

2e Nota van Inlichtingen Wondzorg 2017-2018

Inleiding

Op 8 juli jl. heeft Zilveren Kruis de eerste nota van inlichtingen gepubliceerd. Onderdeel van deze eerste nota van inlichtingen is het addendum met het financieel kader. Zilveren Kruis heeft aanbieders de gelegenheid gegeven om tot 1 augustus 2016 vragen te stellen over dit addendum. In deze tweede nota van inlichtingen treft u de antwoorden op deze 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.

Antwoorden op de gestelde vragen

Hoofdstuk 4, paragraaf 4.1

Vraag:

Indien een cliënt meerdere indicaties heeft, bijv. omdat hij/zij meerdere of verschillende complexe wonden heeft, kan het tarief voor de regiefunctie integrale wondzorg dan meerdere keren voor deze cliënt gedeclareerd worden?

Antwoord:

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

Hoofdstuk 4, paragraaf 4.1

Vraag:

Hoe ziet de verhouding van simpele en complexe wonden er uit? Mogen alle 'simpele' wonden aangemeld worden voor de regiefunctie?

Antwoord:

De behandelend arts of verpleegkundig specialist bepaalt voor welke type wond de regiefunctie wordt ingezet.

Hoofdstuk 4, paragraaf 4.1

Vraag:

Hoe gaat Zilveren Kruis om met situaties waarin twee partijen, bijvoorbeeld twee thuiszorgorganisaties menen recht te hebben op vergoeding van de regiefunctie?

Antwoord:

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

Hoofdstuk 4, paragraaf 4.1

Vraag:

In de tweede kolom van de tabel staat vermeld "Hulpmiddelenleverancier/apotheek", dit betekent een "of". In het geval een hulpmiddelenleverancier uitvoerder is van de wondregie en/of onderdeel uitmaakt van de multidisciplinaire samenwerking hiertoe, is het dan ook nog verplicht er een samenwerking is met een apotheek?

Antwoord:

Met hulpmiddelenleverancier en/of apotheek wordt de zorgaanbieder bedoeld die de verbandhulpmiddelen levert. Het doel van de samenwerking is om afspraken te maken over de levering van de verbandhulpmiddelen. Als de contractant een hulpmiddelenleverancier is, is deze samenwerking niet noodzakelijk.

Hoofdstuk 4, paragraaf 4.1

Vraag:

Shared savings worden gerealiseerd op verbandmiddelen. Om te komen tot een verificatie van shared savings te komen is afstemming tussen zorgverzekeraar en leverancier nodig. Het ligt voor de hand dat verrekening van de shared saving operationeel plaatsvindt tussen zorgverzekeraar en hulpmiddelenleverancier, op grond van het contract verbandmiddelen. Maakt Zilveren Kruis dit op grond van het contract Regiefunctie mogelijk?

Antwoord:

Zilveren Kruis berekent de hoogte van de shared savings op basis van de declaratiedata conform de methode zoals beschreven staat in paragraaf 4.5. De betaling van de shared savings gebeurt via de betaaltitel 'belonen op maat' binnen de wijkverpleging.

Hoofdstuk 4, paragraaf 4.3

Vraag:

In 2017 krijgt de zorgaanbieder 90% van het integrale tarief uitbetaald en in 2018 70%. Kunt u onderbouwen waarom er voor deze percentages is gekozen?

Antwoord:

De aanbieder heeft recht op 100% van het integrale tarief als is voldaan aan de gestelde proceseisen. De afslagen van 10% resp. 30% zijn bedoeld als stimuli om aan de gestelde proceseisen te voldoen.

Hoofdstuk 4, paragraaf 4.4

Vraag:

Waarom is voor de regiefunctie het declaratieprotocol wijkverpleging van toepassing? Kan voor de regiefunctie daarom dit declaratieprotocol vervallen indien de zorgaanbieder geen overeenkomst voor wijkverpleging met Zilveren Kruis heeft?

Antwoord:

Als een andere partij dan de wijkverpleging de regiefunctie uitvoert, worden afspraken gemaakt om de regiefunctie via het best passende declaratieprotocol voor de betreffende aanbieder te laten verlopen.

