

1e Nota van Inlichtingen Wondzorg 2017-2018

Inleiding

Conform het Inkoopdocument Wondzorg 2017-2018 treft u hierbij de antwoorden op de vragen die tot 22 juni jl. gesteld konden worden aan. De vragen die aanbieders hebben gesteld zijn voor Zilveren Kruis aanleiding geweest om het Inkoopdocument Wondzorg 2017 – 2018 op een aantal punten aan te passen.

Hieronder treft u dan ook aan achtereenvolgens:

- Deel 1: Aanpassingen ten opzichte van het op 1 juni jl. gepubliceerde Inkoopdocument Wondzorg 2017 – 2018 . Deze aanpassingen hebben wij voor u in deel 1 op een rij gezet.
- Deel 2: Antwoorden op de tot 22 juni jl. gestelde vragen.

Zoals is vastgelegd in de modelovereenkomst Wondzorg 2017 – 2018 prevaleert deze Nota van Inlichtingen boven het gepubliceerde Inkoopdocument. Wij adviseren u dan ook om goed kennis te nemen van de inhoud van deze Nota van Inlichtingen.

Deel 1 – aanpassingen t.o.v. het gepubliceerde Inkoopdocument

Zoals in het inkoopdocument gepubliceerd is in deze nota van inlichtingen het financieel kader als een addendum toegevoegd. Omdat het financieel kader een nieuw document is zal uitsluitend voor dit onderdeel een tweede nota van inlichtingen gepubliceerd worden. De vragen over het financieel kader kunnen tot uiterlijk 1 augustus 2016 om 17:00 uur ingediend worden conform het daarvoor geldende format (website Zilveren Kruis). Zilveren Kruis neemt uitsluitend vragen in behandeling die betrekking hebben op het financieel kader en die volgens het juiste format en binnen de gestelde termijn zijn ingediend. Op 19 augustus wordt de tweede nota van inlichtingen gepubliceerd op de website van Zilveren Kruis.

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

Stelt Zilveren Kruis eisen aan de continuïteit en de hoeveelheid Fte per regio (of gecontracteerde zorgaanbieder) om de regie over deze patiëntaantallen te kunnen borgen?

Aanpassing paragraaf 3.1.2:

De zorgaanbieder geeft vooraf aan wat de omvang van de populatie is die bediend wordt. Voor het sluiten van een overeenkomst moet de zorgaanbieder aantonen dat er voldoende capaciteit aanwezig is om deze populatie te bedienen. Dit is nu niet expliciet vermeld, maar nemen wij wel mee in de beoordeling.

De passage mbt zorgplan lijkt over generalistische wijkverpleging terwijl dit complexe wondzorg betreft. Complexe wondzorg wordt eenmaal per jaar gedeclareerd. Passages zoals bijstellen van het zorgplan bij een afwijking van 10% zijn bij wijkverpleging bedoeld als er op basis van het zorgplan gefactureerd wordt. Graag de overeenkomst met name artikel 5 aanpassen aan complexe wondzorgwijkverpleging.

Aanpassing Modelovereenkomst:

Artikel 5, Zorgplan, lid 1, laatste bullet komt te vervallen.

Wij dienen de Zilveren Kruis verzekerden te informeren over de consequenties dat we geen voorkeursaanbieder in de pilotgebieden zijn. Wat zijn daar de consequenties van voor de verzekerden?

Aanpassing Modelovereenkomst:

Artikel 12, Informatievoorziening aan Verzekerden, lid 5, komt te vervallen.

Deel 2 – antwoorden op de gestelde vragen

Hoofdstuk 1, Inleiding 2e alinea

Vraag:

Welke uitkomst indicatoren worden bedoeld?

Antwoord:

Hier wordt verwezen naar de indicatoren die vermeld staan in bijlage 2 van de modelovereenkomst.

Hoofdstuk 1, inleiding 4e alinea

Vraag:

Welke type aanbieder komen in aanmerking voor een overeenkomst wondzorg 2017 - 2018?

Antwoord:

Iedere aanbieder die kan voldoen aan de criteria uit het inkoopdocument kan in aanmerking komen voor een overeenkomst wondzorg.

Denk hierbij aan 1^e lijns instelling (bijvoorbeeld thuiszorgorganisaties), 2^e lijns instellingen (bijvoorbeeld ziekenhuizen), leverancier van hulpmiddelen, huisartspraktijken etc.

Hoofdstuk 1, Pagina 3

Vraag:

Kan Zilveren Kruis bevestigen dat dit inkoopdocument geen betrekking heeft op het hulpmiddelen contract wondmaterialen VB en CO

Antwoord:

Dat is correct.

Vraag:

Hier staat beschreven op welke wijze de gecontracteerde partijen bekend worden gemaakt; is de website het enige medium waarmee Zilveren Kruis communiceert naar professionals en eindgebruikers.

Antwoord:

Het bekend maken van gecontracteerde partijen gaat via de website (o.a. de Zorgzoeker)

Vraag:

Is er een mogelijkheid tot het verlengen van het contract na 2018?

Antwoord:

Het huidige beleid is gericht op 2017 en 2018.

Hoofdstuk 2, Onze ambitie

Vraag:

Hoe borgen jullie dan dat ook de Zilveren Kruis verzekerden in uithoeken de regie functie ontvangen? Willen jullie hier hogere vergoedingen voor afspreken die ook de reiskosten dekken?

Antwoord:

De zorgaanbieder geeft aan voor welke postcodegebieden de regiefunctie wordt geleverd. In 2017-2018 verwacht Zilveren Kruis nog geen landelijke dekking voor de regiefunctie. Er geldt één tarief ongeacht de woonplaats van de verzekerde.

Hoofdstuk 2, Pagina 5

Vraag:

In 2018 gaat u nulmetingen verrichten om de kwaliteit te meten. Wat verstaat u onder kwaliteit, of hoe komen we in 2017/2018 tot kwaliteitscriteria? Wat gaat u exact meten?

Antwoord:

De registratie in 2017 en 2018 wordt gebruikt om een nulmeting op de uitkomstindicatoren te kunnen doen. Deze worden meegenomen voor de inkoop van wondzorg voor 2019 en 2020.

Hoofdstuk 2, Pagina 4

Vraag:

Op basis van welke gegevens verwacht Zilveren Kruis dat 40% van de verzekerden met een vorm van wondzorg in aanmerking komt voor regie?

Antwoord:

Dit is vastgesteld op basis van expert opinions.

Vraag:

Kunt u SMART aangeven welke uitkomsten wondzorg worden bedoeld? (KPI)

Antwoord:

Het beleid 2017 en 2018 is gericht op registratie van de indicatoren zoals deze staan beschreven in bijlage 2 van de modelovereenkomst.

Vraag:

Welke KPI's worden er gesteld bij de 0 meting inzicht in kwaliteit?

Antwoord:

De registratie in 2017 en 2018 wordt gebruikt om een nulmeting op de uitkomstindicatoren te kunnen doen. Deze worden meegenomen voor de inkoop van wondzorg voor 2019 en 2020.

Hoofdstuk 2

Vraag:

Welke structuur- en procesindicatoren bedoelt Zilveren Kruis?

Antwoord:

Deze staan beschreven in bijlage 2 van de modelovereenkomst onder de kop 'registratie'. Het gaat hier om registratie en rapportage van zowel de uitkomstindicatoren als de klanttevredenheid.

