

# 1e Nota van Inlichtingen Zorg in de wijk 2018-2020

---

## Inleiding

Conform de leidraad Zorg in de wijk 2018-2020 treft u hierbij de antwoorden op de vragen aan die tot 2 juni jl. gesteld konden worden. De vragen die aanbieders hebben gesteld zijn voor Zilveren Kruis aanleiding geweest om de leidraad Zorg in de wijk 2018-2020 op een aantal punten aan te passen.

Hieronder treft u dan ook aan achtereenvolgens:

- Deel 1: Aanpassingen ten opzichte van de op 26 mei jl. gepubliceerde leidraad Zorg in de wijk 2018-2020
- Deel 2: Antwoorden op de gestelde vragen

Zoals is vastgelegd in de modelovereenkomst Zorg in de wijk 2018-2020 prevaleert deze Nota van Inlichtingen boven de gepubliceerde Leidraad. Wij adviseren u dan ook om goed kennis te nemen van de inhoud van deze Nota van Inlichtingen.

## Deel 1 – aanpassingen t.o.v. de gepubliceerde leidraad

Naar aanleiding van onderstaande vragen wordt de leidraad op de volgende onderdelen aangepast:

Pagina 5 2.2

Klopt het dat we zelf een opslag op het uurtarief of op het cliëntentarief moeten berekenen om financiering voor de niet-persoonsgebonden activiteiten die voorheen onder de prestatie belonen op maat en/of wijkgericht werken werden vergoed? En daarmee: klopt het dat er geen apart budget meer beschikbaar is om niet-persoonsgebonden activiteiten te financieren die het netwerk in de wijk versterken en preventief werkend zijn zonder zorgvraag?

*U hoeft geen aparte opslag te berekenen. Wijkgericht werken wordt in 2018 per perceel separaat ingekocht bij de gecontracteerde aanbieders van Zorg in de wijk.*

Pagina 18 punt 15

U geeft aan dat de zorgaanbieder bereid moet zijn om de overeenkomst wondzorg 2017-2018, voor het deel dat betrekking heeft op de wijken waar de aanbidding geldt, te ontbinden? Welke nieuwe afspraken zullen er vervolgens worden gemaakt?

*Zorgaanbieders met een contract voor Zorg in de wijk moeten voldoen aan de eisen en procesindicatoren voor wondzorg zoals opgenomen in het Inkoopdocument Integrale wondzorg 2017-2018. In het inkoopbeleid wat gepubliceerd is op 1 april jl. staat deze informatie ook opgenomen.*

Pagina 27

Er wordt gesproken over 150 punten per plan. Dit moet waarschijnlijk 75 punten per plan zijn.

*Dit is correct. Er zijn per plan maximaal 75 punten te verdienen.*

Pagina 43 i

'Medisch dossier' is geen gebruikelijke benaming in de wijkverpleging, zorgdossier lijkt meer passend. Kunt u dit aanpassen?

*Dit is correct. De term medisch dossier wordt vervangen door zorgdossier.*

Pagina 45, artikel 3d

Het verzoek om de prestaties Wijkverpleging te vermelden in het zorgplan is een bijzondere vraag. Dan zou iedere wijkverpleegkundige naast haar gebruikelijke werkwijze om de inhoud van zorg te omschrijven in termen van het verpleegkundig proces ook in alle zorgplannen moeten omschrijven welke prestatie we declareren: de prestatie 'belonen op maat' zou dan in ieder zorgplan nogmaals beschreven moeten worden. Het omschrijven van de prestaties 'verpleging' en 'persoonlijke verzorging' en alle bijbehorende zaken is ook niet relevant, omdat verpleegkundigen dan de administratieve last van voorheen weer opnieuw moeten ophalen en de NZA prestaties letterlijk vermelden in het zorgplan. Zorginhoudelijk biedt dit geen meerwaarde, de prestaties zijn immers in de aard van het werk wel herkenbaar. We willen u verzoeken de zin "Het zorgplan vermeld daarnaast de prestaties Wijkverpleging, zoals omschreven in de meest recente Nza-beleidsregel Verpleging en Verzorging" te verwijderen.

*Dit is correct opgemerkt. Het artikel wordt aangepast en ziet er daarmee als volgt uit: 3d Aard, omvang en beoogde duur van de acties/interventies, zijn altijd onderdeel van het Zorgplan.*

Pagina 32, Leidraad Hoofdstuk 6, '3 Marktwaarde'

Er is geen paragraafverwijzing naar deze zinsnede, vermoedelijk had er paragraaf 6.16 moeten staan. U schrijft 'Zilveren Kruis contracteert niet alle zorgaanbieders'. Wat gebeurt er met de cliënten die nu zorg ontvangen van in 2017

gecontracteerde aanbieders die in 2018 geen contract meer ontvangen van Zilveren Kruis? Worden zij overgeheveld naar de voor 2018 gecontracteerde aanbieders (verplicht of sterk gestimuleerd)?

*Wij informeren klanten schriftelijk als zij in zorg zijn bij een zorgaanbieder die niet gecontracteerd is. Zij kunnen in zorg blijven bij hun zorgaanbieder, maar zij krijgen ook de keuze om over te stappen naar een gecontracteerde zorgaanbieder. Het betreft hier inderdaad paragraaf 6.16.*

## Deel 2 – antwoorden op de gestelde vragen

De vragen 1 en 2 zijn geen vragen over de inhoud van de leidraad en zijn daarom apart beantwoord in het portal. Deze nota van inlichtingen begint daarom vanaf vraag 3, zodat de vragen overeenkomen met de vragen die gesteld zijn via het portal.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020

**Vraag: 3**

U geeft aan dat voldoende draagvlak in de regio een belangrijk aspect is geweest bij de keuze van de regio's voor Zorg in de Wijk. Wilt u dit onderbouwen voor Hoogeveen en De Wolden? Voor zover ons bekend hebben gemeenten De Wolden en Hoogeveen aangegeven dat de inkoop op basis van Zorg in de Wijk op gespannen voet staat met eigen visies, ideeën en plannen als het gaat om het organiseren van zorg op lokaal niveau, waarbij aansluiting/samenhang tussen WMO en ZvW wordt gerealiseerd en lokale (kleinere) zorgaanbieders een belangrijke rol vervullen door een breder zorgaanbod (WMO-ZvW-WLZ). Wij hebben begrepen dat ook de huisartsen niet staan te springen om dit inkoopmodel. Ten derde constateren wij dat lokale zorgaanbieders binnen De Wolden in het geheel niet zijn geraadpleegd en betrokken in het voorproces.

**Antwoord:**

Zoals in de Leidraad staat benoemd is het draagvlak getoetst bij diverse stakeholders. Dit zijn de huisartsen, ziekenhuizen, patiëntenorganisaties, cliëntenorganisaties en de gemeenten. Wij hebben op basis van deze toets geconcludeerd dat er voldoende draagvlak is voor Zorg in de wijk in Hoogeveen-De Wolden.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020

**Vraag: 4**

Waarom heeft u De Wolden en Hoogeveen m.u.v. Hollandscheveld in 1 kavel ondergebracht c.q. waarom heeft u De Wolden niet apart of erbuiten gehouden? Het lijkt alsof u bent uitgegaan van één gemeente, maar het zijn twee gemeenten met eigen gezichten die weliswaar ambtelijk één werkorganisatie kennen. Bij de voorbereidingen heeft u zich laten leiden door Hoogeveen en aspecten die aldaar spelen en niet van toepassing zijn in De Wolden. Lokale Hoogeveense zorgaanbieders zijn betrokken geweest bij de totstandkoming van de leidraad, maar geen lokale zorgaanbieders uit De Wolden. Ook gemeente De Wolden is niet betrokken geweest en heeft uiteindelijk zelf met u contact moeten zoeken over de status van De Wolden binnen Zorg in de Wijk. Wij verzoeken u voor de De Wolden geen Zorg in de Wijk toe te passen.

**Antwoord:**

Wij onderzoeken hoe we omgaan met de gemeente De Wolden. Meer informatie hierover publiceren wij in de tweede nota van inlichtingen.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020

**Vraag: 5**

De versnippering over veel zorgaanbieders en een onverklaarbare zorgintensiteit zijn elementen die de keuze voor Zorg in de Wijk op o.a. Hoogeveen / De Wolden toe te passen. Kunt u inzoomen op enerzijds Hoogeveen en anderzijds De Wolden? Is binnen beide gemeenten in een zelfde mate sprake van versnippering en zorgintensiteit?

**Antwoord:**

In beide gemeenten zijn de versnippering en de onverklaarde spreiding in zorgintensiteit ongeveer gelijk.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020

**Vraag: 6**

De versnippering over veel zorgaanbieders en een onverklaarbare zorgintensiteit zijn elementen die de keuze voor Zorg in de Wijk op o.a. Hoogeveen / De Wolden toe te passen. Kunt u het vergelijkingsmateriaal ten opzichte van uw andere regio's laten zien. Met andere woorden: wilt u uw argumentatie feitelijk en gevalideerd onderbouwen?

**Antwoord:**

In de regio Hoogeveen-De Wolden zijn 22 aanbieders actief. De onverklaarde afwijking in zorg intensiteit t.o.v. het gemiddelde van alle Zilveren Kruis verzekerde is 20%.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020

**Vraag: 7**

De inkoopprocedure Zorg in de Wijk zal het aantal zorgaanbieders beperken. Lokaal werkende kleinere aanbieders lopen op grond van de kwaliteitscriteria, het marktaandeelwaarde en het feit dat slechts 65% wordt gecontracteerd een relatief grotere kans niet te worden gecontracteerd. De lokale aanbieders leveren veelal wijkverpleging in een 'woonzorgzone' waarbij bijvoorbeeld sprake is een wettelijk toegestaan koppelbeding tussen huurcontract en zorgovereenkomst met de zorgaanbieder. Hoe verhoudt uw zorginkoop zich tot de door uw verzekerden aangegane overeenkomst zorg af te nemen

(indien nodig) van de aan bepaalde woningen gekoppelde zorgaanbieder. En hoe verhoudt uw zorginkoop zich tot de keuzevrijheid van uw verzekerden voor een woonomgeving met een daaraan gekoppelde zorgaanbieder.

**Antwoord:**

Organisaties die goede zorg leveren in woongebouwen, maar de rol van gecontracteerde aanbieder in het perceel niet kunnen of willen vervullen, kunnen samen met andere organisaties een aanbieder doen of als onderaannemer zorg leveren. Daarnaast kunnen zij uiteraard zorg leveren aan Zilveren Kruis verzekerden als ongecontracteerde partij en aan PGB-houders.

**Verwijzing portaal:** Hoogeveen-De Wolden 9. Neemt u deel aan het Netwerk Dementie Drenthe en levert u casemanagers dementie volgens de Zorgstandaard dementie Drenthe?