Hoofdstuk 4, paragraaf 4.4

Vraag:

Is het in het Declaratieprotocol wijkverpleging genoemde AW-319 declaratiebericht van toepassing bij niet-wijkverplegingscontractanten?

Antwoord:

De geleverde zorg bepaalt welk declaratiebericht van toepassing is. Voor alle prestaties die vallen onder de wijkverpleging is dat de AW-319.

Hoofdstuk 4, paragraaf 4.5

Vraag:

Is Zilveren Kruis voornemens de shared savings een structureel karakter te geven van 50%? Of ziet Zilveren Kruis de shared savings als een tijdelijke uitkering aan zorgaanbieders?

Antwoord:

De overeenkomst heeft betrekking op 2017 en 2018. Gedurende de overeenkomst geldt het percentage van 50%.

Hoofdstuk 4, paragraaf 4.5

Vraag:

50% van de gerealiseerde besparing wordt aan de zorgaanbieder terugbetaald. Wat gebeurt er met de andere 50%?

Antwoord:

De andere 50% van de besparing is een verlaging van de zorgkosten voor Zilveren Kruis

Hoofdstuk 4, paragraaf 4.5

Vraag:

De basis voor de berekening van shared savings is het verschil in de gemiddelde verbandkosten per verzekerde. Gaat het hier om de eigen populatie van de zorgaanbieder of om de totale populatie van Zilveren Kruis?

Antwoord:

Het gaat hier om de populatie van de zorgaanbieder.

Hoofdstuk 4, paragraaf 4.5

Vraag:

Welke partijen declareren de verbandmiddelen? En tellen deze mee in de berekening van de shared savings? Wie zijn deze partijen?

Antwoord:

De gecontracteerde zorgaanbieders voor verbandhulpmiddelen zijn te vinden via de zorgzoeker van Zilveren Kruis. De shared savings op verbandhulpmiddelen worden via 'belonen op maat' uitgekeerd aan de wijkverplegingsaanbieder.

Hoofdstuk 4, paragraaf 4.6

Vraag:

Waarom wordt het omzetplafond niet verhoogd bij toename van het aantal Zilveren Kruis verzekerden? Dat zou toch fair zijn? En in geval van portefeuille-effect Zilveren Kruis?

Antwoord:

Het beleid voor 2017 en 2018 is gericht op het inrichten van registratie van gegevens over de geleverde wondzorg. Zolang transparantie ontbreekt, stimuleert Zilveren Kruis aanbieders niet om hun marktaandeel te vergroten.

Hoofdstuk 4, paragraaf 4.6

Vraag:

Het voorbeeld van de bekostiging is nog niet geheel duidelijk. De shared saving wordt bepaald aan de hand van de besparing op het verbandmateriaal, toch? Is de shared saving uitkering altijd onderdeel van de ontstane budgetruimte uit de besparing op wondverpleging?

Antwoord:

Er zijn twee vormen van besparing: 1) lagere kosten verbandhulpmiddelen die in shared savings worden beloond (additioneel aan het budget wijkverpleging) en 2) lagere kosten wijkverpleging waarbij het oorspronkelijke budget gegarandeerd blijft. Deze twee vormen van besparing zijn in de financiering onafhankelijk van elkaar.

Hoofdstuk 4, paragraaf 4.6

Vraag:

Hoe wordt de Beloning Op Maat berekend? Is dat de ontstane budgetruimte (in het voorbeeld 20%) minus de shared saving obv materiaalbesparing (hier: 2%) en minus de vergoedingen voor de Regiefunctie?

Antwoord:

De shared savings op verbandhulpmiddelen is geen onderdeel van de berekening. Het gaat dus om de ontstane budgetruimte minus de vergoeding voor de regiefunctie.

Hoofdstuk 4, paragraaf 4.6

Vraag:

M.b.t. combinatie E en F in de tabel van mogelijke samenwerkingsverbanden: op welke betaaltitel c.q. zorgprestatie wordt de wondregievergoeding uitgekeerd aan een hulpmiddelenleverancier of huisarts? Of moet hiervoor nog een separate zorgprestatie bij de NZa worden aangevraagd?