Hoofdstuk 3, 3.1.1

Vraag:

Over welke jaren moet het meerjaren beleidsplan betrekking hebben?

Antwoord:

Overeenkomstig de contractperiode van 2 jaar, met daarbij wel een horizon naar 2020.

Hoofdstuk 3, 3.1.2

Vraag:

Stelt Zilveren Kruis eisen aan de continuïteit en de hoeveelheid Fte per regio (of gecontracteerde zorgaanbieder) om de regie over deze patiëntaantallen te kunnen borgen?

Antwoord:

De zorgaanbieder geeft vooraf aan wat de omvang van de populatie is die bediend wordt. Voor het sluiten van een overeenkomst moet de zorgaanbieder aantonen dat er voldoende capaciteit aanwezig is om deze populatie te bedienen. Dit is nu niet expliciet vermeld, maar nemen wij wel mee in de beoordeling.

Vraag:

Welke geldende richtlijnen bedoelt u op het gebied van complexe wondzorg?

Antwoord:

Er zijn diverse richtlijnen op landelijk en regionaal niveau (voorbeeld: richtlijn wondzorg NHG, richtlijn wondzorg WCS, richtlijn wondzorg NVPC etc. Zilveren Kruis gaat er vanuit dat u de richtlijnen hanteert die voor u als aanbieder leidend zijn.

Vraag:

Zilveren Kruis refereert aan landelijke kwaliteitsstandaard complexe wondzorg. Het is de verwachting dat deze bij de start van de pilot niet aanwezig zullen zijn. Kan Zilveren Kruis toelichten wat het ontbreken van het protocol betekent voor de aanbieders die wondzorg met Zilveren Kruis contracteren?

Antwoord:

In paragraaf 3.1.2 staat beschreven dat zodra de kwaliteitsstandaard gereed is, Zilveren Kruis kan besluiten dat deze richtlijn onderdeel wordt van de overeenkomst.

Hoofdstuk 3, 3.1.3

Vraag:

Op dit moment volgen verpleegkundigen soms de wondopleiding in België, deze zou vergelijkbaar zijn met de opleiding aan het EMC; hoe beoordeelt Zilveren Kruis deze opleiding?

Antwoord:

Deze opleiding is niet vergelijkbaar met de opleiding tot wondconsulent aan de Erasmus Academy en wordt dan ook niet als voldoende voor deze voorwaarde beoordeeld .

Vraag:

Is het hebben van voldoende ervaring in wondzorg een goede aanvulling op jullie opleidingseisen?

Antwoord:

Zilveren Kruis laat de verantwoordelijkheid voor de bekwaamheid van degene die de regie functie uitvoert bij de zorgaanbieder.

Vraag:

Een voorwaarde is dat de organisatie beschikt over een verpleegkundige specialist/verpleegkundige wondgenezing. Een goede eis, alleen hoe wordt getoetst of er voldoende specialisten in dienst zijn bij een organisatie? Hoe voorkomt Zilveren Kruis dat organisaties één verpleegkundig specialist in dienst nemen om aan de voorwaarden te voldoen? Welke ratio's hanteert Zilveren Kruis om te bepalen wat voldoende is?

Antwoord:

De aanbieder geeft vooraf aan wat de omvang van de populatie is die bediend wordt. Voor het sluiten van een overeenkomst moet de aanbieder aantonen dat er voldoende capaciteit aanwezig is om deze populatie te bedienen. Dit is nu niet expliciet vermeld, maar nemen wij wel mee in de beoordeling.

Hoofdstuk 3, 3.1.4

Vraag:

Op welke wijze moet deze multidisciplinaire samenwerking worden vastgelegd?

Antwoord:

De afspraken die gemaakt worden met andere disciplines moeten schriftelijk worden vastgelegd.

Vraag:

Moeten bij het aangaan van de overeenkomst alle betrokken partijen worden benoemd?

Antwoord:

De betrokken partijen waar de zorgaanbieder afspraken mee heeft gemaakt worden niet in de overeenkomst wondzorg die Zilveren Kruis met een aanbieder voor wondzorg sluit, benoemd. De samenwerking moet uiterlijk op 1-1-2017 van start gaan.

Vraag:

Kunnen de aanbieders genoemd in deze paragraaf allen aanspraak maken op de prestatie regiefunctie complexe wondzorg?

Antwoord:

Alleen partijen met een contract voor de regiefunctie met Zilveren Kruis mogen hier aanspraak op maken.

Vraag:

Hoe gaat Zilveren Kruis voorkomen dat leveranciers van wondmateriaal ook wondverpleegkundige gaan leveren?

Antwoord:

Ons beleid is er op gericht om zoveel mogelijk bestaande initiatieven de ruimte te geven om in te schrijven. Het is nu niet mogelijk om objectief vast te stellen welke initiatieven succesvol zijn. Door het registreren van de uitkomstindicatoren verwachten wij deze toets over 2 jaar wel te kunnen maken.

Hoofdstuk 3, 3.2 Inkoopbeleid, 4e bullet

Vraag:

Koplopers: Op welke wijze wordt bepaald of een aanbieder als koploper aangemerkt kan worden? Wat is hiervoor de procedure?

Antwoord:

De koplopers kunnen in 2019 een versneld traject starten. De uitkomsten van 2017 en 2018 worden gebruikt om de koplopers te selecteren.

Hoofdstuk 3, 3.2.2

Vraag:

Wat bedoelt Zilveren Kruis met 48 uur? Gaat het hier om 2 werkdagen?

Antwoord:

Met "binnen 48 uur" bedoelen we dat de aanbieder binnen twee dagen contact opneemt met de verzekerde. Indien er tussenliggende weekend- of feestdagen zijn, kan de aanbieder uitwijken naar de eerstvolgende werkdag.

Vraag:

Proces van aanvraag: "De zorgaanbieder neemt binnen 24 uur contact op met de verzekerde voor het maken van een afspraak en voert binnen 48 uur een anamnese uit". Dienen deze stappen gezet te worden door de Verpleegkundig Specialist/wondconsulent? Of kan dit gebeuren door de wijkverpleegkundige?

Antwoord:

Een wijkverpleegkundige kan binnen 24 uur contact opnemen voor het maken van een afspraak. De anamnese dient uitgevoerd te worden door een Verpleegkundige specialist of Wondconsulent.

Vraag:

3e bullet: op welke wijze moet de zorgaanbieder verifiëren of deze verzekerde al bij een andere zorgaanbieder de regiefunctie ontvangt?

Antwoord:

Dit is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder.

Vraag:

Er staat dat de aanbieder binnen 24 uur contact opneemt met de verzekerde. Wordt met aanbieder voor deze activiteit ook evt de wijkverpleegkundige bedoeld? Zij is immers regisseur van de cliënt en de VS van de wond naar onze opvatting.

Antwoord:

Een wijkverpleegkundige kan binnen 24 uur contact opnemen voor het maken van een afspraak. De anamnese dient uitgevoerd te worden door een Verpleegkundige specialist of Wondconsulent.

