

Vraag	Document	Paragraaf	Vraagstelling	Antwoord Zorgkantoor Midden IJssel
Regio_2	Regionaal_inkoopkader_2021_Midden_IJssel	0. Inleiding	In Regionaal en Landelijk inkoopkader Wlz 2021 (-2023) vinden wij niets over de spelregels met betrekking tot bezwaar en beroep (al dan niet kort geding) ten aanzien van de inkoopprocedure en gunning. Wij verwachten niet dat het nodig zal zijn, maar voor de volledigheid weten we wel graag of er specifieke elementen zijn waar we in een voorkomend geval aan moeten voldoen. Of geldt het algemene landelijke recht?	In het zorginkoopbeleid is inderdaad geen bepaling opgenomen ten aanzien van bezwaar en beroep, omdat er ten aanzien van het zorginkoopbeleid geen sprake is van een bestuursrechtelijke verhouding waartegen bezwaar en beroep open staat. Een eventueel 'bezwaar' in de zin van een uiting van ongenoegen kunt u als zorgaanbieder bij ons kenbaar maken. Wij treden daarover dan met u in overleg. Mocht dit niet leiden tot een door u gewenste uitkomst of wilt u de uitkomst niet afwachten, dan staat in een uiterst geval een gang naar de (civiele) rechter open. Om te voorkomen dat het inkoopproces vertraging oploopt, adviseren wij u een eventueel 'bezwaar' snel bij ons bekend te maken.
Regio_3	Regionaal_inkoopkader_2021_Midden_IJssel	H2, par. 2.3 Uitgangspunten voor de contractering	Er wordt aangegeven dat voor 2021 de NHC/NIC op 100% wordt gesteld. Waarom geldt dit niet voor 2022 en 2023? En als de NHC/NIC in 2022 en 2023 onderhandelbaar worden, hoe kan dat in relatie gebracht worden met de verduurzaamheidsopdracht en toenemende bouw/huisvestingskosten?	De NHC/NIC component is later dit jaar onderwerp van bespreking met de brancheorganisaties. De vragen die over de differentiatie van de NHC/NIC component gaan, worden daarom nu niet beantwoord
Regio_4	Regionaal_inkoopkader_2021_Midden_IJssel	H2, par. 2.3 Uitgangspunten voor de contractering	Het NHC / NIC tarief wordt in 2021 voor 100% vergoed. Tijdens de regiobijeenkomst is gezegd dat in de daaropvolgende jaren mogelijk een korting op het NHC / NIC tarief wordt toegepast. Een dergelijke korting past niet bij de werking van een normatieve vergoeding, aangezien die bedoeld is om grote investeringen op de langere termijn mogelijk te maken. Kan het zorgkantoor bevestigen dat hiermee rekening wordt gehouden in toekomstig beleid en er geen kortingen worden toegepast indien er een visie op huisvesting aanwezig is?	De NHC/NIC component is later dit jaar onderwerp van bespreking met de brancheorganisaties. De vragen die over de differentiatie van de NHC/NIC component gaan, worden daarom nu niet beantwoord
Regio_5	Regionaal_inkoopkader_2021_Midden_IJssel	H2, par. 2.5 Overige voor het beleid relevante onderwerpen	Hoe verhoudt het continueren van het beleid ten aanzien van verblijf in relatie tot zvp/vpt met en zonder behandeling zich tot de overheveling van de GGZ-C cliënten naar de WLZ?	De directe toegang van GGZ cliënten tot de Wlz per 2021 betreft vooral een groep ggz cliënten die woonzorg en begeleiding vanuit de Wlz zal ontvangen en voor ambulante behandeling vooralsnog blijft aangewezen op zorg gefinancierd uit de Zvw. Met te contracteren nieuwe zorgaanbieders treden wij in overleg over de cliënt- en instellingsspecifieke omstandigheden.
