Zorgverzekeraars Nederland

Zorgverzekeraars Nederland | 29 juni 2018

Nota van Inlichtingen 2019

Inleiding

Deze Nota van inlichtingen bevat de antwoorden op vragen van zorgaanbieders op de Aanvulling 2019 van het Inkoopkader Wlz 2018 – 2020. Wat in deze versie van 29 juni ontbreekt zijn de antwoorden op vragen met betrekking tot de extra middelen voor de verpleeghuiszorg.

De reden hiervoor is dat VWS op 26 juni 2018 in de voorlopige kaderbrief Wlz 2019 ten aanzien van de extra middelen V&V wijzigingen bekend heeft gemaakt. Hierin is onder meer aangegeven dat voor de berekening van de vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget (inzet voor extra zorgpersoneel) de totale kosten voor zorgpersoneel 2019 vergeleken worden met de totale kosten voor zorgpersoneel 2018. De toename kan worden gefinancierd vanuit het kwaliteitsbudget 2019.Deze wijziging heeft consequenties voor de toelichting van het kwaliteitsbudget dat omschreven staat in het document Aanvulling 2019 landelijk inkoopkader Wlz dat reeds gepubliceerd is.

Wij streven ernaar om 3 juli 2018 de antwoorden op vragen te publiceren over hoofdstuk 4, het Verantwoordingsmodel Kwaliteitsbudget, bijlage 6 Overeenkomst Addendum extra middelen en de vragen in de overige hoofdstukken met betrekking tot. de extra middelen.

Inhoudsopgave

Inhoud

Aanvulling Landelijk Inkoopkader Wlz 2019 bestaande zorgaanbieders 7

Betreft: Algemeen 7

Jaartallen 7

Kwaliteitskaders 7

Vragenlijst nieuwe zorgaanbieders 7

Zorgval 7

Betreft: Hoofdstuk 0 7

Beleidskader 7

Overig 8

Betreft: Paragraaf 1.1 8

Dialoog 8

Betreft: Paragraaf 1.2 11

Ontwikkelruimte GZ en GGZ 11

Betreft: Paragraaf 2.1 11

Inkopen op fysieke locatie 11

Betreft: Paragraaf 2.2 19

NHC / NIC 19

NZa beleidsregel 20

Ontwikkelruimte 20

Tariefspercentage 20

Betreft: Paragraaf 2.3 24

Experiment 24

Betreft: Paragraaf 2.4 24

Overeenkomst 24

Betreft: Paragraaf 3.1 25

Tijdpad 25

Betreft: Paragraaf 3.2 25

Bestuursverklaring 25

Instemmingsverklaring 25

Ondernemingsplan 26

Overeenkomst 26

Procedure 27

Beleidskader contractering Wlz (versie december 2017) 27

Betreft: Beleidskader 27

Beleidskader 27

Inkopen op fysieke locatie 27

Meerzorg....27
Palliatieve zorg....28
Toegang GGZ....28
Zorglevering via VPT/ MPT en geschikte betaalbare woonruimte....28
Bijlage 1 Overeenkomst zorgkantoor - zorgaanbieder 2019 Wlz....28
Betreft: Bijlage 1 Overeenkomst zorgkantoor - zorgaanbieder 2019 Wlz....28
Bijlagen inkoopdocument....28
Continuïteit....29
Fraude....30
IGJ....30
Overeenkomst....31
Samenhang....31
Sancties....31
Voorschrift ZTW....31
Voorwaarden....32
WMCZ....32
Zorgbrede Governance Code....33
Betreft: Paragraaf 2.2....33
Overeenkomst....33
Bijlage 2A Bestuursverklaring 2019....33
Betreft: Bijlage 2A Bestuursverklaring 2019....34
Bijlagen inkoopdocument....34
Eisen van bekwaamheid....35
Klachten....35
Kwaliteitskader....36
Onderaannemers....36
Privacybeleid....36
Regeling AO/IC....37
Zorgbrede Governance Code....37
Betreft: Paragraaf 5....38
Nieuwe zorgaanbieder....38
Bijlage 2B Instemmingsverklaring 2019....38
Betreft: Bijlage 2B Instemmingsverklaring 2019....38
Eisen van bekwaamheid....38
Informatieplicht....39
Onderaannemers....39
Overeenkomst....40

