

# Antwoorden op 2<sup>e</sup> vragenronde - Zorg in de Wijk

---

## Inleiding

Conform de leidraad Zorg in de wijk 2019-2021 treft u hierbij de antwoorden op de vragen aan die tot 11 juni 17:00 uur jl. gesteld konden worden.

Zoals is vastgelegd in de modelovereenkomst Zorg in de wijk 2019-2021 prevaleren de antwoorden in deze publicatie op de 2<sup>e</sup> vragenronde boven de gepubliceerde Leidraad en de antwoorden op de 1<sup>e</sup> vragenronde. Wij adviseren u dan ook om goed kennis te nemen van de inhoud van deze publicatie op de 2<sup>e</sup> vragenronde.

De vragen en antwoorden zijn daar waar nodig geanonimiseerd. Vragen waarin bezwaar werd aangetekend, worden individueel aan u teruggekoppeld. Deze vragen zijn uit de beantwoording van de vragen in Vragenronde II gehaald.

Naar aanleiding van de volgende vragen is de Leidraad op het volgende punt aangepast.

- Modelovereenkomst zorg in de wijk 2019-2012, art. 3 lid 1d, pagina 46  
Indien aanbieders een integraal tarief factureren is het niet noodzakelijk de prestaties conform de meest recente beleidsregel verpleging en verzorging in het zorgplan op te nemen. Is Zilveren Kruis bereid deze passage aan te passen?
- Modelovereenkomst zorg in de wijk 2019-2012, art. 3 lid 1e, pagina 46  
U geeft bij de beantwoording van vraag 20 aan dat voor wijzigingen van het zorgplan geen handtekening nodig is. Dit staat wel als verplichting genoemd in art. 3 lid 1e. Wilt u deze verplichting schrappen uit de model overeenkomst?

## DEEL 1 – WIJZIGINGEN MODELVEREENKOMST

Modelovereenkomst Zorg in de wijk 2019-2021 artikel 3 lid 1 (pagina 46)

Artikel 3 Zorgplan

1 d. Aard, omvang en beoogde duur van de acties/interventies, zijn altijd onderdeel van het Zorgplan.

~~Het Zorgplan vermeldt daarnaast de prestaties Wijkverpleging, zoals omschreven in de meest recente NZa beleidsregel Verpleging en Verzorging.~~

1 e. 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.~~

## DEEL 2 - AANVULLING OP ANTWOORDEN UIT VRAGENRONDE I

### VRAAG 2

Paragraaf 4.3 Gezamenlijke indiening (pagina 10)

Klopt het dat bij een gezamenlijke inschrijving de declaratiestroom via de individuele overeenkomst van de afzonderlijke partijen loopt en dat alleen de afrekening op basis van de gezamenlijke aanbidding plaatsvindt?

*Antwoord:* Dat klopt, bij gezamenlijke inschrijving wordt afzonderlijk (individueel) gedeclareerd en de eindafrekening is gezamenlijk.

In beginsel rekent Zilveren Kruis met u af op basis van uw eigen declaraties. Het is aan de gezamenlijke inschrijvers om onderling afspraken te maken over (eventuele) verdeling van middelen. Omdat alle mede inschrijvers hoofdelijk aansprakelijk zijn voor de overeenkomst, zal Zilveren Kruis in het geval dat één van de gezamenlijke inschrijvers niet kan voldoen aan de financiële verplichtingen, de vordering neerleggen bij de overige gezamenlijke inschrijvers.

Periodiek ontvangt u een rapportage met inzicht in het gezamenlijke resultaat van de gezamenlijke inschrijvers.

## DEEL 3 - ANTWOORDEN OP DE GESTELDE VRAGEN

### Vraag 1

Inkoopbeleid (d.d. 1 april 2018), pagina 8

U kunt tijdelijk afwijkende afspraken maken over het opleidingsniveau van de verpleegkundige voor Indicatiestelling.

In verband met arbeidsmarktproblematiek kan het voorkomen dat u onvoldoende HBO-verpleegkundigen beschikbaar heeft voor indicatiestelling. U kunt in deze situatie gebruik maken van de mogelijkheid om MBO-verpleegkundigen in te zetten voor indiceren als hij/zij voldoet aan de volgende voorwaarden:

- Hij/ zij expert is binnen de wijkverpleging (volgens definitie van Benner, 1984).
- Hij/ zij is minimaal 24 uur per week werkzaam als verpleegkundige in de wijk. Er is gekozen voor 24 uur, omdat een verpleegkundige in staat moet zijn in het volledige verpleegproces te participeren. Dit houdt in dat de verpleegkundige alle canmedsrollen vervult (Lambregts, Grotendorst, & Merwijk, 2012). Daarnaast is het belangrijk voldoende uren te werken, zodat gedurende de HBO-V opleiding de opgedane kennis in de praktijk kan worden toegepast en de mbo-opgeleide verpleegkundige steeds vaardiger wordt in het werken op hbo-niveau. Hierdoor zal hij/zij ook steeds beter in staat zijn adequaat de zorg te indiceren en organiseren.
- Hij/ zij volgt de opleiding tot HBO-opgeleide verpleegkundige (HBO-V) en kan hiervan jaarlijks een bewijs van inschrijving overleggen. U kunt in het zorgverlenersportaal aangeven dat u gebruik wil maken van deze mogelijkheid.

Vraag: Waar is dit aangegeven in commerce hub?

Antwoord: Dit betreft het Zorgverlenersportaal waarin u de reguliere overeenkomst wijkverpleging afsluit, niet in het portaal van CommerceHub.

### Vraag 2

Paragraaf 1.2, pagina 3. Looptijd van het contract

De looptijd van het contract is 3 jaar met een optionele verlenging voor Zilveren Kruis van 2 keer 1 jaar. In de komende 3-5 jaar moet het huidige zorgstelsel zich nog verder uitkristalliseren. Zo zal er meer zorg uit de tweede naar de eerste lijn worden gebracht om de gezondheidszorg betaalbaar te houden dit heeft gevolgen voor de omvang van de wijkverpleging. Zilveren Kruis stelt in haar antwoord op vraag 17 dat zij rekening houdt met verschuiving van de tweede naar de eerste lijn. Ons inziens hoeft dat niet het geval te zijn. Daarnaast wordt er in deze periode een nieuw bekostigingsmodel wijkverpleging verwacht. Het is op dit moment nog onduidelijk wat dit de komende jaren gaat betekenen en wat de gevolgen zijn voor de afspraken zoals Zilveren Kruis voor 3-5 jaar met aanbieders wil maken in het kader van Zorg in de Wijk. Zorg in de Wijk wordt in door Zilveren Kruis met aanbieders in partnership ontwikkeld. Hierbij past ook een dialoog over aanpassing van de contractvoorwaarden n.a.v. bijvoorbeeld een nieuw bekostigingssysteem of ontwikkelingen in het zorgstelsel.