Regio_6	Regionaal_inkoopkader_2021_Midden_IJssel	H3, par. 3.1 Vaststelling tarieven en volume voor bestaande zorgaanbieders	Hoe kunnen we in aanmerking komen voor maatwerkafspraken a. voor de vpt/mpt-prestaties tot 96,5 procent en b. voor intramuraal een optionele opslag van maximaal 0,5 procent voor plannen voor nieuwe vormen van wonen en zorg (V&V/Gz)	Voor 2021 geldt een standaard tariefopslag voor vpt/mpt voor alle geleverde vpt/mpt prestaties. Aan de mogelijke intramurale opslag van maximaal 0,5 procent moet een plan verbonden zijn. Voor de planvorming die verbonden is aan het inkoopkader zal nader invulling worden gegeven zodra de huidige (corona)situatie is genormaliseerd. U wordt wel verzocht bij de inschrijving kenbaar te maken dat uw organisatie interesse heeft om dergelijke nieuwe vormen van wonen en zorg te ontwikkelen.
Regio_7	Regionaal_inkoopkader_2021_Midden_IJssel	H3, par. 3.1 Vaststelling tarieven en volume voor bestaande zorgaanbieders	Er wordt prioriteit aan (aanvullende) productieafspraken voor VPT en MPT gegeven. Hoe gaat u dat doen? Geldt dit alleen voor groei of geldt dit ook voor bestaande productie?	In 2021 geldt de standaard tariefopslag voor vpt/mpt voor alle geleverde vpt/mpt prestaties. Indien de regionale contracteerruimte het niet toelaat alle geleverde en verwachte realisatie over 2021 te kunnen afspreken in de herschikking van 2021, zal het zorgkantoor eerst overgaan tot het afspreken van vpt en mpt en daarna bekijken welke mogelijkheden er overblijven voor intramurale zorg.
Regio_8	Regionaal_inkoopkader_2021_Midden_IJssel	H3, par. 3.1 Vaststelling tarieven en volume voor bestaande zorgaanbieders	Het (regionaal en landelijk) inkoopkader gaat uit van groei van het aantal (ouderen) dat zorg nodig heeft. De insteek is dat passende zorg geboden moet worden. Wij voorzien in dat kader dat er zeker ook meer behoefte zal zijn aan intramurale capaciteit. Bovendien is het uitgangspunt is geld-volgt-klant. Kunt u in dit kader nader toelichten waarom op pagina 16 van het regionaal inkoopkader expliciet wordt aangegeven "Productiegevolgen van uitbreidingen van intramurale capaciteit worden in beginsel niet gehonoreerd."?	Het gaat wat ons betreft om een goede "toekomstbestendige" balans tussen intra- en extramurale zorg in de regio. Toekomstbestendig betekent in deze dat ook wordt voldaan aan de zich wijzigende wensen van de cliënten én de betaalbaarheid van de zorg. De regio Midden-IJssel beschikt in relatie tot het aantal geïndiceerden over relatief veel intramurale capaciteit. Wij streven daarom naar verdere extramuralisering om ook in de toekomst aan deze zorgvraag te kunnen blijven voldoen.
Regio_9	Regionaal_inkoopkader_2021_Midden_IJssel	H3, par. 3.1 Vaststelling tarieven en volume voor bestaande zorgaanbieders	Het (regionaal en landelijk) inkoopkader gaat uit van groei van het aantal (ouderen) dat zorg nodig heeft. Ook wordt onderkend dat steeds vaker sprake is van zware en complexe zorg op het moment dat een oudere naar het verpleeghuis verhuist. De insteek is dat passende zorg geboden moet worden. Wij voorzien in dat kader dat er zeker ook meer behoefte zal zijn aan zorg met behandeling. Bovendien is het uitgangspunt is geld-volgt-klant. Kunt u in dit kader nader toelichten waarom op pagina 16 van het regionaal inkoopkader expliciet wordt aangegeven "De verhouding van zvp's mét en zonder behandeling blijft ongewijzigd."?	Aanpassingen in de verhouding van zvp's met behandeling en zonder behandeling in de regio wordt met name belemmerd door financiële beperkingen van de regionale contracteerruimte. Een eventuele uitbreiding van zvp's met behandeling in de regio heeft financiële gevolgen die niet worden gecompenseerd in de regionale contracteerruimte en zouden dientengevolge ten koste gaan van zorgvolume in de regio. Dit vinden wij niet gewenst.

