

Nota van inlichtingen inkoopkader Wlz 2023 Midden IJssel

Vraag	Paragraaf	Vraagstelling	Antwoord
1	1. Inleiding	De term RAK heeft u vervangen door Eigen Vermogen. Is de definitie en samenstelling hierbij gelijk gebleven? Zo niet, wat is het verschil tussen RAK en EV?	We hebben de term RAK (Reserve Aanvaardbare Kosten) inderdaad vervangen omdat dit een inmiddels niet meer gehanteerde term is in de financiële jaarverslaglegging van Wlz-zorgaanbieders. Daarnaast zijn zorgaanbieders niet meer verplicht het eigen vermogen te verdelen naar verschillende financieringsbronnen zoals Wlz, Zvw en/of Wmo. Het is dus niet altijd meer mogelijk een 'Wlz-reserve' te relateren aan de 'Wlz-opbrengsten' (wat de RAK feitelijk was). De vaststelling is dus meer afhankelijk geworden van de wijze waarop de jaarrekening van een zorgaanbieder is opgebouwd en het Eigen Vermogen (verder: EV) gaat dan over alle verschillende financieringsbronnen heen. De intentie van deze bepaling in ons zorginkoopbeleid is ongewijzigd. NB. Voor de bepaling van het EV-percentage: zie vraag 8.
2	2.4 Beleidsthema's voor de contractering 2023	2. U schrijft op pagina 14: "Met het oog op de toekomstige (gewenste) ontwikkeling in de regio rondom huisvesting sluiten wij differentiatie op de NHC-component in de jaren erna niet uit. Wij benutten de komende periode om hierover met u in gesprek te gaan om ons standpunt hierover nader te bepalen." - Bedoelt u met de toekomstige gewenste ontwikkeling rondom huisvesting "scheiden van wonen en zorg"? - Hoe ziet u de relatie tussen deze gewenste ontwikkeling en de NHC? - Als u een andere ontwikkeling voor ogen heeft, kunt u dat nader toelichten?	Met de toekomstig (gewenste) ontwikkeling doelen we op de regionale huisvestingsopgave 'in brede zin'. Het scheiden van wonen en zorg en het ontwikkelen van nieuwe vormen van wonen met zorg zijn daarvan belangrijke onderdelen met het oog op de beschikbaarheid en betaalbaarheid van Wlz zorg in de toekomst. Een ander onderdeel van die regionale huisvestingsopgave is het bepalen van de mate waarin resterende intramurale capaciteit beschikbaar is op een kwalitatief goed niveau. Dit vraagt mogelijke investeringen op het gebied van instandhouding, eventuele vervanging en/of verduurzaming die in de discussie over de NHC meegenomen worden.
3	2.4 Beleidsthema's voor de contractering 2023	U schrijft op pagina 15 over de inzet voor 2023: "Domeinoverstijgende inzet/projecten: minimaal één project op het gebied van zorg thuis in samenwerking met het sociaal domein (ter voorkoming van intramurale opname), vervolg op Sociale Benadering Dementie en in het kader van langer thuis wonen." Is dat één regionaal project of één project per zorgaanbieder?	Hiermee is minimaal één project in de regio bedoeld. De verdere invulling moet overigens nog worden uitgewerkt dus ook de vraag of dit met een of meerdere gemeenten (regionaal) wordt opgepakt. Wij staan daarbij nog open voor suggesties van uw kant en zullen dit ook meenemen in de gesprekken die we binnen Samen voor Sallandse Zorg met elkaar zullen voeren.
4	3.1 Uitgangspunten tariefsystematiek	De coronapandemie heeft nog steeds een forse structurele (financiële) impact op de zorg. Bent u bereid hiervoor bijvoorbeeld het richttariefpercentage op te hogen? Zo nee, op welke manier denkt u dat dit gecompenseerd kan worden?	Wij zien dat er kostenontwikkelingen zijn die grote financiële impact hebben op de zorg. Naast de coronapandemie zijn dit bijvoorbeeld de kosten voor personeel, energie, voeding, transport/reiskosten. Het is naar onze mening de taak van de NZa om deze kostenontwikkelingen mee te nemen in de NZa-tarieven, door middel van adequate indexering van de maximumtarieven. Aangezien de tariefsystematiek van het zorgkantoor is gerelateerd aan de NZa-tarieven werkt deze indexering door in de tarieven die wij hanteren en vindt compensatie plaats. Voor zover de coronapandemie nog meebrengt ligt het wat ons betreft voor de hand dat daarvoor weer een aparte beleidsregel komt zoals die er ook in de afgelopen jaren was.
5	3.2 Vaststelling tarieven en volume bestaande zorgaanbieders	Kunt u uitleggen hoe de score op de 5 punten zich verhoudt t.o.v. het extra tariefpercentage van 0,5%? Levert elk punt waarop gescoord wordt 0,1% extra tarief op of is deze verdeling anders? In 2022 hebben wij begrepen dat geen enkele zorgaanbieder voldeed aan criterium 4 en daarom is besloten dat als aan 4 van de 5 criteria wordt voldaan, het 5e criterium automatisch wordt toegekend. Om alle zorgaanbieders evenredig te belonen voor hun inspanningen zou het redelijker zijn om de weging van de puntentelling aan te passen zodat elke aanbieder een opslag 0,125% per criterium krijgt in plaats van 0,1%. Vorig jaar kon dit niet meer worden aangepast, daarom ons verzoek om dit in 2023 wel te herzien.	De vijf beoordelingscriteria voor een <i>bijzondere positie in het regionale zorglandschap</i> vormen geen 'vinklijst' waaraan per criterium 0,1% of 0,125% gekoppeld is. Het zijn beoordelingscriteria die het zorgkantoor meeweegt bij het bepalen van het af te spreken tariefpercentage en het is aan het zorgkantoor om te bepalen of en zo ja, welk gewicht er aan elk criterium wordt gehangen. Ons uitgangspunt is dat het basistariefpercentage per sector voldoende zou moeten zijn voor een zorgaanbieder om kwalitatief goede zorg te kunnen leveren. Door de bewezen extra inzet van zorgaanbieders op de beoordelingscriteria voor een <i>bijzondere positie in de regio</i> zijn inkoopafspraken over een hoger tariefpercentage mogelijk. Deze wijze van beoordeling is door het zorgkantoor in de individuele inkoopgesprekken eerder toegelicht.
6	3.2 Vaststelling tarieven en volume bestaande zorgaanbieders	Vindt de beoordeling of een zorgaanbieder een bijzondere positie in het regionale zorglandschap vervult, volledig opnieuw plaats?	De huidige situatie (2022) is ook het uitgangspunt voor 2023. Mochten er echter bij de beoordeling van de <i>bijzondere positie van zorgaanbieders in de regio</i> wijzigingen zijn opgetreden ten opzichte van 2022, dan kunnen deze gevolgen hebben voor het uiteindelijk af te spreken tariefpercentage 2023.
7	3.2 Vaststelling tarieven en volume bestaande zorgaanbieders	Welke termijnen hanteert zorgkantoor Midden IJssel voor de hardheidsclausule?	Indien u een beroep wilt doen op de hardheidsclausule moet u bij voorkeur voor 1 september 2022 een aanvraag bij ons indienen. U kunt via uw zorginkoper een formulier en overige documentatie opvragen. De <u>uiterste datum</u> van indiening is 21 september 2022 en u ontvangt uiterlijk 21 oktober bericht van ons over uw aanvraag.

