

Vragen en antwoorden Wijkverpleging (inclusief Intensieve Kindzorg) en MSVT

Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
1	Opslag wijkgericht werken	U geeft aan met een beperkt aantal zorgaanbieders afspraken te maken over wijkgericht werken. Het integrale tarief voorziet niet in het wijkgericht werken. Zou uw beleid dan niet moeten zijn dat elke aanbieder een opslag krijgt voor het wijkgericht werken?	Het wijkgericht werken wordt geleverd door iedere wijkverpleegkundige vanuit zijn/haar professioneel handelen. Het leveren van wijkgericht werken (niet-toewijsbare zorg) is een onderdeel van de beroepspraktijk van de wijkverpleegkundige. Dit onderdeel is het in het integrale tarief verdisconteerd. Daarnaast zijn er in een aantal regio's in het land door zorgaanbieders specifieke regionale afspraken over wijkgericht werken gemaakt met de dominante zorgverzekeraar. Indien aangetoond kan worden dat deze afspraken meerwaarde hebben voor de verzekerden van de deelnemende zorgverzekeraars dan kan de zorgaanbieder in aanmerking komen voor een opslag op het tarief. Voorwaarde is dat er een zorgovereenkomst met de dominante zorgverzekeraar kan worden overlegd. Daarmee kan het dan ook slechts om een beperkt aantal zorgaanbieders gaan. Mocht u hierover een vraag hebben dan kun u contact opnemen met zorginkoopsoop@multizorgvrz.nl .
2	Wijkgericht werken	Hoe komen wij in aanmerking voor een afspraak wijkgericht werken?	Zie het antwoord op vraag 1.
3	Wijkgericht werken	Wijkgericht werken wordt met betrekking tot 2017 in beperkte mate ingekocht bij grote zorgaanbieders. Waar kunnen (grotere) aanbieders zich aanmelden om in aanmerking te komen voor een zorgovereenkomst?	Zie het antwoord op vraag 1.
4	Wijkgericht werken	Hoe kan een zorgaanbieder in aanmerking komen voor wijkgericht werken indien zij geen afspraak heeft op dit perceel?	Indien een zorgaanbieder nu geen afspraken heeft inzake wijkgericht werken zal Multizorg VRZ deze afspraken voor 2017 ook niet maken. Zie ook het antwoord op vraag 1.

5	Opslag wijkgericht werken	U geeft aan voor 2017 met een beperkt aantal grotere zorgaanbieders over wijkgericht werken afspraken te gaan maken via een tariefopslag. Wanneer en hoe vindt dit plaats?	Zie het antwoord op vraag 1.
6	Wijkgericht werken	Multizorg VRZ geeft aan met een beperkt aantal grotere zorgaanbieders afspraken te willen maken over wijkgericht werken. Met welke zorgaanbieders wil Multizorg VRZ dit doen? Komen alle grote zorgaanbieders hiervoor in aanmerking?	Zie het antwoord op vraag 1.
7	Casemanagement dementie	Voor de specialist (casemanager dementie) zal het integrale tarief niet dekkend zijn. Kan een integraal tarief wel voor casemanagement dementie gehanteerd worden?	Casemanagement dementie wordt tot nu toe gedeclareerd via de reguliere prestaties (VP, GVP en AIV) en is daarmee in de berekening van het integrale tarief verdisconteerd. Het integrale tarief is daarmee ook passend voor de inzet van de casemanagers dementie.
8	Onplanbare zorg	Op welke manier denkt Multizorg VRZ dat de infrastructuur voor onplanbare zorg bekostigd kan worden zodat deze voor de regio kan voortbestaan?	Multizorg VRZ maakt geen afspraken over de infrastructuur voor de regionale functie onplanbare zorg. De prestaties oproepbare verzorging en oproepbare verpleging vallen onder de integrale prestatie en zijn dus ook meegenomen in de berekening van het integrale tarief.
9	Onplanbare zorg in tarief	Vanwege de wijziging in de regelgeving is de opslag onplanbare zorg in de praktijk lastig te declareren. Er vanuit gaan dat de berekening van het integrale tarief inclusief de opslag is, is onjuist. De beleidsregel geeft de ruimte om aparte afspraken te maken voor ongeplande zorg met regionale aanbieders. Wij vragen u om daarvan gebruik te maken om zo te komen tot een reële berekening van het integrale tarief.	Wij herkennen niet dat onplanbare zorg lastig te declareren is. Onplanbare zorg kon ook in 2015 gedeclareerd worden via de reguliere prestaties PV oproepbaar en VP oproepbaar en is daarmee in de berekening van het integrale tarief verdisconteerd.
10	Onplanbare zorg	Voor het jaar 2015 waren er lumpsum afspraken voor de beschikbaarheidsfunctie ongeplande zorg en de organisatie van de keten. Wij stellen	Voor wat betreft de regiefunctie onplanbare zorg verwijzen wij naar het antwoord op vraag 8. Voor wat betreft de keten nemen wij aan dat u doelt op ketenzorg dementie: in het integraal tarief zijn ook de activiteiten van de casemanagers