Vraag	Document	Paragraaf	Vraagstelling	Antwoord Zorgkantoor Midden IJssel
Regio_10	Regionaal_inkoopkader_2021_Midden_IJssel	H3, par. 3.1 Vaststelling tarieven en volume voor bestaande zorgaanbieders	Het tarief gaat dit jaar naar 94%. Dat betekent een tariefkorting van minimaal 1,75% op de basiszorg. De tariefopslag van 1,75% dient gebruikt te worden voor de realisering van een aantal door uw zorgkantoor geformuleerde doelen. Dit betekent dat er jaarlijks 2% minder budget beschikbaar is voor de basiszorg aan cliënten. Concreet betekent dit dat er minder 'handen aan het bed' gefinancierd kunnen worden. Hierdoor zijn wij genoodzaakt de huidige zorginzet aan cliënten te verlagen en kunnen wij op de basiszorg niet langer de gewenste kwaliteit van zorg leveren. De laatste jaren staan de tarieven steeds verder onder druk; iedere contracteeronde is er een tariefsverlaging toegepast en komt de kwaliteit van de zorg verder onder druk te staan. Een tariefsverlaging van 2% vinden wij niet proportioneel en staat niet in verhouding tot de door ons geleverde diensten. Te meer nu er steeds meer cliënten zijn diewaardere zorg nodig hebben en de personeelskosten sterk toenemen als gevolg van de arbeidsmarktproblematiek. Wij verzoeken u dan ook het tariefpercentage aan te passen naar ten minste het huidige niveau.	We passen het tariefpercentage niet aan. Zorg leveren binnen de kwaliteitskaders is een basisvereiste voor het leveren van Wlz-zorg. Dat verwachten we van alle zorgaanbieders en monitoren we (onder meer) via de kwaliteitsdialoog. Daarom geldt het basistariefpercentage voor alle zorgaanbieders, ongeacht hun omzet. Zorgaanbieders kunnen een hoger tariefpercentage ontvangen dan het basistariefpercentage. Met maatwerkafspraken kunnen zorgaanbieders in aanmerking komen voor een vaste opslag, in het geval van de sector Gz is dit 1,75%. Er is dan ook geen sprake van een tariefkorting van minimaal 2%. Voor de toekenning van deze opslag vragen we een specifieke inzet van zorgaanbieders, gericht op de grote opgave die we op ons af zien komen in de langdurige zorg. We moeten ons allen inzetten om ook in de toekomst klanten die afhankelijk zijn van langdurige zorg van passende zorg te blijven voorzien. We verwachten dat zorgaanbieders kijken naar mogelijkheden om de zorg doelmatiger te organiseren, zodat de kwaliteit nu en in de toekomst geborgd blijft.
Regio_11	Regionaal_inkoopkader_2021_Midden_IJssel	H3, par. 3.1 Vaststelling tarieven en volume voor bestaande zorgaanbieders	Op welk niveau maakt het zorgkantoor maatwerkafspraken? Is dit per zorgkantoor of per zorgkantoorregio/erkenning?	Maatwerkafspraken zijn toegespitst op specifiek regionale omstandigheden. Een plan dient dus op niveau van zorgkantoorregio ingediend te worden.
Regio_12	Regionaal_inkoopkader_2021_Midden_IJssel	H3, par. 3.1 Vaststelling tarieven en volume voor bestaande zorgaanbieders	Planvorming gekoppeld aan vaste opslag u geeft aan, niet deelnemende partijen te overwegen om te participeren om tot een plan te komen, op welke wijze kan deze participatie plaats vinden.	Wanneer u overweegt om deel te nemen aan de regionale ontwikkelvisie Wlz kunt u zich melden bij het zorgkantoor. Het zorgkantoor zal u in contact brengen met de stuurgroep van de regionale ontwikkelvisie Wlz Samen voor Sallandse zorg (www.samenvoorsallandsezorg.nl).