**Vraag: 8**

Onze organisatie neemt deel aan het Netwerk Palliatieve Netwerk Meppel e.o.. Is dit ook akkoord? Voor onze relatief kleine organisatie is het niet haalbaar / zinvol om in twee netwerken te participeren. Daarnaast werken wij in de praktijk samen met een regionaal werkende aanbieder die ook in De Wolden actief is.

**Antwoord:**

Deze vraag kan alleen positief beantwoord worden als u deelneemt aan het specifieke netwerk zoals beschreven.

**Verwijzing portaal:** Hoogeveen-De Wolden 11. Neemt u deel aan de werkwijze van de praktijkteams huisartsenpraktijken Hoogeveen/de Wolden m.b.t. het 'project kwetsbare ouderen'?

**Vraag: 9**

Onze organisatie is actief in (een deel van) De Wolden, niet in Hoogeveen. Voor zover ons bekend doen niet alle huisartsen in De Wolden mee met het project kwetsbare ouderen. Kunt u aangeven welke huisartsenpraktijken in De Wolden dit project uitvoeren?

**Antwoord:**

Wij onderzoeken hoe we omgaan met de gemeente De Wolden. Meer informatie hierover publiceren wij in de tweede nota van inlichtingen.

**Verwijzing portaal:** Hoogeveen-De Wolden 12. Neemt u deel aan de werkwijze die voortvloeit uit het project 'Patiënt journey Hoogeveen/de Wolden'?

**Vraag: 10**

Onze organisatie is actief in (een deel van) De Wolden, niet in Hoogeveen. Binnen De Wolden is geen sprake van een project 'Patient journey' voor zover ons bekend. Hoe moeten wij met deze vraag omgaan? Hier wreekt zich het feit dat u 1 kavel Hoogeveen/De Wolden heeft benoemd, uit te gaan van de Hoogeveense situatie en de aspecten van De Wolden niet specifiek mee te nemen, hetgeen u voor Hollandscheveld wel heeft gedaan.

**Antwoord:**

Wij onderzoeken hoe we omgaan met de gemeente De Wolden. Meer informatie hierover publiceren wij in de tweede nota van inlichtingen.

**Verwijzing portaal:** Hoogeveen-De Wolden De resultaten van de kwaliteitsuitvraag worden meegenomen als element binnen de beoordeling. Van u als Aanbieder wordt geen actie verwacht ten aanzien van de kwaliteitsuitvraag. Voor nadere details over de kwaliteitsuitvraag verwijzen wij naar de inkoopprocedure.

**Vraag: 11**

Hoe gaat u dit vorm geven? Wij werken in (een deel) van De Wolden en hebben mogelijk meer contact met het ziekenhuis in Meppel dan in Hoogeveen. Vraagt u van ons een lijst met contactpersonen van de huisartsen en ziekenhuizen waarmee wij contact hebben?

**Antwoord:**

De kwaliteitsuitvraag wordt uitgevoerd onder alle huisartsen in het perceel en bij de ziekenhuizen waarvan het adherentiegebied binnen het perceel valt.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 5 2.2 de doelen

**Vraag: 12**

Klopt het dat we zelf een opslag op het uurtarief of op het cliententarief moeten berekenen om financiering voor de niet-persoonsgebonden activiteiten die voorheen onder de prestatie belonen op maat en/of wijkgericht werken werden vergoed? En daarmee: klopt het dat er geen apart budget meer beschikbaar is om niet-persoonsgebonden activiteiten te financieren die het netwerk in de wijk versterken en preventief werkend zijn zonder zorgvraag?

**Antwoord:**

U hoeft geen aparte opslag te berekenen. Wijkgericht werken wordt in 2018 per perceel separaat ingekocht bij de gecontracteerde aanbieders van Zorg in de wijk.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 5 2.2 Doel 1

**Vraag: 13**

Waaruit blijkt uit het beleid dat het meer ruimte biedt om de zelfredzaamheid bij de klant te bevorderen en de klant meer eigen regie te geven?

**Antwoord:**

Deze ruimte ontstaat doordat er meer focus komt op deze doelstelling door de KPI's die gezamenlijk opgesteld worden en doordat we de zorg op een andere manier financieren.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 5 2.2.5

**Vraag: 14**

Innovaties Wat wordt bedoeld met een andere manier van bekostigen? Op welke wijze wordt geborgd dat aanbieders tijdig zeker weten dat er voldoende geld over blijft voor innovatie? Wanneer kunnen we er op rekenen dat we zicht hebben op eventuele gewenste shared savings, opdat deze kunnen worden ingezet in de doorontwikkeling van deze vernieuwde vorm van inschrijven?

**Antwoord:**

Met andere bekostiging wordt bedoeld dat er niet meer op uurbasis wordt afgerekend, maar op cliënttarieven per maand. Zilveren Kruis informeert de aanbieders met een rapportage over de voortgang van het verschil tussen de geleverde uren en de cliënttarieven per maand.

De shared savings op de totale zorgomvang wordt na afloop van het jaar vastgesteld.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 8 3.3

**Vraag: 15**

Wanneer de NZA zijn regelgeving omtrent de aanspraak ZVW wijkverpleging aanpast, waarmee kinderen tot 18 jaar ook onder deze aanspraak vallen én buiten Intensieve Kindzorg vallen, neemt u deze doelgroep van jonger dan 18 jaar excl IKZ ook mee in deze pilot?

**Antwoord:**

Alle zorg verleend aan cliënten onder de 18 jaar valt buiten Zorg in de wijk. Mocht de NZa de beleidsregels op dit punt aanpassen, dan gelden de voorbehouden zoals genoemd in de Leidraad.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 8 3.5

**Vraag: 16**

Voor ongecontracteerde zorg en pgb staat dat de werkwijze nog ontwikkeld zal worden in de reguliere beleid wijkverpleging. In welke mate kunnen wij als gecontracteerde partij invloed uitoefenen op een juiste wijze van indiceren en declareren en daarmee impact realiseren in de beoogde shared savings met behoud van klantentevredenheid?

**Antwoord:**

Zilveren Kruis ontwikkelt voor 2018 aanvullend beleid voor ongecontracteerde zorg en pgb. De gecontracteerde aanbieders voor Zorg in de wijk worden hier na de contractering over geïnformeerd.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 9 3.7

**Vraag: 17**

U schrijft dat verzekerden met een zuivere restitutiepolis geen lagere vergoeding krijgen wanneer zij gebruik maken van een niet-gecontracteerde aanbieder. Gevolgd door 'U dient hier rekening mee te houden bij deelname aan de inkoopprocedure ....volledige vergoeding behouden'. Wat bedoelt u met deze laatste zin? Welke impact zouden deze verzekerden kunnen hebben op de gecontracteerde tarieven?

**Antwoord:**

Conform artikel 13 lid 5 Zvw heeft een verzekerde recht op doorbetaling van de zorg die aangevangen is voor beëindiging van de overeenkomst en die nog doorgang vindt. De hoogte van de vergoeding is op basis van het tarief dat in de reeds beëindigde overeenkomst was overeengekomen. Omdat ongecontracteerde zorg geen deel uitmaakt van het budget, heeft dit geen invloed op het cliënttarief.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 9 3.8

**Vraag: 18**

Wat zijn de uitgangspunten voor ZK om de overeenkomst eenzijdig twee keer met een periode van één jaar te verlengen?

**Antwoord:**

Zilveren Kruis evalueert in 2020 met de gecontracteerde zorgaanbieders de voortgang. In die evaluatie komt dit onderwerp ook aan de orde.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 11 4.3

**Vraag: 19**

Gezamenlijke aanbidding: Als bij gezamenlijke inschrijving alleen de antwoorden van de grootste inschrijvende partij worden meegenomen, hoe worden de inschrijvende én de aansluitende deelnemende partijen dan "afgerekend". Enkele partijen voldoen mogelijk niet aan alle gegeven antwoorden (bijv. deelname aan netwerken, bieden van specialistische zorg etc.). Wat zijn voor de deelnemende partij de effecten op het gebied van contractering en financiële afwikkeling? Geldt bij een gezamenlijke inschrijving dat iedere partij afzonderlijk verantwoordelijk blijft voor zijn eigen kwaliteit, aansprakelijkheid etc?

**Antwoord:**

Bij een gezamenlijke indiening blijft iedere partij zelf verantwoordelijk voor de eigen kwaliteit, aansprakelijkheid etc.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 12 4.10

**Vraag: 20**

Wanneer het ZK zich genoodzaakt ziet om wijzigingen aan te brengen in de inkoopprocedure of in de aard en de omvang van de zorgprestatie die worden ingekocht, krijgt de aanbieder dan de mogelijkheid om de aanbidding aan te passen c.q. terug te trekken?

**Antwoord:**

Dat hangt af van de aard van de wijzigingen, dat kunnen wij op voorhand niet zeggen. Wij informeren u daarover.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 12 4.10

**Vraag: 21**

U schrijft hier dat het voor sommige percelen mogelijk is om geen of slechts 1 overeenkomst te sluiten. In welke gevallen mag dit? Klopt onze aanname dat dit alleen kan in die gevallen dat er slechts 1 of geen partijen zijn die kunnen voldoen aan de gestelde inkoopvoorwaarden?

**Antwoord:**

Uw vraag betreft een van de voorbehouden die we maken in deze procedure. Wij kunnen geen uitspraak doen wanneer de voorbehouden in werking treden, er is dan echt sprake van onvoorziene omstandigheden. Uw aanname is niet juist, het gaat erom dat Zilveren Kruis zich het recht voorbehoudt om slechts met 1 of zelfs met geen van de aanbieders een overeenkomst te sluiten.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 12 4.10

**Vraag: 22**

U stelt dat slechts 1 vennootschap binnen een concern of groep zich mag inschrijven op de inkoopprocedure. We nemen aan dat u hierbij bedoelt dat er slechts één vennootschap per perceel inschrijft

**Antwoord:**

U mag slechts eenmaal inschrijven per concern per perceel.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 18 punt 18 en 19

**Vraag: 23**

U vraagt hier een garantie voor het bieden van zorg aan nieuwe klanten in het perceel. Betreft deze garantie de omvang van het huidige marktaandeel inclusief de groeipotentie?

**Antwoord:**

Deze garantie geldt voor het gehele perceel en is ongeacht uw huidige marktaandeel.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 18 punt 15

**Vraag: 24**

U geeft aan dat de zorgaanbieder bereid moet zijn om de overeenkomst wondzorg 2017-2018, voor het deel dat betrekking heeft op de wijken waar de aanbidding geldt, te ontbinden? Welke nieuwe afspraken zullen er vervolgens worden gemaakt?