Antwoord:

Als een andere partij dan de wijkverpleging de regiefunctie uitvoert, worden afspraken gemaakt om de regiefunctie via de best passende betaaltitel voor de betreffende aanbieder te laten verlopen. In de geldende NZa-beleidsregel (BR/CU-7106) staat beschreven dat alle zorginstellingen met wondexpertise de prestatie mogen declareren.

Hoofdstuk 4, paragraaf 4.6

Vraag:

Moeten de andere partijen (dan de wijkverpleging) die de wondregiefunctie kunnen uitvoeren ook voldoen aan het normenkader van de V&VN?

Antwoord:

Ja, dat is correct.

Hoofdstuk 4, paragraaf 4.6

Vraag:

Zilveren Kruis gaat uit van een besparing op de reguliere wijkverpleging van 20%. Wat gebeurt als die besparing niet wordt gerealiseerd?

Antwoord:

De totale zorgkosten van wijkverpleging en de regiefunctie mogen het zorgaanbiedersplafond niet overstijgen. Declaraties boven het zorgaanbiedersplafond komen niet in aanmerking voor vergoeding.

Hoofdstuk 4, paragraaf 4.6

Vraag:

Welke grip is er op de kwaliteit van de verpleging elders c.q. welk stuur is er op de goede navolging van het wondverpleegplan als de verpleging/verzorging buiten de eigen instelling is?

Antwoord:

Het is aan de zorgaanbieder met het contract voor de regiefunctie wondzorg om afspraken te maken met zorgaanbieders om de kwaliteit te waarborgen.

Hoofdstuk 4, paragraaf 4.7

Vraag:

Met betrekking tot de voorbeeldberekening op pagina 4: kan in dit voorbeeld een shared savingsbedrag toegevoegd worden?

Antwoord:

De voorbeeldberekeningen hebben allemaal betrekking op het zorgaanbiedersplafond. De shared savings op verbandhulpmiddelen hebben hier geen invloed op en maken daarom geen onderdeel uit van de berekeningen.

Hoofdstuk 4, paragraaf 4.7

Vraag:

Zilveren Kruis schrijft onder stap 2 dat als een verzekerde voorafgaand aan de eerste verstrekking van verbandmiddelen wijkverpleging ontving, de gemiddelde uren van de 3 voorafgaande maanden in mindering worden gebracht op de uren per maand achteraf. Wat bedoelt Zilveren Kruis hiermee?

Antwoord:

Voor verzekerden die wondzorg ontvangen, worden verbandhulpmiddelen gedeclareerd. De kosten in de wijkverpleging hebben (vaak) niet alleen betrekking op wondzorg. Daarom worden de kosten van wijkverpleging voorafgaand aan de wondzorg, in mindering gebracht op de kosten tijdens de wondzorg.

Hoofdstuk 4, paragraaf 4.8

Vraag:

Waarom betaalt Zilveren Kruis de beloning op maat uit aan de zorgaanbieder voor wijkverpleging, ook indien een andere partij de regiefunctie uitvoert?

Antwoord:

De betaaltitel 'belonen op maat' is exclusief voor de wijkverpleging opgesteld. Deze vorm van betaling is voor andere zorgsoorten niet mogelijk.

Hoofdstuk 4, paragraaf 4.8

Vraag:

Kan Zilveren Kruis de verdeling tussen 90 (wijkverpleging regulier) en 7 (wondverpleging) verduidelijken?

Antwoord:

Dit is een fictief rekenvoorbeeld. Hierbij gaat Zilveren Kruis er vanuit dat de aanbieder in 2016 10% van de wijkverpleging aan wondzorg besteedt. Bij een reductie van 30% blijft er dan 7% aan wondzorg over. De overige 90% (wijkverpleging regulier) blijft ongemoeid.

Bijlage 1

Vraag:

Als een verzekerde een recidief krijgt en de eerste keer extramuraal de regiefunctie is ingezet en de tweede maal intramuraal de zorg geïnitieerd wordt, is er dan de 2^e keer geen vergoeding voor de regie vanuit de intramurale setting?

Antwoord:

Intramurale zorg valt buiten de scope van het beleid.