7 tarief zal publiceren. Wat is het zorgkantoor voornemens te doen indien er dit jaar nog geen nieuw VG7 tarief wordt gepubliceerd?	Zorgkantoren hebben geen redenen om aan te nemen dat de NZa het VG7 tarief niet tijdig voor het jaar 2025 vaststelt. Als dat desondanks toch niet tijdig gebeurt, vervalt de toeslag. VWS heeft namelijk alleen extra middelen beschikbaar gesteld voor de jaren 2023 en 2024.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_VV_2025	2.3 Regionale regie op het zorglandschap	Bedoelt u te zeggen met de zin, "Doel is een dalende lijn van het (relatieve) aantal zzp4 indicaties dat intramuraal is opgenomen.", dat u een maatregel gaat opleggen en zorgaanbieders dwingt tot leegstand ook op het moment dat het een cliënt met een zzp 4 met de juiste sociale context is?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Deze vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt niet beantwoord.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_VV_2025	2.3 Regionale regie op het zorglandschap	Onze locatie heeft momenteel al bewoners in de intramurale setting die nu nog huren maar mogelijk een ZZP4 indicatie krijgen. Mogen wij ervan uitgaan dat zij in de intramurale setting kunnen blijven wonen met een ZZP4 indicatie?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Deze vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt niet beantwoord.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_VV_2025	2.3 Regionale regie op het zorglandschap	Waarom kent u geen opslag/vergoeding toe voor een zorgaanbieder, die een strategische vastgoedplanning heeft, die bijdraagt aan de benodigde huisvesting. U geeft zelf aan dat dit essentieel is voor transformatie van de toekomstbestendige ouderenzorg?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Deze vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt niet beantwoord.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	3. Inkoopproces	VGZ is het enige zorgkantoor dat een bestuursverklaring uitvraagt. Onze voorkeur heeft het om met een instemmingsverklaring aan te geven dat de bestuursverklaring nog actueel is. Is het mogelijk om één lijn aan te houden met de overige zorgkantoren?	Wij bieden ook de mogelijkheid voor een instemmingsverklaring, net als de andere zorgkantoren. Zie H 3.4 kopje 2.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	3. Inkoopproces	Welke andere documenten moeten eventueel worden meegestuurd bij de inschrijving?	Dit staat geformuleerd in H3.4 kopje 2 en de verwijzing naar de bijlagen.

Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_V_2025	3. Inkoopproces	VGZ stelt dat een zorgaanbieder van deelname aan de inkoopprocedure kan worden uitgesloten als "VGZ Zorgkantoor zwaarwegende redenen heeft om aan te nemen dat de zorgaanbieder zijn verplichtingen niet zal nakomen zoals redelijkerwijs van hem verwacht mag worden. Dit ongeacht of de door VGZ Zorgkantoor aangevoerde redenen al dan niet voldoende zijn om als een toerekenbare tekortkoming bij de nakoming van de overeenkomst kunnen gelden, zou deze tot stand zijn gekomen." Dit element in het inkoopbeleid kan een grote impact hebben op een zorgaanbieder. Wij zijn van mening dat – wanneer het zich voordoet - dit proces gedegen moet worden doorlopen door VGZ. Kunt u aangeven hoe u hier zorg voor draagt? Zo nee, waarom niet?	VGZ Zorgkantoor dient zijn beslissing te motiveren en zal rekening houden met verbeteringen die de zorgaanbieder in zijn organisatie heeft doorgevoerd.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_V_2025	3. Inkoopproces	Het is niet eenvoudig om een positief besluit op de hardheidsclausule te krijgen. U schrijft nu dat er gedurende het jaar opnieuw gekeken wordt of de HHC de aanbieder toekomst, dan wil VGZ de aanspraak op het bedrag (of een gedeelte daarvan) kunnen terugvorderen. Bent u het eens dat dit wat willekeur in zich heeft en de aanbieder niet helpt in zijn performance verbetering? Dit leidt immers tot extra financiële onzekerheid, en dat was nou net de reden om de HHC aan te vragen.	Het Zorgkantoor kan zich niet vinden in uw redenering. De zorgaanbieders hebben zelf zicht op (de verbetering van) hun financiële situatie en kunnen daarmee een goede inschatting maken van de uitkomsten van de herschikking en/of nacalculatie. Als de financiële situatie van de zorgaanbieder gedurende het jaar verbetert, voldoet de zorgaanbieder niet meer aan de uitgangspunten om in aanmerking te komen voor een afspraak op basis van de hardheidsclausule. De noodzaak voor een hoger tariefpercentage is dan niet langer aanwezig. Het Zorgkantoor heeft de verantwoordelijkheid om zorg voor Wlz-klanten op doelmatige wijze in te kopen. De gekozen aanpak sluit hierop aan.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_V_2025	3. Inkoopproces	VGZ wil duurzame zorg stimuleren en beloont de milieu thermometer met een marginale bijdrage. Er bestaan echter meer keurmerken. Is een vergelijkbaar keurmerk ook mogelijk om aanspraak te maken op de toeslag?	Een zorgaanbieder komt in aanmerking voor de transformatieopslag bij een MTZ certificering of vergelijkbare certificering zoals ISO 140001.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	3. Inkoopproces	Hoe verloopt uitsluitingsprocedure? Is een hoor-wederhoor in de procedure opgenomen?	Van deze mogelijkheid zal alleen in bijzondere gevallen gebruik worden gemaakt. VGZ Zorgkantoor dient zijn beslissing te motiveren en zal rekening houden met verbeteringen die de zorgaanbieder in zijn organisatie heeft doorgevoerd.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	3. Inkoopproces	Aangegeven wordt 'op basis van onze beoordeling van de situatie bij een zorgaanbieder hebben wij als VGZ Zorgkantoor daarnaast de mogelijkheid om voorwaarden te verbinden aan het aangaan van de overeenkomst.' Kunnen de beoordelingscriteria met de zorgaanbieder worden gedeeld?	Van deze mogelijkheid zal alleen in bijzondere gevallen gebruik worden gemaakt. VGZ Zorgkantoor dient zijn beslissing te motiveren en zal rekening houden met verbeteringen die de zorgaanbieder in zijn organisatie heeft doorgevoerd.

Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	3. Inkoopproces	Welke andere documenten moeten eventueel worden meegestuurd bij de inschrijving?	Welke documenten u dient aan te leveren is afhankelijk van uw situatie (bestaande zorgaanbieder in de zin van 'bestaand voor het zorgkantoor', bestaande zorgaanbieder in de zin van 'bestaand maar nieuw voor het zorgkantoor' of nieuwe zorgaanbieder). Zie de regionale inkoopdocumenten van het zorgkantoor waar u inschrijft.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	3. Inkoopproces	Kunnen jullie voorbeelden geven van voorwaarden die jullie kunnen verbinden aan het aangaan van een overeenkomst, bijvoorbeeld in het geval van lopende onderzoeken in verband met een materiële controle?	Uw vraag heeft betrekking op ongewijzigd beleid. We beantwoorden uw vraag om deze reden niet.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	3. Inkoopproces	Kan het zorgkantoor voorbeelden geven waarop het zorgkantoor de mogelijkheid gaat gebruiken om eenzijdig nog een keer met een periode van 1 jaar te verlengen?	Uw vraag heeft betrekking op ongewijzigd beleid. We beantwoorden uw vraag om deze reden niet.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	3. Inkoopproces	In de inkoopvoorwaarden staat dat nieuwe zorgaanbidders een uittreksel uit het UBO register aan moeten leveren. Klopt het dat ook in 2025 alleen nieuwe zorgaanbidders een uittreksel moeten aanleveren, en dat bestaande zorgaanbidders dat niet hoeven?	Dit klopt. Alleen als er wijzigingen t.a.v. de UBO's plaatsvinden c.q. hebben plaatsgevonden ten opzichte van de eerdere inschrijvingsdocumenten en/of contractering moet dit gemeld worden aan het zorgkantoor en moeten gewijzigde documenten/bewijsstukken aangeleverd worden.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	3. Inkoopproces	Onder de kop financieel plan wordt gevraagd naar de begroting 2025 met splitsing van opbrengsten en kosten voor de verschillende domeinen. Hierbij de volgende vragen: - wat zijn de redenen dat de begroting 2025 wordt opgevraagd? - per wanneer wordt de aanlevering van de begroting 2025 verwacht? - realiseert het zorgkantoor zich dat de begroting 2025 bij de meeste aanbidders in december 2024 beschikbaar zal zijn? - hoe staat de vorige vraag in relatie tot de gevraagde aanlevering van de begroting 2025?	Uw vraag heeft betrekking op ongewijzigd beleid. We beantwoorden uw vraag om deze reden niet.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	3. Inkoopproces	Waar staat dat we deze moeten invullen? Moeten alle aanbidders dit format invullen?	Het is onduidelijk op welk format uw vraag betrekking heeft. Wij kunnen uw vraag daarom niet beantwoorden.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	3. Inkoopproces	Geldt het aanleveren van deze documenten ook voor bestaande aanbidders die zich al ingeschreven hebben?	Het is niet duidelijk op welke documenten uw vraag betrekking heeft. Wij kunnen uw vraag daarom niet beantwoorden.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	3. Inkoopproces	Gevraagd wordt om het aanleveren van een begroting met splitsing van opbrengsten en kosten voor de verschillende domeinen 2025. Waarom heeft het zorgkantoor deze gegevens nodig? Welke gegevens zijn hiervoor precies nodig (is er een format?).	Uw vraag heeft betrekking op ongewijzigd beleid. We beantwoorden uw vraag om deze reden niet.

Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	3. Inkoopproces	Op welke wijze en in welke mate wordt dit van de zorgaanbieders verwacht? (Verzoek om het geven van meer context van wanneer aan deze bepaling wordt voldaan).	Het is onduidelijk waar uw vraag precies betrekking op heeft. Wij kunnen uw vraag daarom niet beantwoorden.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	3. Inkoopproces	Indien er een wijziging plaatsvindt en deze nog niet verwerkt is in het register van de Kamer van Koophandel kan dit uittreksel dan ook na inschrijving opgestuurd worden?	Ervan uitgaande dat u een nieuwe zorgaanbieder bent, dient u in dit geval hoe dan ook het meest recente uittreksel KvK (niet ouder dan zes maanden) aan te leveren bij de inschrijving. Zodra de wijziging is verwerkt, levert u alsnog het gewijzigde uittreksel aan bij het zorgkantoor waar u heeft ingeschreven.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	3. Inkoopproces	Wij nemen aan dat per 1-1-2025 voldaan moet worden aan de gestelde voorwaarden voor contractering en niet op het moment van tekenen, is dit correct?	<p>In de Bestuursverklaring is opgenomen dat de zorgaanbieder verklaart vanaf de datum van inschrijving, tenzij in de Bestuursverklaring anders is aangegeven, te voldoen aan de daarin opgenomen eisen en gedurende de looptijd van een hem eventueel aan te bieden overeenkomst aan die eisen te blijven voldoen.</p> <p>Nieuwe zorgaanbieder krijgen t.a.v. bepaalde vereisten – wanneer ze daar op het moment van inschrijving nog niet aan voldoen – inregeltijd om aan die vereisten te voldoen. In de tabel ‘Overzicht aan te leveren documenten voor nieuwe zorgaanbieders’ staat per vereiste benoemd of de nieuwe zorgaanbieder hieraan moet voldoen op het moment van inschrijving, op het moment dat de zorglevering start of uiterlijk 6 maanden na de ingangsdatum van de overeenkomst. Zie ook artikel 1 van Deel I.B: Zorgaanbiedergebonden afspraken van de éénjarige Wlz-overeenkomst 2025.</p>
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GGZ_2025	4. Budget	Hoe wordt in het budget rekening gehouden met LGGZ cliënten?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Deze vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt niet beantwoord.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	4.1 Bestaande gecontracteerde Wlz-aanbieder	Er wordt aangegeven dat de aanbieder er rekening mee dient te houden dat de volumegarantie 98% bedraagt. Wat wordt hiermee bedoeld?	Wij vragen hiermee niets extra's of anders van de aanbieder dan wij de afgelopen jaren hebben gedaan. Wij voeren geen wijzigingen door in onze manier van werken. Deze zin is opgenomen als extra duiding voor de nieuwe aanbieder. De afspraak betreft 98% van de basisproductie en pas later in het jaar (click/herschikking) wordt de afspraak mogelijk bijgesteld.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	4.1 Bestaande gecontracteerde Wlz-aanbieder	Kan het zorgkantoor garantie geven dat de productieafpraak gedurende het jaar in elk geval tot 100% van de herschikking bekostigd bijgesteld en bekostigd kan worden?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Deze vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt niet beantwoord.

Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	4.1 Bestaande gecontracteerde Wlz-aanbieder	Nu het richttariefpercentage omhoog is bijgesteld, zou het logisch en redelijk zijn om ook het maximum van 98% van de basisproductie bij te stellen. In hoeverre houdt het zorgkantoor hier rekening mee?	Het zorgkantoor kan geen afspraken maken boven de contractteerruimte. De vigerende systematiek van 98% zorgt ervoor dat middelen gedurende het jaar toegevoegd kunnen worden, waar nodig.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	4.1 Bestaande gecontracteerde Wlz-aanbieder	U geeft aan dat de zorgaanbieder rekening dient te houden met maximaal 98% van de basisproductie. Wij gaan er van uit dat de te leveren productie in 2025 gewoon vergoed wordt. Kunnen wij hier van uit gaan?	Het zorgkantoor kan geen afspraken maken boven de contractteerruimte. De vigerende systematiek van 98% zorgt ervoor dat middelen gedurende het jaar toegevoegd kunnen worden waar nodig.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_VV_2025	4.1 Bestaande gecontracteerde Wlz-aanbieder	U heeft toegevoegd: u dient hier rekening mee te houden". Voor 2025 dienen we maximaal 98% van de basisproductie maal het afgesproken tarief in als budget bij de NZa. De zorgaanbieder dient hier rekening mee te houden. Kunt u toelichten wat u hiermee bedoeld? Hoe kunnen we hier rekening mee houden?	Wij vragen hiermee niets extra's of anders van de aanbieder dan wij de afgelopen jaren hebben gedaan. Wij voeren geen wijzigingen door in onze manier van werken. Deze zin is opgenomen als extra duiding voor de nieuwe aanbieders. Het zorgkantoor kan geen afspraken maken boven de contractteerruimte. Dit betekent dat de afspraken gemaximeerd kunnen zijn.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_VV_2025	4.1 Bestaande gecontracteerde Wlz-aanbieder	Wat wordt er precies van aanbieders verwacht met : "Voor 2025 dienen we maximaal 98% van de basisproductie maal het afgesproken tarief in als budget bij de NZa. De zorgaanbieder dient hier rekening mee te houden."?	Wij vragen hiermee niets extra's of anders van de aanbieder dan wij de afgelopen jaren hebben gedaan. Wij voeren geen wijzigingen door in onze manier van werken. Deze zin is opgenomen als extra duiding voor de nieuwe aanbieders. Het zorgkantoor kan geen afspraken maken boven de contractteerruimte. Dit betekent dat de afspraken gemaximeerd kunnen zijn.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	4.1 Bestaande gecontracteerde Wlz-aanbieder	Wordt er rekening gehouden met (onvoorziene) meerzorg na juli?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Deze vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt niet beantwoord.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	4.4 Voorbehoud voor alle te maken afspraken met zowel bestaande als nieuwe aanbieders	Het voorbehoud kan niet gelden voor het nog te bepalen richttarief. Het richttarief is immers gebaseerd op een transparant rekenkundig model gebaseerd op de jaarrekeningen 2023 van de zorgaanbieders. Vraag: Bent u het ermee eens dat het voorbehoud niet kan worden toegepast op het richttarief?	VGZ volgt uw redenering niet. Het model voor de berekening van het richttariefpercentage kan immers wijzigen door omstandigheden als opgesomd in het voorbehoud in paragraaf 4.4 van het Inkoopbeleid 2025, waardoor het richttariefpercentage ook kan wijzigen.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	4.4 Voorbehoud voor alle te maken afspraken met zowel bestaande als nieuwe aanbieders	Hoe wordt over een Nadere Nota van Inlichtingen gecommuniceerd?	Indien er een Nadere Nota van Inlichtingen volgt, wordt u hierover op eenzelfde wijze geïnformeerd als bij publicatie van het inkoopbeleid. Wij sturen u hierover een mail en publiceren een bericht op onze website en sociale media.

Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	4.4 Voorbehoud voor alle te maken afspraken met zowel bestaande als nieuwe aanbieders	Kan het zorgkantoor garanderen dat eventuele wijzigingen in de definitieve contracteerruimte geen effect hebben op langdurige/meerjarige maatwerkafspraken? Zo nee, wat is het effect van een eventuele wijziging in de contractruimte van zorgkantoren op bestaande langdurige maatwerkafspraken?	Indien een budgetoverschrijding van ons contracteerruimte wordt geprognostiseerd, handelt VGZ Zorgkantoor conform de daarvoor geldende regelgeving. Hieronder vallen uiteraard ook maatwerkafspraken.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_VV_2025	4.4 Voorbehoud voor alle te maken afspraken met zowel bestaande als nieuwe aanbieders	U schrijft: "De definitieve contracteerruimte, de praktische uitwerking van gerechtelijke procedures, de NZa-maximumtarieven 2025 en NZa-regelgeving voor 2025 zijn op het moment van publicatie nog niet bekend. VGZ Zorgkantoor behoudt zich het recht voor om naar aanleiding daarvan het tariefpercentage dan wel het budget aan te passen. Eventuele gevolgen van voornoemde zaken kunnen wij pas bepalen wanneer de definitieve contracteerruimte 2025, de praktische uitwerking van gerechtelijke procedures, de NZa-maximumtarieven 2025 en de NZa-regelgeving bekend zijn. Daarnaast behoudt VGZ zich het recht voor om wijzigingen in de te maken afspraken door te voeren, indien eventuele wijzigingen in de budgettaire ruimte en/of de rijksbegroting daartoe aanleiding zouden geven. Wanneer hierin wijzigingen komen, publiceren wij hier aanvullend over via een Nadere Nota van Inlichtingen." Vraag: Kunnen wij als aanbieder hier dan ook nog vragen over stellen of bezwaar maken? Zo nee, kunt u toelichten waarom niet.	Indien er een nadere Nota van Inlichtingen volgt, wordt u hierover op eenzelfde wijze geïnformeerd als bij publicatie van het inkoopbeleid. Wij sturen u hierover een mail en publiceren een bericht op onze website en sociale media.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	4.4 Voorbehoud voor alle te maken afspraken met zowel bestaande als nieuwe aanbieders	VGZ behoudt zich het recht voor om naar aanleiding van onder andere (maar niet uitsluitend) de definitieve contracteerruimte het tariefpercentages en/of het budget aan te passen. Is het mogelijk om in bezwaar en/of beroep te gaan als er een aanpassing komt?	Alleen wanneer hierin aanpassingen komen inderdaad. Dan publiceren wij daar aanvullend over via een nadere Nota van Inlichtingen.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	4.4 Voorbehoud voor alle te maken afspraken met zowel bestaande als nieuwe aanbieders	VGZ behoudt zich het recht voor om naar aanleiding van onder andere (maar niet uitsluitend) de definitieve contracteerruimte het tariefpercentages en/of het budget aan te passen. Is het mogelijk om vragen te stellen als er een aanpassing komt?	Alleen wanneer hierin aanpassingen komen inderdaad. Dan publiceren wij daar aanvullend over via een Nadere Nota van Inlichtingen.



Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	4.4 Voorbehoud voor alle te maken afspraken met zowel bestaande als nieuwe aanbieders	VGZ behoudt zich het recht voor om naar aanleiding van onder andere (maar niet uitsluitend) de definitieve contracteerruimte, het tariefpercentages en/of het budget aan te passen. De uiterste datum voor een kortgeding is 20 september, terwijl het kabinet op 17 september (prinsjesdag) met de VWS-begroting voor 2025 komt en de kamer deze tot 19 september kan amenderen. Op die datum wordt dan de definitieve contracteerruimte duidelijk(er). Daarna moet VGZ nog bepalen of het impact heeft. Wat is de redelijke termijn die VGZ ons geeft om, na de bekendmaking van een wijziging in tariefpercentage of budget, in bezwaar en/of beroep te gaan?	Tegen het voorbehoud in paragraaf 4.4 van het Inkoopbeleid 2025 kunt u opkomen door bezwaar te maken tot uiterlijk 22 juli 2024. Indien er een nadere Nota van Inlichtingen zou volgen, wordt u hierover op eenzelfde wijze geïnformeerd als bij publicatie van onderhavig inkoopbeleid. U wordt dan op dat moment ook geïnformeerd over de mogelijkheden om daartegen op te kunnen komen.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	4.4 Voorbehoud voor alle te maken afspraken met zowel bestaande als nieuwe aanbieders	Wat is de uiterlijke termijn omtrent deze inkoop om nog met een Nadere Nota van inlichtingen te komen?	In principe zal VGZ geen NvI meer publiceren na de onderhavige NvI. VGZ behoudt zich het recht voor om nog een NvI / NvW te publiceren indien daartoe bijvoorbeeld aanleiding zou bestaan op basis van één van de genoemde zaken in het voorbehoud in paragraaf 4.4 van het Inkoopbeleid 2025.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	4.4 Voorbehoud voor alle te maken afspraken met zowel bestaande als nieuwe aanbieders	We gaan er vanuit dat bij een eventuele publicatie van een Nadere Nota van Inlichtingen aanvullende vragen gesteld kunnen worden. Kunt u dit bevestigen?	Indien er sprake is van een wijziging of aanpassing publiceren wij daar aanvullend over via een Nadere Nota van Inlichtingen.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_VV_2025	4.4 Voorbehoud voor alle te maken afspraken met zowel bestaande als nieuwe aanbieders	Zijn er na de Nota van Inlichtingen nog mogelijkheden om bezwaar te maken op het geschetste "voorbehoud" onder paragraaf 4.4 ?	Tegen het voorbehoud in paragraaf 4.4 van het Inkoopbeleid 2025 kunt u opkomen door bezwaar te maken tot uiterlijk 22 juli 2024. Indien er een nadere Nota van Inlichtingen zou volgen, wordt u hierover op eenzelfde wijze geïnformeerd als bij publicatie van onderhavig inkoopbeleid. U wordt dan op dat moment ook geïnformeerd over de mogelijkheden om daartegen op te kunnen komen.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	5. Voorbereiding inkoopgesprek	Hoe verhoudt de nieuwe tekst onder de derde bullit 'Let op! Als u niets aangeeft bij uw VECOZO-inschrijving, gaan wij ervan uit dat u de zorg kunt leveren voor het richttariefpercentage dat voor u geldt dan wel tegen een historisch laag tarief. Zie over (de procedure voor) het historisch laag tarief ook paragraaf 8.2.' zich tot de tekst op pagina 32 onder het kopje "Bezwaren kortgeding mogelijkheid 2", gezien het niet bekend zijn van het richttariefpercentage 2025 ten tijde van het sluiten van het inkoopportaal?	Bent u het niet eens met de hoogte van het op uiterlijk 5 september gepubliceerde richttarief en bent u al ingeschreven? Dan kunt u in bezwaar tegen de hoogte van het richttariefpercentage en/of staat het u vrij om mee te delen dat uw inschrijving niet lang gestand doet via een mail aan uw zorginkoper.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	5. Voorbereiding inkoopgesprek	Hoeven alleen de onderwerpen aangegeven te worden, of al de volledige projecten?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Deze vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt niet beantwoord.

Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	5. Voorbereiding inkoopgesprek	Kunnen dit ook meerdere gesprekken zijn?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Deze vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt niet beantwoord.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	5. Voorbereiding inkoopgesprek	U geeft aan dat wanneer aanbieder niet aangeeft bij de inschrijving in Vecozo dat hij/ zij niet met het richttariefpercentage toekomt, dat hij/zij akkoord gaat met dit percentage. Dit terwijl pas na de inschrijving het richttariefpercentage 2025 bekend wordt. We gaan er van uit dat wij na publicatie van van het richttariefpercentage 2025 in september alsnog kunnen aangeven of we hiermee toekomen ook al hebben we dat niet bij de inschrijving aangegeven. Is dat correct?	Dat klopt. Na publicatie van het richttariefpercentage kunt u alsnog uw bezwaren kenbaar maken.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	5. Voorbereiding inkoopgesprek	Wat wordt er bedoeld met de zinssnede: als u niets aangeeft bij de Vecozo inschrijving, gaan wij ervan uit dat u de zorg kunt leveren voor het richttariefpercentage. Wat moet er aangegeven worden? En hoe kunnen we akkoord gaan met een richttariefpercentage waar we niet van weten wat het richttariefpercentage is bij inschrijving aangezien deze pas op 5 september bekend wordt gemaakt.	U kunt aangeven in Vecozo op welke onderwerpen u een extra bijdrage aan de transformatie gaat leveren. Wanneer u hier niets aangeeft gaan wij ervanuit dat u de zorg kunt leveren voor het richttariefpercentage dan wel voor het HLT. Bent u het niet eens met de hoogte van het op uiterlijk 5 september 2024 gepubliceerde richttarief en bent u al ingeschreven? Dan kunt u in bezwaar tegen de hoogte van het richttariefpercentage en/of staat het u vrij om mee te delen dat uw inschrijving niet lang gestand doet via een mail aan uw zorginkoper.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	6. Stellen van vragen (format)	Telt een vraag op een specifiek stuk in hoofdstuk als een vraag over het volledige hoofdstuk, in geval van een bezwaar?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Deze vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt niet beantwoord.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_V_2025	7.2 Vragen over onduidelijkheden, onvolkomenheden of onjuistheden in het beleid kunt u stellen tot en met 13 juni 12:00 (stap 2)	Zorgkantoren hanteren een tijdpad voor het inkoopproces 2025. Op 31 mei 2024 12.00u is het inkoopbeleid gepubliceerd en op 13 juni 2024 12.00u dienen vragen en/of bezwaren kenbaar te zijn gemaakt. De termijn van 13 dagen om vragen te stellen en/of bezwaar te maken over het inkoopbeleid ten behoeve van onder andere de Nota van Inlichtingen is zeer kort. Daarnaast is deze termijn ieder jaar korter aan het worden. Op basis waarvan is besloten deze termijn te verkorten? Waarom kiest u er niet voor zorgaanbieders meer tijd te bieden?	Na de publicatie van de Nota van Inlichtingen op 1 juli biedt VGZ u de mogelijkheid om tot 22 juli bezwaar te maken. Deze termijn komt overeen met de gestelde termijn van vorig jaar.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	8.1 Tegenstrijdigheden of onvolkomenheden	Bezwaar en kort geding mogelijkheid 2 uiterlijk op 20 september 2024. Waarom is hiervoor gekozen? Alle andere zorgkantoren geven aan 20 kalenderdagen na de publicatie van het richttariefpercentage. VGZ houdt als enige een vaste datum aan.	Dank voor uw scherpte, de datum 20 september 2024 was een verschrijving. VGZ past de datum voor bezwaar- en kort geding mogelijkheid 2 aan naar 25 september 2024.

Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_V_V_2025	8.1 Tegenstrijdigheden of onvolkomenheden	Het zorgkantoor behoudt zich het recht voor om haar inkoopbeleid te wijzigen en om in latere jaren op een andere wijze uitvoering te geven aan het arrest. Wij gaan ervan uit dat als het zorgkantoor haar inkoopbeleid wijzigt of een andere invulling geeft aan het arrest, dat wij over de gewijzigde onderdelen alsnog (dat wil zeggen na 13 juni 2024 om 12.00) gemotiveerde bezwaren kenbaar kunnen maken en eventueel in beroep kunnen gaan. Kunt u dat bevestigen? Zo nee, waarom niet?	VGZ gaat er vanuit dat u in uw vraagstelling doelt op het voorbehoud in paragraaf 2.1 in plaats van paragraaf 8.1. Deze passage heeft betrekking op het jaar 2026 en mogelijk opvolgende jaren. Indien het zorgkantoor besluit om op een andere wijze uitvoering te geven aan het arrest of voor een ander model te kiezen in haar inkoopbeleid, informeren wij u ook over de bezwaar- en beroepsmogelijkheden.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_V_V_2025	8.1 Tegenstrijdigheden of onvolkomenheden	In deze paragraaf staat: Uiterlijk op 20 september 2024 dienen bezwaren ten aanzien van de tariefsystematiek en het tarief, waaronder het richttariefpercentage, bijlage 7 en gewijzigde regionale aanpassingsmogelijkheden, te zijn ingediend via bezwaren@vgz.nl. De bekendmaking van het richttariefpercentage is uiterlijk 5 september 2024. Dat is dus 15 kalenderdagen. Als het richttariefpercentage eerder dan 5 september 2024 wordt gepubliceerd, dienen dan de 15 kalenderdagen aangehouden te worden om bezwaren in te dienen?	VGZ past de datum voor bezwaar- en kort geding mogelijkheid 2 aan naar 25 september 2024. Uiterlijk op 25 september 2024 dienen bezwaren ten aanzien van de tariefsystematiek en het tarief, waaronder het richttariefpercentage, bijlage 7 en gewijzigde regionale aanpassingsmogelijkheden, te zijn ingediend via bezwaren@vgz.nl.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_G_GZ_2025	8.1 Tegenstrijdigheden of onvolkomenheden	Klopt het dat door dezelfde datum te gebruiken voor het indienen van een bezwaar en het aanhangig maken van een kort geding, de reactie op het bezwaar hiervoor dus niet relevant kan zijn? M.a.w. je moet al beslissen of je een kort geding aanhangig wil maken zonder dat je een reactie op je bezwaar hebt gehad.	Dit is correct.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_G_Z_2025	8.1 Tegenstrijdigheden of onvolkomenheden	U stelt dat een aanbieder onvoorwaardelijk akkoord gaat met de inkoopdocumenten. In hoeverre past het zorgkantoor redelijkheid en billijkheid toe?	De aanbieder dient zich te houden aan hetgeen in de inkoopdocumenten is opgenomen.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_V_V_2025	8.1 Tegenstrijdigheden of onvolkomenheden	Zorgaanbieders kunnen na de publicatie van de richttariefpercentages 2025 bezwaren uiten tegen de hoogte van de richttariefpercentages 2025 en de wijze van totstandkoming daarvan. Aanbieders staat het vrij om binnen een termijn van 20 kalenderdagen hun inschrijving niet langer gestand te doen. Wij gaan ervan uit dat wij in deze termijn ook een kort geding aanhangig kunnen maken tegen de hoogte en de totstandkoming van het richttariefpercentage 2025. Kunt u dat bevestigen? Zo nee, waarom niet?	VGZ past de datum voor bezwaar- en kort geding mogelijkheid 2 aan naar 25 september 2024. Uiterlijk op 25 september 2024 dienen bezwaren ten aanzien van de tariefsystematiek en het tarief, waaronder het richttariefpercentage en bijlage 7, te zijn ingediend via bezwaren@vgz.nl.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_G_GZ_2025	8.2 Bezwaren tegen de gunning	Waarom is gekozen voor de rechtbank in Den Haag?	Er is een forumkeuze gemaakt voor de Rechtbank in Den Haag. Dit is opgenomen in de overeenkomst.

Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	8.2 Bezwaren tegen de gunning	In hoeverre houdt het zorgkantoor bij de rechtsverwerkingsclausule rekening met redelijkheid en billijkheid?	Wij geven zorgaanbieders de mogelijkheid om na bekendmaking van het richttariefpercentage op uiterlijk 5 september 2024, bezwaar te maken tegen en/of een kort geding aanhangig te maken ten aanzien van het tarief en de tariefsystematiek, overeenkomstig de in dit inkoopdocument bepaalde termijn en procedure. Zie hiervoor hoofdstuk 2 en 10 (tijdsplan).
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	8.2 Bezwaar tegen Historisch laag tarief (HLT)	Het doorlopen van de HLT procedure vraagt veel tijd en energie van zorgaanbieders omdat het een grote administratieve last met zich meebrengt. Waarom vindt u het wenselijk en passend om de bewijslast primair bij de zorgaanbieder te leggen? Waarin schuilt de noodzaak hiervan en heeft u alternatieven overwogen? Zo ja, welke? Zo nee, waarom niet?	<p>"De zorgaanbieders die een verzoek doen voor aanpassing van het tariefpercentage leveren hiervoor dan de benodigde informatie aan. Dit is in lijn met de uitspraak van de voorzieningenrechter van de Rechtbank Den Haag van 31 oktober 2023 (ECLI:NL:RBDHA:2023:20567) waarbij de rechter overweegt dat van de betrokken zorgaanbieder mag worden verwacht dat volledige openheid van zaken wordt verstrekt in het relevante kostenplaatje. De rechter overweegt in de uitspraak bovendien dat denkbaar is dat bij gebreke daarvan (lees: bij gebreke van verstrekken volledige openheid van zaken) wel mag worden uitgegaan van het historische richttariefpercentage. De zorgkantoren beoordelen de aangeleverde informatie en spreken zondig een hoger tariefpercentage af.</p> <p>Voor het aanleveren van de gegevens voor het doorlopen van de HLT-procedure is een standaardformat beschikbaar, dat aansluit op de informatie vanuit de jaarrekeningen van de zorgaanbieder. Op deze manier wordt de administratieve last van zorgaanbieders zoveel als mogelijk beperkt.</p>

Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	8.2 Bezwaar tegen Historisch laag tarief (HLT)	Wij maken BEZWAAR tegen het hanteren van historisch laag tariefpercentages zonder onderbouwing/motivering van het zorgkantoor dat met dit tariefpercentage sprake is van een reëel tarief, zoals volgt uit onder andere het proportionaliteitsbeginsel. Kunnen wij deze onderbouwing/motivering van het zorgkantoor t.z.t. dan wel verwachten?	<p>Uit de uitspraak van de voorzieningenrechter van de Rechtbank Den Haag van 31 oktober 2023 (ECLI:NL:RBDHA:2023:20567) volgt dat de zorgkantoren acht mogen slaan op de historisch lagere tariefpercentages. Een historisch laag tariefpercentage kan de basis vormen voor een afspraak over een lager tariefpercentage. Zorgaanbieders die van mening zijn dat het aangeboden tariefpercentage niet leidt tot reële tarieven (in de zin van kostendekkend) kunnen een verzoek indienen voor aanpassing. Hiermee voorkomen we dat we bij alle zorgaanbieders met een historisch lager tariefpercentage informatie op moeten vragen, terwijl het historisch lage tarief voor een grote groep zorgaanbieders wel kostendekkend is.</p> <p>De zorgaanbieders die een verzoek doen voor aanpassing van het tariefpercentage leveren hiervoor dan de benodigde informatie aan. Dit is in lijn met de hiervoor aangehaalde uitspraak waarbij de rechter overweegt dat van de betrokken zorgaanbieder mag worden verwacht dat volledige openheid van zaken wordt verstrekt in het relevante kostenplaatje. De rechter overweegt in de uitspraak bovendien dat denkbaar is dat bij gebreke daarvan (lees: bij gebreke van verstrekken volledige openheid van zaken) wel mag worden uitgegaan van het historische richttariefpercentage. De zorgkantoren beoordelen de aangeleverde informatie en spreken zondig een hoger tariefpercentage af.</p> <p>Op deze manier is er sprake van transparante en uitlegbare onderbouwde reële tarieven. Het zorgkantoor handelt hiermee in lijn met de uitspraak van de voorzieningenrechter en acht uw bezwaar ongegrond.</p>

Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	8.2 Bezwaar tegen Historisch laag tarief (HLT)	In het inkoopbeleid beschrijft u de historisch laag tariefprocedure (HLT): 'Bij het vaststellen van het basistariefpercentage voor 2025 zal Zorgkantoor dit lagere tariefpercentage hanteren voor volgende jaren, tenzij u aangeeft dat dit geen reëel tariefpercentage voor u is op de wijze als beschreven in hoofdstuk 8.' ZN/zorgkantoren verhogen het richttariefpercentage voor 2024 met 0,5%. Dit percentage is tot stand gekomen na een aangepaste berekening van het richttariefpercentage gebaseerd op declaratiegegevens en jaarcijfers van de hele sector. Wij vinden het daarom passend en logisch dat de verhoging van 0,5% ook van toepassing is op zorgaanbieders met een historisch laag tarief. Kunt u dit bevestigen? Zo nee, kunt u motiveren waarom u dit anders ziet?	<p>Het Zorgkantoor volgt uw redenering niet. Het kan immers zo zijn dat het historisch laag tarief voor de betreffende zorgaanbieder kostendekkend is. Het verhogen van het tarief zou in strijd zijn met de verplichting voor Zorgkantoren om de zorg op doelmatige wijze in te kopen, juist omdat in de historisch laag tariefprocedure specifiek op aanbiedersniveau is beoordeeld op een kostendekkend tarief.</p> <p>Uit de uitspraak van de voorzieningenrechter van de Rechtbank Den Haag van 31 oktober 2023 (ECLI:NL:RBDHA:2023:20567) volgt dat de zorgkantoren acht mogen slaan op de historisch lagere tariefpercentages. Een historisch laag tariefpercentage kan de basis vormen voor een afspraak over een lager tariefpercentage. Zorgaanbieders die van mening zijn dat het aangeboden tariefpercentage niet leidt tot reële tarieven (in de zin van kostendekkend) kunnen een verzoek indienen voor aanpassing. Hiermee voorkomen we dat we bij alle zorgaanbieders met een historisch lager tariefpercentage informatie op moeten vragen, terwijl het historisch lage tarief voor een grote groep zorgaanbieders wel kostendekkend is.</p>
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	8.2 Bezwaar tegen Historisch laag tarief (HLT)	Eventueel aanvullende vragen dienen binnen 3 werkdagen te worden beantwoord. Bij niet tijdige, onjuiste of onvolledige beantwoording van aanvullende vragen (mondeling dan wel schriftelijk) wordt het historisch lage tariefpercentage gehandhaafd" Wat maakt dat u hier 3 werkdagen hanteert? Hoe bepaalt u of de beantwoording onvolledig is? Graag uw toelichting op bovenstaande vragen.	De zorgaanbieder is zelf verantwoordelijk om volledige en juiste informatie aan te leveren. De tijdslijnen voor de beoordeling zijn kort. De periode waarin aanvullende vragen gesteld kunnen worden vanuit het zorgkantoor is vooraf bekend en via het inkoopbeleid gecommuniceerd. U kunt hier alvast rekening mee houden. We achten een reactie termijn van 3 werkdagen daarmee reëel. Het zorgkantoor stelt vast of de aangeleverde informatie de gestelde vraag beantwoordt. Heeft u zelf twijfels of u met de aan te leveren informatie volledig bent, neemt u dan contact op met het zorgkantoor.

Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	8.2 Bezwaar tegen Historisch laag tarief (HLT)	In het inkoopbeleid beschrijft u de historisch laag tariefprocedure (HLT): "Bij het vaststellen van het basistariefpercentage voor 2025 zal Zorgkantoor dit lagere tariefpercentage als uitgangspunt hanteren voor volgende jaren, tenzij dit geen reëel tariefpercentage voor u". a. Uit jurisprudentie volgt dat zorgkantoren een verantwoordelijkheid hebben voldoende te onderbouwen dat sprake is van reële tarieven (proportionaliteitsbeginsel). Waarom kiest u ervoor de bewijslast - om aan te tonen dat een geboden historisch lager tariefpercentage niet kostendekkend is – eenzijdig bij de zorgaanbieder te leggen? Bent u het ermee eens dat dit geen recht doet aan jurisprudentie? Zo nee, waarom niet?	<p>Uit de uitspraak van de voorzieningenrechter van de Rechtbank Den Haag van 31 oktober 2023 (ECLI:NL:RBDHA:2023:20567) volgt dat de zorgkantoren acht mogen slaan op de historisch lagere tariefpercentages. Een historisch laag tariefpercentage kan de basis vormen voor een afspraak over een lager tariefpercentage. Zorgaanbieders die van mening zijn dat het aangeboden tariefpercentage niet leidt tot reële tarieven (in de zin van kostendekkend) kunnen een verzoek indienen voor aanpassing. Hiermee voorkomen we dat we bij alle zorgaanbieders met een historisch lager tariefpercentage informatie op moeten vragen, terwijl het historisch lage tarief voor een grote groep zorgaanbieders wel kostendekkend is.</p> <p>De zorgaanbieders die een verzoek doen voor aanpassing van het tariefpercentage leveren hiervoor dan de benodigde informatie aan. Dit is in lijn met de hiervoor aangehaalde uitspraak waarbij de rechter overweegt dat van de betrokken zorgaanbieder mag worden verwacht dat volledige openheid van zaken wordt verstrekt in het relevante kostenplaatje. De rechter overweegt in de uitspraak bovendien dat denkbaar is dat bij gebreke daarvan (lees: bij gebreke van verstrekken volledige openheid van zaken) wel mag worden uitgegaan van het historische richttariefpercentage. De zorgkantoren beoordelen de aangeleverde informatie en spreken zondig een hoger tariefpercentage af.</p> <p>Op deze manier is er sprake van transparante en uitlegbare onderbouwde reële tarieven. Het zorgkantoor handelt hiermee in lijn met de uitspraak van de voorzieningenrechter.</p>

Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	8.2 Bezwaar tegen Historisch laag tarief (HLT)	In het inkoopbeleid beschrijft u de historisch laag tariefprocedure (HLT): c. Uit de onderbouwing richttariefpercentages van zorgkantoren (bijlage volgt een onderbouwd, gemotiveerd richttariefpercentage. Waarom kiest Zorgkantoor ervoor – onderdeel zijnde van ZN - om af te wijken van deze onderbouwing en berekening? Stelt u daarmee dat u niet achter de onderbouwing staat? Zo nee, waarom wordt afgeweken?	<p>Het Zorgkantoor heeft de verantwoordelijkheid om zorg voor Wlz-klanten op doelmatige wijze in te kopen binnen het budgettair kader. Hoewel de zorgkantoren achter de methodiek om tot een richttariefpercentage te komen staan, is het niet doelmatig om bij aanbieders zorg in te kopen tegen een hoger tariefpercentage dan nodig om kostendekkend te kunnen zijn.</p> <p>Uit de uitspraak van de voorzieningenrechter van de Rechtbank Den Haag van 31 oktober 2023 (ECLI:NL:RBDHA:2023:20567) volgt dat de zorgkantoren acht mogen slaan op de historisch lagere tariefpercentages. Een historisch laag tariefpercentage kan ook de basis vormen voor een afspraak over een lager tariefpercentage. Zorgaanbieders die van mening zijn dat het aangeboden tariefpercentage niet leidt tot reële tarieven (in de zin van kostendekkend) kunnen een verzoek indienen voor aanpassing. Hiermee voorkomen we dat we bij alle zorgaanbieders met een historisch lager tariefpercentage informatie op moeten vragen, terwijl het historisch lage tarief voor een grote groep zorgaanbieders wel kostendekkend is.</p>



Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	8.2 Bezwaar tegen Historisch laag tarief (HLT)	U geeft aan dat zorgaanbieders met een lager tariefpercentage voor 2025 de mogelijkheid hebben een verzoek in te dienen voor aanpassing van het tariefpercentage en dat zij hiervoor een onderbouwing aan dienen te leveren. Zorgaanbieders die al langer gecontracteerd zijn komen automatisch in aanmerking voor het hogere richttariefpercentage en hoeven geen onderbouwing aan te leveren om dit richttariefpercentage te blijven ontvangen. Dit strookt niet met het gelijkheidsbeginsel van de Aanbestedingswet. Op basis van welke juridische grondslag doet u dit?	<p>Uit de uitspraak van de voorzieningenrechter van de Rechtbank Den Haag van 31 oktober 2023 (ECLI:NL:RBDHA:2023:20567) volgt dat de zorgkantoren acht mogen slaan op de historisch lagere tariefpercentages. Een historisch laag tariefpercentage kan de basis vormen voor een afspraak over een lager tariefpercentage. Zorgaanbieders die van mening zijn dat het aangeboden tariefpercentage niet leidt tot reële tarieven (in de zin van kostendekkend) kunnen een verzoek indienen voor aanpassing. Hiermee voorkomen we dat we bij alle zorgaanbieders met een historisch lager tariefpercentage informatie op moeten vragen, terwijl het historisch lage tarief voor een grote groep zorgaanbieders wel kostendekkend is.</p> <p>De zorgaanbieders die een verzoek doen voor aanpassing van het tariefpercentage leveren hiervoor dan de benodigde informatie aan. Dit is in lijn met de hiervoor aangehaalde uitspraak waarbij de rechter overweegt dat van de betrokken zorgaanbieder mag worden verwacht dat volledige openheid van zaken wordt verstrekt in het relevante kostenplaatje. De rechter overweegt in de uitspraak bovendien dat denkbaar is dat bij gebreke daarvan (lees: bij gebreke van verstrekken volledige openheid van zaken) wel mag worden uitgegaan van het historische richttariefpercentage. De zorgkantoren beoordelen de aangeleverde informatie en spreken zonnodig een hoger tariefpercentage af.</p> <p>Op deze manier is er sprake van transparante en uitlegbare onderbouwde reële tarieven. Het zorgkantoor handelt hiermee in lijn met de uitspraak van de voorzieningenrechter.</p>
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	8.3 Misbruik & Oneigenlijk en Gepast gebruik (MOG)	Hoe wordt de instelling geïnformeerd over vermoedens van MOG?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Deze vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt niet beantwoord.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	9.1 Digitale gegevensuitwisseling	Wordt er hier inspanning van de aanbieder verwacht, of is deze paragraaf informerend?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Deze vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt niet beantwoord.

Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	9.2 CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive)	U verwacht "...dat zorgaanbieders de informatie aanleveren die wij van hen nodig hebben in kader van de CSRD wetgeving". Echter op dit moment is nog geen zicht op de inhoud en de uitvoerbaarheid van van de aanlevering, laat staan dat de informatievoorziening al is ingericht in systemen en processe. Wij verzoeken u om hiermee rekening te houden bij uw verwachting en in deze opstartfase coulerie te betrachten. Gaat u hiermee akkoord?	Zodra de CSRD geïmplementeerd is in de Nederlandse wetgeving, is VGZ gehouden zich te conformeren aan deze wetgeving. Voor de duurzaamheidsrapportage conform de CSRD heeft VGZ (mogelijk) informatie van de zorgaanbieders nodig. De zorgkantoren stemmen de uitvraag van die informatie onderling, en met de GDDZ3.0-partners, af met als doel de administratieve lasten voor zorgaanbieders zoveel als mogelijk te beperken.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	9.2 CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive)	Genoemd wordt dat "We verwachten dat zorgaanbieders de informatie aanleveren die wij van hen nodig hebben in kader van de CSRD-wetgeving. We beperken zo veel mogelijk de administratieve lasten die dit voor zorgaanbieders met zich meebrengt." Kunnen jullie de toezegging doen dat er vanuit VGZ-zorgkantoor hierover geen aanvullende uitvragen aan de zorgaanbieders worden gedaan?	Zodra de CSRD geïmplementeerd is in de Nederlandse wetgeving, is VGZ gehouden zich te conformeren aan deze wetgeving. Voor de duurzaamheidsrapportage conform de CSRD heeft VGZ (mogelijk) informatie van de zorgaanbieders nodig. De zorgkantoren stemmen de uitvraag van die informatie onderling, en met de GDDZ3.0-partners, af met als doel de administratieve lasten voor zorgaanbieders zoveel als mogelijk te beperken.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	9.2 CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive)	Zorgverzekeraars zijn wettelijk verplicht om (in 2024 te rapporteren conform de CSRD-vereisten over het verzekeringsjaar 2025. De zorgverzekeraar kan mogelijk informatie over de duurzaamheidsprestaties van organisatie opvragen. Kan worden aangegeven over welke parameters het hier gaat? Kan worden aangegeven de gevolgen zijn als deze parameters (nog) niet inzichtelijk zijn?	In het najaar 2024 bepalen we in afstemming met zorgbrancheverenigingen onze gegevensbehoefte voor de CSRD-rapportages 2025. U zult hierover voor eind 2024 geïnformeerd worden.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	9.2 CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive)	De CSRD vraagt mogelijk informatie van de zorgaanbieders en wij waarderen het dat u de eventuele administratieve lasten wil beperken. Wij nemen aan dat alle zorgverzekeraars hier mee te maken hebben. Is het mogelijk daar u daar in ZN verband met ActiZ afspraken over maakt?	Ja, het is onze inzet om in afstemming met Actiz en andere zorgbrancheorganisaties (Wlz en Zvw) de CSRD-databehoefte van de zorgkantoren en zorgverzekeraars af te stemmen.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	9.2 CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive)	In de paragraaf 'Verduurzaming van de zorgsector als stip op de horizon' staat over de CSRD dat het zorgkantoor mogelijk informatie nodig heeft en opvraagt over duurzaamheidsprestaties. Is deze uitvraag vanuit het zorgkantoor een verplichting?	De Wlz uitvoerders maken onderdeel uit van een groep waartoe ook de zorgverzekeraar behoort. Zorgverzekeraars zijn wettelijk verplicht om te rapporteren conform de CSRD-vereisten. Hiervoor hebben wij mogelijk op termijn specifieke gegevens van zorgaanbieders nodig. We beperken zo veel mogelijk de administratieve lasten die dit voor zorgaanbieders met zich meebrengt.  In het najaar 2024 bepalen we in afstemming met zorgbrancheverenigingen onze gegevensbehoefte voor de CSRD-rapportages 2025. U zult hierover voor eind 2024 geïnformeerd worden.

Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	9.2 CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive)	In de paragraaf 'Verduurzaming van de zorgsector als stip op de horizon' staat over de CSRD dat het zorgkantoor mogelijk informatie nog heeft en opvraagt over duurzaamheidsprestaties. Welke consequenties zijn eraan verbonden wanneer een aanbieder de gegevens uit de uitvraag niet aanlevert?	In het najaar 2024 bepalen we in afstemming met zorgbrancheverenigingen onze gegevensbehoefte voor de CSRD-rapportages 2025. U zult hierover voor eind 2024 geïnformeerd worden. We verwachten van zorgaanbieders dat zij dan conform de gemaakte afspraken de gegevens aanleveren.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	9.2 CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive)	In de paragraaf 'Verduurzaming van de zorgsector als stip op de horizon' staat over de CSRD dat het zorgkantoor mogelijk informatie nog heeft en opvraagt over duurzaamheidsprestaties. Kunnen zorgaanbieders zelf beslissen waarover zij rapporteren en op welke manier?	Dit wordt op een later moment uitgewerkt. U wordt hiervoor voor eind 2024 geïnformeerd worden.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	9.2 CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive)	In de paragraaf 'Verduurzaming van de zorgsector als stip op de horizon' staat over de CSRD dat het zorgkantoor mogelijk informatie nog heeft en opvraagt over duurzaamheidsprestaties. Wanneer de aanbieder de GDDZ3.0 niet ondertekend heeft, op welke manier heeft de aanbieder dan inspraak in de uitvraag?	Voor de klimaat- en milieu-impact baseren wij ons op de monitoring die bij de Green Deal Samenwerken aan duurzame zorg (GDDZ3.0) wordt afgesproken. Inspraak van zorgaanbieders op de opzet van de GDDZ3.0-monitoring verloopt via de zorgbrancheverenigingen die partner zijn van de GDDZ3.0.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	9.2 CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive)	Onbekend is nog wat de zorgkantoren uit willen vragen voor de CSRD aangezien dit nog niet gepubliceerd is. Is het mogelijk na publicatie van de uitvraag nog vragen over te stellen? Ten einde te komen tot een efficiëntere en administratief minder belastende uitvraag?	Voordat wij een eventuele uitvraag m.b.t. 2025 vaststellen, zullen we hierover afstemmen met de zorgbrancheverenigingen. Ons uitgangspunt bij de bepaling van onze gegevensbehoefte is minimale administratieve belasting van de zorgaanbieders. We zullen de zorgaanbieders tijdig informeren. Gelet op dit zorgvuldige proces achten we het niet nodig om te voorzien in een extra vragenronde. Mocht u vragen hebben dan kunt u contact opnemen met uw zorginkoper.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	9.2 CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive)	Welke data gaat er opgevraagd worden voor CSRD? Alleen van aanbieders of ook van de hele keten (oa leveranciers etc)? Hoe veel tijd krijgt de aanbieder voor het verzamelen van de gevraagde data? En wanneer moet deze data aangeleverd worden?	In het najaar 2024 bepalen we in afstemming met zorgbrancheverenigingen onze gegevensbehoefte voor de CSRD-rapportages 2025. U zult hierover voor eind 2024 geïnformeerd worden.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	9.2 CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive)	Als blijkt dat de gevraagde data voor de CSRD niet aan te leveren is door de zorgaanbieders. Staat het zorgkantoor dan open voor een dialoog om te komen tot een gezamenlijke data-bepaling zodat het zorgkantoor kan voldoen aan de CSRD-regelgeving?	In het najaar 2024 bepalen we in afstemming met zorgbrancheverenigingen onze gegevensbehoefte voor de CSRD-rapportages 2025. U zult hierover voor eind 2024 geïnformeerd worden. Vanwege deze werkwijze verwachten wij niet dat dit aan de orde zal zijn.

Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	9.2 CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive)	U geeft aan dat u nog geen nadere informatie kunt geven over de mogelijke uitvraag op basis van de CSRD-vereisten in 2025. Dat betekent dat wij nu hier ook geen nadere vragen over kunnen formuleren en - afhankelijk van het moment dat deze informatie wel beschikbaar komt - mogelijk zelfs een instemmingsverklaring moeten indienen terwijl wij op dit gebied niet weten waar we dan mee in stemmen. Wij verzoeken u dan ook hier een specifieke, nadere vragenronde voor in te richten van 21 kalenderdagen na publicatie en onze instemmingsverklaring binnen die termijn in te trekken, e.e.a. in lijn met de bepalingen rondom de publicatie van het richttariefpercentage voor 2025, zoals opgenomen in paragraaf 2.3.	Wij stemmen onderling, en met de GDDZ3.0-partners, af. We beperken zo veel mogelijk de administratieve lasten die dit voor zorgaanbieders met zich meebrengt. Gelet op dit zorgvuldige proces achten we het niet nodig om te voorzien in een extra vragenronde en de mogelijkheid om de instemmingsverklaring in te trekken. Mocht u vragen hebben dan kunt u contact opnemen met uw zorginkoper.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	9.2 CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive)	Paragraaf 4.5. verplicht rapporteren over de impact van de activiteiten op mens en milieu.	Het is voor ons niet helder wat uw vraag is. We kunnen deze daarom niet beantwoorden.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	9.2 CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive)	Hoeveel tijd krijgt de aanbieder voor het verzamelen van de gevraagde data? En wanneer moet deze data aangeleverd worden?	In het najaar 2024 bepalen we in afstemming met zorgbrancheverenigingen onze gegevensbehoefte voor de CSRD-rapportages 2025. U zult hierover voor eind 2024 geïnformeerd worden.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	9.2 CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive)	Is aan te geven (eventueel in schatting) wanneer er meer duidelijkheid is omtrent informatie mbt duurzaamheidsprestaties?	In het najaar 2024 bepalen we in afstemming met zorgbrancheverenigingen onze gegevensbehoefte voor de CSRD-rapportages 2025. U zult hierover voor eind 2024 geïnformeerd worden.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	9.2 CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive)	Wordt er ook al concreet iets verwacht in de rapportages van de zorgaanbieders op het vlak van duurzaamheidsprestaties?	In het najaar 2024 bepalen we in afstemming met zorgbrancheverenigingen onze gegevensbehoefte voor de CSRD-rapportages 2025. U zult hierover voor eind 2024 geïnformeerd worden.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	9.2 CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive)	U schrijft dat u uit hoofde van de CSRD mogelijk informatie over de duurzaamheidsprestaties nodig heeft. En dat hiervoor een uitvraag komt. Geldt dat ook voor zorgaanbieders die zelf ook al CSRD-plichtig zijn? Dat is bij ons namelijk geval en zowel zelf conform de CSRD in het jaarverslag rapporteren als informatie aan u leveren lijkt te leiden tot een dubbele administratieve last. Kan er als alternatief worden verwezen naar de CSRD gegevens in het jaarverslag van de zorgaanbieder?	Ja, dit geldt ook voor zorgaanbieders die zelf CSRD plichtig zijn. Zoals in het inkoopbeleid is aangegeven is het voor 2025 nog niet bekend hoe dit er uit gaat zien. Zodra hierover meer duidelijk is, zullen wij u informeren (al dan niet via de brancheorganisaties). Wij stemmen de uitvraag onderling, en met de GDDZ3.0-partners, af. We beperken zo veel mogelijk de administratieve lasten die dit voor zorgaanbieders met zich meebrengt.

Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	9.2 CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive)	U vraagt zorgaanbieders mee te werken aan CRSD vereisten van de Zorgverzekeraar. Dit betekent een extra administratieve last voor de zorgaanbieder. Is de zorgaanbieder verplicht gegevens aan te leveren? Zo ja, wat is de wettelijke basis voor deze verplichting?	In het najaar 2024 bepalen we in afstemming met zorgbrancheverenigingen onze gegevensbehoefte voor de CSRD-rapportages 2025. U zult hierover voor eind 2024 geïnformeerd worden. We verwachten van zorgaanbieders dat zij dan conform de gemaakte afspraken de gegevens aanleveren.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	9.2 CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive)	U geeft aan dat u zich inzet voor een zo laag mogelijke administratieve lasten voor aanbieders worden beperkt. Kunt u aangeven hoe dat wordt gegarandeerd?	In het najaar 2024 bepalen we in afstemming met zorgbrancheverenigingen onze gegevensbehoefte voor de CSRD-rapportages 2025. U zult hierover voor eind 2024 geïnformeerd worden. Ons uitgangspunt bij de bepaling van onze gegevensbehoefte is minimale administratieve belasting van de zorgaanbieders.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	9.2 CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive)	U verwacht "...dat zorgaanbieders de informatie aanleveren die wij van hen nodig hebben in kader van de CSRD wetgeving". Vanaf 1 januari 2025 gaat de CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive) in voor grote zorgorganisaties die in BV-vorm zijn ingericht dus (lang) niet voor alle zorginstellingen. Hoe verhoudt zich uw vraag tot aanlevering van informatie in het kader van de CSRD met het niet hoeven voldoen aan deze verplichting voor een groot aantal zorginstellingen?	De Wlz uitvoerders maken onderdeel uit van een groep waartoe ook de zorgverzekeraar behoort. Zorgverzekeraars zijn wettelijk verplicht om te rapporteren conform de CSRD-vereisten. Hiervoor hebben wij mogelijk op termijn specifieke gegevens van zorgaanbieders nodig. We beperken zo veel mogelijk de administratieve lasten die dit voor zorgaanbieders met zich meebrengt.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	9.2 CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive)	Leidt het verplicht rapporteren via de Europese richtlijn CSRD tot extra administratieve lasten en wat zijn deze dan. Is daarmee duidelijk wat er uiterlijk ultimo 2024 vastgelegd en gerapporteerd dient te worden ?	In het najaar 2024 bepalen we in afstemming met zorgbrancheverenigingen onze gegevensbehoefte voor de CSRD-rapportages 2025. U zult hierover voor eind 2024 geïnformeerd worden.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	9.2 CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive)	Door de omvang van het vastgoed dat in beheer is, kunnen uitvraagvariabelen veel inspanningen vereisen. Zijn hier maatwerkafspraken te maken over de reactietermijn en of de volledigheid van de gevraagde duurzaamheidsprestaties?	Vanwege onze werkwijze verwachten wij niet dat dit aan de orde zal zijn.  In het najaar 2024 bepalen we in afstemming met zorgbrancheverenigingen onze gegevensbehoefte voor de CSRD-rapportages 2025. U zult hierover voor eind 2024 geïnformeerd worden.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	9.2 CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive)	Wij zijn een landelijke zorgaanbieder. Kunnen wij ervanuit gaan dat wij een landelijke rapportage mogen aanleveren ipv een regionale? Als dit regionaal gedaan dient te worden zorgt dit voor een verhoging van de administratieve lasten	Zorgkantoren en zorgverzekeraars starten in het najaar 2024 in ZN-verband met de bepaling van de gegevensbehoefte voor de CSRD-rapportages 2025. We zullen dit o.a. afstemmen met de zorgbrancheverenigingen die medeondertekenaars zijn van de Green Deal Samenwerken aan duurzame zorg (de GDDZ3.0-partners). Ons uitgangspunt daarbij is minimale administratieve belasting van de zorgaanbieders.

Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	9.2 CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive)	Mogen wij aannemen dat informatie die aangeleverd moet worden voor de CSRD eerst in de ketenraad akkoord is bevonden en daarmee wordt verantwoord via de Kick-V? Zo nee hoe ziet u deze beweging in het licht van regelarme zorg?	<p>In het najaar 2024 bepalen we in afstemming met zorgbrancheverenigingen onze gegevensbehoefte voor de CSRD-rapportages 2025. U zult hierover voor eind 2024 geïnformeerd worden.</p> <p>Als we van bestaande werkwijzen via KIK-V gebruik kunnen maken om de administratieve belasting voor (een deel van de) zorgaanbieders en onszelf zo laag mogelijk te houden, dan staan we daar zeker voor open.</p>
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	9.2 CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive)	Een nieuwe ontwikkeling is de Europese richtlijn CSRD die bedrijven en organisaties verplicht te rapporteren over de impact van hun activiteiten op mens en milieu. Er dient gerapporteerd te worden over de impact van de eigen bedrijfsvoering én over de impact in de gehele keten van leveranciers en afnemers van de rapporterende organisatie. De Wlz uitvoerders maken onderdeel uit van een groep waartoe ook de zorgverzekeraar behoort. Zorgverzekeraars zijn wettelijk verplicht om (in 202te rapporteren conform de CSRD vereisten over het verzekeringsjaar 2025.13.Dit betekent dat wij mogelijk informatie over de duurzaamheidsprestaties van onze leveranciers en zorgaanbieders nodig hebben. We verwachten dat zorgaanbieders de informatie aanleveren die wij van hen nodig hebben in kader van de CSRDwetgeving. Wij stemmen de uitvraag onderling, en met de GDDZ3.0-partners, af. We beperken zo veel mogelijk de administratieve lasten die dit voor zorgaanbieders met zich meebrengt. Hoe dit er voor 2025 precies uit gaat zien, is op dit moment nog niet bekend. Zodra hierover meer duidelijk is, zullen wij u informeren (al dan niet via de brancheorganisaties). We spannen ons in om hierover zo snel mogelijk, en bij voorkeur voor 30 juni 2024, duidelijkheid te kunnen bieden. Hoe kunnen organisaties zich nu voorbereiden op een dergelijk traject als het zorgkantoor zelf ook nog niet weet wat de impact gaat zijn. In financiële zin en qua tijd en energie.	<p>We begrijpen dat u graag snel duidelijkheid wilt. Op dit moment kunnen wij u deze nog niet geven. In het najaar 2024 bepalen we in afstemming met zorgbrancheverenigingen onze gegevensbehoefte voor de CSRD-rapportages 2025. U zult hierover voor eind 2024 geïnformeerd worden. Ons uitgangspunt bij de bepaling van onze gegevensbehoefte is minimale administratieve belasting van de zorgaanbieders. We zullen de zorgaanbieders tijdig informeren.</p>

Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2_025	9.2 CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive)	Genoemd wordt dat "We verwachten dat zorgaanbieders de informatie aanleveren die wij van hen nodig hebben in kader van de CSRD-wetgeving. We beperken zo veel mogelijk de administratieve lasten die dit voor zorgaanbieders met zich meebrengt." Is het zorgkantoor bereid zich aan te sluiten op de landelijke afspraken die in het kader van de verantwoording CSRD worden gemaakt?	Ja, alle zorgkantoren committeren zich aan de nog te maken landelijke afspraken voor de monitoring van de resultaten van de Green Deal Samenwerken aan duurzame zorg (GDDZ3.0).
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2_025	9.2 CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive)	In hoeverre wordt bij de rapportage rekening gehouden met het beperken van de administratieve lasten voor de zorgaanbieder?	Bij de bepaling van onze CSRD-gegevensbehoefte is het centrale uitgangspunt om minimale (bij voorkeur geen) administratieve lasten bij zorgaanbieders te veroorzaken.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2_025	9.2 CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive)	In hoeverre is er bij publicatie van informatie ruimte voor het stellen van vragen en eventueel bezwaar tegen bijvoorbeeld de administratieve lasten?	Nee, vanwege onze werkwijze verwachten wij ook niet dat dit nodig zal zijn.  In het najaar 2024 bepalen we in afstemming met zorgbrancheverenigingen onze gegevensbehoefte voor de CSRD-rapportages 2025. U zult hierover voor eind 2024 geïnformeerd worden.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2_025	9.2 CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive)	Onduidelijkheid over administratieve lasten / informatie aanleveren zorgaanbieders. Kunt u bevestigen dat u geen aanvullende acties van zorgaanbieders vereist die méér of extra vragen dan volgt uit wetgeving/ een verplichtend karakter heeft? Zo nee, waarom niet?	In het najaar 2024 bepalen we in afstemming met zorgbrancheverenigingen onze gegevensbehoefte voor de CSRD-rapportages 2025. U zult hierover voor eind 2024 geïnformeerd worden.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2_025	9.2 CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive)	Heeft de invoering van CSRD nog verdere gevolgen voor het inkoopbeleid? Zo ja, welke en op wat voor termijn wordt dit duidelijk gemaakt?	In het najaar 2024 bepalen we in afstemming met zorgbrancheverenigingen onze gegevensbehoefte voor de CSRD-rapportages 2025. U zult hierover voor eind 2024 geïnformeerd worden.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	9.3 Zorgatlas	Welke gegevens moeten er precies actueel gehouden worden in de Zorgatlas? Wat wordt verstaan onder geactualiseerd?	Zoals benoemd in paragraaf 9.3 dienen gegevens over het gecontracteerde zorgaanbod en locatiegegevens actueel te zijn. Met actualiseren bedoelen wij "aanpassen aan of bijwerken naar de huidige realiteit.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	9.3 Zorgatlas	Hoe zorgt VGZ ervoor dat zorgaanbieders aangehaakt blijven bij de doorontwikkeling van zorgatlas?	Zorgaanbieders haken niet direct aan bij doorontwikkeling van de Zorgatlas. Zij kunnen bij zorgkantoren zaken/wensen kenbaar maken en dit kan meegenomen worden in de verschillende gremia's die er zijn opgericht.

Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	9.3 Zorgatlas	U schrijft dat u verwacht dat iedere zorgaanbieder uiterlijk 01 december 2024 zijn gegevens heeft ingevuld in de Zorgatlas, zodat actuele informatie over het zorgaanbod beschikbaar is voor Wlz- cliënten. U maakt hier geen onderscheid tussen het soort zorgaanbieders, terwijl het tot op de dag van vandaag nog niet mogelijk is om extramurale capaciteit in de Zorgatlas toe te voegen. De Zorgatlas draagt hierdoor niet bij aan de beweging van intramuraal naar zorg thuis. Passend aanbod binnen geclusterde woonvoorzieningen is niet zichtbaar voor de cliënten. Zou u kunnen toelichten welke stappen u onderneemt om de transparantie van het door Zorgkantoor gecontracteerde zorgaanbod via de Zorgatlas te vergroten?	In de vernieuwde versie van de zorgatlas (medio april 2024) is het mogelijk geworden om per locatie aan te geven welk type VPT het betreft (bijv. geclusterd of gespikkeld). Ook voor MPT kan het zorgaanbod ingevuld worden, waarbij zaken als casemanagement dementie, gespecialiseerd verpleegkundig handelen, huishoudelijke hulp, individuele begeleiding of behandeling, persoonlijke verzorging en persoonlijke verpleging aangegeven kunnen worden. Hoe u dit kunt doen leest u in de handleiding die in de zorgatlas beschikbaar is.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	9.3 Zorgatlas	Het (continue) actualiseren van gegevens in online Zorgatlas, leveren voor aanbieders weer een extra handeling op. Hoe verhoudt zich dit tot de administratieve lasten verlichting?	Wij begrijpen dat zorgaanbieders dit als een extra administratieve inspanning zien. Het is echter voor (potentiële) cliënten, familieleden, zorgbemiddelaars en onafhankelijke cliëntondersteuners belangrijk dat er goede en volledige informatie is over het zorgaanbod. Dit kan helpend zijn in de keuze voor een zorgaanbieder. Wij verwachten dat dit telefoontjes naar zorgaanbieders met vragen over het zorgaanbod kan voorkomen.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	9.3 Zorgatlas	De zorgatlas wordt door de zorgkantoren gebruikt om (potentiele) klanten en familie te informeren. Als aanbieder met veel locaties is het een uitdagende klus om alle locaties inzichtelijk te maken. Wij zijn dan ook benieuwd in hoeverre zorgatlas gebruikt wordt door (potentiele) klanten. Kunnen de zorgkantoren inzicht geven in het gebruik van de website (aantal unieke bezoekers en hoeveel (en welke) pagina's bezocht worden)?	De nota van inlichtingen is bedoeld om vragen te stellen over onduidelijkheden, onvolkomenheden of onjuistheden in het beleid. Uw vraag valt hier niet onder en beantwoorden we daarom niet. Wel benadrukken we dat het voor (potentiële) cliënten, familieleden, zorgbemiddelaars en onafhankelijke cliëntondersteuners belangrijk is dat er goede en volledige informatie is over het zorgaanbod. Dit kan helpend zijn in de keuze voor een zorgaanbieder. Wij verwachten dat dit telefoontjes naar zorgaanbieders met vragen over het zorgaanbod kan voorkomen.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	9.3 Zorgatlas	In hoeverre houdt het zorgkantoor rekening met een representatief waarderingsbeeld die cliënten kunnen achterlaten op zorgatlas?	Het is onduidelijk wat u met deze vraag bedoelt. Daarom beantwoorden wij deze vraag niet. U kunt hierover contact opnemen met uw zorginkoper.



Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_2025	9.3 Zorgatlas	Op grond waarvan meent Zorgkantoor gerechtigd te zijn (om in latere jaren) af te wijken van deze gerechtelijk afspraak.	In het arrest van 13 februari jl. heeft het Gerechtshof Den Haag regels vastgesteld voor het geval de Zorgkantoren gebruik willen blijven maken van het model om het richttariefpercentage te bepalen. Voor 2025 hebben wij besloten dat te doen en daarbij dus te handelen met inachtneming van de uitspraak van 13 februari jl. Het Gerechtshof heeft de Zorgkantoren niet verplicht om van dat model gebruik te blijven maken. Het is aan de Zorgkantoren om te bepalen hoe zij een redelijke vergoeding vaststellen. Om die reden hebben de Zorgkantoren kenbaar gemaakt dat zij niet uitsluiten voor 2026 de redelijke vergoeding op een andere manier vast te stellen. U wordt in een dergelijk geval tijdig geïnformeerd middels het (aanvullend) inkoopbeleid dat op 1 juni voorafgaand aan het betreffende jaar gepubliceerd wordt.
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_GZ_2025	10 Tijdspad	Is het juist dat er voor de bezwaartermijn betreffende het richttariefpercentage 2025 een kortere periode wordt gehanteerd dan 20 kalenderdagen?	VGZ past de datum voor bezwaar- en kort geding mogelijkheid 2 aan naar 25 september 2024. Uiterlijk op 25 september 2024 dienen bezwaren ten aanzien van de tariefsystematiek en het tarief, waaronder het richttariefpercentage, bijlage 7 en gewijzigde regionale aanpassingsmogelijkheden, te zijn ingediend via <a href="mailto:bezwaren@vgz.nl">bezwaren@vgz.nl</a> .
Regionaal_VGZ_Inkoopbeleid_V_2025	10 Tijdspad	Zorgkantoren hanteren verschillende vervaltermijnen voor het indienen van bezwaar bij het zorgkantoor en het aanhangig maken van een kort geding. Dit maakt het onnodig complex voor zorgaanbieders die zorg leveren in zorgkantoorregio's van verschillende Wlz-uitvoerders. Wij verzoeken u deze vervaltermijnen voor alle zorgkantoren te uniformeren zodat zorgaanbieders duidelijkheid hebben en het proces niet onnodig ingewikkeld wordt gemaakt. Bent u daartoe bereid? Zo nee, waarom niet?	Evenals voorgaande jaren volgen de zorgkantoren hierin hun eigen procedures en hanteren zij hun eigen termijnen. Vooralsnog zal dat zo blijven.