Vraag:

Er staat dat de aanbieder binnen 48 uur anamnese uitvoert. Wordt met aanbieder voor deze activiteit ook evt. de wijkverpleegkundige bedoeld? Zij is immers regisseur van de cliënt. Dus moet de anamnese ook door de verpleegkundig specialist afgenomen worden of kan de wijkverpleegkundige de zorg starten en start de VS zsm de regiefunctie.

Antwoord:

Nee, de anamnese moet door de zorgaanbieder die gecontracteerd is voor de regiefunctie gedaan worden.

Vraag:

De aanbieder neemt binnen 24 uur contact op met de verzekerde en voert binnen 48 uur een anamnese uit bij de verzekerde. Gaat Zilveren Kruis uit van werkdagen of 7/24 uur aanwezige regiefunctie?

Antwoord:

Met "binnen 48 uur" bedoelen we dat de aanbieder binnen twee dagen contact opneemt met de verzekerde. Indien er tussenliggende weekend- of feestdagen zijn, kan de aanbieder uitwijken naar de eerstvolgende werkdag.

Vraag:

Op welk moment en door wie wordt vastgesteld dat het complexe wondzorg betreft?

Antwoord:

De verwijzer geeft aan op het voorschrift of er sprake is van een complexe wond.

Vraag:

Is de start vanaf moment aanvraag, start zorg?

Antwoord:

De datum van de verwijzing is leidend.

Hoofdstuk 3, 3.2.2 1e bullet

Vraag:

Indien een verzekerde rechtstreeks contact opneemt met het Wond Expertise Centrum (WEC) wie is dan de verwijzer?

Antwoord:

Indien een verzekerde rechtstreeks contact opneemt met een WEC zal het WEC een voorschrift moeten opvragen bij de behandelend arts of verpleegkundig specialist.

Vraag:

Mag de verpleegkundig specialist van het WEC tevens verwijzer zijn?

Antwoord:

Een verpleegkundig specialist is bevoegd om patiënten door te verwijzen. Hierop zijn geen uitzonderingen van kracht.

Hoofdstuk 3, 3.2.2 2e bullet

Vraag:

Wordt met 'voorschrift' een verwijsbrief bedoeld?

Antwoord:

Ja, dat wordt daarmee bedoeld.

Vraag:

Wat wordt bedoeld met 'medische diagnose'?

Antwoord:

Met een medische diagnose wordt bedoeld een diagnose gesteld door de behandelend arts.

Vraag:

Wat is het verschil tussen type wond en medische diagnose?

Antwoord:

Met een medische diagnose wordt bedoeld een diagnose gesteld door de behandelend arts. Een medische diagnose omschrijft het onderliggend lijden. Een type wond geeft aan wat voor soort wond het is.

Vraag:

Wat wordt bedoeld met 'doel inzet Regie en Expertise'?

Antwoord:

Op het voorschrift moet staan waarom Regie en Expertise ingezet dient te worden. Waarom vindt de behandelend arts of verpleegkundig specialist het belangrijk om Regie en Expertise in te zetten (doel).

Hoofdstuk 3, 3.2.2 3e bullet

Vraag:

Op welke wijze en bij wie verifieert het WEC of de verzekerde al regie en expertise wondzorg ontvangt?

Antwoord:

Dit is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder.

Vraag:

Wat zijn de consequenties als er toch een dubbele inzet voor regiefunctie plaatsvindt?

Antwoord:

Er is slechts eenmaal per 12 maanden een declaratie per verzekerde per indicatie mogelijk.

Vraag:

Indien het WEC bij de zorgverzekeraar verifieert. Hoe verloopt deze procedure 24/7?

Antwoord:

Deze verificatie verloopt nooit via Zilveren Kruis.

Vraag:

Welk beleid hanteert Zilveren Kruis bij een ontevreden verzekerde en de verzekerde wil overstappen naar andere aanbieder?

Antwoord:

De verzekerde is vrij in de keuze van zijn zorgaanbieder. Er is slechts eenmaal per 12 maanden een declaratie per verzekerde per indicatie mogelijk. Artikel 8 van de Modelovereenkomst Wondzorg 2017-2018 is van toepassing

Hoofdstuk 3, 3.2.3

Vraag:

Stelt Zilveren Kruis een eis aan het niveau van de wijkverpleegkundige?

Antwoord:

Zilveren Kruis stelt dezelfde eisen aan de wijkverpleegkundige als in de wijkverpleging gelden.

Vraag:

Wat is de status van een Verpleegkundig Specialist in opleiding?

Antwoord:

De zorgaanbieder dient te beschikken over gediplomeerde verpleegkundig specialisten of wondconsulenten om de populatie van de zorgaanbieder te bedienen van regie bij complexe wonden.

Vraag:

In voorkomende situaties wordt de regie en de wondverpleging uitgevoerd door dezelfde medewerker. Hoe moet het verschil tussen deze twee aparte financieringsstromen inzichtelijk gemaakt worden?

Antwoord:

Alle verrichtingen die vallen onder de aanspraak Verpleging en Verzorging dienen op reguliere wijze te worden gedeclareerd.

Hoofdstuk 3, 3.2.3 2e bullet

Vraag:

Klopt het dat BIG-geregistreerde verpleegkundigen op niveau 4 en 5 de wondverpleging/-verzorging mogen uitvoeren?

Antwoord:

Ja dat is correct.

Vraag:

Hoe verhoudt zich de zienswijze dat een BIG-geregistreerde wijkverpleegkundige de wondverpleging uitvoert tot de werkwijze voor wijkverpleging dat de cliënt eerst doet wat hij zelf kan, dan de mantelzorg ingezet wordt en pas in laatste instantie professionele zorg?

Antwoord:

De genoemde volgorde van de zorgverlening speelt geen rol.

Hoofdstuk 3, 3.2.4

Vraag:

Geldt het begrip eenduidig op instellingsniveau of op regionaal niveau?

Antwoord:

Met eenduidig bedoelt Zilveren Kruis dat alle betrokken professionals op dezelfde wijze worden geïnformeerd.

Vraag:

Eventuele toevoeging; niet alleen verzekerde wordt geïnformeerd, maar ook de verwijzer en andere betrokken hulpverleners?

Antwoord:

Met eenduidig bedoelt Zilveren Kruis dat alle betrokken professionals op dezelfde wijze worden geïnformeerd.

Vraag:

Op welke wijze moet er gecommuniceerd worden met de klant bij bijstelling van het zorgplan?

Antwoord:

De regisseur communiceert met de klant bij bijstelling van het zorgplan.

Vraag:

Natuurlijk wordt er gestreefd naar een tevreden klant, maar wat als dit niet zo is?

Antwoord:

De klanttevredenheid is onderdeel van het reguliere overleg tussen Zilveren Kruis en de aanbieder.

Hoofdstuk 3, 3.3 Inkoopbeleid

Vraag:

Wat is het beleid van Zilveren Kruis indien de aanbieder reeds een koploper in het veld is en de te realiseren resultaten zoals voorgesteld in het inkoopbeleid door de aanbieder reeds in de voorbije jaren is gerealiseerd?

Antwoord:

De koplopers kunnen in 2019 een versneld traject starten. De uitkomsten van 2017 en 2018 worden gebruikt om de koplopers te selecteren.

Hoofdstuk 3, 3.4 Bekostiging

Vraag:

Waar wordt Integrale Wondzorg in 2017 uit bekostigd? Gaat dit ten koste van financiering van andere producten? Zo ja, welke?