Verklaring 40
Bijlage 3 Beleidskader Wlz 41
Betreft: Bijlage 3 Beleidskader Wlz 41
Arbeidsmarkt 41
Behandeling 41
Overig 41
Bijlage 5 Declaratieprotocol Wlz 2019 41
Betreft: Bijlage 5 Declaratieprotocol Wlz 2019 41

Aanvulling Landelijk Inkoopkader Wlz 2019 bestaande zorgaanbieders

Betreft: Algemeen

Jaartallen

169 Vraag:
Het is erg verwarrend om steeds de verschillende jaartallen te zien wanneer wij het hebben over een aanvulling 2019 op een overeenkomst die wij al gesloten hebben van 2018-2020. Het lijkt of hier heel veel gekopieerd is uit de stukken van vorig jaar. Wat dan nieuw is en wat wij al hebben geaccepteerd is dan moeilijk te onderscheiden. Kunnen jullie dit aanpassen?
Antwoord:
Het Inkoopkader 2018-2020 blijft van toepassing. De Aanvulling heeft alleen betrekking op nieuwe ontwikkelingen die leiden tot een aanvulling op of wijziging van het inkoopbeleid 2018-2020.

Kwaliteitskaders

935 Vraag:
Wat is de stand van zaken m.b.t. het kwaliteitskader palliatieve zorg?
Antwoord:
Het kwaliteitskader Palliatieve zorg Nederland is nog niet aangeboden voor het register aan het Zorginstituut Nederland. Door de betrokken partijen wordt gezamenlijk gesproken over de inhoud van het kwaliteitskader en hoe dit in de praktijk kan worden gebracht. Het is nog niet duidelijk wanneer het kwaliteitskader wordt aangeboden aan het Zorginstituut.

Vragenlijst nieuwe zorgaanbieders

568 Vraag:
In het inkoopdocument nieuwe aanbieders 2018 stond een URL naar de vragenlijst van de IGZ voor nieuwe zorgaanbieders. Deze link werkt niet meer. In de aanvulling 2019 staat dat IGZ nu IGJ is geworden. De nieuwe link moet https://www.nieuwezorgaanbieders.nl/ zijn.
Antwoord:
Link dient aangepast te worden naar: https://www.nieuwezorgaanbieders.nl/

Zorgval

437 Vraag:
Waarom we in de inkoopdocumenten niets terug over de zorgvalreparatie nav de brief van de min-vws van 16 mei 2018.
Antwoord:
Dit is opgenomen in het Voorschrift Zorgtoewijzing.

Betreft: Hoofdstuk 0

Beleidskader

119 Vraag:

Na publicatie van de beleidsregels (1 juli) wordt het beleidskader gepubliceerd. Hoe verhoudt zich dit tot het inkoopproces en welke consequenties heeft dit?

Antwoord:

Het vigerend Beleidskader is een bijlage bij het Inkoopkader en wordt op basis van de nieuwe NZa beleidsregels aangepast, zodat het Beleidskader actueel blijft.

226 Vraag:

Op pagina 3 schrijft u dat pas in september 2018 een actuele versie van het (nieuwe) landelijke beleidskader Wlz wordt gepubliceerd, terwijl dit landelijke beleidskader wel deel uitmaakt van deze inkoopprocedure (Bijlage 3). Kunt u uitleggen hoe zorgaanbieders met hun inschrijving kunnen instemmen met een dergelijk beleidskader op het moment dat zij geen enkel idee hebben wat de inhoud van dit document zal gaan worden? Kunt u dan in ieder geval uitleggen op welke punten dit nieuwe landelijke beleidskader zal gaan verschillen met het oude kader? Op welke 'nieuwe' beleidsregel is dit nieuwe kader gebaseerd? En tot slot: welke rechtsbescherming geldt voor het geval een zorgaanbieder niet kan instemmen met dit beleidskader

Antwoord:

De landelijke en regionale zorginkoopdocumenten 2019 zijn op 1 juni 2018 gepubliceerd. Ten tijde van publicatie van het inkoopdocument moest landelijk nog definitieve besluitvorming plaatsvinden over diverse onderwerpen. Het betreft hier voorwaarden, richtlijnen en protocollen die landelijk uniform door zorgkantoren in overleg met de branches en op basis van de actuele wetsbepalingen worden vastgesteld. Zorgkantoren zijn gehouden om deze richtlijnen en protocollen in de overeenkomst met zorgaanbieders op te nemen. Wij zijn van mening dat wij hiermee op een zorgvuldige wijze invulling geven aan de landelijke verplichting om deze documenten bij de overeenkomst te betrekken. Dit betekent dat er geen voorbehoud gemaakt kan worden.

936 Vraag:

ZK actualiseert na publicatie beleidsregels het beleidskader (naar verwachting in september). Hoe verhoudt zich dit tot het inkoopproces?

Antwoord:

Het vigerend beleidskader maakt onderdeel uit van de (aanvullingen op) de inkoopkaders het inkoopkader. We updaten het beleidskader op basis van de nieuwe NZa beleidsregels, zodat het beleidskader actueel blijft.

Overig

384 Vraag:

1a: Is er voor de sector VG een ander Addendum beschikbaar?1b: Moet er voor de sector VG door een bestaande klant een Addendum getekend worden? Zo ja, welke?

Antwoord:

Onduidelijk is welk addendum bedoeld wordt, uw vraag is niet te beantwoorden.

Betreft: Paragraaf 1.1

Dialoog

36 Vraag:

Hoe die wordt ervaren? Is dat de ervaring van de cliënt? Vanuit welke perspectief wordt deze gemeten?

Antwoord:

Niet duidelijk waar naar verwezen wordt

57 Vraag:
Deze dialoog voeren zorgkantoren vanuit een gezamenlijke werkwijze, die we hebben ontwikkeld in het ZN-project Inkopen op Kwaliteit. Welke werkwijze is dit en kunnen zorgaanbieders die werkwijze ontvangen?
Antwoord:
De gezamenlijke werkwijze staat uitgelegd in paragraaf 1.1.

409 Vraag:
In de aanvulling op het inkoopkader (bestaande aanbieders) wordt gesproken over de dialoog die het zorgkantoor met zorgaanbieders aan wil gaan op locatie en dat het zorgkantoor bij een bezoek in gesprek wil gaan met zorgmedewerkers en (vertegenwoordigers van) klanten. Op basis van deze bezoeken, beschikbare informatie en de dialoog wil het zorgkantoor inzicht krijgen in de kwaliteit van de zorgorganisatie. Heeft een dergelijke beoordeling van de kwaliteit van zorginstellingen ook invloed op andere verplichtingen onderzoeken/audits in het kader van kwaliteit? Zoals de verplichting om een kwaliteitscertificaat te voeren (externe audits)? En ligt de beoordeling van de kwaliteit van zorginstellingen niet tevens op het terrein van de inspectie?
Antwoord:
De dialoog vormt geen beoordeling voor wat betreft audits die gedaan worden in het kader van certificeringsschema's. Zorgkantoren werken samen met de IGJ maar nemen haar verantwoordelijkheid niet over. Zorgkantoren en inspectie hebben ieder een zelfstandige functie t.a.v. het toetsen respectievelijk borgen van kwaliteit.

438 Vraag:
Op basis van welke documenten wordt het dialoog ten aanzien van kwaliteit gevoerd met extramurale organisatie waarvoor het kwaliteitsbeleid verpleeghuiszorg nog niet geldt?
Antwoord:
Het zorgkantoor koopt kwalitatief goede zorg in voor zowel zorg met als zonder verblijf. Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg is gericht op zorg met verblijf en geclusterde VPT en een kwaliteitskader MPT ontbreekt op dit moment nog. Om toch de dialoog over kwaliteit te kunnen voeren zoeken we in het gesprek hierover aansluiting bij het proces van de zorgaanbieder, hoe deze systematisch werkt aan de kwaliteit van zorg en dit borgt door het werken met een kwaliteitssysteem, voorzien van een periodieke externe visitatie.