**Antwoord:**

Zorgaanbieders met een contract voor Zorg in de wijk moeten voldoen aan de eisen en procesindicatoren voor wondzorg zoals opgenomen in het Inkoopdocument Integrale wondzorg 2017-2018.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 19 5.4 punt 5

**Vraag: 25**

Hier staat 'indicatie' bij de specialist, dat is onjuist. Per 1-1-2018 stelt de wijkverpleegkundige zelf de indicatie. Wel blijft het uitvoeringsverzoek van de arts nodig, maar zonder indicatie

**Antwoord:**

Hier wordt de medische indicatie bedoeld. Dit staat hier dus correct.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 22 6.4

**Vraag: 26**

U geeft aan nog een witte vlekken analyse uit te zullen voeren op wijkniveau. Kunt u dit toelichten vanuit het perspectief uit de eerdere informatiebijeenkomsten dat de verplichting geldt om bij inschrijving zorg te kunnen bieden in het volledige perceel?

**Antwoord:**

U spreekt over informatiebijeenkomsten. Dit is niet juist, u doelt hier waarschijnlijk op de consultatie van ons voorgenomen beleid. Deze sessies waren bedoeld om input en feedback op te halen, niet om u te informeren. De witte vlekkenanalyse is bedoeld om lokale continuïteitsproblemen van zorg en het onnodig doorbreken van bestaande structuren te voorkomen.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 22 6.4

**Vraag: 27**

Kunt u aangeven op basis van welke kenmerken de "witte vlekken analyse" wordt uitgevoerd.

**Antwoord:**

In de witte vlekkenanalyse wordt op wijkniveau gekeken of er voldaan is aan de criteria van minimaal 65% cumulatief marktaandeel en minimaal 4 aanbieders.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 29 Tariefwaarde

**Vraag: 28**

Na de laatste informatiebijeenkomst is de categorie laag veranderd van 0-4 uur in 0-10 uur. Kunt u aangeven wat het motief is geweest om deze categorie aan te passen?

**Antwoord:**

U spreekt over informatiebijeenkomsten. Dit is niet juist, u doelt hier waarschijnlijk op de consultatie van ons voorgenomen beleid. Deze sessies waren bedoeld om input en feedback op te halen, niet om u te informeren. Op aangeven van verschillende partijen uit de consultatiesessies hebben wij besloten de grens aan te passen.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 29 Tariefwaarde

**Vraag: 29**

Wij voorzien in relatie met doelmatigheid dat er de komende tijd verschuivingen kunnen plaatsvinden van cliënten van de categorie gemiddeld naar laag. Deze verschuiving heeft nadelige gevolgen voor het gemiddelde tarief per cliënt per categorie. Wat is in uw ogen de implicatie (zowel economisch als zorginhoudelijk) van deze verschuiving? Kan op basis van deze implicaties de indeling in uren alsnog op een later tijdstip worden aangepast?

**Antwoord:**

De indeling in uren van de verschillende groepen wordt achteraf niet bijgesteld.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 31: 6.14

**Vraag: 30**

Hier wordt aan het eind van de eerste zin gesproken van 'hoog intensief'. Is hier een komma vergeten of duidt deze veranderde naamgeving op iets anders?

**Antwoord:**

Hier worden 3 groepen bedoeld: laag intensief, gemiddeld intensief en hoog intensief.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 32 6.19

**Vraag: 31**

De aanbieder is zelf verantwoordelijk om de groei te realiseren: Kunnen we er op rekenen dat de voorkeuraanbieders (gegunde aanbieders) van het perceel via de Zorgzoeker en andere relevante zoekfuncties op de website van Zilveren Kruis en via de telefonische ondersteuning van Zilveren Kruis direct herkenbaar in beeld worden gebracht bij de klanten (als groep van eerste aanbieders in beeld verschijnen voor de klanten)

**Antwoord:**

Zilveren Kruis maakt telefonisch via de Zorgcoach en op haar website via de Zorgzoeker de gecontracteerde aanbieders bekend aan de verzekerden.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 34 7.6

**Vraag: 32**

Kunt u een voorbeeld noemen van een onvoorziene ontwikkeling bij ongecontracteerde zorgaanbieder, waardoor ZK de verwachte totale zorgomvang aanpast?.

**Antwoord:**

Zie vraag 60.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 34 7.6

**Vraag: 33**

Indien er een daling of toename in de totale zorgomvang is gerealiseerd, resulteert dit in een opslag of afslag op het tarief. Hoe vindt de verdeling hiervan plaats over de verschillende contractanten? Wordt er in de indexatie van de zorgomvang ook gekeken naar de kostenontwikkeling in de tweede lijn? Worden partijen ook individueel beloond voor het feit dat zij klanten "buiten de deur houden", dus zelfredzaam houden door te bouwen aan netwerken en groepsgewijze voorlichting. Deze klanten zijn immers niet zichtbaar voor ZK in de berekeningsystematiek.

**Antwoord:**

Iedere contractant krijgt dezelfde procentuele op- of afslag in het tarief. Er is geen individuele beloning voor het realiseren van een lagere zorgomvang. Voor de berekening van de indexatie zie antwoord op vraag 59.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 35 7.10

**Vraag: 34**

Verrekening tussen declaratie en recht op vergoeding: U geeft aan dat uiterlijk 18 maanden na afloop van het kalenderjaar de eindafrekening (incl. resultaat afhankelijk deel en collectief resultaat op zorgomvang) wordt opgemaakt. Waarom duurt dit zo lang? Voor de zorgaanbieder zou dit een materieel bedrijfsrisico kunnen betekenen en zou dit tot knelpunten kunnen leiden inzake de opstelling van de jaarrekening en goedkeurende controleverklaring van de accountant. Kunt u deze termijn aanpassen naar binnen 4 maanden na afloop van een jaar?

**Antwoord:**

De termijn voor de eindafrekening is op 18 maanden gesteld, omdat alle controles (bijv. materiële controles) moeten zijn afgerond. Zilveren Kruis maakt daarnaast tussentijdse afrekeningen om de financiële positie van aanbieders niet te schaden.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 35 7.10

**Vraag: 35**

Kunt u aangeven wat de rekenwijze is voor het ongecontracteerde tarief? Deze tarieven zijn op dit moment namelijk nog niet te vinden in het beleid voor de reguliere wijkverpleging.

**Antwoord:**

het tarief voor ongecontracteerde zorg is 75% van het gemiddeld gecontracteerde uurtarief van de reguliere wijkverpleging.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 43 i

**Vraag: 36**

'Medisch dossier' is geen gebruikelijke benaming in de wijkverpleging, zorgdossier lijkt meer passend. Kunt u dit aanpassen?

**Antwoord:**

Dit is correct. De term medisch dossier wordt vervangen door zorgdossier

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 45 artikel 3d

**Vraag: 37**

Het verzoek om de prestaties Wijkverpleging te vermelden in het zorgplan is een bijzondere vraag. Dan zou iedere wijkverpleegkundige naast haar gebruikelijke werkwijze om de inhoud van zorg te omschrijven in termen van het verpleegkundig proces ook in alle zorgplannen moeten omschrijven welke prestatie we declareren: de prestatie 'belonen op maat' zou dan in ieder zorgplan nogmaals beschreven moeten worden. Het omschrijven van de prestaties 'verpleging' en 'persoonlijke verzorging' en alle bijbehorende zaken is ook niet relevant, omdat verpleegkundigen dan de administratieve last van voorheen weer opnieuw moeten ophalen en de NZA prestaties letterlijk vermelden in het zorgplan. Zorginhoudelijk biedt dit geen meerwaarde, de prestaties zijn immers in de aard van het werk wel herkenbaar. We willen u verzoeken de zin "Het zorgplan vermeld daarnaast de prestaties Wijkverpleging, zoals omschreven in de meest recente Nza-beleidsregel Verpleging en Verzorging" te verwijderen.



**Antwoord:**

Dit is correct opgemerkt. Het artikel wordt aangepast en ziet er daarmee als volgt uit: 3d Aard, omvang en beoogde duur van de acties/interventies, zijn altijd onderdeel van het Zorgplan.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 45 art 3e

**Vraag: 38**

Hier wordt de handtekening gevraagd onder het zorgplan na iedere wijziging. Gezien de snelle wijzigingen in de zorg is dit een onnodig zware administratieve belasting, terwijl de enige bedoeling is dat klant en zorgverlener de zorg actief met elkaar hebben afgesproken. Het ophalen van handtekeningen onder zorgplannen voegt dan geen waarde toe. Sterker: bij klanten die zorgmijder zijn, bijv. bij beginnende dementie, leidt dit tot sterk wantrouwen, waar onze effectiviteit juist gebaat is bij het bouwen van een vertrouwensrelatie. Wij stellen voor min. 1x per jaar een actuele handtekening van de klant te halen, incl. bij start van zorg en vervolgens hooguit in de rapportage te vermelden dat het herschreven zorgplan met de klant besproken is en akkoord gevonden wordt. Dit voorkomt onnodig administratieve drukte. Een huisarts laat je immers ook niet voor iedere wijziging in de behandeling tekenen?

**Antwoord:**

Dit artikel blijft ongewijzigd.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Factpack Pagina 31 6.15

**Vraag: 39**

Kunt u uitleggen wat 'cliëntenmaanden' zijn en op welke wijze deze berekend worden, en vanaf welke startdatum en welke stopdatum?

**Antwoord:**

De definitie van een cliëntmaand staat beschreven in de leidraad in paragraaf 6.11.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Factpack Pagina 31 6.15

**Vraag: 40**

De bovengrens voor de offerte van de tarieven is bepaald op basis van tarieven 2016 incl indexatie. Wijkgericht werken was geen onderdeel van de tarieven 2016 maar wordt wel een onderdeel van de offerte tarieven 2017. Kunt u de ondergrens en de bovengrens hierop aanpassen?

**Antwoord:**

U hoeft geen aparte opslag te berekenen. Wijkgericht werken wordt in 2018 per perceel separaat ingekocht bij de gecontracteerde aanbieders van Zorg in de wijk.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Factpack Pagina 31 6.15

**Vraag: 41**

De doelmatigheidsscore wordt bepaald op basis van onze realisatie in 2016. Waarom wordt deze niet berekend op de basistarieven volgens inkoopbeleid 2017 (zonder opslagen)? In 2016 is diversiteit in tarieven tussen zorgaanbieders mogelijk als gevolg van het wel/niet behalen van opslagen inzake CQ en classificatiesysteem. Door deze opslagen mee te nemen in de berekening ontstaat er een ongelijk speelveld en krijgt de zorgaanbieder met een maximaal tarief in 2016 (incl 4% opslag) minder punten dan een zorgaanbieder met een basistarief. We verzoeken u de berekeningswijze hierop aan te passen.

