

# Toelichting bij het zorginkoopdocument 2025

Vragen en antwoorden op landelijk beleid

Publicatiedatum 1 juli 2024



Nr.	Thema	Vraag	Antwoord
1	Contracteerproces	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.
2	Contracteerproces	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.
3	Contracteerproces	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.
4	Contracteerproces	In de inkoopvoorwaarden staat dat nieuwe zorgaanbieders een uittreksel uit het UBO register aan moeten leveren. Klopt het dat ook in 2025 alleen nieuwe zorgaanbieders een uittreksel moeten aanleveren, en dat bestaande zorgaanbieders 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.
5	Contracteerproces	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
6	Contracteerproces	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.

Nr.	Thema	Vraag	Antwoord
7	Contracteerproces	Geldt het aanleveren van deze documenten ook voor bestaande aanbieders die zich al ingeschreven hebben?	Het is niet duidelijk op welke documenten uw vraag betrekking heeft. Wij kunnen uw vraag daarom niet beantwoorden.
8	Contracteerproces	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.
9	Contracteerproces	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.
10	Contracteerproces	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.
11	Contracteerproces	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?	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.  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.

Nr.	Thema	Vraag	Antwoord
12	Het 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 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?	Deze veronderstelling is juist.
13	Het 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.
14	Het 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.

Nr.	Thema	Vraag	Antwoord
15	Het 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 tariefssystematiek 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.
16	Het 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.
17	Het 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 genooddaakt 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.

Nr.	Thema	Vraag	Antwoord
18	Het 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 tariefssystematiek 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.
19	Het 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.

Nr.	Thema	Vraag	Antwoord
20	Het richttariefpercentage 2025	u schijft: Zorgkantoren behouden zich het recht voor om in late jaren op een andere wijze uitvoering te geven aan het arrest <sup>10</sup> (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 voorbehoudsclausules uit het regionale inkoopbeleid van de zorgkantoren.
21	Het 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.
22	Het 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.

Nr.	Thema	Vraag	Antwoord
23	Het 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.
24	Het 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.
25	Het 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.



Nr.	Thema	Vraag	Antwoord
26	Het richttariefpercentage 2025	<p>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?</p>	<p>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.</p>

Nr.	Thema	Vraag	Antwoord
27	Het 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.
28	Het 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.
29	Het 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.
30	Het 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.
31	Het 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 geïnccludeerde 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 vertekend 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.

Nr.	Thema	Vraag	Antwoord
32	Het richttarief percentage 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.
33	Informatie over het zorgaanbod	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-clienten. 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?	<p>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.</p> <p>Hoe u dit kunt doen leest u in de handleiding die in de zorgatlas beschikbaar is.</p>
34	Informatie over het zorgaanbod	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.

Nr.	Thema	Vraag	Antwoord
35	Informatie over het zorgaanbod	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.
36	Informatie over het zorgaanbod	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.
37	Informatie over het zorgaanbod	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.
38	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.

Nr.	Thema	Vraag	Antwoord
39	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?	<p>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.</p> <p>Het is geen taak van het zorgkantoor om kostendekkende tarieven vast te stellen, dat doet de NZa.</p>
40	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?	<p>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.</p>
41	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?	<p>De NZa herrekeert 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.</p>
42	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?	<p>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.</p>

Nr.	Thema	Vraag	Antwoord
39	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.
40	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.
41	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 herrekeert 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.
42	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.

Nr.	Thema	Vraag	Antwoord
43	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.
44	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.
45	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.
46	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.