740 Vraag:
Onze organisatie levert WLZ zorg binnen de VG sector. Ons kwaliteitsmanagementsysteem inlc certificering (HKZ) helpt ons via de PDCA cyclus kwaliteit te monitoren, waarborgen en waar mogelijk verbeteren. In hoeverre legt het nieuw op te stellen VG kwaliteitskader aanvullende verplichtingen op, en is er een ondergrens van het aantal gecontracteerde cliënten waarna het kader in werking treedt?
Antwoord:
Wij kunnen geen uitspraak doen over het te vernieuwen KK VG sector. Er wordt geen ondergrens gehanteerd.

903 Vraag:
We missen in de tekst de relatie met de kwaliteitskaders van de verschillende sectoren. Wordt bij de dialoog over leren en verbeteren gebruik gemaakt van de uitkomsten zoals die in het kwaliteitsrapport (kwaliteitskader Gehandicaptenzorg) naar voren komen? Het optuigen van een systematiek naast dit kwaliteitskader is ongewenst.
Antwoord:
Er wordt aangesloten bij de uitgangspunten van het kwaliteitskader voor de GZ.

1038 Vraag:
Jullie beschrijven het volgende: Bij het bezoek willen wij ook graag de locatie bekijken en in gesprek gaan met de zorgmedewerkers en (vertegenwoordigers) van klanten. Hoe willen jullie dit organiseren en hoe wordt dit gemonitord?
Antwoord:
Uw contactpersoon bij het zorgkantoor neemt het initiatief en stemt met u af over het locatiebezoek.

1039 Vraag:
Wie is initiatiefnemer voor het bezoek en wat wordt er met de verkregen info gedaan?
Antwoord:
Het zorgkantoor neemt het initiatief en stemt van te voren met u af over het locatiebezoek. Er wordt een verslag gemaakt van het locatiebezoek. Het locatiebezoek is één van de manieren voor het zorgkantoor om zicht te krijgen op de kwaliteit van de zorg.

1040 Vraag:
Hoe gaan jullie de bezoeken inhoudelijk beoordelen (met indicatoren/format/impressie)
Antwoord:
We kijken naar de verschillende onderdelen vanuit het kwaliteitskader. Er is een format dat gebruikt wordt voor het locatiebezoek. Hierin kan bijvoorbeeld vastgelegd worden of er ontwikkelpunten zijn of dat een locatie/ zorgaanbieder een goed voorbeeld is.

1041 Vraag:
Behalve het opzoeken van de dialoog en bezoeken (dit zijn momentopnames) hoe maken jullie de "gemeten" kwaliteit meetbaar? (willen jullie ook NPS-scores etc?)
Antwoord:
We gaan er van uit dat u de resultaten van de "gemeten" kwaliteit, zoals bijv. NPS scores opneemt in het kwaliteitsverslag. Op deze manier krijgt het zorgkantoor hier ook inzicht in.

1088 Vraag:
De dialoog lijkt meer te behelzen dan een goed gesprek. Kunt u aangeven welke aspecten van belang zijn voor de dialoog?
Antwoord:
Alle aspecten vanuit het kwaliteitsrapport, kwaliteitsplan- en verslag kunnen aan bod komen in het gesprek.

1089 Vraag:
Is het zorgkantoor transparant in alle aspecten van de dialoog? Dus ook in wat er gevraagd wordt van een zorgaanbieder? Het lijkt nu erg subjectief.
Antwoord:
De inhoud van het gesprek kan inderdaad verschillend zijn en is maatwerk. Uitgangspunt is dat we aansluiten bij de kwaliteitskaders die van toepassing zijn en de kwaliteitsplannen en -verslagen of de kwaliteitsrapporten van de zorgaanbieder.

1090 Vraag:
En wanneer is het niet voldoende?
Antwoord:
We gaan met zorgaanbieders in gesprek. Zonodig maken we maatwerkafspraken om gerichte verbetering te stimuleren. Als een aanbieder niet bereid is om maatwerkafspraken over verbetering te maken of zich niet houdt aan de gemaakte afspraken dan kan het zorgkantoor maatregelen treffen.

