

Antwoorden op 2^e vragenronde – Wondzorg (regiefunctie)

INLEIDING

Conform toelichting in de eerste NvI en de website van Zilveren Kruis, treft u hierbij de antwoorden op de vragen aan die tot 15 juli 2018 gesteld konden worden.

Zoals is vastgelegd in de modelovereenkomst Wondzorg (regiefunctie) prevaleren de antwoorden in deze publicatie op de 2^e vragenronde boven het gepubliceerde inkoopdocument en het financieel kader en de antwoorden op de 1^e vragenronde. Wij adviseren u dan ook om goed kennis te nemen van de inhoud van deze publicatie.

De vragen en antwoorden zijn daar waar nodig geanonimiseerd. Vragen waarin ook bezwaar werd aangetekend, worden individueel aan u teruggekoppeld.

Naar aanleiding van de volgende vragen is de modelovereenkomst op de volgende punten aangepast.

Artikel 5 Registratie

1. Uitkomstregistratie
 - a. De contractant levert per kwartaal de uitkomstregistratie aan bij Zilveren Kruis. Deze rapportage is op geaggregeerd niveau, zodat individuele gegevens van verzekerden niet herleidbaar zijn. De uitkomstregistratie is te vinden op de website van Zilveren Kruis.
2. Gedetailleerde gegevensanalyse
 - a. De contractant levert op verzoek van Zilveren Kruis de gegevens op verzekerdeniveau aan een Trusted Third Party (TTP) ten behoeve van de gedetailleerde gegevensanalyse voor de uitkomstbesteding. Deze uitvraag geschiedt op ad hoc basis en is maximaal twee maal per jaar.
 - b. In de uitkomstregistratie staan minimaal de volgende onderwerpen vermeld,
 - i. NAW gegevens van de klant;
 - ii. De verwijzer;
 - iii. Datum verwijzing voor inzet regiefunctie;
 - iv. Type complexe wond(en);
 - v. Datum triage;
 - vi. Startdatum zorgplan;
 - vii. Sluitingsdatum van de complexe wond(en);
 - viii. Datum beëindiging complexe wondzorg;
 - ix. Reden beëindiging complexe wondzorg;
 - x. Aantal uren inzet Regiefunctie (afgerond op 5 minuten);
 - xi. Aantal uren inzet verpleging (afgerond op 5 minuten).
3. Overige registratie
 - a. De contractant is in staat om een rapportage te verstrekken ten aanzien van de kwaliteit van de volgende onderwerpen:
 - i. behaalde resultaten ten opzichte van de kwaliteitsdoelstellingen,
 - ii. verbeteringen n.a.v. de effectmetingen,
 - iii. verbeteringen naar aanleiding van de klanttevredenheidsanalyse.

- b. De contractant is in staat om managementinformatie aan Zilveren Kruis aan te leveren waarin klanttevredenheid van de individuele verzekerde wordt genoemd met het gemiddelde rapportcijfer.

Artikel 14 Zorgplan

Indien de aard en/of de omvang van de te leveren Zorg verandert ten opzichte van de afspraken in het Zorgplan wordt het Zorgplan in overleg met de Verzekerde en/of diens vertegenwoordiger aangepast. ~~Voor deze wijziging tekenen zowel de Verzekerde en/of diens vertegenwoordiger, als de Zorgaanbieder.~~

ANTWOORDEN OP DE GESTELDE VRAGEN

Vraag 1

Modelovereenkomst wondzorg 2019-2020

- Artikel 5 NAW gegevens van de klant. Wat is de reden om dit te weten? Dit conflicteert met bullet 1 (individuele gegevens niet herleidbaar).

Antwoord: Bullet 1 heeft betrekking op registratieformat wat per kwartaal wordt aangeleverd aan Zilveren Kruis en is niet op individueel niveau. Bullet 2 heeft betrekking op de gedetailleerde gegevensanalyse en wordt via een TTP uitgevoerd. Artikel 5 van de modelovereenkomst is opnieuw gestructureerd om dit helderder weer te geven.