Vraag: Is Zilveren Kruis bereid mogelijke bezwaren van de aanbieders wijkverpleging n.a.v. aantoonbare veranderingen tijdens de looptijd van het contract of bij de overweging van verlenging van het contract mee te wegen?

Zo nee, waarom niet?

*Antwoord:* Gedurende de looptijd van de overeenkomst wordt de overeenkomst in beginsel niet aangepast, tenzij sprake is van wijzigingen zoals beschreven in artikel 28 lid 3 van de modelovereenkomst Zorg in de wijk 2019-2021.

Zilveren Kruis is bereid om mogelijke bezwaren van de aanbieders mee te wegen bij de overweging van verlenging van het contract.

### Vraag 3

Paragraaf 3.8 pagina 8. Looptijd van de overeenkomst

Er wordt een overeenkomst gesloten voor drie jaar, met de mogelijkheid van een verlenging van twee maal een jaar. U bepaalt de hoeveelheid zorg die u gaat inkopen op de geleverde zorg in 2016 en 2017. Hoe gaat u de verwachte toename van zorgbehoefte door extramuralisatie / ambulantisering en vergrijzing hierin compenseren?

*Antwoord:* In paragraaf 7.6 van de Leidraad wordt toegelicht hoe Zilveren Kruis de zorgomvang in het perceel bepaalt.

### Vraag 4

Paragraaf 4.7 pagina 11

In paragraaf 4.7 en 4.8 is opgenomen dat algemene leveringsvoorwaarden en andere leveringsvoorwaarden expliciet worden uitgesloten. Wij zijn lid van ActiZ en leden van ActiZ hanteren algemene voorwaarden. Deze algemene voorwaarden worden onder andere in overleg met Zorgverzekeraars Nederland opgesteld.

Vraag: Vallen de algemene leveringsvoorwaarden van ActiZ onder de algemene en andere leveringsvoorwaarden zoals in paragraaf 4.7 en 4.8 zijn opgenomen?

Zo ja, waarom?

*Antwoord:* Nee, die vallen niet onder deze bepaling. De algemene voorwaarden waar u op doelt, hebben namelijk betrekking op de (rechts)relatie tussen u en de cliënt / verzekerde.

### Vraag 5

Paragraaf 4.10, pagina 12. Aanpassingen aan de inkoopprocedure

U geeft aan dat Zilveren Kruis de procedure en het inkoopbeleid kan aanpassen bij o.a. externe omstandigheden. (p14) Bedoelt u hiermee bijvoorbeeld ook wijzigingen in NZA beleidsregels?

*Antwoord:* Zilveren Kruis bepaalt of externe omstandigheden reden zijn om het zorginkoopbeleid aan te passen. Dit kan ook een NZa beleidsregel zijn. Niet elke wijziging in een NZa beleidsregel leidt automatisch tot een wijziging in het inkoopbeleid.

### Vraag 6

Paragraaf 5.3 pagina 18. " Bent u bereid en in staat om in alle percelen waarvoor de aanbidding geldt, de rol van gecontracteerde zorgaanbieder uit te voeren?"

Welke wijken worden in het perceel Utrecht onderscheiden als er bij gecontracteerd moet worden?

*Antwoord:* De volgende wijken worden onderscheiden:

- Vleuten – De Meern
- Leidsche Rijn

- West
- Zuidwest
- Binnenstad
- Noordwest
- Overvecht
- Oost
- Zuid
- Noordoost

### Vraag 7

Rechten van verzekerden, paragraaf 3.7 pagina 8

“Garandeert u alle wijkverpleging aan cliënten van 18 jaar en ouder te kunnen leveren of laten leveren aan nieuwe cliënten in het perceel waarvoor u zich inschrijft vanaf 1 januari 2019?”

Met welke recht van verzekerden moeten wij dan rekening houden daar waar het gaat om verzekerden met een restitutiepols, alsmede met artikel 13 lid 5 van de zorgverzekeringswet op grond waarvan verzekerden onder bepaalde omstandigheden recht op volledige vergoeding behouden?

*Antwoord:* Voor het antwoord op uw vraag verwijzen wij u naar paragraaf 3.7 uit de Leidraad Zorg in de wijk.

### Vraag 8

Paragraaf 5.2 pagina 17 “Organiseert u oproepbare zorg?”

Bij oproepbare zorg gaat het om het oproepbaar zijn buiten de afgesproken vaste tijden om zorg te kunnen leveren. Betreft dit onze eigen cliënten in het perceel of strekt deze eis verder?

*Antwoord:* Het betreft hier de cliënten die de aanbieder zelf in zorg heeft, dan wel cliënten met een overeenkomst (met de desbetreffende zorgaanbieder) voor bijvoorbeeld personenalarmering. Het betreft eveneens de zorg voor cliënten van zorgaanbieders waarmee u afspraken heeft gemaakt.

### Vraag 9

Paragraaf 5.3 pagina 18 “Bent u bereid en in staat om in alle percelen waarvoor de aanbidding geldt, de rol van gecontracteerde zorgaanbieder uit te voeren?”

Om in aanmerking te kunnen komen voor een contract op wijkniveau is het dan toch nodig om voor het hele perceel in te schrijven?

*Antwoord:* Zorgaanbieders schrijven zich altijd voor het gehele perceel in, er worden geen overeenkomsten op wijkniveau afgesloten.

### Vraag 10

Paragraaf 5.4 pagina 19. “Voldoen de gespecialiseerde verpleegkundigen die (voorbehouden) handelingen uitvoeren aan de specifieke eisen die de beroepsgroep stelt aan het kennis- en vaardigheden niveau?”

Betreft "de gespecialiseerd verpleegkundigen" een specifieke opleiding of kan het hier ook om ervaringsdeskundigheid gaan?