1091 Vraag:
Kunt u voorbeelden geven van toetsing van de dialoog?
Antwoord:
Met de dialoog toetsen we bijvoorbeeld of het beeld dat er is van een zorgaanbieder op basis van het kwaliteitsrapport klopt met ons eigen beeld.

Betreft: Paragraaf 1.2

Ontwikkelruimte GZ en GGZ

76 Vraag:
Aangegeven wordt dat er nog geen ontwikkelruimte voor GZ en GGZ beschikbaar is. Is er zicht op wanneer duidelijkheid komt of er ontwikkelruimte voor deze sectoren komt? En is helder hoe (en wanneer) aanbieders een beroep kunnen doen op deze ontwikkelruimte?
Antwoord:
Mochten er voor de sectoren GZ en GGZ extra middelen beschikbaar komen, dan volgt informatie via de website van de zorgkantoren.

431 Vraag:
Aangegeven wordt dat er nog geen ontwikkelruimte voor GZ en GGZ beschikbaar is. Is er zicht op wanneer duidelijkheid komt of er ontwikkelruimte voor deze sectoren komt? En is helder hoe (en wanneer) aanbieders een beroep kunnen doen op deze ontwikkelruimte?
Antwoord:
Mochten er voor de sectoren GZ en GGZ extra middelen beschikbaar komen, dan volgt informatie via de website van de zorgkantoren.

435 Vraag:
Wegens krapte op de arbeidsmarkt zijn wij genoodzaakt om relatief meer personeel-niet-in-loondienst (PNIL), ZZP'ers, zij-instromers etc. in te zetten die, vanwege verhoogde scholingskosten en hogere tarieven, duurder zijn. Dit leidt tot een verhoging van onze kosten. U legt dit risico geheel bij de zorgaanbieder neer. Nu ook de ontwikkelruimte in de GZ-sector ontbreekt, leidt dit per saldo tot minder beschikbaar budget voor de zorg. Wij vinden deze risicoverdeling onredelijk en niet proportioneel. Kunt u toelichten op welke wijze u hiermee in de onderbouwing van uw tariefhoogte rekening houdt?
Antwoord:
VWS en de NZa bepalen of er extra middelen beschikbaar komen. Als er geen extra middelen komen, dan kunnen wij daar in de tariefstelling geen rekening mee houden. Daarnaast is de benoemde ontwikkelruimte bedoeld voor de mogelijke ondersteuning van bijzondere vraagstukken en het oplossen van knelpunten voor bepaalde doelgroepen in een bepaalde regio.

Betreft: Paragraaf 2.1

Inkopen op fysieke locatie

37 Vraag:
Geldt dit ook voor geclusterd MPT?
Antwoord:
Dit geldt niet voor geclusterd MPT.

46 Vraag:
In het kader van het woonplaatsbeginsel krijgen we als bestaande zorgaanbieder te maken met een nieuw zorgkantoor. Uit de laatste alinea van paragraaf 2.1 concluderen we dat er in dat geval geen ondernemingsplan en geen bestuurdersverklaring hoeft aangeleverd te worden. Uit de één na laatste alinea van paragraaf 3.2 lijkt het echter alsof er wel een bestuursverklaring aangeleverd moet worden en er alleen geen ondernemingsplan aangeleverd hoeft te worden. Moet er nu wel of niet een bestuurdersverklaring worden aangeleverd bij het nieuwe zorgkantoor?
Antwoord:
Een bestuursverklaring is wél nodig, dit is inderdaad onhandig geformuleerd.

77 Vraag:
Begrijpen wij het goed dat voortaan alle WLZ cliënten, woonachtig op 1 fysieke locatie door slechts 1 (hetzelfde) zorgkantoor worden gefinancierd? Hoe moeten we omgaan met eventuele verschillen in tarief tussen de betrokken zorgaanbieders (dit kan immers betekenen dat de volumes ingekocht door de verschillende zorgkantoren gaan verschuiven). In de tekst wordt aangegeven dat het ZK zal ondersteunen wanneer deze verandering tot knelpunten leidt. Kunt u aangeven welke ondersteuning we daarbij kunnen verwachten van het ZK?
Antwoord:
Op basis van het gesprek met de inkopers zal bepaald worden welke ondersteuning nodig is.