Vraag 2

Registratie: Waarom is er niets gedaan met de versimpeling registratie op verzoek van ZK aan de aanbieders van wondzorg?

Antwoord: Het format is ontwikkeld in samenspraak met het veld. Met het invullen van dit format zijn we in 2018 begonnen. Voor 2019 en 2020 hebben we opgenomen dat we in samenspraak met het veld het format aanpassen om administratieve lasten zo laag mogelijk te houden.

Vraag 3

Overige Registratie. Bullet 1 add 1/2 nieuwe en toename registratie waarom is daarvoor gekozen? We wilde toch minder registratie i.p.v. meer?

Antwoord: Het is betreft niet iets nieuws, maar reguliere PDCA cyclus. Zilveren Kruis beoogt een kwaliteitsverbetering te realiseren, en gaan er vanuit dat met de inzichten uit de kwartaalrapportages door de aanbieder acties worden ondernomen. Een zorgaanbieder moet in staat zijn dit indien nodig te laten zien, dit is geen extra registratie maar onderdeel van uw reguliere PDCA cyclus.

Vraag 4

Modelovereenkomst Wondzorg 2019-2020. Artikel 14 Zorgplan bullet 8 vervalt dit per 1 oktober 2018? Handtekening onder zorgplan niet meer nodig vanaf oktober. Is zorg in de wijk exclusie regeling voor dit contract?

Antwoord: De handtekening onder het zorgplan vervalt inderdaad. Artikel 14 wordt aangepast in de modelovereenkomst.

Vraag 5

Inkoopbeleid pag. 9 Feitelijke levering

In deze alinea heeft Zilveren Kruis de volgende passage opgenomen; " Wij hebben de wettelijke plicht te controleren op feitelijk en terechte levering. Bij het controleren van feitelijke levering, kijken wij naar de aansluiting tussen de declaraties en de daadwerkelijk geleverde uren. Het is dus belangrijk dat u aantoonbaar kan maken welke zorg geleverd is".

Wij werken volgens de richtlijnen verpleegkundige en verzorgende verslaglegging van V&VN. Hierin is niet opgenomen dat op ieder zorgmoment sprake moet zijn van rapportage.

Antwoord: Ook Zilveren Kruis volgt de richtlijn van de V&VN. In lijn met wet- en regelgeving is [het raadplegen van de verslaglegging](#) een van de manieren die wij gebruiken om te controleren op feitelijke en terechte levering.

Vraag 6

Integraal tarief voor de prestatie regiefunctie complexe wondzorg (inkoopbeleid H3 pag 5)

"Wij stellen het integraal uurtarief voor 2019 en 2020 vast na publicatie van de NZa beleidsregel 2019.

Gedurende de contractperiode vindt geen prijsindexatie plaats. Per klant is het mogelijk om de prestatie regiefunctie per 5 minuten in rekening te brengen door een gecontracteerde zorgaanbieder wijkverpleging bij Zilveren Kruis gedurende de contractperiode".

Betreft het integraal tarief een vergoeding voor de regiefunctie op jaarbasis conform 2017 en 2018? Als dat het geval is, kan Zilveren Kruis toelichten waarom het tarief regiefunctie in het tweede jaar niet geïndexeerd wordt? Zo nee, waarom niet? Aangezien de marges op wijkverpleging waaronder de regiefunctie smal zijn, is het verzoek aan Zilveren Kruis om indexatie van het tarief in het tweede jaar toe te passen ter hoogte van de OVA conform het hoofdlijnen akkoord wijkverpleging 2019-2022.

