

Indicatiestelling

1. In het inkoopbeleid voor reguliere wijkverpleging van ZK staat dat de indicaties gesteld gaan worden door gecontracteerde zorgaanbieders. Hoe zit dat in Zorg in de wijk?

Zilveren Kruis beraadt zich op het indiceren bij ongecontracteerde zorgaanbieders wijkverpleging en is voornemens de polisvoorwaarden op dit punt aan te passen. Deze publiceren we uiterlijk 19 november a.s. Bij significante veranderingen informeren wij de verzekerden en zorgaanbieders.

2. Mogen zorgaanbieders die per 1-1-2018 ongecontracteerd zijn voor Zorg in de wijk wel zelf herindicatie doen?

Hier komen we op terug in de tweede nota van inlichtingen.

M.b.t. doelstellingen

3. Onnodige zorg tegengaan is een doelstelling van Zorg in de wijk. Wat zijn de ervaringen met deze doelstelling in de pilotgebieden?

We zien een duidelijk verschil tussen gecontracteerde en ongecontracteerde zorgaanbieders. Daarnaast zien we dat het aandeel zorg geleverd door gecontracteerde zorgaanbieders in de huidige pilotgebieden gegroeid is. Ook zien we dat ongecontracteerde zorg ondoelmatiger is geworden.

4. Een van de doelen is stimuleren van coördinatie. Wat bedoelt Zilveren Kruis daarmee? En hoe verhoudt zich dit tot wijkgericht werken?

Wij bedoelen daarmee de coördinerende rol die de wijkverpleegkundige heeft rondom de (zorg voor de) klant. In de reguliere wijkverpleging zijn voor wijkgericht werken een aantal aanbieders gecontracteerd voor deze rol. Bij Zorg in de wijk zien wij deze rol voor alle gecontracteerde aanbieders.

5. Blijft wijkgericht werken apart bestaan?

Wijkgericht werken wordt gecontinueerd in 2018 en ingekocht bij de partijen die we contracteren voor Zorg in de wijk

Impact op regio Amsterdam

6. Wat is het marktaandeel van Zilveren Kruis in Amsterdam?

Het marktaandeel onder 65+'ers ligt rond 70%.

7. Heeft Zilveren Kruis afstemming met andere grote verzekeraars over het beleid in de regio's van Zorg in de wijk?

Afstemming hierover is niet toegestaan in het kader van de Mededingingswet. Binnen ZN wordt er wel over bijvoorbeeld kwaliteitscriteria gesproken.

8. De gemeente Amsterdam sluit overeenkomsten met allianties van zorgaanbieders tot eind 2018. Zilveren Kruis snijdt hier met Zorg in de wijk doorheen, omdat zorgaanbieders die niet worden gecontracteerd door Zilveren Kruis mogelijk wel in de alliantie zitten. Hoe kijkt Zilveren Kruis hier tegenaan?

Als een zorgaanbieder niet gecontracteerd wordt voor Zorg in de wijk maar wel graag zorg wil blijven leveren in (delen van) het perceel, dan is het mogelijk om in onderaannemerschap de zorg te leveren.

9. Gezien deze allianties, is dit tijdstip om Zorg in de wijk verder uit te rollen daarom wel passend?

Wij zien hierin geen belemmering.

Verrekening totale zorgomvang

10. De verrekening van de totale zorgomvang gaat over het hele perceel. Hoe gaat dit in z'n werk?

We kijken naar de totale zorgomvang van het perceel. We maken voor het volgende jaar een inschatting van de zorg op basis van demografische ontwikkelingen en zorgverzwaring. De gecontracteerde zorgaanbieders zijn samen verantwoordelijk voor de uitkomst van dit onderdeel.

11. Hoe wordt het resultaat op de totale zorgomvang verrekend?

Bij afname van zorgomvang van bijvoorbeeld 2%, krijgen zorgaanbieders een opslag in hun tarieven van 1% (als een shared saving). Bij een toename van de zorgomvang van bijvoorbeeld 2%, krijgen zorgaanbieders een afslag van 1%.