229 Vraag:
Onze organisatie wordt gekenmerkt door doorstroming van cliënten (van behandeling naar verblijf en uiteindelijk uitstroom naar een mogelijke andere zorgaanbieder). Indien cliënten doorstromen naar een volgende fase/locatie, en de locatie ligt in een andere zorgkantoorregio, valt deze cliënt dan volgens het woonplaatsbeginsel onder het 'nieuwe' zorgkantoor, met alle daarbij behorende voorwaarden en tarieven?
Antwoord:
Op basis van het beleid inkopen op fysieke locatie is dit inderdaad het geval. Wij raden zorgaanbieders aan om in contact te treden met de desbetreffende zorgkantoren om dit te bespreken.

230 Vraag:
De intramurale instelling kent een aantal buitenlocaties. Indien de buitenlocaties onder een andere zorgkantoorregio vallen, dient de zorgaanbieder dan met 2 zorgkantoren productieafspraken te maken?
Antwoord:
Indien de cliënten in de buitenlocaties zorg geclusterd verzilveren zal de zorgaanbieder met 2 zorgkantoren productieafspraken moeten maken.

233 Vraag:
VRAAG: De fysieke woonlocatie wordt leidend bij de inkoop, zie pag. 7, par 2.1. Daar staat "Voor extramurale zorg (dagbesteding en niet geclusterd VPT) geldt een status quo, de wijze van contracteren blijft in principe gelijk aan 2018." Wij nemen aan dat de status quo in principe ook geldt voor de leveringsvorm MPT. Kunt u dat bevestigen?
Antwoord:
Dit kunnen wij bevestigen. De leveringsvorm Modulair Pakket Thuis bevat extramurale zorg en valt niet onder deze regeling.

235 Vraag:
Op welke wijze wordt het historisch budget berekend en overgeheveld voor wat betreft de zorg die vanwege het woonplaatsbeginsel onder een ander zorgkantoor valt?
Antwoord:
De zorgkantoren zullen er zorg voor dragen dat de continuïteit van zorg voor de desbetreffende klanten geborgd blijft. Het tarief van het te contracteren zorgkantoor zal gelden.

236 Vraag:
Bij het bepalen van de woonplaats waar cliënt verblijft wordt uitgegaan van gegevens uit de gemeentelijke basisadministratie. Een deel van onze cliënten woont weliswaar op één van onze locaties maar staat nog bij zijn ouders/belangenbehartigers inschreven. Als het adres van zijn ouders/belangenbehartigers buiten de zorgkantoorregio ligt, zal de zorg conform het woonplaatsbeginsel ingekocht moeten worden bij een ander zorgkantoor dan waar de cliënt feitelijk verblijft. Wij hebben ouders gevraagd om het GBA-adres van hun zoon/dochter te wijzigen maar zij hebben hier in sommige gevallen geen gevolg aan gegeven. Wij vinden het echter niet wenselijk dat de zorg hierdoor in een andere zorgkantoorregio ingekocht moet worden omdat wij dan voor één locatie te maken kunnen krijgen met 2 of meerdere

zorgkantoren. Hoe wordt met dit probleem omgegaan? En kan het zorgkantoor een rol spelen om ouders/belangenbehartigers te bewegen om hun zoon/dochter op het adres van de zorglocatie te laten inschrijven?
Antwoord:
Het voorbeeld dat u aangeeft is de reden waarom de zorgkantoren er voor gekozen hebben de daadwerkelijke fysieke locatie waar de klant verblijft leidend te laten zijn.

238 Vraag:
Aanvulling 2019 inkoopkader Wet langdurige zorg 2018-2020 voor bestaande aanbiedersblz.6 Landelijk inkoopkader voor WLZ 2018-2020 voor bestaande aanbiedersblz.10, 11 en 15De begripsbepaling schept enige onduidelijkheid. U schrijft op blz. 6 opvolgende zinnen over "fysieke locatie"' enerzijds en "feitelijke woonplaats anderzijds. Om finaal helderheid te verkrijgen is onze vraag als volgt: Als een klant in regio A woonachting is (BRP adres) en opgenomen wordt bij een aanbieder in regio B, met een ZZP dan is de verblijfsplaats intramurale zorg leidend, maar niet het BRP adres van regio A. Is dit juist?
Antwoord:
Dat is juist.