**Antwoord:**

In de berekening van de doelmatigheidsscore worden de tariefsopslagen niet meegenomen. Alle aanbieders krijgen voor iedere prestatie het basistarief zonder opslagen in de berekening van doelmatigheid.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Factpack Pagina 31 6.15

**Vraag: 42**

De doelmatigheidsscore wordt gecorrigeerd voor "overlijden na 2 maanden na einde zorg". Wat nu, met de zinsnede in het inkoopdocument, lijkt te gebeuren is dat Zilveren Kruis achteraf gaat vaststellen of sprake is geweest van palliatief terminale zorg, naar verwachting op basis van het gegeven dat de cliënt is overleden. Dat is professioneel gezien een omkering van de werkelijkheid. Iemand die chronische zorg heeft en plotseling aan een CVA of hartstilstand overlijdt valt dan ook plotseling in deze groep, terwijl er helemaal geen palliatief terminale zorg is verleend. Wanneer vanuit dit bureaucratische perspectief een doelmatigheidstoets en beloning wordt toegekend of afgetrokken, ontstaat een onbedoelde en onrechtmatige werkwijze. De zorg voor klanten wordt hier niet beter of doelmatiger van, er ontstaat zelfs een prikkel waardoor mogelijk de vaststelling van de palliatieve fase later wordt gedaan en de klant onvoldoende kwaliteit van zorg zal krijgen in deze levensfase.

**Antwoord:**

Of een cliënt overlijdt, maakt veel uit voor de doelmatigheidsscore. Daarom wordt er in de berekening voor gecorrigeerd. Het is inderdaad zo dat de kosten voor de zorg aan cliënten die overlijden en geen (intensieve) palliatieve fase doorlopen hierdoor worden overgecompenseerd. Dit effect is voor alle aanbieders gelijk.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 23 Kwaliteitsvragen

**Vraag: 43**

Vraag 2: wat wordt bedoeld met “voor alle specialisaties die zij hebben”?

**Antwoord:**

Hiermee wordt bedoeld dat het scholingsbeleid specifiek voor de specialisatie(s) die de medewerker heeft van toepassing moet zijn.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 24 Kwaliteitsvragen

**Vraag: 44**

Vraag 5: Bedoelt u hier dat oproepbare zorg binnen het gehele perceel uitgevoerd wordt?

**Antwoord:**

Het is voldoende als u deze zorg in een deel van het perceel uitvoert.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 24 Kwaliteitsvragen

**Vraag: 45**

In vraag 6 wordt gevraagd om zeer uiteenlopende vakgebieden en specialisaties. Kunt u aangeven hoe de puntenverdeling is ingegeven bij deze vraag, verdient je bijv. met elke specialisatie een deel van de punten, omdat het aanbieden van deze specialisaties per stuk extra kwaliteitspunten rechtvaardigen, of worden de punten pas ontvangen indien wordt voldaan aan het bieden van al deze specialisaties?

**Antwoord:**

De punten worden toegekend als aan alle specialisaties is voldaan.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 24 Kwaliteitsvragen

**Vraag: 46**

Vraag 7: Wat verstaat ZK onder de bewijslast bij de vraag “levert u OGGZ wijkverpleging”?

**Antwoord:**

Hieronder verstaat Zilveren Kruis dat u aantoonbaar maakt dat u deze verpleging levert.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 25 Perceel-specifieke vragen

**Vraag: 47**

In de informatiebijkomensten is aangegeven dat de aanbieder punten zou verkrijgen op de vragen “levert u zorg in hospices” en “heeft u in 2017 een contract voor wijkgericht werken”. Beide vragen zijn vervallen in de leidraad, maar zijn van belang voor borging van bestaande structuren. We verwachten op basis van eerdere contacten dat dit op een misverstand berust en gaan er vanuit dat deze vragen alsnog zullen worden toegevoegd.

**Antwoord:**

U spreekt over informatiebijkomensten. Dit is niet juist, u doelt hier waarschijnlijk op de consultatie van ons voorgenomen beleid. Deze sessies waren bedoeld om input en feedback op te halen, niet om u te informeren. De definitieve vragen zijn tot stand gekomen op basis van de input van alle stakeholders uit de verschillende regio's en gepubliceerd op 26 mei 2017.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 27 Kwaliteitsuitvraag

**Vraag: 48**

Uitvraag ervaring huisartsen, ziekenhuizen en gemeente. Wat wordt bedoeld met “wegingsfactor in het gemiddelde” en kunt u een rekenvoorbeeld toevoegen?

**Antwoord:**

Zowel huisartsen, ziekenhuizen als gemeenten geven een score zoals beschreven in paragraaf 6.7. Voor de uitvraag per perceel wordt het gemiddelde van deze scores berekend, met een weging zoals aangegeven in de leidraad. Bijvoorbeeld: stel dat de huisarts 50 punten geeft, het ziekenhuis 20 en de gemeente 80. Stel dat de weegfactoren respectievelijk 3, 2 en 1 zijn, dan in het gemiddelde  $(50 * 3 + 20 * 2 + 80) / (3 + 2 + 1) = 45$  punten.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 27 Kwaliteitsuitvraag

**Vraag: 49**

Vraag 2: perceel Hoogeveen-De Wolden: Wordt bij de uitvraag wat de ervaring is van de ziekenhuizen met de zorgaanbieders ook het Isala Diaconessenhuis te Meppel meegenomen, dit in verband met het feit dat dit ziekenhuis een groot deel van De Wolden in het adherentiegebied heeft?

**Antwoord:**

De ziekenhuizen waarvan (een deel van) het adherentiegebied in een perceel valt, worden benaderd voor de kwaliteitsuitvraag.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 27 Plannen

**Vraag: 50**

U vraagt om inzichtelijk te maken welke bijdrage er door organisaties in 2016 en 2017 zijn t.a.v. de 5 doelen. Tevens vraagt u om plannen voor de toekomst. Kunt u de puntenverdeling in dit onderscheid duiden?

**Antwoord:**

De punten worden toegekend op basis van het gehele plan.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 32 Marktaandeelwaarde

**Vraag: 51**

Groei potentieel: U heeft het over groei in marktaandeel. Het lijkt erop dat de definitie marktaandeel op basis van uren wordt bepaald. Dit is onjuist. Groei potentieel zou moeten worden uitgedrukt in groei van het aantal cliënten in zorg. Als de zorgaanbieder namelijk een daling in het aantal uren per cliënt per maand realiseert heeft dit ook gevolgen voor het marktaandeel. Derhalve het verzoek om de definitie aan te passen.

**Antwoord:**

In de systematiek van Zorg in de wijk wordt de zorg afgerekend in cliëntmaanden. Uren zijn hierdoor niet meer relevant. U heeft gelijk dat de definitie aangepast moet worden. Het marktaandeel wordt uitgedrukt in het aantal cliëntmaanden.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 29 Cliënttarief

**Vraag: 52**

Kunt u aangeven waarom u geen gebruik maakt van de mogelijkheid zoals deze geldt in NZA regelgeving voor Experiment persoonsvolgende inkoop, nu daar succesvolle resultaten mee behaald zijn, aangetoond met onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek, in de regio Zuid Limburg. De opzet is namelijk grotendeels vergelijkbaar met uw opzet, echt zonder de toevoeging van potentieel perverse prikkels met het werken in 3 groepen ([https://www.nza.nl/regelgeving/tarieven-en-prestaties/TB\\_REG\\_17646\\_01\\_\\_Tariefbeschikking\\_Experiment\\_persoonsvolgende\\_inkoop\\_regio\\_Zuid\\_Limburg](https://www.nza.nl/regelgeving/tarieven-en-prestaties/TB_REG_17646_01__Tariefbeschikking_Experiment_persoonsvolgende_inkoop_regio_Zuid_Limburg))

**Antwoord:**

Het Experiment dat u aanhaalt is een experiment in de Wlz. Deze inkoopprocedure betreft de inkoop van Wijkverpleging op grond van de Zvw. Wij achten de opzet niet vergelijkbaar en hebben voor de methodiek Zorg in de Wijk gekozen.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 6, 2.3

**Vraag: 53**

U schrijft op pagina 6 van de leidraad "...onverklaarbare afwijking in zorgintensiteit". Wat voor afwijking is dit en heeft u inmiddels een verklaring voor deze afwijking en/of is er een plan om er achter te komen? Reden van de vraag is onder andere de impact die het kan hebben op de de zorgomvang, waarvoor u de gecontracteerde zorgaanbieder collectief verantwoordelijk zal houden (volgens paragraaf 7.6)

**Antwoord:**

De onverklaarde afwijking in zorgintensiteit is een van de redenen geweest voor ons om te kiezen voor de regio's Amsterdam, Almere en Hoogeveen-De Wolden en Hollandscheveld. We zetten nu juist de werkwijze van Zorg in de Wijk in om deze geconstateerde ondoelmatigheid te verminderen (doelstelling 5, Pagina 5)

**Verwijzing portaal:** Hoogeveen-De Wolden 9. Neemt u deel aan het Netwerk Dementie Drenthe en levert u casemanagers dementie volgens de Zorgstandaard dementie Drenthe?; Pagina 19, 5.6

**Vraag: 54**

In paragraaf 5.6 van de leidraad (pagina 19) schrijft u dat de voorwaarden voor Casemanagement dementie en ketenzorg dementie alleen van toepassing zijn als de zorgaanbieder Casemanagement dementie en ketenzorg dementie levert. Hieruit herleiden wij dat dit geen verplichting vormt om in aanmerking te kunnen komen voor een contract Zorg in de Wijk. Wij vinden het daarom vreemd dat deelname aan het Netwerk Dementie Drenthe en het leveren van casemanagers gelijk staat aan 38! punten in dit perceel-specifieke deel. Waarom is dat?

**Antwoord:**

Het is inderdaad geen verplichting om casemanagement dementie en ketenzorg dementie te leveren. Het Netwerk Dementie Drenthe is genoemd als regio-specifieke vraag, omdat dit een belangrijk netwerk is om te behouden in de regio . Hoogeveen-De Wolden

**Verwijzing portaal:** Hoogeveen-De Wolden De resultaten van de kwaliteitsuitvraag worden meegenomen als element binnen de beoordeling. Van u als Aanbieder wordt geen actie verwacht ten aanzien van de kwaliteitsuitvraag. Voor nadere details over de kwaliteitsuitvraag verwijzen wij naar de inkoopprocedure.

**Vraag: 55**

In het kader van de kwaliteitsuitvraag vragen wij u om niet enkel op onze juridisch naam uit te vragen, maar ook op onze merknamen. Wij zijn in deze regio namelijk vooral bekend onder onze merknamen. Daarop uitvragen zal daardoor een meer betrouwbaar beeld geven van de ervaringen die externe stakeholders met de coöperatie hebben.

**Antwoord:**

Uw opmerking nemen we mee. Wij verzoeken u in uw bieding ook duidelijk aan te geven onder welke merknamen u bekend staat in de regio.

**Verwijzing portaal:** Hollandscheveld De resultaten van de kwaliteitsuitvraag worden meegenomen als element binnen de beoordeling. Van u als Aanbieder wordt geen actie verwacht ten aanzien van de kwaliteitsuitvraag. Voor nadere details over de kwaliteitsuitvraag verwijzen wij naar de inkoopprocedure.