Antwoord:

De bekostiging is nader uitgewerkt in het addendum dat onderdeel uitmaakt van de nota van inlichtingen.

Hoofdstuk 3, Algemeen en 3.2.2

Vraag:

Klopt onze aanname dat bij klanten met multi-morbiditeit en/of aanvullende vragen op gebied van verpleging en verzorging de indicatiestelling van de wijkverpleegkundige wordt verrijkt met een aanvullend zorgplan vanuit de regiefunctie, waardoor de feitelijke indicatiestelling voor de ZVW bij de wijkverpleegkundige blijft liggen?

Antwoord:

Ja, dat is correct.

Hoofdstuk 3, inleiding

Vraag:

Wat is het beleid van Zilveren Kruis betreft patiënten met complexe wonden, die in zorg zijn bij zorgaanbieders die niet voldoen aan de gestelde eisen?

Antwoord:

Voor deze patiënten gelden de afspraken en voorwaarden uit de overeenkomst wijkverpleging.

Vraag:

Maakt reguliere behandeling van wondzorg deel uit van dit inkooptraject?

Antwoord:

De reguliere behandeling maakt onderdeel uit van de prestatie wijkverpleging. Daarnaast blijft er ruimte voor degene die de regiefunctie uitvoert om (incidenteel) behandelingen uit te voeren. Dit valt altijd onder de prestatie Regiefunctie aangezien er met een bepaald doel wondverzorging door de regisseur plaatsvindt.

Vraag:

Kan het uitvoeren van specialistische handelingen door de verpleegkundig specialist los van deze prestatie als verpleging geboekt worden?

Antwoord:

De regiefunctie kan apart gedeclareerd worden conform de overeenkomst wondzorg 2017-2018. Overige specialistische handelingen kunnen gedeclareerd worden conform de afspraken in de overeenkomst wijkverpleging.

Vraag:

Kan Zilveren Kruis aangeven welke sancties er genomen worden indien de zorgaanbieder tijdens de duur van de overeenkomst niet meer aan de eisen kan voldoen?

Antwoord:

In paragraaf 5.6 van het inkoopdocument staan de consequenties beschreven.

Hoofdstuk 4, 4.1

Vraag:

Klopt het dat conform deze tabel de uren Verpleging (daadwerkelijke verzorging van de wond) niet onder de overeenkomst Wondzorg vallen, maar onder de overeenkomst Wijkverpleging en aldus op de AGB-code van de wijkverpleging gedeclareerd worden?

Antwoord:

Ja, dat is correct.

Vraag:

Om welke indicaties gaat het en hoeveel patiënten per indicatie ?

Antwoord:

De behandelend arts of verpleegkundig specialist geeft aan of er sprake is van een complexe wond waarvoor de regiefunctie wordt ingezet. Bij meerdere wonden bij een patiënt leidt dat tot meerdere indicaties.

Vraag:

Bij de wijkverpleging missen wij de wondconsulent die u in artikel 3.2.3 wel benoemd. Klopt dit?

Antwoord:

Alle reguliere taken die vallen onder de aanspraak verpleging en verzorging worden gedeclareerd als wijkverpleging.

Vraag:

Wordt het vergoedingsbudget per kalenderjaar verstrekt? Hoe wordt omgegaan met cliënten die over het kalenderjaar heen in zorg zijn.

Antwoord:

In de prestatiebeschrijving van de NZa wordt gesproken over een termijn van 12 maanden. Dit overstijgt doorgaans een kalenderjaar.

Vraag:

U geeft aan dat gedurende de contractperiode geen prijsindexatie plaatsvindt op het integrale tarief. Dit is niet conform de huidige systematiek waar bij het inkoopbeleid wijkverpleging jaarlijks het tarief wordt geïndexeerd op basis van de afgegeven tariefbeschikking door de Nza. Kunt u aangeven waarom u hier van afwijkt?

Antwoord:

De regiefunctie complexe wondzorg kent geen NZa-tarief. Het integrale tarief zoals door Zilveren Kruis is vastgesteld geldt voor de periode 2017-2018.

Vraag:

Waar is het integrale tarief uit opgebouwd?

Antwoord:

Het integrale tarief beslaat alleen de activiteiten van de regievoerder. Het tarief dekt de taken die vallen binnen de regiefunctie complexe wondzorg.

Hoofdstuk 4, 4.1

Vraag:

Kan Zilveren Kruis bevestigen dat het om een periode van 12 maanden gaat en niet om een kalender jaar?

Antwoord:

Conform de geldende prestatiebeschrijving van de NZa gaat het om 12 maanden.

Vraag:

Kan er worden gesteld dat de partij, wanneer dit een leverancier van hulpmiddelen betreft, en deze partij de overeenkomst heeft voor integrale wondzorg, altijd een contract zal hebben voor hulpmiddelen (tot en met 2018)?

Antwoord:

Nee, het zijn en blijven 2 afzonderlijke prestaties en overeenkomsten.

Hoofdstuk 4, 4.2

Vraag:

U schrijft hier dat de regiefunctie wordt bekostigd uit de besparing bij wijkverpleging, maar dat de omzet van 'verpleging van 2016' gegarandeerd blijft. Deze paragraaf is onduidelijk, graag toelichten wat u hier exact mee bedoelt.

Antwoord:

De bekostiging is nader uitgewerkt in het addendum dat onderdeel uitmaakt van de nota van inlichtingen.

Vraag:

U schrijft "Als het aantal verzekerden met wondzorg is afgenomen, wordt het omzetplafond naar rato van het aantal verzekerden naar beneden bijgesteld.". Welk aantal verzekerden bedoelt u hier? Het totaal landelijk, of 'onze' verzekerden, dus per aanbieder gemeten?

Antwoord:

De zorgaanbieder dient vooraf aan te geven voor hoeveel verzekerden zij wondzorg leverden in 2016. Dit is de norm voor 2017.

Vraag:

U beschrijft dat u het plafond aanpast als het aantal verzekerden in de 'betreffende regio's wijzigt'. Welke regio's bedoelt u?

Antwoord:

De zorgaanbieder dient vooraf aan te geven in welke regio zij wondzorg gaan leveren in 2017.

Vraag:

Bedoelt Zilveren Kruis met de procesinformatie, het klanttevredenheidsonderzoek?

Antwoord:

De procesinformatie in paragraaf 4.2 verwijst naar bijlage 2 van de modelovereenkomst. Het gaat hier dan specifiek om de registratie. Dit omvat registratie en rapportage van zowel de uitkomstindicatoren als de klanttevredenheid.

Vraag:

Is er inmiddels meer bekend over het tarief dat gehanteerd gaat worden voor de wondzorg?

Antwoord:

De bekostiging is nader uitgewerkt in het addendum dat onderdeel uitmaakt van de nota van inlichtingen. Hierin staat het integrale tarief vermeld.

Vraag:

Past de gevraagde wijze van declareren (eerst 90%, later 10%) binnen de elektronische standard?

Antwoord:

De bekostiging is nader uitgewerkt in het addendum dat onderdeel uitmaakt van de nota van inlichtingen.

Vraag:

1x in de 12 maanden declareren. Voor 2017 geldt dat de aanbieder 90% mag declareren en de overige 10% als aan de eisen wordt voldaan. Wat is de declaratieprocedure voor de resterende 10% achteraf?