		voor in de berekening hierop een correctie te maken.	dementie meegenomen. Multizorg VZR zal geen afspraken maken over de kosten van de infrastructuur ketenzorg dementie.
11	Onplanbare zorg	Hoe denkt Multizorg er uiteindelijk voor te kunnen zorgen dat zorgaanbieders een bedrag kunnen declareren dat aansluit bij de kosten van de regionale beschikbaarheidsfunctie voor onplanbare zorg?	Zie het antwoord op vraag 8.
12	Onplanbare zorg	Met het Zorgkantoor hadden wij de afspraak dat 5% van onze PV/VP aan het eind van het jaar op onplanbaar werd afgerekend. Wij zijn toen gestopt met registratie op de onplanbare producten. Dit gaat met de huidige berekeningswijze voor het tarief 2017 ons opbreken. Hoe houdt u hier rekening mee?	De basis voor de berekening van het integrale tarief zijn de declaraties van de zorgaanbieders over het gehele jaar 2015 zoals deze zijn aangeleverd door de zorgaanbieder bij Vektis.
13	Onplanbare zorg	Multizorg VRZ maakt gebruik van een door Vektis aangeleverd bestand. Wij hebben als zorgaanbieder voor het jaar 2015 niet apart hoeven declareren voor de prestaties oproepbare verzorging en oproepbare verpleging. Deze uren werden automatisch door zorgverzekeraar CZ omgekat. Hoe gaat Multizorg VRZ hiermee om bij het berekenen van het integrale tarief? Maakt Multizorg VRZ gebruik van de uren die zijn omgekat?	Zie het antwoord op vraag 12.
14	Productmix	Wij zien een verschuiving in onze productmix en verzoeken u de realisatie 2016 mee te nemen in de berekening van het integrale tarief.	De realisatie van 2016 betreft in het gunstigste geval het eerste half jaar van 2016. Dat is o.i. een te smalle basis om een herziening van de berekening van het integrale tarief te rechtvaardigen. Wel zullen we de realisatie over het eerste half jaar van 2016 gebruiken ter toetsing van de berekeningen.