**Vraag: 56**

In het kader van de kwaliteitsuitvraag vragen wij u om niet enkel op onze juridisch naam uit te vragen, maar ook op onze merknamen. Wij zijn in deze regio namelijk vooral bekend onder onze merknamen. Daarop uitvragen zal daardoor een meer betrouwbaar beeld geven van de ervaringen die externe stakeholders met de coöperatie hebben.

**Antwoord:**

Zie vraag 55.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 9, 3.7

**Vraag: 57**

U schrijft "...u dient hier rekening mee te houden bij deelname aan de inkoopprocedure". Waar doelt u op? Wat voor invloed verwacht u dat de ongecontracteerde zorg, en dan dus met name wanneer cliënten een restitutiepolis hebben, zal hebben op de aanbieders van gecontracteerde zorg? Worden deze gecontracteerde aanbieders gekort als er veel zorg door ongecontracteerde zorgaanbieders volledig vergoed worden middels de restitutiepolis?

**Antwoord:**

Zilveren Kruis betreft niet de kosten voor ongecontracteerde zorg in de afrekening, alleen de cliëntmaanden. Daarmee heeft ondoelmatige zorglevering door ongecontracteerde aanbieders geen invloed op de afrekening.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 32, hoofdstuk 6, Marktwaarde

**Vraag: 58**

Er is geen paragraafverwijzing naar deze zinsnede, vermoedelijk had er paragraaf 6.16 moeten staan. U schrijft 'Zilveren Kruis contracteert niet alle zorgaanbieders'. Wat gebeurt er met de cliënten die nu zorg ontvangen van in 2017 gecontracteerde aanbieders die in 2018 geen contract meer ontvangen van Zilveren Kruis? Worden zij overgeheveld naar de voor 2018 gecontracteerde aanbieders (verplicht of sterk gestimuleerd)?

**Antwoord:**

Wij informeren klanten schriftelijk als zij in zorg zijn bij een zorgaanbieder die niet gecontracteerd is. Zij kunnen in zorg blijven bij hun zorgaanbieder, maar zij krijgen ook de keuze om over te stappen naar een gecontracteerde zorgaanbieder.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 34, 7.6

**Vraag: 59**

U schrijft dat ieder jaar de totale zorgomvang wordt ingeschat op basis van de realisatie in het voorafgaande jaar met een indexatie voor demografische ontwikkelingen en verzekerdenmutaties. Hoe indexeert u realistisch de impact van de vergrijzing en de trend/verschuiving om langer thuis te moeten blijven wonen?

**Antwoord:**

Demografische ontwikkeling/ verzekerdenmutatie

In de berekening wordt het gemiddeld aantal cliëntmaanden per leeftijd en geslacht bepaald over het voorgaande jaar in de betreffende perceel. Vervolgens wordt de samenstelling van de populatie voor het nieuwe jaar vermenigvuldigd met de gemiddelden van het voorgaande jaar. Bijvoorbeeld: stel dat er in het voorgaande jaar 2.000 mannen van 80 jaar waren en het gemiddeld aantal cliëntmaanden was 7. Dan waren er in het voorgaande jaar  $2.000 * 7 = 14.000$  cliëntmaanden. Als er in het nieuwe jaar 2.200 mannen van 80 zijn, dan wordt de verwachte zorgomvang  $2.200 * 7 = 15.400$  cliëntmaanden.

#### Zorgverzwarend

Daarnaast wordt de ontwikkeling in het aantal cliëntmaanden per demografisch kenmerk over de voorgaande 2 jaren geëxtrapoleerd. Bijvoorbeeld: stel dat het gemiddeld aantal cliëntmaanden voor mannen van 80 jaar in de voorgaande jaren met 1% is gegroeid, dan wordt deze groei ook voor het nieuwe jaar toegepast. Dus  $15.400 * 101\% = 15.554$  cliëntmaanden.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 34, 7.6

#### Vraag: 60

U schrijft in de laatste zin van paragraaf 7.6 "Als er door onvoorziene omstandigheden grote afwijkingen in de gerealiseerde totale zorgomvang ontstaan, past Zilveren Kruis de verwachten totale zorgomvang hierop aan. Deze onvoorziene omstandigheden zijn bijvoorbeeld ... onvoorziene ontwikkelingen bij ongecontracteerde zorgaanbieders". Welke ontwikkelingen ziet Zilveren Kruis nu al en wordt daar al rekening mee gehouden? Ook bijvoorbeeld ten aanzien van de kennis en ervaring die is opgedaan in de pilotgebieden. In het nieuws lezen we zorgwekkende berichten over bijvoorbeeld de impact die de ongecontracteerde zorg heeft op de gecontracteerde zorg. Bijvoorbeeld: <https://www.zorgvisie.nl/financien/nieuws/2017/2/pilot-wijkverpleging-nu-al-verlieslatend/>

#### Antwoord:

De vergoeding voor ongecontracteerde zorg maakt geen deel uit van vergoeding. Wel is het totaal aan bekostigde zorg van belang als ongecontracteerd toeneemt. ZK neemt maatregelen richting ongecontracteerde zorg, we kunnen daarover nog geen uitspraak doen, omdat die maatregelen onder meer te maken hebben met polisvoorwaarden. Deze maken we uiterlijk 19 november 2017 bekend.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 34, 7.6

#### Vraag: 61

Refererend aan de diverse nieuwsberichten over de gemiddeld mindere doelmatigheid van ongecontracteerde zorg (bv. <https://www.zorgvisie.nl/financien/nieuws/2017/2/pilot-wijkverpleging-nu-al-verlieslatend/>) We lezen in de leidraad dat er geen vast budget is (maar cliëntvolgend), maar dat de gecontracteerde zorgaanbieders wel collectief verantwoordelijk zijn voor de totale zorgomvang in het perceel. Valt ook de ongecontracteerde zorg onder deze verantwoordelijkheid? En betekent dat dan dus dat wanneer de totale zorgomvang groeit doordat de ongecontracteerde cliënten langer in zorg hebben, de gecontracteerde zorgaanbieders een afslag op hun tarief krijgen?

#### Antwoord:

Zie vraag 62.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 34, 7.6

#### Vraag: 62

U rekent met cliëntmaanden om de totale zorgomvang te meten. Dit staat dus los van het totale budget dat beschikbaar is. Gebaseerd op 2016 worden aanbieders geselecteerd die samen 65% marktaandeel van het marktaandeel in 2016 vormen (pagina 23). Van de gecontracteerde aanbieders wordt verwacht dat ze zullen groeien, maar daar kan Zilveren Kruis geen garantie in bieden (pagina 32). Wat nu, als de niet gecontracteerde zorgaanbieders hun huidige cliënten blijven bedienen middels ongecontracteerde zorg, ook nieuwe cliënten blijven bedienen en bovendien meer zorgkosten maken (zoals naar onze informatie ook in de andere pilots gebeurt)? Dan kan het dus zijn dat de totale kosten van de zorg te hoog worden. Valt dat dan onder de verantwoordelijkheid van de gecontracteerde aanbieders en resulteert dat dus in verkleining van de zorgomvang beschikbaar voor de gecontracteerde aanbieders en/of zullen de gecontracteerde aanbieders een malus op hun tarief ontvangen (paragraaf 7.6)?

#### Antwoord:

De totale zorgomvang wordt gemeten in cliëntmaanden. Het aantal geleverde cliëntmaanden door ongecontracteerde aanbieders maakt ook deel uit van de totale zorgomvang. De doelmatigheid van ongecontracteerde aanbieders is daardoor niet van invloed op de totale zorgomvang. Zilveren Kruis stelt voor 2018 een aantal maatregelen in om meer controle te krijgen over ongecontracteerde zorg. Daarnaast stelt Zilveren Kruis de totale zorgomvang bij als ongecontracteerde aanbieders onvoorziene ontwikkelingen laten zien.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 5, 2.1

#### Vraag: 63

U schrijft "Wij richten ons op het verbeteren van zelfregie, kwaliteit en betaalbaarheid. Met Zorg in de wijk geven we u meer ruimte om op deze onderwerpen de zorg in te vullen zoals u dat het beste passend lijkt". Uiteraard lijkt dit een mooi streven. Maar u spreekt hier enkel tegen een klein aantal zorgaanbieders en de andere aanbieders krijgen geen kans meer. Hoe past dat in de keuzevrijheid voor cliënten?

#### Antwoord:

Door meerdere aanbieders per perceel te selecteren blijft er keuzevrijheid voor klanten.

**Verwijzing portaal:** Algemeen 28. Heeft u (gezamenlijk) minimaal €300.000,- aan vergoede declaraties wijkverpleging bij Zilveren Kruis?

**Vraag: 64**

Klopt het dat dit om declaraties wijkverpleging Zilveren Kruis 2016 in het hele werkgebied van de zorgaanbieder gaat?

**Antwoord:**

Het gaat om alle vergoede en rechtmatige declaraties die uw organisatie heeft ingediend bij Zilveren Kruis. Hierin geldt inderdaad geen beperking op regio.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 45: Art. 2.3

**Vraag: 66**

Of een klant voldoet aan de zorginhoudelijke toegang WLZ is niet een gegeven dat bij de zorgaanbieder bekend is. Welke informatie kan de zorgverzekeraar aanbieden om te voorkomen dat achteraf geconstateerd wordt dat de declaratie onrechtmatig is aangeleverd

**Antwoord:**

Zilveren Kruis beschikt ook niet over deze informatie. De zorgaanbieder vraagt dit na bij de verzekerde.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 46: art. 7

**Vraag: 67**

Een termijn waarbinnen de verzekeraar reageert wordt niet gegeven. Als sprake is van een dringende reden zoals veiligheid van een medewerker of soortgelijke situaties, dan vereist dit een directe terugkoppeling. Kan een procedure nader worden uitgewerkt waarin dit is geregeld.

**Antwoord:**

Verzoeken tot zorgweigering en zorgbeëindiging hebben vrijwel altijd een spoedeisend karakter. Wij geven z.s.m. reactie op een verzoek daartoe. Wij werken momenteel een procedure uit.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 47: art. 10.5

**Vraag: 68**

Verrekening van de posities vindt plaats in augustus van het volgende jaar. In de tussentijd financiert de zorgaanbieder het verschil voor vanaf januari af (dus 20 maanden). Tegelijk financiert de zorgaanbieder maandelijks de zorg voor terwijl premies door verzekerden maandelijks vooraf worden geïncasseerd. Vindt er compensatie plaats voor de rentederving, ook al is deze nu laag. Tegelijk loopt de zorgaanbieder een financieel risico, kan de verzekeraar zelf ook de verplichtingen nakomen. Op welke wijze kan duidelijkheid/zekerheid gegeven worden dat betalingen ook daadwerkelijk plaats kunnen vinden van gedeclareerde zorg.