Antwoord: Het tarief voor de regiefunctie complexe wondzorg voor 2019 en 2020 is vastgesteld op €750. U kunt de regiefunctie complexe wondzorg na verwijzing eenmalig per verzekerde per 12 maanden declareren. Zilveren Kruis heeft het bedrag vastgesteld op basis van een consultatieronde waarbij ook zorgaanbieders zijn betrokken. In de consultatie is aangegeven dat dit bedrag redelijk en billijk is, derhalve kiest Zilveren Kruis er voor het bedrag gedurende de contractperiode niet te indexeren.

Vraag 7

Inkoopbeleid hoofdstuk 3, pagina 5. Integraal tarief voor de prestatie regiefunctie complexe wondzorg. “Wij stellen het integraal uurtarief voor 2019 en 2020 vast na publicatie van de NZa beleidsregel 2019”. Op dit moment is onduidelijk wat het tarief voor de regiefunctie wondzorg zal zijn. In het hoofdlijnen akkoord wijkverpleging 2019-2022 is afgesproken de OVA (in 2019 4,4%) volledig in de tarieven door te vertalen.

Antwoord: Het tarief van de prestatie regiefunctie complexe wondzorg is een vrij tarief. Zilveren Kruis heeft het bedrag vastgesteld op basis van een consultatieronde waarbij ook zorgaanbieders zijn betrokken. In de consultatie is aangegeven dat dit bedrag redelijk en billijk is.

Vraag 8

Nota van Inlichtingen vraag 3.1. In de nota van inlichtingen vraag 3.1 en het inkoopdocument pagina 5 blijkt 30% van het tarief zal worden teruggevorderd als niet aan de procesdoelstellingen is voldaan.

Het verzoek aan Zilveren Kruis om een voor aanbieders reëel percentage te hanteren gezien de beperkte marges op wijkverpleging. Wij denken aan maximaal 3%.

Antwoord: Zilveren Kruis heeft de regiefunctie complexe wondzorg o.a. opgezet om inzichten te verzamelen op het effect van de inzet van regiefunctie op wondzorg. Daarom vindt Zilveren Kruis het belangrijk om inzichten te krijgen. Wij vinden 30% een reëel percentage.

Vraag 9

Op pag. 6 is de volgende passage opgenomen; “Zilveren Kruis vergelijkt de opgave met alle uren wijkverpleging sinds de eerste verstrekking van verbandmiddelen, vermenigvuldigd met het voor de zorgaanbieder geldende tarief uit de overeenkomst wijkverpleging 2018 c.q. 2019. Als een klant voorafgaand aan de eerste verstrekking van verbandmiddelen wijkverpleging ontving, worden de gemiddelde uren van de 3 voorgaande maanden in mindering gebracht op de uren per maand achteraf. [zie rekenvoorbeeld 1]. Als na toetsing blijkt dat de gegevens overeenkomen, wordt het plafond voor integrale wondzorg vastgesteld. Indien dat niet zo is dan koppelt Zilveren Kruis haar bevinding terug aan de zorgaanbieder.

Rekenvoorbeeld 1: Klant ontvangt wijkverpleging; 4 uur in januari, 5 uur in februari en 6 uur in maart.

Gemiddelde hiervan is 5 uur. In april worden verbandmiddelen verstrekt en ontvangt de klant 10 uur wijkverpleging. Voor april is dan 10 uur minus 5 uur is 5 uur wijkverpleging ten behoeve van wondzorg”.

Ons inziens is de eerste verstrekking van de wondverbandmiddelen geen goede indicator voor de levering van wijkverpleging t.b.v. de wond in het kader van de regiefunctie wondzorg. In de praktijk zien onze wondverpleegkundige dat de reguliere wijkverpleging eventueel in overleg met de verwijzer al een tijdje de wond verpleegt. Er is onvoldoende voortgang en de gespecialiseerde wondverpleegkundige wordt ingezet. Er kan dus al een tijd sprake zijn van afname van wondverbandmiddelen. Bovendien zijn er ook wonden waar bij de verpleging niet of nauwelijks verbandmiddelen worden gebruikt. De in de monitor aan ZK aangeleverde datum van de triage is een betrouwbare datum van de start van de regiefunctie wondzorg.