*Antwoord:* Het betreft hier gespecialiseerde verpleegkundigen die voldoen aan de kwaliteits- en opleidingscriteria zoals vastgesteld door de beroepsgroep.

### Vraag 11

Paragraaf 5.4 pagina 19. "Is er bij het uitvoeren van de handelingen een uitvoeringsverzoek van een behandelend medisch specialist of huisarts aanwezig en staat in dit verzoek opgenomen:

- Bereikbaarheid bij spoed;
- Specialisme;
- AGB arts;
- Handtekening behandelaar;
- Alle ANW gegevens;
- Wijze en frequentie;
- Medische indicatie;
- Duur van de behandeling/geldigheid van het uitvoeringsverzoek (maximaal 6 maanden).

Vraag 7 en 8 Vragenronde 1 Zorg in de wijk. Uit het antwoord van Zilveren Kruis blijkt dat wanneer aanbieders in samenwerking met anderen of 1 van de gevraagde specialismen levert de vraag met ja kan worden beantwoord. In dat geval krijgt de betreffende aanbieder de bijbehorende kwaliteitspunten. Ook voor palliatieve zorg en casemanagement dementie moeten dergelijke vragen beantwoord worden.

Vraag: Kan Zilveren Kruis toelichten op welke wijze zij controleert dat de aanbieders die in de offerte hebben aangegeven gespecialiseerde verpleging te leveren ook daadwerkelijk zelf of in samenwerking met anderen instaat zijn deze zorg te leveren?

Zo nee, waarom niet?

*Antwoord:* Zilveren Kruis kan deze informatie opvragen bij de zorgaanbieder om dit aan te tonen.

Kan Zilveren Kruis toelichten op welke wijze zij controleert dat de geselecteerde aanbieders werkelijk in staat zijn gezamenlijk de gevraagde vormen van gespecialiseerde verpleging te leveren?

Zo nee waarom niet?

*Antwoord:* Zilveren Kruis kan deze informatie opvragen bij de zorgaanbieder om dit aan te tonen.

Zilveren Kruis heeft in haar kwaliteitsvragen opgenomen welke zaken in het uitvoeringsverzoek bij voorbehouden handelingen opgenomen moeten zijn namelijk:

- Bereikbaarheid bij spoed;
- Specialisme;
- AGB arts;
- Handtekening behandelaar;
- Alle ANW gegevens;
- Wijze en frequentie;
- Medische indicatie;
- Duur van de behandeling/geldigheid van het uitvoeringsverzoek (maximaal 6 maanden)

Deze eisen wijken deels af van de landelijke afspraken die met de LHV zijn gemaakt m.b.t. een uitvoeringsverzoek in het kader van voorbehouden handelingen. Ziekenhuizen hanteren andere, eigen formats voor uitvoeringsverzoeken.

Vraag: Is Zilveren Kruis bereid de landelijke afspraken zoals vermeld op de [website](#) van de LHV te volgen? Zo nee waarom niet?

En zo nee, op welke wijze gaat Zilveren Kruis de LHV hierover informeren en vervolgens bij onjuist gebruik de huisartsen corrigeren.

*Antwoord:* De in de Leidraad benoemde elementen zijn de minimale gegevens die aanwezig dienen te zijn in een uitvoeringsverzoek. In het licht van administratieve lastenverlichting, kiest Zilveren Kruis er voor om enkel de minimale gegevens op te vragen.

Is Zilveren Kruis bereid de formats van de ziekenhuizen te volgen?

Zo nee waarom niet?

En zo nee, op welke wijze gaat Zilveren Kruis de ziekenhuizen hierover informeren en vervolgens bij onjuist gebruik door de specialist c.q. transferverpleegkundige corrigeren?

*Antwoord:* Zilveren Kruis verwacht dat minimaal de opsomming uit de Leidraad is opgenomen. Het specifieke format laat Zilveren Kruis vrij.

### Vraag 12

Paragraaf 6.5 pagina 23. Kwaliteitswaarde

Een aantal netwerken/convenanten zijn gesloten voor en door grote zorgaanbieders/stakeholders mede namens kleinere partijen. Als je als partij niet daadwerkelijk ondertekenaar bent maar wel het uitgangspunt onderschrijft, voldoe je dan ook aan deze voorwaarden en kan je de vraag dan met JA beantwoorden?

*Antwoord:* Nee, dat is niet juist. Het antwoord "Ja" kan enkel worden gegeven indien het convenant daadwerkelijk is ondertekend door u als partij, en aan de andere voorwaarden is voldaan.

### Vraag 13

Paragraaf 6.5 pagina 25. Kwaliteitswaarde

Bij de kwaliteitswaarde vindt Achmea het belangrijk dat de aanbieder meewerkt aan het verbeteren van de wondzorg. Daarbij is het volgens het antwoord op de vraag over paragraaf 6.5 kwaliteitswaarde (pagina 25) niet noodzakelijk dat de wondconsulent of verpleegkundig specialist uit de eigen organisatie komt, als er maar gebruik wordt gemaakt van de beschikbare expertise.

Waarom is het dan bij de kwaliteitsuitvraag (vraag 1a en 1b) wel van belang dat de aanbieder een contract wondzorg (regiefunctie) heeft? Hier vallen maar liefst 50 punten te behalen.

*Antwoord:* Zilveren Kruis hecht er waarde aan dat er een zo breed mogelijk palet van diensten geleverd kan worden.

### Vraag 14

Paragraaf 6.5, pagina 25 "Geef aan voor welke percelen u wenst in te schrijven".

Wordt er bij de kwaliteitsuitvraag per perceel rekening gehouden met een representatieve spreiding van de externe stakeholders over het perceel?

*Antwoord:* Voor de kwaliteitsuitvraag doet Zilveren Kruis per perceel een uitvraag bij de gemeenten, de ziekenhuizen, de huisartsen, en zo mogelijk de patiëntenverenigingen om informatie te

verzamenen. De ervaringen van de verschillende stakeholders worden gewogen (conform paragraaf 6.5 van de Leidraad ) en vervolgens gemiddeld.

### Vraag 15

Paragraaf 6.11 pagina 30. Cliënttarieven per maand

De verder gaande intensivering van onze specifieke doelgroep leidt ertoe dat op deze wijze het referentie jaar 2017 geen goede basis is voor de tariefsbepaling van laag - midden - hoog in 2019.