Regio_13	Regionaal_inkoopkader_2021_Midden_IJssel	H3, par. 3.1 Vaststelling tarieven en volume voor bestaande zorgaanbieders	U verlaagt het basistarief naar 94%. Graag verzoeken wij u om toe te lichten waar u deze tariefsverlaging (dus het verschil tussen het maximum NZa-tarief en het tarief dat beschikbaar is voor de zorgaanbieder) aan besteedt.	Uw vraag impliceert dat de zorgkantoren per klant vanuit het financieel kader een vergoeding ontvangen van 100% van het NZa tarief. Dit is niet geval. We hebben de verantwoordelijkheid om zorg voor Wlz-klanten in te kopen en dit binnen het budgetair kader te doen. We hebben hierbij ook een zorgplicht richting onze klanten. Net als andere jaren vergoeden wij niet 100% van het maximumtarief. Hierdoor kunnen we – binnen de financiële kaders die door VWS gesteld worden – meer klanten van Wlz-zorg voorzien en voorkomen we het ontstaan van wachtlijsten. De zorgkantoren stellen de beschikbare middelen (het budgetair kader) volledig ter beschikking aan de zorg voor Wlz-klanten. Er blijft derhalve geen ruimte over
Regio_14	Regionaal_inkoopkader_2021_Midden_IJssel	H3, par. 3.1 Vaststelling tarieven en volume voor bestaande zorgaanbieders	U verlaagt het basistariefpercentage met 1,75% ten opzichte van vorig jaar. Toch verlangt u van zorgaanbieders dat zij dezelfde zorg leveren als vorig jaar, terwijl de kosten van zorgaanbieders stijgen. Kunt u toelichten waarom u desondanks vindt dat u met het verlaagde basistariefpercentage een redelijke vergoeding biedt?	Wij zijn ervan overtuigd dat de hoogte van basistarief recht doet aan wat passend is binnen de markt. Voor dat tarief verwachten wij dan ook dat u de (kwaliteit van) zorg aan onze klanten moet kunnen waarborgen. Het basistarief wordt verlaagd om differentiatie mogelijk te maken. Differentiatie stimuleert efficiëntie, kwaliteitsverbetering en innovatie. We vragen een specifieke inzet van zorgaanbieders, gericht op de grote opgave die we op ons af zien komen in de langdurige zorg. Hiervoor krijgen zorgaanbieders een opslag op het basistarief. We moeten ons allen inzetten om ook in de toekomst klanten die afhankelijk zijn van langdurige zorg van passende zorg te blijven voorzien. De zorg moet voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen. We verwachten dat u kijkt naar mogelijkheden om de zorg doelmatiger te organiseren, zodat de kwaliteit geborgd blijft.
Regio_19	Regionaal_inkoopkader_2021_Midden_IJssel	H3, par. 3.1 Vaststelling tarieven en volume voor bestaande zorgaanbieders	Wat is de reden dat het tariefpercentage MPT/VPT gelijk wordt getrokken aan het percentage ZZP? In 2020 was er nog sprake van een hoger tarief voor MPT/VPT	In 2021 zijn weliswaar de basistariefpercentages gelijk getrokken (conform de tariefsystematiek van het inkoopkader 2021-2023) maar met de maatwerkafpraak in onze regio voor geleverde vpt/mpt prestaties is er effectief sprake van een tarief voor vpt/mpt dat gelijk is aan het tarief in de regio Midden IJssel in 2020.