Antwoord: Zilveren Kruis hanteert de berekening zoals beschreven in het inkoopbeleid 2019-2020 Integrale Wondzorg (Regiefunctie).

Vraag 10

Gebruik van een digitaal registratiesysteem inkoopdocument pag. 4 en overeenkomst artikel 5

Op pagina 4 zijn de eisen van het registratiesysteem opgenomen. Dit betreft onder andere naast de regiefunctie ook het aantal uur wijkverpleging. Aanbieders van de regiefunctie hebben geen zicht op de feitelijke registratie en facturatie van de aanbieder die de wijkverpleging t.b.v. de wond levert. Het is dan ook niet mogelijk te werkelijk geleverde en gefactureerde wijkverpleging t.b.v. de wond via het registratieformat (uitkomstenregistratie) na afloop van ieder kwartaal bij Zilveren Kruis aan te leveren.

Antwoord: De ervaring met de overeenkomst regiefunctie complexe wondzorg 2017-2018 leert dat aanbieders hiertoe in staat zijn. Voor 2019 en 2020 hebben we opgenomen dat we in samenspraak met het veld het format aanpassen om administratieve lasten zo laag mogelijk te houden.

Vraag 11

Overeenkomst artikel 14 het zorgplan

In dit artikel is de volgende passage opgenomen: *“Indien de aard en/of de omvang van de te leveren zorg verandert ten opzichte van de afspraken in het zorgplan wordt het zorgplan in overleg met de verzekerde en/of diens vertegenwoordiger aangepast. Voor deze wijziging tekenen zowel de verzekerde en/of diens vertegenwoordiger, als de contractant. Als de contractant aantoonbaar herhaaldelijk te hebben ingespannen voor ondertekening, maar de verzekerde en/of diens vertegenwoordiger blijft weigeren zonder opgave van reden, dan maakt de contractant hiervan aantekening in het zorgplan”.*

Het ontregelen van de zorg heeft landelijk de aandacht. Zo is er afgesproken dat het niet noodzakelijk is om voor elke wijziging in het zorgplan een handtekening van de klant te vragen. Wij hanteren de regel dat dit pas noodzakelijk is als de wijziging substantieel is. Wij verzoeken u in het licht van ontregel de zorg artikel 14 aan te passen. Een handtekening van de verzekerde of diens vertegenwoordiger is pas noodzakelijk als de aanpassing substantieel is.

Vraag: Is Zilveren Kruis bereid deze passage m.b.t. ondertekening zorgplan op dit punt aan te passen?

Zo nee, waarom niet?

Antwoord: De handtekening onder het zorgplan vervalt inderdaad. Artikel 14 wordt aangepast in de modelovereenkomst.

Vraag 12

Overeenkomst artikel 14 het zorgplan

In artikel 14 is de volgende passage opgenomen; *“Het zorgplan wordt in ieder geval bijgesteld indien de actuele zorgvraag meer dan 10% van afwijkt van de oorspronkelijke zorgvraag.”*

Eerder hebben we met Zilveren Kruis besproken dat dit principe alleen relevant is wanneer een aanbieder het principe zorgplan=realisatie toepast. Wanneer de facturatie bestaat uit de werkelijk geleverde zorg is het ons inziens niet per definitie noodzakelijk het zorgplan bij te stellen bij een afwijking van 10%. Er zijn ook situaties denkbaar waarin de zorgvraag in korte tijd snel wisselt bijvoorbeeld in geval van palliatieve zorg of in geval van gespecialiseerde verpleging dat aanpassing van het zorgplan bij een afwijking van 10% veel extra administratieve last met zich meebrengt.