Aan welke eisen moet de toelichting in de offerte over dit onderwerp voldoen?

*Antwoord:* De berekening van de (bandbreedte) van de cliënttarieven is voor alle zorgaanbieders gelijk, hier worden geen zorgaanbieder-specifieke afspraken over gemaakt. Voor tussentijdse aanpassingen op het cliënttarief verwijzen wij u naar paragraaf 7.10 van de Leidraad.

### Vraag 16

Paragraaf 6.11, Pagina 31

U geeft aan dat de tarieven worden geïndexeerd.

- a) Is Zilveren Kruis voornemens de tarieven bij te stellen met de inmiddels afgesproken cao verhoging? Zo niet: waarom niet?
- b) Zo niet: is Zilveren Kruis bereid om de mogelijkheid te geven om boven de toegestane bandbreedte in te dienen zodat wij hier zelf rekening mee kunnen houden in de offerte? Als de CAO niet gecompenseerd wordt noch de mogelijkheid wordt geboden om zelf het tarief in de offerte te verwerken, dan maken wij bij deze daartegen bezwaar.

*Antwoord:* De tarieven worden geïndexeerd met de indexatie uit het reguliere beleid wijkverpleging van 2019. De indexatie van de tarieven in het reguliere beleid wijkverpleging van Zilveren Kruis wordt in september 2018 vastgesteld. Op dit moment is de hoogte van de indexatie nog niet bekend.

### Vraag 17

Paragraaf 6.11, pagina 31

Wanneer is de indexatie van de tarieven bekend?

*Antwoord:* De indexatie van de tarieven in het reguliere beleid wijkverpleging van Zilveren Kruis wordt vastgesteld in september 2018. Op dit moment is de hoogte van de indexatie nog niet bekend.

### Vraag 18

Paragraaf 7.6 pagina 35

Kunt u bevestigen dat op basis van uw antwoord op vraag 16 alleen de overschrijding cq. onderschrijding door de gecontracteerde zorgaanbieders in de eindafrekening wordt betrokken?

*Antwoord:* Zilveren Kruis betreft niet de kosten voor ongecontracteerde zorg in de afrekening, alleen de cliëntmaanden. Daarmee heeft ondoelmatige zorglevering door ongecontracteerde aanbieders geen invloed op de afrekening. Dit betekent dat bij het berekenen van de zorgomvang ook het *aantal cliëntmaanden* geleverd door ongecontracteerde zorg en PGB wordt meegenomen. Het aantal uren zorg wordt niet meegenomen.



### Vraag 19

Modelovereenkomst zorg in de wijk 2019-2021, art. 3 lid 1e, pagina 46

U geeft bij de beantwoording van vraag 20 aan dat voor wijzigingen van het zorgplan geen handtekening nodig is. Dit staat wel als verplichting genoemd in art. 3 lid 1e. Wilt u deze verplichting schrappen uit de model overeenkomst?

*Antwoord:* Zilveren Kruis wijzigt de modelovereenkomst, zodat ook in de modelovereenkomst de verplichting dat voor het wijzigen van het zorgplan een handtekening nodig is, vervalt.

### Vraag 20

Artikel 10 Modelovereenkomst Zorg in de Wijk pagina 47

In de overeenkomst is opgenomen dat het cliënttarief het tarief is wat door de aanbieder gefactureerd mag worden. Uit de Leidraad en de overeenkomst artikel 10.3 begrijpen wij dat het cliënttarief een afreken tarief is. Er wordt regulier gefactureerd. Vraag Is het cliënttarief een declaratie of een afreken tarief?

*Antwoord:* Het cliënttarief is een afreken tarief er wordt op de reguliere prestaties tegen reguliere tarieven gedeclareerd. Het verschil tussen de betaling op basis van declaraties en het recht op vergoeding wordt verrekend of teruggevorderd.

### Vraag 21

Vraag 2 Vragenronde 1 Zorg in de wijk

Uit het antwoord op vraag 2 blijkt dat bij gezamenlijke inschrijving sprake is van aparte facturatie maar gezamenlijke afrekening. Wij zijn voornemens gezamenlijk in te schrijven maar willen onder 1 AGB code factureren.

Vraag: Is gezamenlijke inschrijving én gezamenlijke facturatie onder 1 AGB code ook mogelijk? Zo nee, waarom niet?

*Antwoord:* Bij gezamenlijke inschrijving is individuele facturatie mogelijk, wanneer partijen ook gezamenlijk willen factureren onder 1 AGB code is dat eveneens mogelijk

### Vraag 22

Vraag 10 Vragenronde 1 Zorg in de wijk

Uit het antwoord op vraag 10 blijkt dat regiefunctie wondzorg onderdeel uitmaakt van Zorg in de wijk 2019-2021. In de leidraad pagina 4 hoofdstuk 2 is opgenomen dat de eisen en procesindicatoren voor wondzorg zoals opgenomen in het Inkoopdocument Integrale wondzorg 2019-2020 onderdeel van Zorg in de wijk zijn. In Leidraad komt terug dat wondzorg onderdeel is van de aanbesteding maar wordt verder niet helder wat dat betekent. Wij hebben de afgelopen 2 jaar regiefunctie wondzorg in het kavel geleverd.

Vraag: Kunt u toelichten:

- op welke wijze de regiefunctie wondzorg onderdeel uitmaakt van aanbesteding Zorg in de wijk,
- op welke wijze een aanbieder kan aangeven dit te willen leveren,
- op welke wijze deze dienstverlening bekostigd wordt,
- wat dit voor de verantwoording betekent.

Zo nee, waarom niet?

*Antwoord:* Zilveren Kruis zal het antwoord op deze vraag publiceren tegelijkertijd met de extra gestelde vragen op 25 juni 2018 om 17:00 uur in het portaal.

### Vraag 23

Tariefwaarde vraag 12 Vragenronde 1 Zorg in de wijk

Zilveren Kruis geeft in het antwoord op vraag 12 het volgende aan: “Bij de bandbreedte worden alle aanbieders actief in het perceel meegenomen met een minimum van 5 verzekerden in een zorgintensiteitsgroep (laag, gemiddeld hoog). Dit zijn dus zowel de huidige gecontracteerde als de ongecontracteerde zorgaanbieders”. Wanneer aanbieders met slechts een aantal cliënten (minimaal 5 cliënten) in een zorgintensiteitsgroep mee worden gewogen, leidt dit ons inziens tot een statistisch niet verantwoorde uitkomst voor de doelmatigheidsbandbreedte.