Regio_21	Regionaal_inkoopkader_2021_Midden_IJssel	H3, par. 3.1 Vaststelling tarieven en volume voor bestaande zorgaanbieders	Zorgaanbieders die in aanmerking willen komen voor een tariefopslag, moeten hiervoor een plan indienen. De beoordelingscriteria voor deze plannen zijn niet opgenomen in de inkoopdocumenten. Daardoor is de beoordelingssystematiek van de plannen niet transparant. Wij verzoeken u gemotiveerd toe te lichten hoe de plannen zullen worden beoordeeld.	In het inkoopbeleid is aangegeven dat Zorgkantoren de plannen pas opvragen wanneer de situatie (volgens de zorgkantoren) weer is genormaliseerd. Na die aankondiging heeft elke zorgaanbieder twee maanden de tijd om het plan in te dienen. We gaan de komende periode in gesprek met brancheorganisaties over de datum voor aanlevering van de plannen. De datum van de aankondiging is op zijn vroegst op 1 september 2020 (en moment aanlevering twee maanden erna). We noemen nu deze datum voor aankondiging van 1 september omdat dit de datum is waarop de generieke compensatiecomponent afloopt voor alle sectoren
Regio_22	Regionaal_inkoopkader_2021_Midden_IJssel	H3, par. 3.4 Herschikking 2021	Het is algemeen aanvaard dat zorginstellingen een risico-reserve aanhouden. [...] niet vanzelfsprekend alle geprognoseerde productie bij de herschikkingronde wordt meegenomen. Geldt dit voor de gehele productie die we over 2021 leveren of alleen over de overproductie?	Het zorgkantoor is gehouden om budget- en herschikkingsafspraken te maken binnen een begrensde regionaal financieel kader. Dit betekent dat bij een ontoereikend financieel kader niet vanzelfsprekend alle geprognoseerde productie gehonoreerd kan worden. Zorgkantoor Midden IJssel kiest er in dat geval voor om, naast bevoordeling van extramurale zorgproductie, ook de RAK-middelen van een zorgaanbieder in de beoordeling mee te nemen. Aangezien de RAK een bestemmingsvrije reserve is, ontstaan uit exploitatie-overschotten (zorggeld), zijn wij van mening dat deze keuze gerechtvaardigd is en de RAK ook de juiste grootheid is. Daarenboven is de RAK een objectief uit het jaardocument af te leiden kengetal dat voor alle zorgaanbieders op eenzelfde wijze is berekend. Door een ondergrens te hanteren van 35 procent wordt er voldoende rekening gehouden met het risicoprofiel van zorgorganisaties binnen de Wlz.

Vraag	Document	Paragraaf	Vraagstelling	Antwoord Zorgkantoor Midden IJssel
Regio_23	Regionaal_inkoopkader_2021_Midden_IJssel	H3, par. 3.4 Herschikking 2021	In principe worden er geen afspraken gemaakt over het omzetten van VPT/MPT naar intramuraal. Hoe verhoudt zich dat met persoonsvolgende bekostiging? Als een cliënt nadrukkelijk verzoekt om de financieringsvorm van VPT/MPT om te zetten naar verblijfszorg, kunnen wij dit dan weigeren?	Het gaat wat ons betreft om een goede 'toekomstbestendige' balans tussen intra- en extramuraal zorg in de regio. Toekomstbestendig betekent in deze dat ook wordt voldaan aan de zich wijzigende wensen van de cliënten én de betaalbaarheid van de zorg. Wij streven daarom naar verdere extramuralisering om ook in de toekomst aan deze zorgvraag te kunnen blijven voldoen. De omgekeerde beweging achten wij daarom niet wenselijk. Bij deze verdere extramuralisering gaat het om de verhouding op totaalniveau tussen intramuraal zorg en vpt/mpt, waarbij wij het aandeel vpt/mpt willen vergroten. Daar waar het een individuele cliënt betreft, waarbij de zorgvraag verandert of de wensen anders worden moet het uiteraard mogelijk blijven om deze cliënt intramuraal zorg te bieden.
Regio_24	Regionaal_inkoopkader_2021_Midden_IJssel	H5 Voorwaarden voor een (meerjarige) overeenkomst	Als een beschermd wonen aanbieder heel 2020 een overeenkomst heeft gehad met een ander zorgkantoor, maar heel 2020 geen daadwerkelijke zorgkosten declareert, beschouwt u die aanbieder dan als "Bestaand maar nieuw voor het zorgkantoor" als bedoeld in punt 2 van par 3.5?	Conform het landelijk inkoopkader par. 3.3 wordt dit beschouwd als een nieuwe zorgaanbieder in de zorgkantoorregio waarmee nog geen overeenkomst bestond.
Regio_25	Regionaal_inkoopkader_2021_Midden_IJssel	H5 Voorwaarden voor een (meerjarige) overeenkomst	Geldt net als bij het landelijk inkoopkader 2018-2020 (zie pag 19 van de landelijke NVI van 30 juni 2017) dat een jaarverslag voldoet als ondernemingsplan als in het jaarverslag alle elementen staan beschreven die worden benoemd voor het ondernemingsplan? Bij beschermd wonen GGZ ligt dit overigens ook voor de hand, omdat dezelfde cliënten zorg blijven ontvangen alleen nu onder de Wlz in plaats van onder de Wmo.	Vanaf 2021 geldt het nieuw meerjarig inkoopkader 2021-2023 en regionaal kader 2021 en de daarin opgenomen voorwaarden.