15	Productmix	Wij zijn een gespecialiseerde zorgaanbieder en onze productmix kan aanzienlijk afwijken van die van andere zorgaanbieders. Houdt u hier rekening mee?	Daar waar de productmix van een zorgaanbieder significante afwijkingen van het landelijk gemiddelde laat zien behouden wij ons het recht voor daar een correctie op toe te passen. In het geval dat de zorgaanbieder kan aantonen dat hij gespecialiseerd is kan dit reden zijn voor nader overleg.
16	Productmix	Wij hebben een casemix die hoger ligt dan de 80% persoonlijke verzorging, daar wij beogen de kosten voor zorg zo laag mogelijk te houden. Wij zouden dan lager uitkomen met het integrale tarief dan nieuwe aanbieders. Dat lijkt ons niet wenselijk. Ons voorstel is om minimaal de productmix aan te houden van nieuwe aanbieders.	Multizorg VRZ zal haar eerste aanbod baseren op de realisatie van de zorgaanbieder in 2015 en zal op deze regel geen uitzonderingen maken.
17	Productmix	Wij zien een verzwaring van zorgsituaties dat vraagt om een toenemend aantal wijkverpleegkundigen, niveau 4 en 5. Een integraal tariefvoorstel zou o.i. daarom gebaseerd moeten zijn op een productmix van 75% PV en 25% VP.	Zie het antwoord op vraag 14.
18	Productmix	Bent u bereid bent om rekening te houden bij het bepalen van het integrale tarief en een afspraak te maken die meer in lijn ligt met de te maken transitie en het gevolg daarvan (een andere mix tussen PV en VP)?	Zie het antwoord op vraag 14.
19	Aanvullende afspraken	Wat zijn de voorwaarden voor het maken van aanvullende afspraken? Waarop worden deze gebaseerd? En hoe zien deze afspraken eruit?	Voor een aantal voor Multizorg VRZ grotere zorgaanbieders geldt dat wij aanvullende afspraken willen maken over doelmatigheid, behandelduur en behandelintensiteit en uitkomsten. Concreet gaat het over afspraken over het aantal uren zorg gemiddeld per cliënt. Zie ook het antwoord op vraag 35. Daarnaast kunnen er aanvullende afspraken over wijkgericht werken worden gemaakt. Zie ook het antwoord op vraag 1.
20	Aanvullende afspraken	Hoe verloopt het inkoopproces t/m het maken van de aanvullende afspraken?	Daar waar mogelijk geschiedt het proces van contracteren digitaal. Daar waar nodig zullen wij met de zorgaanbieder in overleg treden.

21	Aanvullende afspraken grotere aanbieders	Voor een aantal voor de Multizorg VRZ grotere zorgaanbieders geldt dat Multizorg VRZ aanvullende afspraken wil maken over doelmatigheid e.d. Als organisatie voldoen wij aan de beschrijving bij voetnoot 2. Mogen wij nu uitgaan van het feit dat Multizorg VRZ met ons deze aanvullende afspraken wil maken?	Multizorg VRZ maakt met alle zorgaanbieders doelmatigheidsafspraken. Daarnaast zal met een aantal grotere zorgaanbieders aanvullende afspraken gemaakt worden. Indien u tot deze categorie behoort neemt Multizorg VRZ het initiatief hiertoe.
22	Indexatie in tarief	Een vraag over de totstandkoming van het integrale tarief. Voor de berekening van dit tarief baseert u zich op de tarieven 2016 zonder enige indexatie. Is dit correct?	Dit is niet correct. De basis voor de berekening is het tarief voor 2016. Daarna volgt een indexatie voor de ontwikkeling van lonen en prijzen voor 2017.
23	Indexatie	U schrijft dat de 'p' het in 2016 afgesproken tarief voor de betreffende prestatie is. Wij veronderstellen dat uiteraard de indexering hierop nog wordt toegepast. Kunt u de index aanvullen in uw beleid?	Zie het antwoord op vraag 22.
24	Standaarden voor zorgverlening	De zorgaanbieder draagt ervoor zorg dat de zorgverlening tenminste voldoet aan de standaard die binnen de kring der beroepsgenoten algemeen aanvaard is. <u>Vraag:</u> Welke standaard voor wijkverpleging wordt hier met name bedoeld?	Wij veronderstellen dat de standaarden bij de sector bekend zijn.
25	Cliënttevredenheid onderzoek	Kan Multizorg VRZ een specificatie geven van de gegevens die op de website van de aanbieder gepubliceerd dienen te worden? Betreft dit bijv. alle uitkomsten of alleen de NPS-score?	De zorgaanbieder krijgt een grote mate van vrijheid waar het gaat om het publiceren van gegevens betreffende cliënttevredenheidsonderzoeken. Het is van belang dat het voor een cliënt zichtbaar wordt of en op welke wijze er met resultaten van dergelijke onderzoeken wordt gewerkt, waarbij het proces belangrijker is dan de uitkomst.
26	Cliënttevredenheid	In het inkoopbeleid Wijkverpleging 2017 vraagt Multizorg VRZ om een klanttevredenheidsonderzoek te houden in de periode 2013-2016. Wij hebben in 2014 een CQ-index onderzoek gehouden	U voldoet hiermee aan de gestelde eis.