Vraag: Wij verzoeken Zilveren Kruis alleen aanbieders op de doelmatigheidsbandbreedte mee te wegen die een statistisch verantwoord aantal klanten in de zorgintensiteitsgroep in zorg hadden in 2017.

Zo nee, waarom niet?

*Antwoord:* Wanneer enkel die aanbieders worden meegenomen met een aanmerkelijk aantal cliënten per zorgintensiteitsgroep, dan wordt de selectie van zorgaanbieders zeer gering. Dit geeft eveneens geen representatief beeld van zorggebruik van de regio. Zilveren Kruis heeft dus bewust gekozen voor de formulering zoals deze in de Leidraad is opgenomen.

### Vraag 24

Vraag 12 Vragenronde 1 Zorg in de wijk

Uit het antwoord op vraag 12 blijkt dat er sprake is van drie zorgintensiteitscategorieën. Wanneer klanten meer zorg ontvangen dan 85 uur per maand worden de uren boven de 85 apart bekostigd. Klanten die meer dan 85 uur zorg per maand ontvangen zijn statistisch bijzonder. Het komt niet veel voor dat klanten zoveel zorg nodig hebben. De klantsituatie is in deze gevallen zeer bijzonder. Dat betekent dat niet alleen de uren boven de 85 uur apart verrekend moeten worden maar alle geleverde uren.

Vraag: Is Zilveren Kruis bereid de statistisch bijzondere klant met een zeer afwijkende zorgvraag als geheel uit te zonderen en apart te bekostigen?

Zo nee, waarom niet?

*Antwoord:* Bijna alle cliënten wijkverpleging vallen binnen de drie zorgintensiteitsgroepen laag, midden, hoog. Om tegemoet te komen aan cliënten die een bijzonder hoge zorgvraag hebben, worden de uren boven de 85 op basis van nacalculatie vergoed.

Zilveren Kruis doet hiermee voldoende recht aan het risico van zorgaanbieder voor cliënte met hoge zorgvraag en garandeert zo dat iedereen de zorg kan krijgen die noodzakelijk is.

### Vraag 25

Vraag 13 Vragenronde 1 Zorg in de wijk

Aanbieders dienen onder andere voor groeipotentie een plan in. De plannen worden objectief beoordeeld en moet dan ook anoniem in worden gediend. Het verzoek aan Zilveren Kruis is om aan ons middels een geheimhoudingsverklaring te garanderen dat met ons plan m.b.t. groeipotentie vertrouwelijk wordt omgegaan.

Vraag: Is Zilveren Kruis bereid een geheimhoudingsverklaring af te geven?

Zo nee, waarom niet?

*Antwoord:* Zilveren Kruis gaat vertrouwelijk om met de door u ingediende plannen. Daarnaast is Zilveren Kruis gehouden aan de Mededingingswet in relatie tot vertrouwelijk omgaan met concurrentiegevoelige gegevens.

### Vraag 26

Vraag 14 Vragenronde 1 Zorg in de wijk

Het marktaandeel wordt berekend op basis van het aantal cliëntmaanden 2017. De cijfers voor wijkverpleging zijn gebaseerd op de goedgekeurde declaraties van Zilveren Kruis en aanverwante labels<sup>1</sup>, (op peildatum 30 april 2018). Voor MSVT zijn alleen data van Zilveren Kruis en aanverwante labels beschikbaar (98,5% van de zorg). Ook in het factpack komt terug dat voor MSVT 98,5% van de zorg is meegenomen. Wij zijn een grote aanbieder van MSVT in ons kavel. Naast dat dit gevolgen heeft voor onze cliëntmaanden (marktaandeel waarde) heeft dit gevolgen voor onze doelmatigheid in de zorgintensiteitgroepen.

Vraag: Het verzoek aan Zilveren Kruis om MSVT voor 100% mee te nemen in de berekening van de doelmatigheid om de zorgintensiteitgroepen en de cliëntmaanden.

Zo nee, waarom niet?

*Antwoord:* Vanwege technische redenen is dit niet mogelijk. Verreweg het merendeel van de gegevens, 98,5%, is wel beschikbaar.

### Vraag 27

Vraag 15 Vragenronde 1 Zorg in de wijk

Uit het antwoord op vraag 15 uit de Vragenronde I blijkt dat wijkgericht werken als opslag op het cliënttarief wordt verwerkt. Wijkgericht werken geeft wijkverpleegkundigen de mogelijkheid te werken aan de wijkinfrastructuur en samen met stakeholders activiteiten op het gebied van preventie te ontplooiën. Met deze werkwijze zou succesvolle samenwerking en preventie leiden tot minder cliëntmaanden en dus minder geld voor deze activiteiten. Ons voorstel is om wijkgericht werken middels een lumpsum aan aanbieders beschikbaar te stellen.

Vraag: Het verzoek aan Zilveren Kruis is om wijkgericht werken als lumpsum aan aanbieders beschikbaar te stellen.

Zo nee, waarom niet?

*Antwoord:* wijkgericht werken sluit aan bij de doelen van Zorg in de wijk. Om deze reden zien wij het als redelijk om dit onderdeel te bekostigen via het integrale tarief. Door wijkgericht werken op deze manier integraal te bekostigen is er duidelijkheid over de financiering en komt het geld direct bij de zorgaanbieder terecht. De zorgaanbieder heeft de vrijheid om dit in onderlinge afstemming passend in te richten.

### Vraag 28

Vraag 15 Vragenronde 1 Zorg in de wijk

Uit het antwoord op vraag 15 uit de Vragenronde I blijkt dat wijkgericht werken als opslag op het cliënttarief wordt verwerkt. Uit de Leidraad paragraaf 7.1 blijkt dat de hoogte van het bedrag voor

wijkgericht werken niet wordt aangepast of herverdeeld gedurende de looptijd van de overeenkomst.

Vraag: Kan Zilveren toelichten hoe het verwerken als opslag op het tarief zich verhoudt met het niet aanpassen of herverdelen van de middelen gedurende de looptijd?