Nr.	Thema	Vraag	Antwoord
47	Behandeling en wonen: overgangsrecht GGZ-W	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.
48	Behandeling en wonen: overgangsrecht GGZ-W	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.
49	Behandeling en wonen: overgangsrecht GGZ-W	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.	<p>"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</p> <p>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. "</p>



Nr.	Thema	Vraag	Antwoord
50	Behandeling en wonen: overgangsrecht GGZ-W	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.
51	Verduurzaming	CSRD: Onbekend is nog wat de zorgkantoren uit willen vragen voor de CSRD aangezien dit nog niet gepubliceerd is. Is het mogelijk om na publicatie van de uitvraag nog vragen te stellen?	In het najaar 2024 bepalen we in afstemming met zorgbrancheverengingen onze gegevensbehoefte voor de CSRD-rapportages 2025. U zult hierover voor eind 2024 geïnformeerd worden. 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.
52	Verduurzaming	CSRD: Welke data zullen voor CSRD worden opgevraagd? 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 moeten deze data aangeleverd worden?	Dat is op dit moment nog niet te zeggen. In het najaar 2024 bepalen we in afstemming met zorgbrancheverengingen onze gegevensbehoefte voor de CSRD-rapportages 2025. U zult hierover voor eind 2024 geïnformeerd worden.
53	Verduurzaming	Wanneer kunnen wij meer inzicht verkrijgen in de uitvraag ten behoeve van de CSRD? Wat betekent dit voor de zorgaanbieders die waarschijnlijk zelf niet onder de CSRD vallen? Dit leidt hoe dan ook tot een verzwaring van de administratieve lasten. worden de aanbieders hierin gecompenseerd?	In het najaar 2024 bepalen we in afstemming met zorgbrancheverengingen 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.
54	Verduurzaming	Ten aanzien van het overgangsrecht wachten we graag de nadere informatie af voor 30 juni. Wij pleiten voor een uniforme werkwijze in het kader van de administratieve lastenvermindering. Kunt u bijdragen aan een eenduidige wijze van verantwoorden gelijk zoals door de zorgverzekeraars gesteld?	Het is ons niet duidelijk waar uw vraag betrekking op heeft. Wij kunnen deze om die reden niet beantwoorden.

Nr.	Thema	Vraag	Antwoord
55	Verduurzaming	Verduurzaming. Wanneer verwacht ZN de uitvraag te doen voor CSDR en hoe lang krijgen we de tijd om die gegevens aan te leveren?	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.
56	Verduurzaming	Aangegeven wordt: In geval zij verplicht zijn een jaarverslag te maken, maar niet CSRD-plichtig zijn, in het jaarverslag ook rapporteren over de duurzaamheidsprestaties van hun organisatie (voor zo ver beschikbaar) en hoe die zich verhouden tot doelen en ambities van de organisatie; - Waarom voegt het zorgkantoor aanvullende belastende voorwaarden toe? De wetgever heeft niet voor niets gekozen voor een vrijstelling.	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. We zullen de zorgaanbieders tijdig informeren.
57	Verduurzaming	Aangegeven wordt dat ondanks dat wij als zorginstelling geen CSRD plicht hebben welk de gegevens moeten aanleveren - Hoe worden de kosten vergoed welke moeten worden gemaakt om deze gegevens te genereren? De wetgever heeft immers niet voor niet een vrijstelling gemaakt.	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. Ons uitgangspunt bij de bepaling van onze gegevensbehoefte is minimale administratieve belasting van de zorgaanbieders. We zullen de zorgaanbieders tijdig informeren. Van een compensatie voor zorgaanbieders is geen sprake en wij zijn ook van mening dat dit niet nodig is.
58	Verduurzaming	Op pagina 12 van het document geeft u aan dat ogv de Europese CSRD er gerapporteerd dient te worden over de impact van activiteiten op mens en milieu. Hoe dat er voor 2025 precies uit gaat zien laat u zsm, bij voorkeur voor 30 juni 2024, weten. Gezien de zorgaanbieders pas na sluiting van deze Nvl-ronde worden geïnformeerd hierbij aan u de vraag op welke wijze we nog aanvullende vragen over dit onderwerp kunnen stellen.	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.