Antwoord:

De bekostiging is nader uitgewerkt in het addendum dat onderdeel uitmaakt van de nota van inlichtingen.

Vraag:

Wordt hier een separate productcode voor beschikbaar gesteld?

Antwoord:

Ja, dat klopt.

Hoofdstuk 4, 4.4

Vraag:

Klopt het declaratievoorschrift dat de uren Verpleging (daadwerkelijke verzorging van de wond) niet onder de overeenkomst wondzorg vallen, maar onder de overeenkomst Wijkverpleging en aldus op de AGB-code van de wijkverpleging gedeclareerd worden?

Antwoord:

Ja, dat is correct.

Hoofdstuk 4, 4.5

Vraag:

Shared Savings verbandmiddelen zijn op basis van een nulmeting op de populatie van de zorgaanbieder. Beter is te benchmarken op het gemiddelde van alle aanbieders.

Antwoord:

De belangrijkste factor in de besparing van verbandhulpmiddelen is het verkorten van de behandelduur. Besparingen door het terugdringen van verspilling worden ook beloond. Zilveren Kruis heeft er voor gekozen om de aanbieder te belonen voor verbetering ten opzichte van zichzelf.

Vraag:

Shared savings; betreft dit alle producten binnen thesauri VB?

Antwoord:

Het betreft de producten waarvan door Zilveren Kruis is aangegeven dat deze vergoed mogen worden in het kader van de overeenkomst verbandhulpmiddelen.

Vraag:

Welke methode wordt gehanteerd om de shared saving te verdelen over de verschillende partijen in de markt?

Antwoord:

De shared saving is een beloning voor de partij met een overeenkomst 2017-2018 voor de module wondzorg.

Vraag:

Kan Zilveren Kruis toelichten op welke manier wordt bepaald of er sprake is van een besparing?

Antwoord:

De bekostiging is nader uitgewerkt in het addendum dat onderdeel uitmaakt van de nota van inlichtingen.

Vraag:

Op welke wijze wordt bepaald wat 'de kosten van de populatie van de zorgaanbieder' zijn?

Antwoord:

De kosten van de verbandhulpmiddelen van alle verzekerden die in zorg zijn bij de wijkverplegingsaanbieder en waarvoor verbandhulpmiddelen zijn gedeclareerd.

Vraag:

Er staat dat betaling achteraf (na afloop) van ieder jaar. Wat wordt hier precies bedoeld? Gaat dit over de verrekening van de besparing op verbandmiddelen of (ook) om de vergoeding van verbandmiddelen?

Antwoord:

Het gaat hier alleen om de gedeelde besparing in de verbandhulpmiddelen.

Vraag:

Wat zijn de consequenties voor de aanbieder als in enig jaar geen besparing in de kosten op verbandmiddelen is gerealiseerd?

Antwoord:

Als er geen besparing is, vindt er geen beloning plaats. Verder zijn er geen consequenties.

Vraag:

Welke registraties moet de aanbieder vastleggen om voor de betaling van een shared savings in aanmerking te komen?

Antwoord:

Voor de bepaling van de shared savings op verbandhulpmiddelen is geen aanvullende registratie vereist.

Vraag:

U geeft aan dat de shared savings op verbandmiddelen alsmede de beloning op maat wordt uitgekeerd aan de zorgaanbieder voor wijkverpleging. Bedoelt u met de zorgaanbieder voor wijkverpleging de zorgaanbieder die de wondzorg uitvoert?

Antwoord:

De verpleegkundige handelingen voor de wondzorg worden uitgevoerd door de wijkverplegingsaanbieder. De partij die de regiefunctie uitvoert, moet afspraken met de wijkverpleging maken over de verdeling van de financiële middelen.

Vraag:

Hoe wordt de populatie van de zorgaanbieder gedefinieerd?

Antwoord:

Alle verzekerden die in zorg zijn bij de wijkverplegingsaanbieder en waarvoor verbandhulpmiddelen zijn gedeclareerd.

Vraag:

Kan Zilveren Kruis aangeven welke kosten hierin meegenomen worden?

Antwoord:

Hierin worden de verbandhulpmiddelen meegenomen die door Zilveren Kruis worden vergoed via de overeenkomst verbandhulpmiddelen.

Vraag:

Kunnen wij inzicht krijgen in de gemiddelde verbandkosten van de aan ons toegekende populatie ten opzichte van het landelijke gemiddelde en/of ten opzichte van andere aanbieders in onze regio?

Antwoord:

Zilveren Kruis verstrekt geen informatie over de gemiddelde verbandkosten op regionaal of landelijk niveau.

Vraag:

Houdt Zilveren Kruis hier rekening met de verschuiving vanuit het ziekenhuis naar de wijkverpleging in de beoogde besparing?

Antwoord:

De ziekenhuisverplaatste kosten zijn geen onderdeel van de beoogde besparing.

Hoofdstuk 4, 4.6

Vraag:

Wat bedoelt Zilveren Kruis met het feit dat Zilveren Kruis de omzet garandeert van de verpleging van 2016? Valt de integrale wondzorg onder het zorgkostenplafond?

Antwoord:

De bekostiging is nader uitgewerkt in het addendum dat onderdeel uitmaakt van de nota van inlichtingen.

Vraag:

Wat zijn de consequenties als blijkt dat de uren inzet van de wijkverpleging niet minder worden, o.a. voor de bekostiging?

Antwoord:

De bekostiging is nader uitgewerkt in het addendum dat onderdeel uitmaakt van de nota van inlichtingen.

Vraag:

Klopt het dat het budget Wijkverpleging in 2017 wordt verlaagd ten gunste van het budget Integrale Wondzorg? Zo ja, voor welk deel van het budget wijkverpleging heeft dit consequenties?

Antwoord:

De bekostiging is nader uitgewerkt in het addendum dat onderdeel uitmaakt van de nota van inlichtingen.

Vraag:

Wordt dit gecommuniceerd in de 'eerste nota van inlichtingen'?

Antwoord:

Dat is correct. Onderdeel van deze nota van inlichtingen is het addendum waarin de bekostiging voor wondzorg is uitgewerkt.

Vraag:

Het is ons onduidelijk hoe het budget voor regiefunctie wordt bepaald. Is dit conform het voorbeeld op pagina 9 15% van de kosten 2016?

Antwoord:

De bekostiging is nader uitgewerkt in het addendum dat onderdeel uitmaakt van de nota van inlichtingen.

Vraag:

Kunt u ons uitleggen hoe het beloning op maat model werkt als de kosten van wondverpleging minder afnemen dan de kosten voor de regiefunctie. Wordt dan de regiefunctie vergoed en de volledige kosten van de wondverpleging.

Antwoord:

De bekostiging is nader uitgewerkt in het addendum dat onderdeel uitmaakt van de nota van inlichtingen.

Vraag:

U beschrijft in hoofdstuk 4 het Financieel Kader, maar we vinden hier alleen het kader voor de regiefunctie terug. Hoe ziet het financieel kader voor reguliere wondzorg eruit?

Antwoord:

De bekostiging is nader uitgewerkt in het addendum dat onderdeel uitmaakt van de nota van inlichtingen.