Zo nee, waarom niet?

*Antwoord:* Het bedrag voor wijkgericht werken is onderdeel van het cliënttarief per maand. De tarieven worden geïndexeerd met de indexatie uit het reguliere beleid wijkverpleging van 2019. De indexatie van de tarieven in het reguliere beleid wijkverpleging van Zilveren Kruis wordt in september 2018 vastgesteld. Op dit moment is de hoogte van de indexatie nog niet bekend.

## Vraag 29

Vraag 16 Vragenronde 1 Zorg in de wijk

Uit het antwoord op vraag 16 blijkt dat de afrekening op basis van cliëntmaanden plaats zal vinden. De huidige wijze van facturatie (integraal tarief per 5 minuten) blijft bestaan. Dit betekent dat ons administratieve last verzwart. Zorg in de Wijk leent zich ons inziens voor afspraken over lastenverlichting. Te denken valt aan afspraken over zorgplan realisatie en het factureren van cliënttarieven per maand (bij voorkeur 1).

Vraag: Is Zilveren Kruis bereid binnen Zorg in de wijk afspraken te maken waarmee de administratieve last van aanbieders en specifiek onze zorgverleners afneemt?

Zo nee, waarom niet?

*Antwoord:* De zorgaanbieder declareert de reguliere prestaties. De afrekening op basis van cliëntmaanden wordt door Zilveren Kruis verzorgd. Er is geen sprake van administratieve lastenverzwaring. Voor wat betreft de administratieve lastenverlichting sluit Zorg in de wijk aan bij de reeds bestaande initiatieven in de wijkverpleging.

## Vraag 30

Vraag 16 Vragenronde 1 Zorg in de wijk

Uit het antwoord op vraag 16 uit de 1<sup>e</sup> vragenronde blijkt dat de afrekening op basis van cliëntmaanden plaats zal vinden. Daarnaast ontwikkelen aanbieders samen met stakeholders in het kavel KPI's. 10 % van het geoffreerde cliënttarief is resultaatafhankelijk. Zilveren Kruis blijft als eindverantwoordelijke bepalend in de definitieve keuzes van de KPI's. De ingediende plannen vormen de basis voor de ontwikkeling van de KPI's. Dit betekent dat bij inschrijving niet duidelijk is op basis van welke KPI's de aanbieder vanaf 2020 wordt afgerekend. De kosten wijkverpleging zijn voor het overgrote deel personele kosten. Dit betekent dat wanneer een deel van de 10% niet wordt uitgekeerd het afgesproken resultaat niet wordt behaald dit leidt tot een negatieve exploitatie voor wijkverpleging. Hiermee is mogelijk geen sprake van een toekomstbestendig model voor wijkverpleging.

Vraag: Het verzoek aan Zilveren Kruis is het resultaat gebonden deel van het cliënttarief van 10% naar max. 3% bij te stellen en vanaf 2020 getrapd in te voeren.

Zo nee, waarom niet?

*Antwoord:* Het uitgangspunt van Zorg in de wijk is dat de gecontracteerde partijen zich in gezamenlijkheid inzetten op de 5 strategische doelen voor de wijkverpleging te realiseren (paragraaf 2.2 in Leidraad). Alle aanbieders dienen zich hiervoor in te zetten.

Wanneer partijen zich aan dit deel van de samenwerking van Zorg in de wijk onttrekken, wordt het resultaatafhankelijke deel niet uitbetaald. Zilveren Kruis voert het onderdeel resultaatafhankelijke beloning stapsgewijs in door de criteria waar aan voldaan moet worden stapsgewijs (beschreven in paragraaf 7.5 van de Leidraad) te verzwaren.

### Vraag 31

Vraag 16 Vragenronde 1 Zorg in de wijk

Uit het antwoord op vraag 16 blijkt dat de afrekening op basis van cliëntmaanden plaats zal vinden. Uit de leidraad blijkt dat de eindafrekening 18 maanden na het einde van het contractjaar opgemaakt. Zorgaanbieders leveren 6 maanden na het einde van het jaar hun jaarrekening van dat jaar op. Het verzoek aan Zilveren Kruis is om de eindafrekening uiterlijk 6 maanden na afloop van het jaar op te maken.

Vraag: Is Zilveren Kruis bereid is om de eindafrekening uiterlijk 6 maanden na afloop van het jaar op te maken? Zo nee, waarom niet?

*Antwoord:* Zilveren Kruis hanteert een termijn van 18 maanden zodat alle financiële mutaties mee kunnen worden genomen in de definitieve afrekening van het betreffende schadejaar (zoals bijvoorbeeld ook materiele controles). Zilveren Kruis begrijpt de behoefte van de zorgaanbieders om eerder af te rekenen. Wij zullen intern de mogelijkheden bekijken om de termijn van 18 maanden naar voren te halen.

### Vraag 32

Vraag 16 Vragenronde 1 Zorg in de wijk

Zilveren Kruis bepaalt de zorgomvang in cliëntmaanden zodat de ondoelmatigheid van ongecontracteerde aanbieders en PGB geen invloed heeft op de zorgomvang. Hierbij gaat Zilveren Kruis ervanuit dat alle klanten in zorg bij ongecontracteerde aanbieders ook werkelijk wijkverpleging nodig hebben.

Vraag: Op basis waarvan heeft Zilveren Kruis vastgesteld dat dit altijd het geval is bij aanbieders die ongecontracteerde zorg leveren?

*Antwoord:* Zilveren Kruis voert op basis van data-analyse en signalen onderzoek uit naar de rechtmatigheid van declaraties wijkverpleging. Daarbij wordt zowel de terechte levering als de feitelijke levering gecontroleerd.

### Vraag 33

Vraag 17 Vragenronde 1 Zorg in de wijk

Is onze aanname correct dat een individueel gegunde aanbieder geen individueel zorgkostenplafond in de vorm van cliëntmaanden heeft? Zo nee, kunt u uw antwoord toelichten?

*Antwoord:* Ja dat is correct. Met zorgaanbieders worden geen budgetten afgesproken. Zorg in de wijk hanteert een cliëntvolgend budget.