		en monitoren de klanttevredenheid (aansluitend bij de landelijke ontwikkelingen) via de NPS en reviews op Zorgkaart Nederland. Kunt u bevestigen dat hiermee aan de gestelde eis van het meten van klanttevredenheid wordt voldaan?	
27	Doorleverplicht	Klopt de veronderstelling dat uitsluitend sprake is van een doorleverplicht bij bestaande cliënten?	De term 'doorleverplicht' wordt gebruikt in relatie tot zorgkostenplafonds. Multizorg VRZ maakt geen afspraken over zorgkostenplafonds. In de zorgovereenkomst hebben wij wel een bepaling opgenomen over leverplicht in de zin dat de zorgaanbieder zorg moet leveren aan alle verzekerden die zich tot haar wenden, ongeacht de aard en omvang van de zorgvraag en voor zover de verzekerde woonachtig is in het werkgebied van de zorgaanbieder.
28	Complexe wondzorg	In het inkoopbeleid 2017 staat niets weergegeven over complexe wondzorg. Wat is het beleid van Multizorg VRZ omtrent complexe wondzorg?	U doelt vermoedelijk over de regiefunctie complexe wondzorg. Multizorg VRZ contracteert in 2017 geen regiefunctie complexe wondzorg.
29	Differentiatie tussen aanbieders	Maakt Multizorg VRZ onderscheid tussen zorgaanbieders met betrekking tot volumes en prijzen? Zo ja, op welke wijze wordt dit geëffectueerd?	Multizorg VRZ maakt geen afspraken over zorgkostenplafonds/volumes. Het aanbod in de zorgovereenkomst gaat uit van een integraal tarief dat is gebaseerd op de realisatie 2015 en afgesproken tarieven 2016 van de zorgaanbieder en is daarom voor iedere zorgaanbieder anders. In die zin is er wel sprake van differentiatie in tarieven
30	Samenloop declaraties ZVW en WLZ	Vanwege het feit dat onze zorgteams, zowel zorg verlenen aan cliënten met een indicatie voor wijkverpleging als aan cliënten met een WLZ-indicatie, is het voor ons niet mogelijk om te werken met één prestatie. Dit aangezien de "oude" prestaties (PV, VP etc.) nog aan het zorgkantoor gedeclareerd dienen te worden. Kunnen wij een zorgovereenkomst op basis van oude prestaties krijgen?	Multizorg VRZ sluit in haar inkoop voor 2017 aan bij de landelijke ontwikkeling om een stap te zetten richting het nieuwe bekostigingsmodel voor wijkverpleging. Multizorg VRZ zal de zorgaanbieders om deze reden in eerste instantie een zorgovereenkomst aanbieden op basis van één integrale prestatie met daarbij horend één integraal tarief. In het onverhoopte geval dat geen overeenstemming wordt bereikt over de integrale prestatie tussen Multizorg VRZ en de zorgaanbieder blijft de mogelijkheid bestaan om op basis van de reguliere, individuele prestaties afspraken te maken in lijn met 2016

31	Reguliere prestaties	Wij willen graag weten hoe wij kenbaar kunnen maken geen zorgovereenkomst te willen met een integraal tarief maar een zorgovereenkomst op basis van de reguliere, individuele prestaties in lijn met 2016?	Zie het antwoord op vraag 30.
32	Deelname aan experiment integraal tarief	Zorgaanbieders moeten zelf kunnen kiezen of zij aan de experimenten met geïntegreerde bekostiging willen meedoen en de huidige bekostigingssystematiek blijft dan ook bestaan. Kunt u uw beleid hierop aanpassen en laten aansluiten bij de huidige situatie, waarin beide systemen van bekostiging van toepassing zijn?	Zie het antwoord op vraag 30.
33	Doelgroepenregistratie	Wij verzoeken u de doelgroepenregistratie uit de inkoop 2017 te verwijderen althans te wachten op de uitkomsten van de landelijke pilots door o.a. NZa en V&VN.	Wij handhaven de mogelijkheid tot het uitvragen van de doelgroepenregistratie binnen de zorginkoop 2017.
34	Doelmatigheid	Met een aantal van de grotere zorgaanbieders wilt u aanvullende afspraken maken over doelmatigheid, behandelduur en -intensiteit en uitkomsten. Wanneer en hoe vindt dit plaats?	Multizorg neemt zelf contact op met de betreffende zorgaanbieders.
35	Doelmatigheid	Kunt u een beschrijving geven van wat Multizorg VRZ verstaat onder doelmatigheid, behandelduur en behandelintensiteit?	Onder behandelduur verstaan wij het aantal maanden dat verzekerden gemiddeld in zorg zijn bij de zorgaanbieder. Onder behandelintensiteit verstaan wij het aantal uren dat verzekerden gemiddeld geleverd krijgen van de zorgaanbieder. Beiden zijn een maatstaf voor doelmatigheid. Voor het maken van afspraken over doelmatigheid zal Multizorg VRZ kijken naar de behandelintensiteit. Concreet gaat het over afspraken over het aantal uren zorg gemiddeld per cliënt.
36	Volgbeleid	Bent u bereid om volgbeleid toe te passen in de regio's waar een andere verzekeraar preferent is?	Nee.