Perceel vs. wijk

12. Het perceel is nu de hele gemeente. Wat als een zorgaanbieder maar in een paar wijken actief is?

De gecontracteerde zorgaanbieders zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het leveren van de zorg in het perceel. Het uitgangspunt is hierbij wel dat zorgaanbieders de wijken blijven bedienen waar zij nu ook zorg leveren. De witte vlekkenanalyse waarborgt dat er voldoende zorgaanbieders op wijkniveau zijn.

13. Om deel te kunnen nemen aan Zorg in de wijk, dient de zorgaanbieder daarvoor samenwerking te zoeken?

Zilveren Kruis stimuleert de samenwerking tussen de gecontracteerde zorgaanbieders. Dit doen wij door punten toe te kennen voor het samenwerkingsplan en na de implementatie door periodieke regionale overleggen in te richten.

Overgangperiode

14. In Utrecht was een overgangperiode opgenomen. Zal dit ook voor de nieuwe gebieden van Zorg in de Wijk gelden?

Cliënten die op 1 januari 2018 in zorg zijn bij een zorgaanbieder die niet gecontracteerd is voor Zorg in de Wijk, kunnen hun zorgtraject afronden bij deze zorgaanbieder.

15. Is een zorgaanbieder in dit geval (zie vraag 14) gecontracteerd of ongecontracteerd?

Zorg voor cliënten die al in zorg zijn op 1 januari 2018, moet gecontinueerd te worden, tenzij de verzekerde akkoord is met overdracht van zorg aan een gecontracteerde zorgaanbieder. Als deze zorgaanbieder geen overeenkomst voor Zorg in de wijk heeft, geldt op grond van artikel 13, lid 5 Zvw dat de vergoeding plaatsvindt als ware het een gecontracteerde zorgaanbieder. Heeft de zorgaanbieder een overeenkomst voor reguliere wijkverpleging in 2018, dan geldt dat tarief. Als een zorgaanbieder ook geen overeenkomst voor reguliere wijkverpleging in 2018 heeft, dan geldt het tarief zoals dat in 2017 gold. Omdat de zorgaanbieder vanaf 1-1-2018 niet gecontracteerd is voor Zorg in de Wijk geldt deze als ongecontracteerd en wordt niet vermeld in de zorgzoeker. Echter de vergoeding voor klanten die voor 1-1-2018 in zorg waren en van wie de zorg doorloopt na 1-1-2018, is op grond van artikel 13, lid 5 Zvw, gelijk aan de vergoeding die contractueel was overeengekomen. Zie ook paragraaf 3.7 Leidraad over dit onderwerp.

16. Klopt het dat kleinere zorgaanbieders uiteindelijk gaan verdwijnen?

Nee, Zilveren Kruis selecteert de zorgaanbieders niet op omvang. De selectie vindt plaats op basis van kwaliteit (70%), marktaandeelgroei (15%) en prijs (15%). De omvang van de zorgaanbieder speelt hierin geen rol.

Groeistrategie

17. Het plan dat een zorgaanbieder indient voor een groeistrategie kan haaks staan op samenwerking met zorgaanbieders. Levert dit geen problemen op in de uitvoering?

Wij verwachten dat u de belangen van groei en samenwerking in goede balans met elkaar vormgeeft.

Uitwerking plannen samenwerking

18. Ideeën over samenwerking. Hoe kunnen zorgaanbieders dat in het samenwerkingsplan zetten? Zij weten namelijk niet welke partijen gecontracteerd kunnen worden.

Het klopt dat een zorgaanbieder niet kan weten met welke zorgaanbieders wijkverpleging zij samen gaat werken in Zorg in de wijk. Een zorgaanbieder geeft in het plan aan wát zij gaat doen, maar niet met wie. Voor de samenwerking met bijvoorbeeld gemeentes, ziekenhuizen en huisartsen is dit laatste wel mogelijk.

19. Als een zorgaanbieder in een deel van het perceel nu zorg levert, dan is het lastig om toe te zeggen dat deze zorgaanbieder in het gehele perceel zorg gaat leveren. Kan de zorgaanbieder afspraken maken met andere gecontracteerde zorgaanbieders na de contractering?

Jazeker, juist dan.

Het tarief

20. Na de bekendmaking van de zorgaanbieders waar Zilveren Kruis een contract mee wil afsluiten, wordt er dan nog over de prijs onderhandeld?