### Vraag 34

Vraag 17 Vragenronde 1 Zorg in de wijk

In vraag 17 gaat het over de wijze waarop Zilveren Kruis een inschatting maakt van de totale zorgomvang. De gecontracteerde aanbieders zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de totale

zorgomvang. Als de totale zorgomvang toeneemt, dan wordt bij de gecontracteerde zorgaanbieders de helft van de procentuele toename als een afslag op de cliënttarieven teruggevorderd. Deze verrekening wordt bij de eindafrekening gemaakt. Een goede inschatting van de zorgomvang is van groot belang voor de gegunde aanbieders. Het verzoek aan Zilveren Kruis is om de onderbouwing van deze inschatting transparant met de gegunde aanbieders te delen en aanbieders de gelegenheid te geven hier onderbouwd op te reageren.

Vraag: Is Zilveren Kruis bereidt haar inschatting van de zorgomvang jaarlijks met de gegunde aanbieders te delen? Zo nee, waarom niet?

*Antwoord:* In de tussentijdse rapportages staat de verwachte zorgomvang in het perceel.

Aanbieders hebben binnen Zorg in de wijk de opdracht te groeien. Zie vraag 13 en 14 van Vragenronde I. Wanneer aanbieders in staat blijken te groeien maar de prognose van Zilveren Kruis naar beneden wordt bijgesteld ontstaat er een probleem. Aanbieders hebben een zorgplicht naar hun klanten en als werkgever verantwoordelijkheden naar werknemers. Hierdoor is afbouw van het zorgvolume niet van het ene moment op het andere moment te realiseren. Onze inschatting is dat een afbouwtermijn van minimaal 9 maanden mogelijk haalbaar is. Het is redelijk een billijk een dergelijke periode met elkaar af te spreken. Dit betekent dat de prognose voor het komende jaar in Q1 in het lopende jaar beschikbaar moet zijn voor de gegunde aanbieders. Een andere mogelijkheid is dat op het moment dat de prognose bekend is een afbouwperiode van 9 maanden wordt ingezet waarna de nieuwe zorgomvang van toepassing is.

Vraag: Op welke wijze zal Zilveren Kruis bij een afnemend zorgvolume een afbouwperiode in Zorg in de wijk vormgeven?

Als Zilveren Kruis niet voornemens is een afbouwperiode vorm te geven, graag een toelichting waarom dit niet het geval is?

*Antwoord:* Zilveren Kruis contracteert niet alle zorgaanbieders. Dat betekent dat de gecontracteerde zorgaanbieders wellicht moeten groeien in hun marktaandeel om te voldoen aan de zorgvraag van de verzekerden van Zilveren Kruis. Het is belangrijk dat zorgaanbieders een strategie ontwikkelen hoe zij dit gaan doen.

Zilveren Kruis geeft geen garanties voor zorgvolume. Dit geldt zowel voor stijging als daling van de zorgomvang. Er worden geen budgetten met zorgaanbieders afgesproken. Zorg in de wijk hanteert een cliëntvolgend budget.

Bij afnemend zorgvolume wordt er geen financiële afbouwperiode afgesproken.

### Vraag 35

Vraag 19 Vragenronde I Zorg in de wijk

In het antwoord op vraag 19 geeft Zilveren Kruis aan dat de cliënttarieven jaarlijks worden geïndexeerd conform het reguliere beleid. Uit het factpack blijkt dat de tarieven 2018 met ca 1% zijn geïndexeerd. In het recent getekende hoofdlijnen akkoord wijkverpleging 2019-2022 is afgesproken dat zorgverzekeraars de tarieven met de volledige OVA zullen indexeren. De OVA is voor 2019 4,4%.

Vraag: Het verzoek aan Zilveren Kruis om de tarieven conform het hoofdlijnen akkoord met 4,4% te indexeren. Zo nee, waarom niet? Wanneer de tarieven niet met de OVA worden geïndexeerd maken wij bezwaar.

*Antwoord:* Zilveren Kruis loopt niet vooruit op de interpretatie van het hoofdlijnenakkoord. Voor Zorg in de wijk 2019-2021 worden de geoffreerde cliënttarieven 2018 geïndexeerd naar 2019 met de indexatie uit het reguliere beleid wijkverpleging van 2019. De indexatie van de tarieven in het reguliere beleid wijkverpleging van Zilveren Kruis wordt in september 2018 vastgesteld. Op dit moment is de hoogte van de indexatie dus niet bekend.

### Vraag 36

Vraag 19 Vragenronde 1 Zorg in de wijk

Uit het antwoord op vraag 19 blijkt dat het uitgangspunt is dat cliënttarieven in principe tijdens de looptijd van het contract 3-5 jaar niet worden bijgesteld. Wijkverpleging is nog volop in ontwikkeling. Met de trend in de samenleving dat mensen met een zorgvraag zo lang mogelijk thuisblijven wonen is de verwachting dat het aantal mensen met een complexe zware en omvangrijke zorgvraag de komende jaren verder zal toenemen. Er zijn ook andere ontwikkelingen zoals bijvoorbeeld verschuiving van zorg van de eerste naar de tweede, een nieuw bekostigingsmodel voor wijkverpleging, oplevering van een woonzorg locatie waar relatief veel alleenstaanden wonen. Mogelijk vragen ontwikkelingen om een grotere aandeel hoger opgeleiden in de personele mix van de aanbieder. Ook is het mogelijk dat een of meerdere gegunde aanbieders sterk sturen op de instroom van nieuwe klanten om het gemiddelde in een zorgintensiteitsgroep te beïnvloeden. Alles bij elkaar maakt dat het niet haalbaar is om een cliënttarief op basis van een gemiddeld aantal uur per zorgintensiteitsgroep voor een periode van 3-5 jaar vast te zetten. Naast dat Zilveren Kruis de mogelijkheid heeft -zoals uit paragraaf 7.10 van de leidraad blijkt -om de tarieven bij te stellen, zouden aanbieders deze gelegenheid ook moeten hebben. Het verzoek aan Zilveren Kruis is om de zorgintensiteitsgroepen op aanbieder niveau jaarlijks iom de aanbieder te herijken en op basis van het gemiddeld aantal geleverde uren per groep maal het geïndexeerde tarief tot nieuwe cliënttarieven te komen.

Vraag: Is Zilveren Kruis bereid de cliënttarieven zoals door ons voorgesteld jaarlijks te herijken?