Regio_26	Regionaal_inkoopkader_2021_Midden_IJssel	H6 Procedure inschrijving regio Midden IJssel	In stap 2 van het regionaal inkoopkader wordt aangegeven dat alle aanbieders een bestuursverklaring moeten aanleveren, waarbij u voor de overige documenten naar het landelijk inkoopkader langdurige zorg verwijst. Hierin wordt in paragraaf 3.5 aangegeven dat bestaande zorgaanbieders bij inschrijving naast de bestuursverklaring geen aanvullende documenten hoeven aanleveren. In 3.9 van het landelijk inkoopkader staat een overzicht van aan te leveren documenten. Er wordt hierbij geen onderscheid gemaakt tussen nieuwe aanbieders en bestaande aanbieders. Welke informatie is juist voor bestaande aanbieders?	De in het landelijke inkoopkader 2021-2023 vermelde voorwaarden zijn van toepassing.
Regio_27	Regionaal_inkoopkader_2021_Midden_IJssel	Inleiding	De afgelopen jaren hebben het zorgkantoor en de zorgaanbieders samen ingezet op het professioneel passend concretiseren van het kwaliteitskader gehandicaptenzorg. Beschouwt het zorgkantoor het kwaliteitskader als volledig geïmplementeerd of zijn de vier landelijk onderscheiden kernelementen noodzakelijk om tot volledig implementatie van het kwaliteitskader te komen?	De inspanningen die partijen plegen om (blijvend) te kunnen voldoen aan de sectorale kwaliteitskaders blijven onverminderd van kracht. De dialoog over kwaliteit en de kwaliteitskaders zetten wij graag voort en is speerpunt van het kwaliteitsbeleid van het zorgkantoor. Uitgangspunt voor ons is dat met de basistarieven ook de zorgkwaliteit volgens de kwaliteitskaders geborgd moet zijn. De vier kernelementen zien met name op andere regionale beleidsspeerpunten waarbij een stimulans wordt gegeven die betrekking heeft op het realiseren van passende zorg voor cliënten, innovatie of duurzaamheid in de regio.
Regio_30	Regionaal_inkoopkader_2021_Midden_IJssel	2.1 Wat zijn de uitgangspunten van de inkoopsystematiek voor 2021-2023?	Hoe kan het dat de tariefpercentages van de GGZ lager liggen dan die van de andere sectoren?	Het basistarief is in alle sectoren gelijk. In het overgangsjaar 2021 is er in onze regio sprake van een vaste opslag tot het niveau van de tarieven in 2020. De regionale verschillen in tarieven per sector in 2020 zijn een aantal jaren geleden ontstaan. Destijds is bij het in de regio Midden IJssel invoeren van een standaardtarief per sector berekend wat dit tarief zou moeten zijn, gegeven de verdeling van het regionale budgettaire kader over de sectoren. Dit heeft geleid tot verschillende standaardtarieven per sector.
Regio_31	Regionaal_inkoopkader_2021_Midden_IJssel	2.1 Wat zijn de uitgangspunten van de inkoopsystematiek voor 2021-2023?	Waarom wijkt Zorgkantoor Midden IJssel af van de landelijke structuur van afspraken door niet de 2% opslagen beschikbaar te stellen, maar slechts 1 tot 1,5% beschikbaar te stellen. Buiten het feit dat <naam aanbieder> de zorg niet kostendekkend kan leveren voor tarieven onder de Nza-tarieven maakt deze kleinere mogelijkheid tot opslagen het werken nog moeilijker.	Zorgkantoor Midden IJssel is gehouden aan de landelijke structuur van afspraken waarin is vastgelegd dat er sprake kan zijn van een standaardopslag tot 2% of tot het tarief van 2020, indien dit lager was dan 96%. Dit laatste is in de regio Midden IJssel het geval.