Nee, de prijs die de zorgaanbieder offreert in de aanbidding, wordt dan de prijs. Deze is dis niet onderhandelbaar.

21. 10% is afhankelijk van resultaat, hoe verhoudt zich dit tot de overige onderdelen van de bekostiging?

Zorgaanbieders offeren een tarief, waarvan 90% gegarandeerd is en 10% afhankelijk is van het resultaat op de (nader te bepalen) uitkomsten.

22. Kan Zilveren Kruis de verschillende tarieven toelichten? Laag, Midden, Hoog, waar komt dat vandaan?

Zilveren Kruis wil de urenprikkel wegnemen. Daarom is gekozen voor een cliënttarief per maand. Er is veel variatie tussen het aantal uren dat cliënten per maand aan zorg geleverd krijgen. Daardoor kunnen de populaties van aanbieders ook sterk verschillen. Door de indeling in 3 groepen en de extreem dure cliënten op basis van nacalculatie te vergoeden, worden deze verschillen verkleind.

23. De indicerende verpleegkundige hoeft dus niet in doelgroepen te denken maar in laag, midden, hoog?

Nee. De indicatiestelling is volgens de geldende normen opgesteld, zorgaanbieders leveren zorg op grond van de indicatie. Hierin wijzigt niets.

24. Wordt de groepsindeling achteraf bepaald op basis van daadwerkelijk geleverde uren?

Ja, dat klopt.

25. Wordt er in de 3 jaar ook nog afgerekend op de verhouding laag, midden, hoog?

Het is aan de zorgaanbieders om dit goed in te richten. Hier worden zorgaanbieders niet achteraf op afgerekend.

26. Zit er door de groepen op te baseren toch niet een verkeerde prikkel in?

Zilveren Kruis wil zorgaanbieders selecteren die het beste willen voor de cliënt en daar hun zorg op baseren. Wij geven de gecontracteerde zorgaanbieders het vertrouwen hier goed mee om te gaan.

Planning

27. In de periode 7-7 tot 30-8 gaat Zilveren Kruis beoordelen. Hoe wordt in deze periode omgegaan met vragen? Kan Zilveren Kruis flexibel zijn in de periode van beantwoorden? 5 dagen is erg kort in de vakantieperiode.

Nee, dat is niet mogelijk. Zorgaanbieders moeten dus rekening ermee houden dat de bezetting ook in de vakantietijd voldoende is om vragen op korte termijn te kunnen beantwoorden.

28. Bezwaarprocedures. Heeft Zilveren Kruis een noodscenario als dit voor vertragingen zorgt?

In de Leidraad zijn voorbehouden opgenomen om op dit soort situaties in te spelen.

Mogelijke uitzonderingen

29. Locatie-gebonden zorg: hospices. Wat als we niet tot de gecontracteerde zorgaanbieders behoren?

Zorgaanbieders kunnen dan in onderaannemerschap de zorg wel bieden. Ons inziens is de periode tussen bekend worden gecontracteerde zorgaanbieders (27 september 2017) en start Zorg in de wijk per 1 januari 2018 lang genoeg om dat in te richten.

30. Stel een zorgaanbieder richt zich primair op een bepaalde doelgroep, bijvoorbeeld OGGZ. Hoe kunnen we dat in de plannen opnemen?

Voor de OGGZ-doelgroep worden punten toegekend in de beoordeling.

31. Als een cliënt binnen 2 maanden na het uit zorg gaan overlijdt, wordt deze niet meegenomen in de doelmatigheid. Zorgaanbieders kunnen daar echter niets van weten en dat leidt tot verschillen. Hoe nemen we dat mee? Transparantie?

Deze cliënten worden wel meegenomen in de berekening, maar er wordt gecorrigeerd voor hun zorgzwaarte. De berekening van de doelmatigheidsscore is voor een zorgaanbieder niet te reproduceren omdat de uitkomst afhankelijk is van het resultaat van andere zorgaanbieders.

32. Is MSVT meegenomen in Zorg in de Wijk? Of is dat een aparte financiering?

MSVT is onderdeel van deze procedure. Dit dient dus verrekend te worden in het geoffreerde tarief.