Hoofdstuk 4, 4.7

Vraag:

Kan de zorgaanbieder zelf het postcode gebied bepalen waarin zij de regie en expertise wenst wil gaan inzetten?

Antwoord:

De regio wordt vooraf vastgesteld als onderdeel van de overeenkomst Wondzorg 2017-2018. De aanbieder dient deze regio zelf te specificeren.

Vraag:

De opzet van regiefunctie wondzorg kan resulteren in meerdere zorgaanbieders die bij de klant thuis de zorgverlening bieden. Hierdoor heeft de klant te maken met twee zorgplannen, terwijl integrale aanpak extra bezoeken kan voorkomen. Is dat voor u een wenselijke situatie?

Antwoord:

De verzekerde is in het kader van keuzevrijheid vrij om een bepaalde aanbieder te kiezen.

Vraag:

Kan Zilveren Kruis toelichten op welke wijze voorkeursaanbieders in aanmerking kunnen komen voor een afspraak complexe wondzorg?

Antwoord:

Voorkeursaanbieders kunnen alleen een contract sluiten voor de shared savings op verbandhulpmiddelen. De te realiseren besparing in de wijkverpleging vallen direct ten goede aan de voorkeursaanbieder.

Hoofdstuk 4, 4.8

Vraag:

“... omzetplafond zoals bedoeld in paragraaf 4.7.” Deze verwijzing lijkt onjuist, vanwege het feit dat er in paragraaf 4.7 geen omzetplafond benoemd wordt.

Antwoord:

Dat is correct opgemerkt. Onderdeel van deze nota van inlichtingen is het addendum waarin de bekostiging voor wondzorg is uitgewerkt. In dit addendum staat de toelichting op het omzetplafond vermeld.

Vraag:

Hoe wordt de omvang van de populatie vastgesteld?

Antwoord:

De omvang van de populatie wordt vooraf ingeschat obv de realisatie in 2016.

Vraag:

Zilveren Kruis stelt in paragraaf 4.8 een minimum eis aan het aantal verzekerden in relatie tot het omzetplafond en de doorleverplicht. Kan hier op de plaats van ‘aantal verzekerden’ ‘aantal declaraties’ gelezen worden? M.a.w. is Zilveren Kruis het ermee eens dat de minimum eis niet unieke verzekerden betreft?

Antwoord:

Het uitgangspunt is het aantal verzekerden in 2016. Ook binnen deze groep komen meerdere wonden per patiënt voor. De minimumeis blijft dus gelden voor het aantal verzekerden.

Hoofdstuk 4, 4.9

Vraag:

Zorg in de wijk: Klopt de veronderstelling dat alleen voor de zorgaanbieder die de regiefunctie uitvoert de shared savings op verbandmiddelen beschikbaar kunnen worden gesteld?

Antwoord:

Ja, dat is correct.

Hoofdstuk 5, 4.6

Vraag:

Binnen de wijkverpleging wordt op verschillende niveaus zorg geleverd, met allen een eigen kostenplaatje. Wordt dit meegenomen in het model?

Antwoord:

De bekostiging is nader uitgewerkt in het addendum dat onderdeel uitmaakt van de nota van inlichtingen.

Hoofdstuk 5, 5.1

Vraag:

Waar kunnen wij kenbaar maken dat wij geïnteresseerd zijn in een overeenkomst voor wondzorg?

Antwoord:

U kunt uw interesse kenbaar maken door het ingevulde aanmeldformulier te sturen naar:

zorginkoop.wijkverpleging@zilverenkruis.nl. U vindt het aanmeldformulier op: www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders

Hoofdstuk 5, 5.3

Vraag:

Heeft Zilveren Kruis vooraf al een selectie gemaakt van mogelijke aanbieders?

Antwoord:

Het is een open contracteerbeleid. Alleen aanbieders die aan de gestelde eisen voldoen, komen in aanmerking voor een contract.

Hoofdstuk 5, 5.5

Vraag:

Kunnen nieuwe aanbieders in de markt nog toetreden na 1 januari 2017?

Antwoord:

In het inkoopdocument wondzorg 2017-2018 staat in paragraaf 5.1 beschreven dat nieuwe zorgaanbieders alleen gedurende de gestelde termijn in aanmerking komen voor een overeenkomst.

Hoofdstuk 5, 5.7

Vraag:

Welke eigen kostprijsberekening wordt hier bedoeld? Waarop is deze kostprijsberekening gebaseerd? Er is dus geen sprake van een NZA-tarief?

Antwoord:

Er is geen NZA-tarief voor de regiefunctie. In het addendum bekostiging dat onderdeel uitmaakt van de nota van inlichtingen staat het integrale tarief vermeld.

Vraag:

Wat is het integrale tarief?

Antwoord:

Hiermee wordt het tarief voor de uitvoering van de regiefunctie complexe wondzorg bedoeld. In het addendum bekostiging dat onderdeel uitmaakt van de nota van inlichtingen staat het integrale tarief vermeld.

Hoofdstuk 6, 6.5

Vraag:

Betekent het niet voldoen aan een of meerdere eis(en) onder paragraaf 5 (kwaliteit van zorg) via de knock-out systematiek leidt tot geen overeenkomst?

Antwoord:

Een zorgaanbieder moet aan alle inkoopspecificaties voldoen om in aanmerking te komen voor een overeenkomst.

Modelovereenkomst, Pagina 21. Artikel 6.3, 3e bullet

Vraag:

Kan Zilveren Kruis bevestigen dat deze eis voldoet aan de Wet op de Privacy?

Antwoord:

Ja, deze eis is in overeenstemming met de Wet bescherming persoonsgegevens.

Modelovereenkomst, Pagina 24, artikel 25.2, 8e bullet

Vraag:

Kan een andere nieuwe partij ingezet worden binnen de overeenkomst van de zorgaanbieder op het moment dat een van de partijen niet meer aan de verplichtingen kan voldoen?

Antwoord:

In dat geval is artikel 20, overdracht van rechten en fusie, van de overeenkomst Wondzorg 2017-2018 van toepassing.

Modelovereenkomst, Pagina 24. Artikel 16.1, 3e bullet

Vraag:

Kan Zilveren kruis aangeven wat verstaan wordt onder normale onderzoekskosten?

Antwoord:

De onderzoekskosten verschillen per geval. Zilveren Kruis kan hier geen algemene uitspraak over doen.

Modelovereenkomst, Pagina 29, onderdeel algemeen, laatste bullet

Vraag:

Einddatum wondbehandeling hoeft niet altijd genezing te betekenen; kan ook amputatie, overlijden of opname in een WLZ instelling. Is het mogelijk deze differentiatie aan te brengen?

Antwoord:

De aanbieder kan dit in de managementrapportage aangeven.

Modelovereenkomst, Pagina 30, onderdeel richtlijnen

Vraag:

Kan Zilveren Kruis aangeven welke belangrijke richtlijnen bedoeld worden (volgens de beroepsgroep belangrijke)?

Antwoord:

Er zijn diverse richtlijnen op landelijk en regionaal niveau (bijvoorbeeld: richtlijn wondzorg NHG, richtlijn wondzorg WCS, richtlijn wondzorg NVPC). Zilveren Kruis gaat er vanuit dat de zorgaanbieder de richtlijnen hanteert die voor de zorgaanbieder leidend zijn.