**Antwoord:**

Zilveren Kruis maakt daarnaast tussentijdse afrekeningen om de financiële positie van aanbieders niet te schaden.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 46. Art. 4

**Vraag: 69**

Zorgaanbieders lopen ook risico of betaling van geleverde zorg zal plaats vinden. Alle jaarrekeningen zijn gepubliceerd maar tussentijds kunnen zich omstandigheden voordoen waardoor betaling door de verzekeraar risico vol wordt. Welke zekerheden zijn er te geven door de verzekeraar om het risico van wanbetaling te beperken.

**Antwoord:**

Wij begrijpen uw vraag als volgt: welke zekerheden heeft een zorgaanbieder dat Zilveren Kruis blijft betalen voor geleverde zorg. Ook Zilveren Kruis is gehouden hetgeen in de overeenkomst is afgesproken, dus ook te betalen voor geleverde zorg. In artikel 23 van de overeenkomst staan omstandigheden genoemd waaronder Zilveren Kruis eventueel afziet van betalingen (niet-nakoming).

**Verwijzing portaal:** Amsterdam 9. Bent u onderdeel van het Platform wijkverpleegkundige Zorg in Amsterdam en levert u hieraan een actieve bijdrage die aantoonbaar leidt tot acties ter verbetering van de wijkverpleegkundige zorg?

**Vraag: 70**

Voor de inkoop zorg in de wijk is er sprake van drie percelen. Voor het perceel Amsterdam heeft Zilveren kruis aangegeven meerdere aanbieders te selecteren. Hoe wordt het perceel Amsterdam verdeeld onder de geselecteerde aanbieders? bijvoorbeeld Indien er voor Amsterdam bijvoorbeeld 7 aanbieders worden geselecteerd, worden deze dan op stadsdeelniveau de voorkeursaanbieder? of geldt 7 voorkeursaanbieders voor het gehele perceel Amsterdam.

**Antwoord:**

Zorgaanbieders worden gecontracteerd voor het gehele perceel. De percelen worden niet verdeeld.

**Verwijzing portaal:** Algemeen 9. Geef aan voor welke percelen u wenst in te schrijven.

**Vraag: 71**

Voor de inkoop zorg in de wijk is er sprake van vier percelen. Voor het perceel Amsterdam heeft Zilveren kruis aangegeven meerdere aanbieders te selecteren. Hoe wordt het perceel Amsterdam verdeeld onder de geselecteerde aanbieders? bijvoorbeeld Indien er voor Amsterdam bijvoorbeeld 7 aanbieders worden geselecteerd, worden deze dan op stadsdeelniveau de voorkeursaanbieder? of geldt 7 voorkeursaanbieders voor het gehele perceel Amsterdam

**Antwoord:**

Zie vraag 70.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020

**Vraag: 72**

Algemeen: Op welke wijze wordt geborgd dat aanbieders tijdig zeker weten dat er voldoende geld over blijft voor innovatie? Wanneer kunnen we er op rekenen dat we zicht hebben op eventuele gewenste shared savings, opdat deze kunnen worden ingezet in de doorontwikkeling van deze vernieuwde vorm van inschrijven?

**Antwoord:**

De Shared Savings op de totale zorgomvang in cliëntmaanden worden na afloop van het jaar vastgesteld. Het verschil tussen de cliënttarieven per maand en de gedeclareerde uren, worden via rapportages inzichtelijk gemaakt.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020

**Vraag: 73**

Kunt u aangeven waarom u geen gebruik maakt van de mogelijkheid zoals deze geldt in NZA regelgeving voor Experiment persoonsvolgende inkoop, nu daar succesvolle resultaten mee behaald zijn, aangetoond met onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek, in de regio Zuid Limburg. De opzet is namelijk grotendeels vergelijkbaar met uw opzet, echt zonder de toevoeging van potentieel perverse prikkels met het werken in klassen ([https://www.nza.nl/regelgeving/tarieven-en-prestaties/TB\\_REG\\_17646\\_01\\_\\_Tariefbeschikking\\_Experiment\\_persoonsvolgende\\_inkoop\\_regio\\_Zuid\\_Limburg](https://www.nza.nl/regelgeving/tarieven-en-prestaties/TB_REG_17646_01__Tariefbeschikking_Experiment_persoonsvolgende_inkoop_regio_Zuid_Limburg))

**Antwoord:**

Zie vraag 52

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 5 2.2 de doelen

**Vraag: 74**

Begrijpen wij het goed dat wijkgericht werken en de daarmee samenhangende populatiegebonden activiteiten géén aparte prestatie is?

**Antwoord:**

Wijkgericht werken is geen aparte prestatie. Wijkgericht werken wordt in 2018 per perceel separaat ingekocht bij de gecontracteerde aanbieders van Zorg in de wijk.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 5 2.2 de doelen

**Vraag: 75**

Klopt het dat we zelf een opslag op het uurtarief of op het cliënttarief moeten berekenen om financiering voor de niet-persoonsgebonden activiteiten die voorheen onder de prestatie belonen op maat en/of wijkgericht werken werden vergoed? En daarmee: klopt het dat er geen apart budget meer beschikbaar is om niet-persoonsgebonden activiteiten te financieren die het netwerk in de wijk versterken en preventief werkend zijn zonder zorgvraag?

**Antwoord:**

Zelfde als 12.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 5 2.2 Doel 1

**Vraag: 76**

Waaruit blijkt uit het beleid dat het meer ruimte biedt om de zelfredzaamheid bij de klant te bevorderen en de klant meer eigen regie te geven?

**Antwoord:**

Zie vraag 13.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 5 2.2.5



**Vraag: 77**

Wat wordt bedoeld met een andere manier van bekostigen?

**Antwoord:**

Zie vraag 14.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 8 3.3

**Vraag: 78**

Wanneer de NZA zijn regelgeving omtrent de aanspraak ZVW wijkverpleging aanpast, waarmee kinderen tot 18 jaar ook onder deze aanspraak vallen én buiten Intensieve Kindzorg vallen, neemt u deze doelgroep van jonger dan 18 jaar excl IKZ ook mee in deze pilot?

**Antwoord:**

Zie vraag 15.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 8 3.5

**Vraag: 79**

Voor ongecontracteerde zorg en pgb staat dat de werkwijze nog ontwikkeld zal worden in de reguliere beleid wijkverpleging. In welke mate kunnen wij als gecontracteerde partij invloed uitoefenen op een juiste wijze van indiceren en declareren en daarmee impact realiseren in de beoogde shared savings met behoud van klanttevredenheid?

**Antwoord:**

Zie vraag 16.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 9 3.7

**Vraag: 80**

U schrijft dat verzekerden met een zuivere restitutiepolis geen lagere vergoeding krijgen wanneer zij gebruik maken van een niet-gecontracteerde aanbieder. Gevolgd door 'U dient hier rekening mee te houden bij deelname aan de inkoopprocedure ....volledige vergoeding behouden'. Wat bedoelt u met deze laatste zin? Welke impact zouden deze verzekerden kunnen hebben op de gecontracteerde tarieven?

**Antwoord:**

Zie vraag 17.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 9 3.8

**Vraag: 81**

Wat zijn de uitgangspunten voor ZK om de overeenkomst eenzijdig twee keer met een periode van één jaar te verlengen?

**Antwoord:**

Zie vraag 18.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 11 4.3

**Vraag: 82**

Gezamenlijke aanbidding: Als bij gezamenlijke inschrijving alleen de antwoorden van de grootste inschrijvende partij worden meegenomen, hoe worden de inschrijvende én de aansluitende deelnemende partijen dan "afgerekend". Enkele partijen voldoen mogelijk niet aan alle gegeven antwoorden (bijv. deelname aan netwerken, bieden van specialistische zorg etc.). Wat zijn voor de deelnemende partij de effecten op het gebied van contractering en financiële afwikkeling?

**Antwoord:**

Zie vraag 19. Aanvullend: partijen die gezamenlijk een aanbidding doen maken onderling afspraken over de onderwerpen die u noemt.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020

**Vraag: 83**

Geldt bij een gezamenlijke inschrijving dat iedere partij afzonderlijk verantwoordelijk blijft voor zijn eigen kwaliteit, aansprakelijkheid etc?

**Antwoord:**

In hoofdstuk 4.3 staat beschreven waar aanbieders aan moeten voldoen bij een gezamenlijke inschrijving.



**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 12 4.10

**Vraag: 84**

Wanneer het ZK zich genoodzaakt ziet om wijzigingen aan te brengen in de inkoopprocedure of in de aard en de omvang van de zorgprestatie die worden ingekocht, krijgt de aanbieder dan de mogelijkheid om de aanbidding aan te passen c.q. terug te trekken?

**Antwoord:**

Zie vraag 20.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 12 4.10

**Vraag: 85**

U schrijft hier dat het voor sommige percelen mogelijk is om geen of slechts 1 overeenkomst te sluiten. In welke gevallen mag dit? Klopt onze aanname dat dit alleen kan in die gevallen dat er slechts 1 of geen partijen zijn die kunnen voldoen aan de gestelde inkoopvoorwaarden?

**Antwoord:**

Zie vraag 21.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 12 4.10

**Vraag: 86**

U stelt dat slechts 1 vennootschap binnen een concern of groep zich mag inschrijven op de inkoopprocedure. We nemen aan dat u hierbij bedoelt dat er slechts één vennootschap per perceel inschrijft. Toelichting: Icare en Evean zijn beiden vennootschap binnen het concern Espria, maar zullen in heel verschillende percelen inschrijven.

**Antwoord:**

Zie vraag 22.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 18 punt 18 en 19

**Vraag: 87**

U vraagt hier een garantie voor het bieden van zorg aan nieuwe klanten in het perceel. Betreft deze garantie de omvang van het huidige marktaandeel inclusief de groeipotentie?

**Antwoord:**

Zie vraag 23.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 18 punt 15

**Vraag: 88**

U geeft aan dat de zorgaanbieder bereid moet zijn om de overeenkomst wondzorg 2017-2018, voor het deel dat betrekking heeft op de wijken waar de aanbidding geldt, te ontbinden? Welke nieuwe afspraken zullen er vervolgens worden gemaakt?

**Antwoord:**

Zie vraag 24.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 19 5.4 punt 5

**Vraag: 89**

Hier staat 'indicatie' bij de specialist, dat is onjuist. Per 1-1-2018 stelt de wijkverpleegkundige zelf de indicatie. Wel blijft het uitvoeringsverzoek van de arts nodig, maar zonder indicatie

**Antwoord:**

Zie vraag 25.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 22 6.4

**Vraag: 90**

Kunt u aangeven op basis van welke kenmerken de "witte vlekken analyse" wordt uitgevoerd.

**Antwoord:**

Zie vraag 27.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 22 6.4

**Vraag: 91**

U geeft aan nog een witte vlekken analyse uit te zullen voeren op wijkniveau. Kunt u dit toelichten vanuit het perspectief uit de eerdere informatiebijeenkomsten dat de verplichting geldt om bij inschrijving zorg te kunnen bieden in het volledige perceel?