Zo nee, waarom niet? Gezien de looptijd van de overeenkomst en de risico's die dit voor de aanbieder met zich meebrengt zou de aanbieder vanuit het beginsel van redelijkheid en billijkheid mogelijkheid moeten hebben de overeenkomst op te zeggen.

*Antwoord:* Voor het antwoord op deze vraag verwijzen wij u naar paragraaf 7.10 uit de Leidraad.

Vraag: Is Zilveren Kruis bereid om de aanbieder de gelegenheid te geven de overeenkomst op te zeggen?

Zo nee, waarom niet?

*Antwoord:* voor het antwoord op deze vraag verwijzen wij naar Artikel 28 uit de model overeenkomst Zorg in de wijk 2019-2021.

Het "verdienmodel" voor de aanbieder bij het werken met cliënttarieven is om het gemiddeld aantal uur in een zorgintensiteitsgroep te laten dalen. Een van de manieren om het gemiddeld aantal per klantgroep te laten dalen is een goede selectie van klanten aan de poort. Wanneer een of meerdere gegunde aanbieders dit succesvol toepassen heeft dit gevolgen voor het gemiddelde aantal uur van de andere gegunde aanbieders.

*Antwoord:* Bovenstaande betreft geen vraag, maar een constatering voor rekening van de zorgaanbieder.

### Vraag 37

Vraag 20 Vragenronde 1 Zorg in de wijk

Zilveren Kruis zegt in haar antwoord op vraag 2 het volgende: “Het zorgplan wordt in ieder geval bijgesteld indien de actuele zorgvraag meer dan 10% 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 ingeval 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 38

Vraag 20 Vragenronde 1 Zorg in de wijk

Zilveren Kruis zegt in haar antwoord op vraag 20 het volgende: “Het zorgplan wordt in ieder geval bijgesteld indien de actuele zorgvraag meer dan 10% afwijkt van de oorspronkelijke zorgvraag”. In artikel 4 d en e van de overeenkomst is het volgende opgenomen: “d. Aard, omvang en beoogde duur van de acties/interventies, zijn altijd onderdeel van het Zorgplan. Het Zorgplan vermeldt daarnaast de prestaties Wijkverpleging, zoals omschreven in de meest recente NZa-beleidsregel Verpleging en Verzorging. e. 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. “ Het ontregelen van de zorg heeft landelijk de aandacht. Zo is er landelijk 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.

Vraag: Wij verzoeken u in het licht van ontregel de zorg paragraaf 3.e aan te passen. Een handtekening van de verzekerde of diens vertegenwoordiger is pas noodzakelijk als de aanpassing substantieel is.

Zo nee, waarom niet?

*Antwoord:* Een handtekening bij iedere wijziging van het zorgplan is voor Zilveren Kruis niet noodzakelijk conform de afspraak de administratieve druk te verminderen. Door een handtekening te vragen bij substantiële wijzigingen betreft U actief de cliënt bij het gewijzigde zorgplan, dit waardeert Zilveren Kruis positief. De modelovereenkomst Zorg in de wijk 2019-2021 wordt hierop aangepast.



Indien aanbieders een integraal tarief factureren is het niet noodzakelijk de prestaties conform de meest recente beleidsregel verpleging en verzorging in het zorgplan op te nemen.

Is Zilveren Kruis bereidt deze passage aan te passen?

Zo nee waarom niet?

*Antwoord:* Artikel 3 lid 1d uit de modelovereenkomst wordt gewijzigd (zie ook Deel I – Wijzigingen modelovereenkomst).

### Vraag 39

Vraag 20 Vragenronde 1 Zorg in de wijk

Het zorgplan wordt op basis van een nieuwe inschatting van de zorgbehoefte van de klant, de indicatie, bijgesteld. HBO opgeleide verpleegkundigen stellen de indicatie en passen het zorgplan aan. Ondanks dat wij voldoende niveau 5 in dienst hebben voor het stellen van de indicatie zouden wij gezien de flexibiliteit die dit oplevert graag gebruik maken van de mogelijkheid om een verpleegkundige niveau 4 (die aan een aantal criteria voldoet) te laten indiceren. Op pagina 8 inkoopbeleid Zorg in de wijk is opgenomen dat het mogelijk is om in het portaal aan te geven als de aanbieder gebruik wil maken van deze mogelijkheid. Graag zouden wij van deze mogelijkheid gebruik maken. Echter in het portaal is niet helder waar we dit aan kunnen geven.

Vraag: Graag instructie waar wij in het portaal aan kunnen geven dat wij -gezien de flexibiliteit die dit oplevert- graag niveau 4 onder voorwaarden willen laten indiceren.

*Antwoord:* Dit betreft het Zorgverlenersportaal waarin u de reguliere overeenkomst wijkverpleging afsluit, niet in het portaal van CommerceHub.

### Vraag 40

Vraag n.a.v. factpack

Pagina 6: Hoe komen jullie op de doelmatigheidsscore?, Welke formule ligt hieronder?

*Antwoord:* Zilveren Kruis berekent de doelmatigheidsscore door de werkelijke (o.b.v. uw eigen declaraties) doelmatigheid per groep (laag, gemiddeld, hoog) te delen door de verwachte doelmatigheid per groep van de zorgaanbieder (gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht, regiokenmerken en overlijden).

### Vraag 41

Vraag n.a.v. factpack

Pagina 6: Op pagina 6 wordt gesproken over de verwachte uitkomst: is dit de gemiddelde uitkomst van alle aanbieders wijkverpleging in Zwolle?

*Antwoord:* Dit is de gemiddelde uitkomst per groep (laag, gemiddeld, hoog) van alle aanbieders wijkverpleging in Zwolle. We hanteren hier een ondergrens van minimaal 5 cliënten in een groep. Zilveren Kruis corrigeert voor leeftijd, geslacht, regiokenmerken en overlijden.

### Vraag 42

Vraag n.a.v. factpack

Pagina 8: Op de categorie laag scoren wij qua doelmatigheid 0 punten, terwijl wij met 4,2 uur onder de helft van de categorie scoren. Klopt dit?

*Antwoord:* Dat klopt. Het gemiddelde zorggebruik per groep (laag, gemiddeld, hoog) valt onder de helft van de categorie. De meeste cliënten in de groep laag ontvangen een laag aantal uren zorg.