Modelovereenkomst, Professionele kwaliteit

Vraag:

Welke gegevens wil Zilveren Kruis geregistreerd hebben mbt de intake?

Antwoord:

De gegevens die moeten worden vastgelegd bij de intake zijn datum van intake cq. anamnese.

Vraag:

Hoe wordt de complexiteit van de wond gedefinieerd?

Antwoord:

De complexiteit van de wond wordt gedefinieerd volgens de bestaande classificaties van wonden.

Vraag:

Bij einddatum wondbehandeling is genezing de enige optie. Er kunnen ook andere redenen zijn waardoor wondbehandeling eindigt. Op welke wijze dient de aanbieder hiermee om te gaan?

Antwoord:

De aanbieder kan dit in de managementrapportage aangeven.

Vraag:

Welke definitie wordt gehanteerd voor recidive?

Antwoord:

De behandelend arts stelt vast of er sprake is van recidive.

Vraag:

Binnen welke termijn wordt gesproken van een recidive?

Antwoord:

De behandelend arts stelt vast of er sprake is van recidive ongeacht de termijn.

Vraag:

Wat als er meerdere wonden met verschillende etiologie bij de verzekerde aanwezig zijn. Moeten deze alle apart worden geformuleerd/ geregistreerd/gedeclareerd?

Antwoord:

Ja deze dienen apart gedeclareerd te worden. Voorwaarde hierbij is dat de verschillende medische diagnoses en type wond vermeld zijn.

Modelovereenkomst, Registratie 3e bullet

Vraag:

Worden ALTIS en TIME door de verzekeraar als alternatieven geaccepteerd?

Antwoord:

Zolang de complexiteit van de wond wordt gedefinieerd volgens de bestaande classificaties van wonden.

Modelovereenkomst, website

Vraag:

Wat wordt bedoeld met 'Verzekerde Journey (regionaal)'?

Antwoord:

Het moet voor patiënten duidelijk zijn wat het te volgen zorgpad is op het moment dat verzekerden bij de aanbieder in zorg komen. Verzekerde Journey kan gelezen worden als Patient Journey.

Modelovereenkomst, Pagina 19

Vraag:

Kan Zilveren Kruis bevestigen dat een zorgaanbieder ook een leverancier van medische hulpmiddelen kan zijn, indien deze voldoet aan de gestelde eisen?

Antwoord:

Alle aanbieders die zich aanmelden en aan de gestelde eisen voldoen, komen in aanmerking voor een contract.

Modelovereenkomst, Pagina 19, Artikel 1 h

Vraag:

Kan Zilveren Kruis bevestigen dat het voorschrift de medische indicatie betreft?

Antwoord:

Het voorschrift bevat onder andere de medische indicatie/medische diagnose. In hoofdstuk 3, paragraaf 3.2.2 is hierover informatie opgenomen.

Modelovereenkomst, Pagina 19, artikel 1 h

Vraag:

Kan Zilveren Kruis bevestigen dat het voorschrijven van de wondmaterialen door de wondconsulent of verpleegkundig specialist gedaan kan worden?

Antwoord:

Het voorschrijven van wondmaterialen mag gedaan worden door de behandelend arts, wondconsulent met een afgeronde opleiding tot wondconsulent aan het Erasmus Medisch Centrum te Rotterdam of verpleegkundig specialist, conform het vigerende Reglement Hulpmiddelen.

Modelovereenkomst, Pagina 20, artikel 4.1

Vraag:

Hierin wordt beschreven dat het voorschrift door een arts of verpleegkundige specialist vereist is. Deze omschrijving wijkt af van de omschrijving in artikel 1.h. Kan Zilveren Kruis aangeven wat het standpunt is ten aanzien van het voorschrift?

Antwoord:

Er is een voorschrift vereist van een behandelend arts of verpleegkundig specialist

Modelovereenkomst, Pagina 21, artikel 5.1, 4e bullet

Vraag:

De regie en zeggenschap over het zorgplan ligt bij de verzekerde. Kan zilveren Kruis nader toelichten wat in dit kader de regie over het zorgplan betekent?

Antwoord:

De nadruk in dit artikel ligt op de zeggenschap over het zorgplan.

Modelovereenkomst, 17 lid 2 en 4

Vraag:

Kan het minimum aantal (te behandelen) verzekerden worden herformuleerd tot minimum aantal declaraties?

Antwoord:

Het uitgangspunt is het aantal verzekerden in 2016. Ook binnen deze groep komen meerdere wonden per patiënt voor. De minimumeis blijft dus gelden voor het aantal verzekerden.

Modelovereenkomst, 17 lid 3

Vraag:

Klopt onze aannname dat de formulering in artikel 17 lid 3 onjuist is dat onder het omzetplafond “zowel de kosten voor de regiefunctie als de verplegingsuren voor wondverzekerden” vallen en dat het tweede onderdeel, de verplegingsuren voor wondverzekerden, hier niet thuishoort?

Antwoord:

Het plafond is gebaseerd op de wijkverplegingsuren van 2016. Het uitgangspunt is dat de totale kosten van regie en verpleging niet hoger zijn dan in 2016. Daarmee vallen beide onderdelen onder het zorgkostenplafond. Voor de precieze uitwerking verwijzen wij naar het addendum dat onderdeel uitmaakt van de nota van inlichtingen.

Modelovereenkomst, Artikel 5

Vraag:

De passage mbt zorgplan lijkt over generalistische wijkverpleging terwijl dit complexe wondzorg betreft. Complexe wondzorg wordt eenmaal per jaar gedeclareerd. Passages zoals bijstellen van het zorgplan bij een afwijking van 10% zijn bij wijkverpleging bedoeld als er op basis van het zorgplan gefactureerd wordt. Graag de overeenkomst met name artikel 5 aanpassen aan complexe wondzorgwijkverpleging.

Antwoord:

Deze bepaling komt te vervallen.

Modelovereenkomst, bijlage 2

Vraag:

Is Zilveren Kruis bereid om PREZO aan de in de 1e bullet geformuleerde kwaliteitsmanagementsystemen toe te voegen?

Antwoord:

Ja, PREZO is voor Zilveren Kruis gelijkwaardig kwaliteitsmanagementsysteem.

Modelovereenkomst, Bijlage 2

Vraag:

Hoe gaan we, aanbieder en Zilveren Kruis, de uitkomsten van complexe wondzorg registreren? Er bestaan goede registratiesystemen, maar daar zijn kosten aan verbonden. Is Zilveren Kruis bereid een aandeel in deze kosten te nemen?

Antwoord:

Het is de verantwoordelijkheid van de aanbieder om de registratie te verzorgen. Zilveren Kruis stelt eisen aan de inhoud van de aanlevering.

Modelovereenkomst, Bijlage 2 kwaliteitscriteria

Vraag:

Website: wat wordt bedoeld met 'verzekerde journey'?

Antwoord:

Het moet voor patiënten duidelijk zijn wat het te volgen zorgpad is op het moment dat verzekerden bij de zorgaanbieder in zorg komen. Verzekerde Journey kan gelezen worden als Patient Journey.

Vraag:

U geeft aan dat de zorgaanbieder bij iedere verzekerde een klanttevredenheidsenquête dient uit te voeren. Dit lijkt ons buitenproportioneel. Verzoek om dit aan te passen in de kwaliteitscriteria.