**Antwoord:**

Zie vraag 26.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 23 Professionaliteit 1

**Vraag: 92**

Specifiek voor het perceel of voor de gehele organisatie?

**Antwoord:**

Deze vragen gelden voor uw gehele organisatie.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 29 Tariefwaarde

**Vraag: 93**

Na de laatste brainstormsessie is de categorie laag veranderd van 0-4 uur in 0-10 uur. Kunt u aangeven wat het motief is geweest om deze categorie aan te passen?

**Antwoord:**

Zie vraag 28.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 29 Tariefwaarde

**Vraag: 94**

Wij voorzien in relatie met doelmatigheid dat er de komende tijd verschuivingen kunnen plaatsvinden van cliënten van de categorie gemiddeld naar laag. Deze verschuiving heeft nadelige gevolgen voor het gemiddelde tarief per cliënt per categorie. Wat is in jullie uw ogen de implicatie (zowel economisch als zorginhoudelijk) van deze verschuiving? Kan op basis van deze implicaties de indeling in uren alsnog op een later tijdstip worden aangepast?

**Antwoord:**

Zie vraag 29.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 29, 6.9

**Vraag: 95**

Wordt er in de bepaling van de doelmatigheid ook gekeken naar de inhoud van de zorgvraag (de verschillende doelgroepen)? PTZ kan minder doelmatig geleverd worden t.o.v een chronische cliënt.

**Antwoord:**

In de doelmatigheidsberekening wordt de intensievere zorgvraag van PTZ gecompenseerd door te corrigeren voor het overlijden van de cliënt binnen 2 maanden na einde zorg.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 31, 6.14

**Vraag: 96**

Hier wordt aan het eind van de eerste zin gesproken van 'hoog intensief'. Is hier een komma vergeten of duidt deze veranderde naamgeving op iets anders?

**Antwoord:**

Zie vraag 30.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 32 6.17

**Vraag: 97**

Moet je een groeiplan marktaandeel in dienen? Gezien de huidige capaciteiten en arbeidsmarkt problematiek.

**Antwoord:**

Zonder plan worden geen punten toegekend voor het onderdeel marktaandeelwaarde.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 32 6.19

**Vraag: 98**

U bent zelf verantwoordelijk om de groei te realiseren: Kunnen we er op rekenen dat de voorkeursaanbieders (gegunde aanbieders) van het perceel via de Zorgzoeker en andere relevante zoekfuncties op de website van Zilveren Kruis en via de telefonische ondersteuning van Zilveren Kruis direct herkenbaar in beeld worden gebracht bij de klanten (als groep van eerste aanbieders in beeld verschijnen voor de klanten)

**Antwoord:**

Zie vraag 31.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 34 7.6

**Vraag:** 99

Kunt u een voorbeeld noemen van een onvoorziene ontwikkeling bij ongecontracteerde zorgaanbieder, waardoor ZK de verwachte totale zorgomvang aanpast?.

**Antwoord:**

Zie vraag 60.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 34 7.6

**Vraag:** 100

Indien er een daling of toename in de totale zorgomvang is gerealiseerd, resulteert dit in een opslag of afslag op het tarief. Hoe vindt de verdeling hiervan plaats over de verschillende contractanten?

**Antwoord:**

Iedere contractant krijgt dezelfde procentuele op- of afslag in het tarief.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020

**Vraag:** 101

Wordt er in de indexatie van de zorgomvang ook gekeken naar de kostenontwikkeling in de tweede lijn?

**Antwoord:**

Zie vraag 33.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 34 7.6

**Vraag:** 102

Worden partijen ook individueel beloond voor het feit dat zij klanten “buiten de deur houden”, dus zelfredzaam houden door te bouwen aan netwerken en groepsgewijze voorlichting. Deze klanten zijn immers niet zichtbaar voor ZK in de berekeningsystematiek.

**Antwoord:**

Zie vraag 33.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 35 7.10

**Vraag:** 103

Verrekening tussen declaratie en recht op vergoeding: U geeft aan dat uiterlijk 18 maanden na afloop van het kalenderjaar de eindafrekening (incl resultaat afhankelijk deel en collectief resultaat op zorgomvang) wordt opgemaakt. Waarom duurt dit zo lang? Voor de zorgaanbieder zou dit een materieel bedrijfsrisico kunnen betekenen en zou dit tot knelpunten kunnen leiden inzake de opstelling van de jaarrekening en goedkeurende controleverklaring van de accountant. Kunt u deze termijn aanpassen naar binnen 4 maanden na afloop van een jaar?

**Antwoord:**

Zie vraag 34.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 35 7.10

**Vraag:** 104

Ongecontracteerde tarieven: Kunt u aangeven wat de rekenwijze is voor het ongecontracteerde tarief? Deze tarieven zijn op dit moment namelijk nog niet te vinden in het beleid voor de reguliere wijkverpleging.

**Antwoord:**

Zie vraag 35.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 37

**Vraag:** 105

Ben je verplicht om in het gehele postcode gebied van het perceel zorg te leveren?

**Antwoord:**

Ja, deze plicht geldt in het gehele perceel.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 43 i

**Vraag:** 106

'Medisch dossier' is geen gebruikelijke benaming in de wijkverpleging, zorgdossier lijkt meer passend. Kunt u dit aanpassen?

**Antwoord:**

Zie vraag 36.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 45: 1.1

**Vraag: 107**

Wordt in dit artikel verwezen naar lokale gebruiken waar de zorgaanbieder rekening mee moet houden of wordt in dit artikel verwezen naar de eigen branche normen. Wij stellen voor deze laatste als algemeen uitgangspunt te benoemen.

**Antwoord:**

De term 'stand van wetenschap en praktijk' wordt als bekend verondersteld. In het artikel wordt verder gesproken over vakgebied. Vakgebied is niet regio specifiek.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 45. Art. 2.1 en 2.2

**Vraag: 108**

In dit artikel wordt aangegeven dat iedere verzekerde recht krijgt op zorg. Als de volumes afwijken van de vooraf gestelde verwachtingen kan niet zonder meer gesteld worden dat zorgverlening door gekwalificeerd personeel moet gebeuren als geen toestemming wordt gegeven voor het werken met onderaannemers of inhuur van tijdelijk personeel. Ons voorstel is om deze bijzondere omstandigheid mee te nemen bij die artikelen die zich hierop richten. Uiteraard kwalitatief toereikend maar dan ter beoordeling van de zorgaanbieder en niet de verzekeraar.

**Antwoord:**

Het inhuren van onderaannemers geschiedt voor rekening en risico van de gecontracteerde zorgaanbieder. Zilveren Kruis geeft geen toestemming voor het inzetten van onderaannemer. Op grond van art 8, lid 2 van de Modelovereenkomst moet de door onderaannemers geleverde zorg wel voldoen aan dezelfde eisen als die voor de opdrachtgevende zorgaanbieder gelden. Wij passen de artikelen dan ook niet aan.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 45: Art. 2.3

**Vraag: 109**

Of een klant voldoet aan de zorginhoudelijke toegang WLZ is niet een gegeven dat bij de zorgaanbieder bekend is. Welke informatie kan de zorgverzekeraar aanbieden om te voorkomen dat achteraf geconstateerd wordt dat de declaratie verkeerd is aangeleverd.

**Antwoord:**

Zie vraag 66.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 45 artikel 3d

**Vraag: 110**

Het verzoek om de prestaties Wijkverpleging te vermelden in het zorgplan is een bijzondere vraag. Dan zou iedere wijkverpleegkundige naast haar gebruikelijke werkwijze om de inhoud van zorg te omschrijven in termen van het verpleegkundig proces ook in alle zorgplannen moeten omschrijven welke prestatie we declareren: de prestatie 'belonen op maat' zou dan in ieder zorgplan nogmaals beschreven moeten worden. Het omschrijven van de prestaties 'verpleging' en 'persoonlijke verzorging' en alle bijbehorende zaken is ook niet relevant, omdat verpleegkundigen dan de administratieve last van voorheen weer opnieuw moeten ophalen en de NZA prestaties letterlijk vermelden in het zorgplan. Zorginhoudelijk biedt dit geen meerwaarde, de prestaties zijn immers in de aard van het werk wel herkenbaar. We willen u verzoeken de zin "Het zorgplan vermeld daarnaast de prestaties Wijkverpleging, zoals omschreven in de meest recente Nza-beleidsregel Verpleging en Verzorging" te verwijderen.

**Antwoord:**

Zie vraag 37.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 45 artikel 3e

**Vraag: 111**

Hier wordt de handtekening gevraagd onder het zorgplan na iedere wijziging. Gezien de snelle wijzigingen in de zorg is dit een onnodig zware administratieve belasting, terwijl de enige bedoeling is dat klant en zorgverlener de zorg actief met elkaar hebben afgesproken. Het ophalen van handtekeningen onder zorgplannen voegt dan geen waarde toe. Sterker: bij klanten die zorgmijder zijn, bijv. bij beginnende dementie, leidt dit tot sterk wantrouwen, waar onze effectiviteit juist gebaat is bij het bouwen van een vertrouwensrelatie. Wij stellen voor min. 1x per jaar een actuele handtekening van deklant te halen, incl bij start van zorg en vervolgens hooguit in de rapportage te vermelden dat het herschreven zorgplan met de klant besproken is en akkoord gevonden wordt. Dit voorkomt onnodig administratieve drukte. Een huisarts laat je immers ook niet voor iedere wijziging in de behandeling tekenen?

**Antwoord:**

Zie vraag 38.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 45 artikel 3e

**Vraag: 112**

Het wijzigen van de aard/omvang is bij verschillende verzekeraars anders geregeld. Tot op heden is een afwijking van 10% geaccepteerd om te voorkomen dat een zorgplan continue moet worden aangepast. Voorstel is om deze 10% te blijven toepassen. Tegelijk is het de vraag op welke wijze een verandering van de zorgvraag zichtbaar gemaakt moeten worden. Als de zorgverleners bij iedere handeling een toelichting moeten opnemen verhoogd dit de administratieve druk terwijl het verwijzen naar het plan veelal meer dan voldoende kan zijn. Voorstel is dat alleen bij structurele afwijkingen een aantekening in het dossier volstaat.

**Antwoord:**

Het verpleegkundig proces dient voor iedere (nieuwe of gewijzigde) zorgvraag doorlopen en vastgelegd te worden. Uiteraard vormt eerder verzamelde informatie hiervoor de basis, dus vaak kan worden voortgeborduurd op een eerdere indicatie/zorgplan. Uiteindelijk is het criterium dat voor iedere zorgvraag de structuur zorgvraag-doel-actie is beschreven.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 46. Art. 4

**Vraag: 113**

Zorgaanbieders lopen ook risico of betaling van geleverde zorg zal plaats vinden. Alle jaarrekeningen zijn gepubliceerd maar tussentijds kunnen zich omstandigheden voordoen waardoor betaling door de verzekeraar risico vol wordt. Welke zekerheden zijn er te geven door de verzekeraar om het risico van wanbetaling te beperken.