37	Offerte	Verwacht u van de zorgaanbieder een offerte?	Nee, wij vragen geen aanvullende stukken op bij zorgaanbieders die vorig jaar reeds een overeenkomst voor wijkverpleging hadden. Daarop zijn twee kleine uitzonderingen: wij vragen in VECOZO naar de postcodes van het gebied waar de zorgaanbieder werkzaam is en wij vragen naar het aantal FTE's dat in de directe zorgverlening werkzaam is. Voor nieuwe zorgaanbieders vragen wij echter wel bewijsstukken: zie daarvoor de notitie voor nieuwe zorgaanbieders op onze website. De contracten worden via uitsluitend het VECOZO portaal gesloten. Voor het gebruik van het VECOZO Zorginkoopportaal dient u een dienstenovereenkomst met VECOZO af te sluiten en in het bezit te zijn van een (persoonlijk) certificaat met autorisatie voor het Zorginkoopportaal.
38	Tarieven	Multizorg VRZ gaat de prestaties koppelen aan de gecontracteerde tarieven die de zorgaanbieder voor 2016 met Multizorg voor deze prestaties heeft afgesproken. Waarom maakt Multizorg VRZ geen gebruik van de NZA tarieven 2017?	De basis voor de berekening is het tarief voor 2016. Daarna volgt een indexatie voor de ontwikkeling van lonen en prijzen voor 2017. Multizorg VRZ biedt een overeenkomst met een integraal tarief aan op basis van de Beleidsregel 'Experiment verpleging en verzorging'. In de Beleidsregel Experimenten geldt een vrij tarief en zijn de NZa tarieven niet van toepassing. Voor een overeenkomst op basis van reguliere prestaties werkt Multizorg VRZ wel vanuit de NZa tarieven, zij het met een afslag.
39	Zorgkostenplafond	Begrijpen wij goed dat Multizorg VRZ alleen afspraken maakt over een integraal tarief en geen zorgkostenplafond?	Multizorg VRZ hanteert bij de landelijke inkoop wijkverpleging voor 2017 geen zorgkostenplafonds.
40	Nieuwe zorgaanbieder	Wij zijn een nieuwe zorgaanbieder en hebben niet, zoals geëist, in de periode 2013-2016 een onderzoek naar klanttevredenheid kunnen houden. Komen we in aanmerking voor een zorgovereenkomst?	Voor nieuwe zorgaanbieders verwijzen wij naar de notitie 'Beleid nieuwe zorgaanbieders 2017' op onze website. De bepaling die u aanhaalt geldt niet voor zorgaanbieders die niet gedurende de gehele voornoemde periode wijkverpleging hebben verleend.
41	Medische Kindzorg	Geldt het werken met het integrale tarief ook voor zorgaanbieders die Medische Kindzorg (IKZ) verlenen?	Nee. Voor zorgaanbieders die Medische Kindzorg (IKZ) verlenen heeft het integrale tarief geen toegevoegde waarde. De zorgovereenkomsten voor Medische Kindzorg zijn gebaseerd op de reguliere prestaties.
42	Planning	Klopt onze aanname dat de zorgovereenkomsten op 29 augustus in het VECOZO portaal beschikbaar komen?	Nee. Wij hebben de planning moeten aanpassen en de zorgovereenkomsten zijn op 12 september beschikbaar.