Antwoord:

De passage over de klanttevredenheid in de modelovereenkomst blijft van kracht.

Modelovereenkomst, artikel 12

Vraag:

Wij dienen de Zilveren Kruis verzekerden te informeren over de consequenties dat we geen voorkeursaanbieder in de pilotgebieden zijn. Wat zijn daar de consequenties van voor de verzekerden?

Antwoord:

Deze bepaling staat onterecht in de overeenkomst. Zilveren Kruis verwijdt artikel 12 lid 5 uit de overeenkomst.

Modelovereenkomst, artikel 17.8

Vraag:

Wat bedoelt u precies met 'portefeuille-effect'?

Antwoord:

De verzekerdenpopulatie van Zilveren Kruis wijzigt ieder jaar door overstappers (verzekerdenmutatie), maar ook door bijv. vergrijzing (portefeuille-effect).

Modelovereenkomst, pagina 18

Vraag:

Kunt u heldere hyperlinks opnemen naar de geldende documenten, want nu lijkt het of u een en hetzelfde document bedoelt.

Antwoord:

Alle genoemde documenten zijn vindbaar via de website van Zilveren Kruis voor zorgaanbieders:

www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders

Bijlage 1, 5.10

Vraag:

Indien Zilveren Kruis besluit de tijdplanning aan te passen; op welke wijze wordt de potentiële zorgaanbieder hierover geïnformeerd?

Antwoord:

De communicatie verloopt via publicatie op de website van Zilveren Kruis.

Bijlage 1, Pagina 15, inleiding

Vraag:

In dit stuk wordt gesproken over 93.000 mensen met een wond bij Zilveren Kruis; elders in het stuk wordt gesproken over 90.000 mensen met een wond; welk aantal is correct?

Antwoord:

Met 90.000 wordt de orde van grootte aangeduid. Het exacte aantal wijzigt jaarlijks door verkerdenmutatie en portefeuille-effecten (bijv. vergrijzing).

Bijlage 1, Pagina 16

Vraag:

Kan Zilveren Kruis benoemen wie de koplopers zijn

Antwoord:

De koplopers kunnen in 2019 een versneld traject starten. De uitkomsten van 2017 en 2018 worden gebruikt om de koplopers te selecteren.

Hoofdstuk Bijlage 1, Pagina 16, artikel 1.d

Vraag:

Kan Zilveren Kruis benoemen wat de criteria zijn om als koploper dit traject in te gaan

Antwoord:

De koplopers kunnen in 2019 een versneld traject starten. De uitkomsten van 2017 en 2018 worden gebruikt om de koplopers te selecteren.

Bijlage 1

Vraag:

Wat is de reden dat u uitvraagt hoeveel uren en aan hoeveel verkerden zorg (wijkverpleging/MSVT) in 2016 door een aanbieder naar verwachting geleverd wordt? Heeft de hoogte van deze verwachting consequenties voor wel/geen contract, hoogte tarief of andere variabelen van het af te sluiten contract?

Antwoord:

Deze uitvraag is bedoeld als basis voor het vaststellen van het budget voor 2017. De bekostiging is nader uitgewerkt in het addendum dat onderdeel uitmaakt van de nota van inlichtingen.

Vraag:

Een maand sneller dan huidige situatie van 14 weken? Later noemt Zilveren Kruis een gemiddelde van 9 weken. Kan Zilveren Kruis verduidelijken wat de ambitie is?

Antwoord:

De ambitie is een verkorting van gemiddeld een maand. Van 14 naar 9 weken is ook ongeveer een maand.

Bijlage 3

Vraag:

Is per aanbieder het aantal wondzorgcliënten per gemeente bekend en wil Zilveren Kruis deze info aan de aanbieder beschikbaar stellen?

Antwoord:

De aanbieder dient zelf aan te geven hoeveel patiënten zij in zorg hebben in 2016. Zilveren Kruis verifieert deze opgave met de declaratiedata.

Format 1

Vraag:

Betekent het ontbreken van gegevens op het aanvraagformulier (format 1) dat wij geen complexe wondzorg met Zilveren Kruis kunnen contracteren?

Antwoord:

Het is noodzakelijk om al deze gegevens aan te leveren om in aanmerking te komen voor een overeenkomst.

Overige vragen

Vraag:

Er kan veel tijd en energie bespaard worden in de machtiging die nodig zijn om bepaalde materialen te mogen bestellen als professionals. Is Zilveren Kruis van zins om in deze module de zorgprofessionals meer mandaat te geven cq dit proces te vereenvoudigen?

Antwoord:

Voor de levering van verbandhulpmiddelen is geen voorafgaande toestemming van Zilveren Kruis nodig. In de overeenkomst voor verbandhulpmiddelen is opgenomen dat o.a. een verpleegkundig specialist en een wondconsulent verbandhulpmiddelen mogen voorschrijven.

Vraag:

Wat als een te late onderkenning van de ernst van de wond door de arts maakt dat de wond niet binnen de gestelde marges dicht gaat? Op welke wijze wordt de verwijzer aangesproken op haar rol in dit proces?

Antwoord:

Het is aan de zorgaanbieder voor de regiefunctie om afspraken te maken met de verwijzers over tijdige doorverwijzing.

Vraag:

Worden verzekerden met wonden die niet of moeilijk kunnen genezen uitgesloten? Zo ja wat zijn de in en/of exclusie criteria.

Antwoord:

Alleen wonden waarvoor de prestatie Regiefunctie wordt voorgeschreven moeten worden behandeld en geregistreerd. De behandelend arts of verpleegkundig specialist bepaalt voor welke type wond de Regiefunctie wordt ingezet.

Vraag:

Als verzekerden met bijvoorbeeld onderliggend lijden worden uitgesloten dan heeft dit invloed om de kwaliteit van leven van deze verzekerden? Hoe kijkt Zilveren Kruis hiernaar?

Antwoord:

De behandelend arts of verpleegkundig specialist geeft aan of er sprake is van een complexe wond waarvoor de regiefunctie wordt ingezet. Zilveren Kruis stelt geen in- of exclusiecriteria.

Vraag:

Is het mogelijk om tbv therapietrouw een contract met de verzekerde af te sluiten voor compliance?

Antwoord:

Zilveren Kruis is van mening dat therapietrouw onderdeel is van de afspraken tussen zorgaanbieder en verzekerde en heeft hier geen oordeel over.

Vraag:

Betekent de ambitie van Zilveren Kruis dat er dus exclusie/inclusie criteria zijn?

Antwoord:

De behandelend arts of verpleegkundig specialist geeft aan of er sprake is van een complexe wond waarvoor de regiefunctie wordt ingezet. Zilveren Kruis stelt geen in- of exclusiecriteria.

Vraag:

Kunnen we bij de inkoop wondzorg gebruik maken van het al bestaande zorgverlenersportaal dat nu gebruikt wordt voor wijkverpleging?

Antwoord:

Er wordt een apart portaal voor integrale wondzorg opengesteld op 26 augustus 2016.

Vraag:

Vallen alle verzekerden die gebruik maken van declaratie wondzorgmiddelen onder de aanspraak regie en expertise?

Antwoord:

De zorgaanbieder maakt zijn eigen afwegingen voor welke patiënten regie wordt ingezet.