Regio_32	Regionaal_inkoopkader_2021_Midden_IJssel		Kunt u duiden voor de sector GGZ welke mogelijke opslagen er voor het tarief zijn? En hoe deze zich verhouden tot de genoemde opslagen? In de tabel lijkt er een mogelijkheid te zijn tot 95,5% van de tarieven en daarnaast nog ruimte voor het inzetten op multiproblematiek (0,5%). Klopt deze interpretatie?	Voor de sector GGZ is er, uitgaande van het basistarief van 94%, een generieke standaardopslag mogelijk van 1,0%. Daarnaast kan er op basis van een specifiek plan rondom multiproblematiek een opslag van maximaal 0,5% op de intramurale prestaties worden ontvangen. Voor vpt/mpt prestaties wordt in het kader van het stimuleren van verdere extramuralisering in de regio een tariefpercentage van 96,5 toegekend.

Vraag	Document	Paragraaf	Vraagstelling	Antwoord Zorgkantoor Midden IJssel
Regio_33	Regionaal_inkoopkader_2021_Midden_IJssel		Kan het zorgkantoor aangeven aan welke eisen we moeten voldoen om in aanmerking te komen voor de tariefsopslag?	Voor 2021 is er in de regio Midden IJssel sprake van een aantal mogelijke opslagen. Aan enkele opslagen is een plan verbonden en hieraan wordt nader invulling gegeven zodra de huidige (corona)situatie is genormaliseerd. U wordt wel verzocht bij de inschrijving kenbaar te maken dat uw organisatie interesse heeft om tot planvorming te willen komen. Mogelijke opslagen in de regio Midden IJssel voor 2021 zijn: • Een vaste opslag per sector (met plan) bovenop het basistarief tot het niveau van het standaardtarief in 2020. Voor deelnemers aan de regionale ontwikkelopgave Wlz Samen voor Sallandse zorg kan worden volstaan met de plannen voor 2021 die in de regionale samenwerking worden afgesproken. Deze aanbieders hoeven geen apart plan in te dienen. Zorgaanbieders die nog niet deelnemen aan de regionale ontwikkelopgave geven wij deelname aan de regionale ontwikkelopgave Wlz in overweging. Organisaties die zelfstandig een plan in willen dienen kunnen voor 2021 een plan indienen, maar dienen hierbij rekening te houden dat een plan ten goede dient te komen aan de ontwikkeling van de regio of de sector als geheel; • Een maatwerk-opslag (met plan) van maximaal 0,5 procent op intramurale prestaties voor plannen die gericht zijn op de ontwikkeling van nieuwe vormen van wonen en zorg (extramuralisering) binnen de V&V of Gz-sector of inzet op multiproblematiek binnen de sector GGz; • Een maatwerk-opslag voor vpt/mpt-prestaties tot 96,5 procent van het NZa-tarief om extramurale zorg in de regio verder te stimuleren.
Regio_34	Regionaal_inkoopkader_2021_Midden_IJssel		Kan het zorgkantoor aangeven welke plannen zij verwacht in het kader van multiproblematiek? En welke samenwerking het zorgkantoor hiervoor 'verplicht' stelt?	Plannen met betrekking tot multiproblematiek dienen te voldoen aan de volgende voorwaarden. Het plan dient minimaal in samenwerking met één andere organisatie uit een andere sector te worden ingediend en ten goede te komen aan het oplossen van complexe casuïstiek. Binnen de regionale ontwikkelvisie Wlz zal ook een plan rondom multiproblematiek worden ontwikkeld. Aansluiting bij dit ontwikkelplan is voldoende voor de opslag van 0,5 procent voor de GGz en Gz sector. Aansluitend op wat eerder is aangegeven: wij vragen plannen pas op wanneer de situatie (volgens de zorgkantoren) weer is genormaliseerd. Na die aankondiging heeft elke zorgaanbieder twee maanden de tijd om het plan in te dienen. We gaan de komende periode in gesprek met brancheorganisaties over de datum voor aanlevering van de plannen. De datum van de aankondiging is op zijn vroegst op 1 september 2020 (en moment aanlevering twee maanden erna). We noemen nu deze datum voor aankondiging van 1 september omdat dit de datum is waarop de generieke compensatiecomponent afloopt voor alle sectoren
Regio_36	Regionaal_inkoopkader_2021_Midden_IJssel	H2, par. 2.1 Algemeen vertrekpunt voor de contractering	In het totale inkoopdocument ontbreekt nog nadere duidingen voor de GGZ. Komt dit nog op een later tijdstip beschikbaar?	Zowel in het landelijke als in het regionale inkoopkader zijn uitgangspunten opgenomen die Wlz-breed, dus ook voor de GGz, van toepassing zijn. Op enkele punten is specifiek beleid voor de GGz uitgewerkt, deels ook samenhangend met de Directe toegang Wlz voor ggz-cliënten vanaf 1 januari 2021. Graag gaan wij in de periodieke overleggen, een inkoopgesprek en/of de kwaliteitsdialogo nader in op andere specifieke onderwerpen die binnen de GGz van belang zijn.