Nr.	Thema	Vraag	Antwoord
59	Verduurzaming	Wordt er verwacht dat zorgaanbieders zelf ook al actief rapporteren omtrent duurzaamheid of rust deze verplichting vooralsnog bij de zorgverzekeraar en haalt deze gegevens op bij zorgaanbieders?	In het najaar 2024 bepalen we in afstemming met zorgbrancheverengingen onze gegevensbehoefte voor de CSRD-rapportages 2025. U zult hierover voor eind 2024 geïnformeerd worden. Sommige zorgaanbieders zijn op grond van de wet zelf CSRD-plichtig en zullen op grond daarvan een duurzaamheidsrapportage moeten publiceren.
60	CSRD	Zorgverzekeraars zijn wettelijk verplicht om (in 202te 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 zorgbrancheverengingen onze gegevensbehoefte voor de CSRD-rapportages 2025. U zult hierover voor eind 2024 geïnformeerd worden.
61	CSRD	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.
62	CSRD	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 zorgbrancheverengingen onze gegevensbehoefte voor de CSRD-rapportages 2025. U zult hierover voor eind 2024 geïnformeerd worden.

Nr.	Thema	Vraag	Antwoord
63	CSRD	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.
64	CSRD	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.
65	CSRD	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.
66	CSRD	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.
67	CSRD	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.

Nr.	Thema	Vraag	Antwoord
68	CSRD	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-bepalging 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.
69	CSRD	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.
70	CSRD	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.
71	CSRD	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.
72	CSRD	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.
73	CSRD	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.

Nr.	Thema	Vraag	Antwoord
74	CSRD	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.
75	CSRD	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.
76	CSRD	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.
77	CSRD	U verwacht "...dat zorgaanbieders de informatie aanleveren die wij van hen nodig hebben in kader van de CSRDwetgeving". 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 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.
78	CSRD	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.

Nr.	Thema	Vraag	Antwoord
79	CSRD	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?	<p>Vanwege onze werkwijze verwachten wij niet dat dit aan de orde zal zijn.</p> <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>
80	CSRD	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	<p>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.</p>
81	CSRD	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>

Nr.	Thema	Vraag	Antwoord
82	CSRD	<p>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 2024 te rapporteren conform de CSRD vereisten over het verzekeringsjaar 2025.<sup>13</sup> 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 CSRD wetgeving. 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>	<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>
83	CSRD	<p>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?</p>	<p>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).</p>



Nr.	Thema	Vraag	Antwoord
84	CSRD	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.
85	CSRD	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.
86	CSRD	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.
87	CSRD	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.
88	Het hoger beroep is bepalend geweest in de uitwerking van het inkoopbeleid 2025	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.

Nr.	Thema	Vraag	Antwoord
89	Het hoger beroep is bepalend geweest in de uitwerking van het inkoopbeleid 2025	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.
90	Het hoger beroep is bepalend geweest in de uitwerking van het inkoopbeleid 2025	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.

Nr.	Thema	Vraag	Antwoord
91	Het hoger beroep is bepalend geweest in de uitwerking van het inkoopbeleid 2025	In de sectorbrief 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.
92	Het hoger beroep is bepalend geweest in de uitwerking van het inkoopbeleid 2025	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.

Nr.	Thema	Vraag	Antwoord
93	Het hoger beroep is bepalend geweest in de uitwerking van het inkoopbeleid 2025	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.
94	Het hoger beroep is bepalend geweest in de uitwerking van het inkoopbeleid 2025	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.