Vraag: Is Zilveren Kruis bereid om de regel aanpassing zorgplan bij afwijking van 10% alleen toe te passen wanneer de aanbieder zorgplan=realisatie toepast. Zo nee, waarom niet?

Antwoord: Het verpleegkundig proces is te allen tijde leidend, daaruit volgt dat het zorgplan aansluit bij de zorgvraag van de cliënt. De (wijk)verpleegkundige heeft de professionele vrijheid deze zo in te richten dat deze aansluit, ook bij een (verwachte)veranderende zorgvraag.

Vraag 13

Pagina 2: *U kunt de regiefunctie complexe wondzorg na verwijzing eenmalig per verzekerde per 12 maanden declareren*

Als een tweede complexe wond ontstaat bij dezelfde cliënt binnen de 12 maanden, valt dit dan onder de reguliere aanspraak 'Verpleging'? En hoeft dit dan niet in het rapportage format te worden opgenomen?

Antwoord: de regiefunctie voor complexe wondzorg kan 1 keer per verzekerde per 12 maanden gedeclareerd worden. Eventuele volgende complexe wonden binnen de 12 maanden dienen eveneens te worden opgenomen worden in het format. Wondzorg waar geen regie wordt ingezet, hoeft niet mee genomen te worden in het format.

Vraag 14

Pagina 3. *Deze declaraties vallen onder het deelplafond integrale wondzorg. & Substitutie tussen het budget wijkverpleging en het deelplafond integrale wondzorg is uitgesloten.*

Pagina 4. *Bij een (eventuele) overschrijding van het omzetplafond voor de (reguliere) wijkverpleging. In het reguliere inkoopbeleid wijkverpleging 2019 wordt een doelmatige zorgaanbieder de mogelijkheid geboden om volume vrij zorg te leveren. Er is dus geen plafond voor de wijkverpleging, in welk kader wordt dit deelplafond dan geplaatst?*

Antwoord: dit betreft een fictief deelplafond.

Vraag 15

Pagina 3. *Voor 2020 verwachten we hetzelfde proces als voor 2019 te volgen.*

Dit kan dus ook nog veranderen, terwijl we wel gezamenlijk een tweejarige overeenkomst afsluiten. Betekent dit dan ook dat er een mogelijkheid geboden worden om dit contract na 1 jaar te verbreken?

Antwoord: voor het ontbinden van de overeenkomst verwijzen wij u naar artikel 35 uit de modelovereenkomst wondzorg.

Vraag 16

Pagina 4. *...op te geven dat u verwacht in te zetten voor Complexe Wondzorg in het jaar 2018.*

Het is toch juist interessant voor Zilveren Kruis om te weten wat de verwachting is voor 2019?

Antwoord: Zilveren Kruis baseert het budget op de realisatie van 2018 (die op dit moment nog niet afgerond is). Deze inschatting is over het algemeen nauwkeuriger dan de inschatting over 2019. Voor de inkoop van 2017 heeft Zilveren Kruis de realisatie wondzorg uit 2016 opgevraagd, voor 2018 heeft Zilveren Kruis de realisatie 2017 opgevraagd.

Vraag 17

Pagina 4: *Als een klant voorafgaand aan de eerste verstrekking van verbandmiddelen wijkverpleging ontving,....*

Maar wat als dit niet het geval is, maar de cliënt in zorg komt en naast de complexe wondzorg ook nog voor andere problematiek verpleging en verzorging nodig heeft? Hoe worden deze uren dan uit elkaar gehouden (bij een integraal tarief)?

Antwoord: Indien een cliënt wijkverpleging ontvangt vanwege een complexe wond en daarnaast ook een andere zorgvraag heeft, is het voor Zilveren Kruis niet mogelijk om dit onderscheid te zien in de declaraties. Analyseren wij zelf de zorg bij complexe wonden, dan zal alle wijkverpleging meegenomen worden in deze analyse. Het is daarom belangrijk dat wij ook via zorgaanbieders informatie ontvangen over de geleverde zorg ten behoeve van de complexe wond.