Nota van inlichtingen inkoopkader Wlz 2023 Midden IJssel

Vraag	Paragraaf	Vraagstelling	Antwoord
8	3.5 Herschikking 2023	<p>Eigen Vermogen</p> <p>In het inkoopdocument voor 2023 staat dat, als bij de herschikking in 2023 blijkt dat het regiobudget niet toereikend is, het zorgkantoor het gerechtvaardigd vindt dat van instellingen met een zeer hoog Eigen Vermogen (EV-percentages vanaf 35 procent) niet vanzelfsprekend alle geprognosticeerde productie bij de herschikkingsronde wordt meegenomen. Vraag: hoe wordt het EV-percentages berekend. Is dit ten opzichte van de opbrengsten of als percentage van het totale vermogen?</p>	<p>Wij doelen hier op het weerstandsvermogen van de zorgaanbieder. Voor de berekening van het weerstandsvermogen gaan wij uit van de gegevens uit de meest recente jaarrekening van zorgaanbieders. In dit geval wordt het weerstandsvermogen bepaald door het eigen vermogen te relateren aan de totale opbrengst.</p>
9	4.2 Transitie-inmiddelen voor scheiden van wonen en zorg	<p>In de presentatie van het regionaal inkoopkader informatiebijeenkomst 8 juni 2022 wordt naast transitie-inmiddelen voor scheiden wonen en zorg ook gesproken over transitie-inmiddelen voor innovatie. Deze worden in het regionaal inkoopkader niet genoemd. Wat is hiervan de reden? Kan dit alsnog worden toegevoegd aan het regionaal inkoopkader?</p>	<p>De beoogde inzet van en voorwaarden voor deze zogenaamde transitie-inmiddelen zijn nog niet volledig uitgekristalliseerd, zo ook niet ten tijde van het opstellen van het zorginkoopkader Wlz 2023. Waar eerst gesproken werd over transitie-inmiddelen voor de beweging naar scheiden van wonen en zorg is daar ook innovatie nog aan toegevoegd. Zodra er volledige duidelijkheid bestaat over deze transitie-inmiddelen gaan de zorgkantoren aanvullend beleid opstellen en wij zullen u hierover tijdig informeren.</p>
10	4.3 Regionale maatwerkruimte Midden IJssel	<p>U geeft aan, ook bij uitblijven van extra middelen, voor 2023 een beperkte ruimte binnen het regiokader te reserveren voor regionale maatwerkruimte. Waar wordt dit geld precies vrij gespeeld en hoe zijn deze in de bestaande tariefstructuur opgenomen? Om hoeveel gaat dit en hoe verhouden deze middelen zich t.o.v. de gelden benoemd in hoofdstuk 4.1. (Kwaliteitsgelden V&V)? Deze passage stond ook in het inkoopbeleid 2022, om welk bedrag ging dit toen en waar zien we dit bedrag terug?</p>	<p>De ervaring leert dat er zich in de loop van het jaar soms problemen of knelpunten kunnen voordoen in de regio die niet waren voorzien. Dit kan bijvoorbeeld gaan om specifieke cliënt-casus die waarbij maatwerkafspraken noodzakelijk zijn. We houden hiervoor een beperkte reservering aan binnen het regiokader; eventuele afspraken hieromtrent worden uiteindelijk bij de herschikking geformaliseerd binnen de bestaande mogelijkheden van de NZa-tarievensystematiek. Eventuele niet ingezette middelen worden bij de herschikking betrokken, met andere woorden op dat moment vervalt ook de reservering. Dit staat los van de regionale kwaliteitsgelden V&V: deze worden ingezet voor de binnen Samen voor Sallandse Zorg afgesproken initiatieven rondom kwaliteit van zorg in de regio.</p> <p>Ook in 2022 is er sprake van een dergelijke maatwerkruimte voor problemen of knelpunten. De feitelijke invulling is nog niet aan te geven omdat hierover pas bij de herschikking verdere afspraken worden gemaakt.</p>