Nr.	Thema	Vraag	Antwoord
95	Het hoger beroep is bepalend geweest in de uitwerking van het inkoopbeleid 2025	Wat is het noodzakelijke tariefspercentage in procenten?	<p>Het noodzakelijke tariefpercentage is in principe gelijk aan de huidige percentages, maar zou ook toegepast moeten worden op de NHC en NIC componenten.</p> <p>Bijvoorbeeld, richtttarief 97%, NZa max tarief €100, waarvan €80 personeel &amp; materieel en €20 NHC/NIC.</p> <p>Dan zou dit in de huidige situatie neerkomen op <math>0,97 * €80 + €20 = €97,6</math></p> <p>In de 'niet meer dan strikt noodzakelijk' situatie komt dit neer op <math>0,97 * €100 = €97,-</math></p>
96	Het hoger beroep is bepalend geweest in de uitwerking van het inkoopbeleid 2025	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.
97	Het hoger beroep is bepalend geweest in de uitwerking van het inkoopbeleid 2025	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?	<p>Zorgkantoren stellen vooraf geen algemene inspannings- of resultaatverplichtingen vast.</p> <p>In de gesprekken die zorgkantoren hierover voeren met zorgaanbieders, kunnen afspraken per zorgaanbieder worden gemaakt.</p>
98	Het hoger beroep is bepalend geweest in de uitwerking van het inkoopbeleid 2025	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.

Nr.	Thema	Vraag	Antwoord
99	Het hoger beroep is bepalend geweest in de uitwerking van het inkoopbeleid 2025	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.
100	Het hoger beroep is bepalend geweest in de uitwerking van het inkoopbeleid 2025	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.

Nr.	Thema	Vraag	Antwoord
101	Het hoger beroep is bepalend geweest in de uitwerking van het inkoopbeleid 2025	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.
102	Het hoger beroep is bepalend geweest in de uitwerking van het inkoopbeleid 2025	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.

Nr.	Thema	Vraag	Antwoord
103	Het hoger beroep is bepalend geweest in de uitwerking van het inkoopbeleid 2025	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.
104	Het hoger beroep is bepalend geweest in de uitwerking van het inkoopbeleid 2025	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.
105	Het hoger beroep is bepalend geweest in de uitwerking van het inkoopbeleid 2025	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 kostendekkende 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.



Nr.	Thema	Vraag	Antwoord
106	Het hoger beroep is bepalend geweest in de uitwerking van het inkoopbeleid 2025	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. "
107	Het hoger beroep is bepalend geweest in de uitwerking van het inkoopbeleid 2025	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 genooddaakt 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.

Nr.	Thema	Vraag	Antwoord
108	Het hoger beroep is bepalend geweest in de uitwerking van het inkoopbeleid 2025	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.
109	Het hoger beroep is bepalend geweest in de uitwerking van het inkoopbeleid 2025	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.
110	Het hoger beroep is bepalend geweest in de uitwerking van het inkoopbeleid 2025	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.
111	Het hoger beroep is bepalend geweest in de uitwerking van het inkoopbeleid 2025	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.

Nr.	Thema	Vraag	Antwoord
112	Het hoger beroep is bepalend geweest in de uitwerking van het inkoopbeleid 2025	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 huidige 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.
113	Het hoger beroep is bepalend geweest in de uitwerking van het inkoopbeleid 2025	Wij zijn dan ook genooddaakt 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.
114	Het hoger beroep is bepalend geweest in de uitwerking van het inkoopbeleid 2025	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.

Nr.	Thema	Vraag	Antwoord
115	Het hoger beroep is bepalend geweest in de uitwerking van het inkoopbeleid 2025	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.
116	Het hoger beroep is bepalend geweest in de uitwerking van het inkoopbeleid 2025	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.
117	Het hoger beroep is bepalend geweest in de uitwerking van het inkoopbeleid 2025	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.

Nr.	Thema	Vraag	Antwoord
118	Het hoger beroep is bepalend geweest in de uitwerking van het inkoopbeleid 2025	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 aannahme 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.
119	Het hoger beroep is bepalend geweest in de uitwerking van het inkoopbeleid 2025	Gereferereerd 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.
120	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.
121	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.

Nr.	Thema	Vraag	Antwoord
122	Hardheidsclausule	<p>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 incidentieel-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.</p>	<p>"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."</p>
123	Hardheidsclausule	<p>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?</p>	<p>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.</p>