Regio_37	Regionaal_inkoopkader_2021_Midden_IJssel	H2, par. 2.4 Vertaalslag naar de kernelementen	Er wordt gesproken over de regioverpleegkundige als initiatief V&V en een Gz-aanbieder. Dit wil zorgkantoor Midden IJssel uitbreiden naar de ambulante zorg maar ook naar de behandel disciplines. Hoe ziet zorgkantoor Midden IJssel dit voor zich en binnen welke termijnen moet dit gerealiseerd zijn?	Dit thema zal binnen de samenwerking rondom de regionale ontwikkelopgave Wlz Samen werken aan Sallandse Zorg verder worden vormgegeven. Fasering en tijdpad zullen in gezamenlijk overleg worden bepaald.
Regio_38	Regionaal_inkoopkader_2021_Midden_IJssel	H2, par. 2.4 Vertaalslag naar de kernelementen	Er wordt gesproken onder punt 3 over goede ontwikkelingen als het gaat om extramuralisering waarbij cliënten zoveel als mogelijk in hun eigen kracht gezet worden. Hoe zit zorgkantoor Midden IJssel dit voor de GGZ-zorg en specifiek voor verslavingszorg?	Wij realiseren ons dat extramuralisering van zorg niet voor alle doelgroepen even eenvoudig is. Wij gaan graag het gesprek met zorgaanbieders en cliënten aan om te bespreken welke (on)mogelijkheden er zijn en op welke wijze wij als zorgkantoor een bijdrage kunnen leveren., uiteraard binnen de geldende wet- en regelgeving.
Regio_39	Regionaal_inkoopkader_2021_Midden_IJssel	H2, par. 2.5 Overige voor het beleid relevante onderwerpen	Worden de verschillende elementen uit deze paragraaf ook nog afgezet tegen GGZ-zorg?	De verschillende elementen zijn in meerdere of mindere mate ook al relevant voor de GGz-sector, denk aan meerzorg, crisiszorg en de Wet zorg en dwang. Graag gaan wij in de periodieke overleggen, een inkoopgesprek en/of de kwaliteitsdialogo nader in op de wijze waarop deze elementen binnen de sector GGz relevant zijn.
Regio_40	Regionaal_inkoopkader_2021_Midden_IJssel	H3, par. 3.1 Vaststelling tarieven en volume voor bestaande zorgaanbieders	Er wordt gesproken over een opslag tot het niveau van de tarieven 2020. Hoe ziet u dat voor de GGZ? Immers, de tarieven van 2020 GGZ zijn niet bekend.	Hier is gedeeld op de in de tabel opgenomen tariefsystematiek voor het overgangjaar 2021. Voor de GGz is er sprake van een vaste opslag van 1,0% bovenop het basistarief van 94%. Dit resulteert in een tarief van 95,0% van het maximum NZa tarief voor 2021 en dat percentage is identiek aan het door ons gehanteerde percentage in 2020.
Regio_1	Bijlage_3A_Bestuursverklaring_2021	Bijlage 2: Onderaannemerschap	Dit document is alleen in PDF beschikbaar en derhalve niet invulbaar. Graag ontvangen wij een invulbaar format	Wij plaatsen een invulbare Word-versie op onze website.