**Antwoord:**

Zie vraag 69.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 46. Art. 6

**Vraag: 114**

Met de verzekeraar wordt een afspraak gemaakt over een bepaald volume van te leveren zorg. Hierop wordt de personeelscapaciteit gebaseerd. Bij overschrijding van de volumes zal sprake zijn van een tekort aan beschikbaar personeel. Als de eis bestaat dat op zo kort mogelijke termijn zorg geleverd moet worden, zal inhuur moeten plaats vinden. Dit geeft meer gezichten bij de klant en hogere kosten. Om te voorkomen dat deze aspecten onderdeel moeten worden van de reguliere prijsstelling is het te overwegen hiervoor bij overproductie in de vergoedingen sfeer rekening mee te houden. Is een extra compensatie bij gemelde overproductie voorzien en gewenst of wordt hiermee al rekening gehouden in de basistarieven.

**Antwoord:**

In uw offerte voor de cliënttarieven dient u hier rekening mee te houden.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 46: art. 7

**Vraag: 115**

Een termijn waarbinnen de verzekeraar reageert wordt niet gegeven. Als sprake is van een dringende reden zoals veiligheid van een medewerker of soortgelijke situaties, dan vereist dit een directe terugkoppeling. Kan een procedure nader worden uitgewerkt waarin dit is geregeld.

**Antwoord:**

Zie vraag 67.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 47: art. 10.5

**Vraag: 116**

Verrekening van de posities vindt plaats in augustus van het volgende jaar. In de tussentijd financiert de zorgaanbieder het verschil voor vanaf januari af (dus 20 maanden). Tegelijk financiert de zorgaanbieder maandelijks de zorg voor terwijl premies door verzekerden maandelijks vooraf worden geïncasseerd. Vindt er compensatie plaats voor de rentederving, ook als deze nu laag. Tegelijk loopt de zorgaanbieder een financieel risico, kan de verzekeraar zelf ook de verplichtingen nakomen. Op welke wijze kan duidelijkheid/zekerheid gegeven worden dat betalingen ook daadwerkelijk plaats kunnen vinden van gedeclareerde zorg.

**Antwoord:**

Zie vraag 68.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 47: art. 10.6

**Vraag: 117**

Het % niet gegarandeerd deel van het tarief is afhankelijk van nog niet bepaalde uitkomsten. Wat is de onderbouwing van de nu gestelde 10%, is deze vast of jaarlijks aanpasbaar.

**Antwoord:**

Het percentage van 10% geldt gedurende de gehele looptijd van de overeenkomst.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 48. Art. 12.2

**Vraag: 118**

Het uitvoeren van onderzoeken 5 jaar terug geeft te veel administratieve belasting. Daarmee worden zorgaanbieders gedwongen 5 jaar actueel paraat te houden. Dit terwijl zorgprocessen op jaarbasis met elkaar worden afgesloten. En termijn van 2 jaar terug geeft meer blijk van partnership. Kan deze termijn worden teruggebracht.

**Antwoord:**

Deze termijn sluit aan bij de termijn in het BW. Dat is de reden dat wij deze termijn hebben gekozen. Wij passen deze termijn niet aan.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 48. Art. 12.3

**Vraag: 119**

De medewerking van de zorgaanbieder wordt ongelimiteerd opgelegd. Een bepaalde mate van redelijkheid ontbreekt in deze. Kan er een beperking worden aangegeven in welke mate nog sprake is van het verlenen van medewerking.

**Antwoord:**

Deze bepaling sluit aan hetgeen daarover is geregeld in de Wmg en de Regeling zorgverzekering. Wij passen dit artikel niet aan.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 48: Art. 13

**Vraag: 120**

Het kwalificeren van gedeclareerde zorg als fraude overlaten aan de financier zelf is niet te beschouwen als onafhankelijk aangezien ZK partij is in een mogelijk dispuut. Een onafhankelijke derde partij is beter geschikt als beide partijen dit oordeel kunnen accepteren. Kan een onafhankelijke derde partij worden ingeschakeld bij een dispuut.

**Antwoord:**

Fraudeonderzoek verrichten is een wettelijke verplichting van een zorgverzekeraar. Als Zilveren Kruis en een aanbieder het niet eens worden dan staat er altijd een gang naar de rechter of de onafhankelijke geschilleninstantie open.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 49. Art 16.1

**Vraag: 121**

Is informatie via de website van de zorgaanbieder ook bedoeld als een vorm van informatie verstrekken aan de klant. Nu staat uitsluitend beschreven: mondeling of schriftelijk.

**Antwoord:**

Informatie via de website valt hier ook onder.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 49. Art. 16.2

**Vraag: 122**

Informatie van individuele polissen van verzekerden zijn niet zonder meer op te vragen. Hoe krijgt de zorgaanbieder zekerheid over de individuele polissen van verzekerden. Wordt deze informatie door ZK tijdig aangeboden?

**Antwoord:**

Zilveren Kruis publiceert tijdig de polisvoorwaarden, namelijk 19 november 2017. Een zorgaanbieder verifieert bij de verzekerde welke polismvorm deze heeft gekozen.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Factpack Pagina 31 6.15

**Vraag: 123**

Kunt u uitleggen wat 'clientenmaanden' zijn en op welke wijze deze berekend worden, en vanaf welke startdatum en welke stopdatum?

**Antwoord:**

Zie vraag 39.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Factpack Pagina 31 6.15

**Vraag: 124**

De bovengrens voor de offerte van de tarieven is bepaald op basis van tarieven 2016 incl indexatie. Wijkgericht werken was geen onderdeel van de tarieven 2016 maar wordt wel een onderdeel van de offerte tarieven 2017. Kunt u de ondergrens en de bovengrens hierop aanpassen

**Antwoord:**

Zie vraag 40.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Factpack Pagina 31 6.15

**Vraag: 125**

De doelmatigheidsscore wordt bepaald op basis van onze realisatie in 2016. Waarom wordt deze niet berekend op de basistarieven volgens inkoopbeleid 2017 (zonder opslagen)? In 2016 is diversiteit in tarieven tussen zorgaanbieders mogelijk als gevolg van het wel/niet behalen van opslagen inzake CQ en classificatiesysteem. Door deze opslagen mee te nemen in de berekening ontstaat er een ongelijk speelveld en krijgt de zorgaanbieder met een maximaal tarief in 2016 (incl 4% opslag) minder punten dan een zorgaanbieder met een basistarief. We verzoeken u de berekeningswijze hierop aan te passen.

**Antwoord:**

Zie vraag 41.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Factpack Pagina 31 6.15

**Vraag: 126**

De doelmatigheidsscore wordt gecorrigeerd voor "overlijden na 2 maanden na einde zorg". Wat nu, met de zinsnede in het inkoopdocument, lijkt te gebeuren is dat Zilveren Kruis achteraf gaat vaststellen of sprake is geweest van palliatief terminale zorg, naar verwachting op basis van het gegeven dat de cliënt is overleden. Dat is professioneel gezien een omkering van de werkelijkheid. Iemand die chronische zorg heeft en plotseling aan een CVA of hartstilstand overlijdt valt dan ook plotseling in deze groep, terwijl er helemaal geen palliatief terminale zorg is verleend. Wanneer vanuit dit bureaucratische perspectief een doelmatigheidstoets en beloning wordt toegekend of afgetrokken, ontstaat een onbedoelde en onrechtmatige werkwijze. De zorg voor klanten wordt hier niet beter of doelmatiger van, er ontstaat zelfs een prikkel waardoor mogelijk de vaststelling van de palliatieve fase later wordt gedaan en de klant onvoldoende kwaliteit van zorg zal krijgen in deze levensfase.

**Antwoord:**

Zie vraag 42.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 23 Kwaliteitsvragen

**Vraag: 127**

Vraag 2: wat wordt bedoeld met "voor alle specialisaties die zij hebben"?

**Antwoord:**

Zie vraag 43.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 24 Kwaliteitsvragen

**Vraag: 128**

Vraag 5: Bedoelt u hier dat oproepbare zorg binnen het gehele perceel uitgevoerd wordt?

**Antwoord:**

Boven de tabel staat aangegeven dat de vragen gaan over het perceel. Hiermee wordt het hele perceel bedoeld.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 24 Kwaliteitsvragen

**Vraag: 129**

In vraag 6 wordt gevraagd om zeer uiteenlopende vakgebieden en specialisaties. Kunt u aangeven hoe de puntenverdeling is ingegeven bij deze vraag, verdient je bijv. met elke specialisatie een deel van de punten, omdat het aanbieden van deze specialisaties per stuk extra kwaliteitspunten rechtvaardigen, of worden de punten pas ontvangen indien wordt voldaan aan het bieden van al deze specialisaties ?

**Antwoord:**

De punten worden toegekend als alle specialisaties worden geboden.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 24 Kwaliteitsvragen

**Vraag: 130**

Vraag 7: Wat verstaat ZK onder de bewijslast bij de vraag “levert u OGGZ wijkverpleging”?

**Antwoord:**

zie vraag 46.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 25 Perceel-specifieke vragen

**Vraag: 131**

Algemeen: in de informatiebijeenkomsten is aangegeven dat de aanbieder punten zou verkrijgen op de vragen “levert u zorg in hospices” en “heeft u in 2017 een contract voor wijkgericht werken”. Beide vragen zijn vervallen in de leidraad, maar zijn van belang voor borging van bestaande structuren. We verwachten op basis van eerdere contacten dat dit op een misverstand berust en gaan er vanuit dat deze vragen alsnog zullen worden toegevoegd.

**Antwoord:**

Zie vraag 47.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 27 Kwaliteitsuitvraag

**Vraag: 132**

Uitvraag ervaring huisartsen, ziekenhuizen en gemeente. Wat wordt bedoeld met “wegingsfactor in het gemiddelde” en kunt u een rekenvoorbeeld toevoegen?

**Antwoord:**

Zie vraag 48.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020; Pagina 27 Kwaliteitsuitvraag

**Vraag: 133**

Wordt bij de uitvraag wat de ervaring is van de ziekenhuizen met de zorgaanbieders ook het Isala Diaconessenhuis te Meppel meegenomen, dit in verband met het feit dat dit ziekenhuis een groot deel van De Wolden in het adherentiegebied heeft?

**Antwoord:**

zie vraag 49.

**Verwijzing portaal:** Bijlagen 170526 Leidraad Zorg in de wijk 2018-2020

**Vraag: 134**

U vraagt om inzichtelijk te maken welke bijdrage er door organisaties in 2016 en 2017 zijn t.a.v. de 5 doelen. Tevens vraagt u om plannen voor de toekomst. Kunt u de puntenverdeling in dit onderscheid duiden?

**Antwoord:**

De punten worden toegekend op basis van het gehele plan.