Vraag 18

Pagina 4: *...als het aantal klanten dat wondverpleging ontvangt minimaal gelijk is... Als het aantal klanten lager is...*

Hoe weten wij dit als zorgaanbieder? Wordt dit tussentijds gemonitord? Volgt hiervan een spiegelrapportage?

Antwoord: De zorgaanbieder ontvangt spiegelinformatie op basis van de gegevens die worden uitgevraagd ten behoeve van de rapportage.

Vraag 19

Pagina 4: De besparing die een zorgaanbieder realiseert op het verbruik van verbandmiddelen wordt voor 50% uitgekeerd aan u in de vorm van een shared saving.

Wie ontvangt deze shared saving? Is dit de verbandmiddelen leverancier of de zorgaanbieder?

Antwoord: Zilveren Kruis betaalt de beloning op maat alleen uit aan gecontracteerde zorgaanbieders wijkverpleging.

Vraag 20

Pagina 4: *Gemiddelde kosten van verbandmiddelen per klant in zorg over 2019 wordt vergeleken met de gemiddelde kosten per klant over 2018. Shared saving bestaat uit het verschil in gemiddelde kosten.*

Aangezien onze organisatie al 2 jaar deelneemt aan de complexe wondzorg (regiefunctie) van Zilveren Kruis hebben wij al een verbetering laten zien gedurende deze jaren. We worden op deze manier financieel benadeeld ten opzichte van een aanbieder die voor het eerst deelneemt, deze kan een veel grote winst realiseren. Eerdere jaren was de regeling er niet. Wij vernemen graag hoe hier mee om wordt gegaan.

Antwoord: de afspraken met betrekking tot shared savings zijn gelijk aan de afspraken uit het beleid van 2017-2018. Daarin zijn geen wijzigingen opgenomen.

Vraag 21

Pagina 5: *Mogelijke aanpassingen aan het rapportageformat.*

Graag zouden wij zien dat dit format gelijk is/ wordt gehouden met het format van andere zorgverzekeraars.

Antwoord: Deze opmerking neemt Zilveren Kruis mee. Wij proberen daarin zoveel mogelijk de afstemming met andere verzekeraars te zoeken.

Vraag 22

Hoe wordt er omgegaan als onze organisatie de regiefunctie voor een andere zorgaanbieder wil leveren?

Kan deze zorgaanbieder dan zelf de uren verpleging en verzorging leveren en declareren. Declareert onze organisatie dan de eenmalige prestatie van € 750,- ?

Antwoord: dit is correct. Uw organisatie is wel verantwoordelijk voor het invullen en aanleveren van de rapportageformats.

Vraag 23

Vraag: Passage beloning op maat (pagina 7). “Als het aantal klanten lager is dan in het voorgaande jaar, wordt het vastgestelde plafond verlaagd naar rato van het aantal klanten.” Wat als het aantal klanten hoger is? Stijgt het plafond (inclusief de beloning op maat) dan mee?

Antwoord: Zilveren Kruis richt zich met haar beleid 2019 – 2020 op registratie van gegevens over de geleverde wondzorg om het effect van de inzet van de regiefunctie complexe wondzorg beter inzichtelijk te maken. Totdat deze inzichten er zijn, stimuleert Zilveren Kruis aanbieders niet om hun marktaandeel te vergroten.

Uw reactie op dit antwoord: Een uitbreiding van het aantal cliënten geeft alle betrokken stakeholders een voordeel. Het regionale aantal cliënten groeit hierdoor niet, maar het aantal wat kan profiteren van de levering van de complexe wondzorg wel. Het is dan ook onduidelijk waarom een groei niet wenselijk is. Wij zou graag zien dat een groei tot de mogelijkheden behoort.

Antwoord: voor individuele casuïstiek neemt u contact op met uw inkoper.