Onderaannemerschap en gezamenlijk inschrijven

33. Hoe kunnen kleine gespecialiseerde zorgaanbieders het beste inschrijven?

Een mogelijkheid hiervoor is om te gaan leveren in onderaannemerschap of om gezamenlijk in te schrijven.

34. Dus zorgaanbieders worden gestimuleerd om samenwerking te zoeken.

Inderdaad, dat is één van de doelen van Zorg in de wijk.

35. Kan Zilveren Kruis de verschillen tussen onderaannemerschap en gezamenlijk inschrijven uitwerken? Kunnen zorgaanbieders hun eigen AGB blijven gebruiken bij gezamenlijke inschrijving?

Zie ook 4.11 in de leidraad. Bij onderaannemerschap is de hoofdaannemer verantwoordelijk voor alle aspecten van de te leveren zorg. De hoofdaannemer is gecontracteerd, de onderaannemer niet. De declaraties lopen via de hoofdaannemer. De onderaannemer wordt niet vermeld in de Zorgzoeker.

Zie ook 4.3 in de leidraad. Bij gezamenlijke inschrijving moeten alle inschrijvers voldoen aan de instapcriteria en andere eisen, genoemd in Hoofdstuk 5. Alleen de hoofdinstituut moet de vragen van Hoofdstuk 6 beantwoorden.

Bij een gezamenlijke inschrijving, kunnen de individuele inschrijvende zorgaanbieders hun eigen agb-code gebruiken voor het declareren. Het is niet toegestaan om voor een cliënt bij verschillende agb's kosten in dezelfde maand te declareren. De aanbieder waarbij het zorgtraject is gestart, krijgt in dat geval de cliëntmaand voor deze cliënt toegewezen.

Onderaannemerschap

36. Maximaal 50% mag op onderaannemerschap gecontracteerd worden. Dit kan leiden tot problemen in bepaalde wijken als daar weinig partijen zijn gecontracteerd. Hoe gaat de procedure hier mee om?

Hiervoor voert Zilveren Kruis een witte vlekkenanalyse uit. Zilveren Kruis gaat dan op wijkniveau kijken of er 65% van de totale zorg is geselecteerd en of er minimaal 4 aanbieders zijn geselecteerd. Als dat niet het geval is, dan gaat Zilveren Kruis extra aanbieders selecteren totdat aan de criteria is voldaan voor de betreffende wijk.

37. Zijn er criteria om in onderaannemerschap te werken?

Zorgaanbieder moet aan dezelfde voorwaarden voldoen als hoofdaannemer.

38. In geval van onderaannemerschap, moet de zorgaanbieder daar wel de ruimte voor krijgen. In Utrecht is ook aangegeven dat dit lastig te organiseren is.

De situatie is anders dan in de lopende pilots. Daar is het budget van de voorkeursaanbieder afhankelijk van wat anderen in het perceel leveren. In de nieuwe opzet van Zorg in de wijk is er geen budget per aanbieder en geldt een cliëntvolgend budget. Daarmee is de drempel voor gecontracteerde aanbieders veel lager om onderaannemers in te schakelen.

Gezamenlijk inschrijven

39. Stel dat een zorgaanbieder met een consortium van meer zorgaanbieders in een wijk zit, dan moet de grootste dit trekken?

Zie vraag 35.

40. Waar vinden inschrijvers meer informatie over de uiteindelijke percelen?

In de leidraad staat in hoofdstuk 8 beschreven uit welke postcodegebieden de percelen bestaan.

41. Klopt het dat bij een gezamenlijke inschrijving de vragen alleen van toepassing zijn op de grootste zorgaanbieder? In de leidraad staat dat alle zorgaanbieders moeten voldoen aan instapvoorwaarden en voor de rest de vragen van toepassing zijn op de grootste zorgaanbieder.

Zie vraag 35.

Ongecontracteerde zorg

42. Zilveren Kruis duwt een aantal zorgaanbieders richting het ongecontracteerde segment. Is dat een door Zilveren Kruis gewenst effect?

Zilveren Kruis sluit een overeenkomst met een aantal zorgaanbieders. Het is de bedoeling dat deze zorgaanbieders gaan groeien in hun marktaandeel en uiteindelijk het gehele perceel van zorg bedienen.

43. Als een zorgaanbieder geen contract krijgt, krijgt deze zorgaanbieder dan automatisch een betaalovereenkomst? Of moet de zorgaanbieder dan nog actie ondernemen?

Een zorgaanbieder krijgt niet automatisch een betaalovereenkomst. Zilveren Kruis beraadt zich op het verstrekken van betaalovereenkomsten voor 2018.

44. Neemt Zilveren Kruis de extra administratieve lasten daarin mee?

Verschillende aspecten worden hierin gewogen, dus ook de administratieve last.

45. Minimaal 65% wordt gecontracteerd wordt gecontracteerd. Wat gebeurt er met de overige maximaal 35%?

De overige maximaal 35% gaat ongecontracteerd verder. Dit aandeel wordt naar verwachting snel kleiner doordat gecontracteerde zorgaanbieders groeien in hun marktaandeel.

46. Wat krijgen zorgaanbieders buiten de Zorg in de wijk-regio's als ze in Zorg in de wijk leveren?

Heeft een zorgaanbieder geen contract voor Zorg in de wijk, dan is de zorgaanbieder daar ongecontracteerd.

47. Wat doet Zilveren Kruis met inwoners uit de Zorg in de wijk-regio's die ergens anders zorg ontvangen?

De woonplaats van de cliënt bepaalt of het Zorg in de wijk-gebied is. GBA is hierin leidend. Dus ontvangt de cliënt ergens buiten het perceel (de woonplaats van de cliënt) zorg van een andere zorgaanbieder, dan is dat ongecontracteerde zorg, als deze zorg geleverd wordt door een zorgaanbieder die niet is gecontracteerd voor Zorg in de wijk.

48. Zijn Duivendrecht en Diemen onderdeel van Zorg in de wijk?

Dit is terug te vinden in de postcodetabel in hoofdstuk 8 van de leidraad.

Procedure

49. Vindt er eerst een selectie plaats waarna de plannen gemaakt worden?

Nee, het aanleveren van de plannen is onderdeel van de bieding.

50. Wanneer is in de procedure het moment voor zorgaanbieders om iets aan te leveren voor de KPI's?

Zodra bekend is welke partijen gecontracteerd worden, gaan deze partijen gezamenlijk met Zilveren Kruis de KPI's ontwikkelen. De plannen die ingediend zijn tijdens de aanbestedingsprocedure liggen hieraan ten grondslag.

51. Wordt dit het beleid voor deze regio's, of is dat ook voor andere regio's op termijn?

Voor nu geldt dit beleid voor deze regio's. Zilveren Kruis kan geen uitspraken doen over eventuele andere regio's in de toekomst.

52. Wat zijn de belangrijkste lessen uit de pilot?

Het belangrijkste is het afstappen van 1 zorgaanbieder per wijk, omdat dit leidde tot:

- *Beperking van de keuzevrijheid van de klant*
- *Doorbreken van de bestaande structuren*

Daarnaast is in de nieuwe procedure een cliëntvolgend budget. Er bestaat geen vooraf vastgesteld budget. Zodra een zorgaanbieder een cliënt in zorg neemt, krijgt deze zorgaanbieder een maandbedrag voor deze cliënt.

Het budget van de gecontracteerde zorgaanbieder is ook niet meer afhankelijk van ongecontracteerde zorgaanbieders en pgb-houders.

Koppeling Hoogeveen – De Wolden

53. Waarom zijn Hoogeveen en De Wolden gekoppeld aan elkaar? Een aantal regiospecifieke vragen gelden bijvoorbeeld vooral voor Hoogeveen en niet voor De Wolden.

Dit punt is niet genoemd door gemeente/huisartsen/ziekenhuizen/zorgaanbieders. Zij hebben ons input gegeven op de perceel specifieke vragen. Daarom wij hebben deze vragen op deze manier meegenomen in deze procedure. We begrijpen nu dat dit wellicht voor de Wolden niet de juiste vragen zijn. Wij komen in de tweede nota van inlichtingen terug op de koppeling Hoogeveen-De Wolden.

54. Waarom zijn deze gemeentes aan elkaar gekoppeld?

Aaneengesloten gebied met een groot marktaandeel. Daarnaast zijn de gemeentes ambtelijk samengevoegd. Wij komen in de tweede nota van inlichtingen terug op de koppeling Hoogeveen-De Wolden.