245 Vraag:
Intramurale zorg dient te worden gecontracteerd in de regio waar de cliënt woont. Voor een kleine woonlocatie met intramurale zorg voor 6 of minder cliënten kan hierop een uitzondering gemaakt worden. Wie neemt het initiatief om tot de uitzondering van de regel over te gaan? Op welke wijze moet dit in de aanbesteding worden verwerkt? Wat is het gevolg als gedurende de looptijd van de overeenkomst het aantal boven de 6 cliënten komt?
Antwoord:
Wij verzoeken de zorgaanbieder dit te melden bij het zorgkantoor, indien bekend bij het zorgkantoor zal ook de inkoper contact met u opnemen.

246 Vraag:
Gesprek met de zorginkoper Voor zorgaanbieders met veel zorgvragers, die een MPT arrangement hebben, is het van groot belang om zo snel mogelijk duidelijkheid te hebben over de manier waarop omgegaan wordt met het woonplaatsbeginsel. Gelukkig is het mogelijk om in overleg te gaan met de zorginkoper over het gevolg van deze wijze van zorginkoop. Kunt u iets zeggen over de termijn waarop dit overleg plaats zal vinden?
Antwoord:
De leveringsvorm Modulair Pakket Thuis bevat extramurale zorg en valt niet onder de nieuwe regeling woonplaatsbeginsel.

423 Vraag:
Indien een zorgaanbieder geen overeenkomst sluit met zorgkantoor X voor het jaar 2019 en er komt wel gedurende het jaar een cliënt uit betreffende regio die wordt behandeld op een locatie van de zorgaanbieder in een andere regio dan die van zorgkantoor X
- Waar moet de geleverde zorg dan gedeclareerd worden?
- Welk tarief is dan het uitgangspunt?
Antwoord:
De geleverde zorg kan gedeclareerd worden bij het contracterende zorgkantoor. Hierbij geldt het tarief van het contracterende zorgkantoor.

427 Vraag:
De intramurale instelling kent een aantal buitenlocaties. Indien de buitenlocaties onder een andere zorgkantoorregio vallen, dient de zorgaanbieder dan met 2 zorgkantoren productieafspraken te maken?
Antwoord:
Dat is inderdaad de bedoeling.

432 Vraag:
Begrijpen wij het goed dat voortaan alle WLZ cliënten, woonachtig op 1 fysieke locatie door slechts 1 (hetzelfde) zorgkantoor worden gefinancierd? Hoe moeten we omgaan met eventuele verschillen in tarief van de verschillende zorgkantoren (dit kan immers betekenen dat de volumes ingekocht door de verschillende zorgkantoren gaan verschuiven)?
Antwoord:
Dat is de bedoeling, er zal dan één tarief gelden voor alle klanten op die fysieke locatie. Het tarief van het contracterende zorgkantoor wordt leidend. Wij adviseren hierover in overleg te gaan met uw zorginkoper.

441 Vraag:
De fysieke woonlocatie wordt leidend bij de inkoop staat op pag. 6, par 2.1. Daaronder valt intramurale zorg en geclusterd VPT. Echter uit de voetnoot blijkt dat de zorgkantoren nog in afwachting zijn van de definitie van geclusterd VPT vanuit VWS. Is deze definitie van VWS beschikbaar in de Nota van Inlichtingen? Als er geen definitie is voor geclusterd VPT, hoe kunnen zorgaanbieders weten of zij onder dit beleid vallen en met een ander zorgkantoor afspraken moeten maken? Of past u het inkoopbeleid op dit onderdeel dan aan? Graag een toelichting.
Antwoord:
Deze definitie is nog niet beschikbaar. Wij adviseren zorgaanbieders om in voorkomende situaties hierover contact op te nemen met het zorgkantoor. Wij hanteren daar voor nu de lijn dat indien het meer dan 6 plaatsen betreft wij deze voorziening willen contracteren.

443 Vraag:
Wij nemen aan dat substitutie binnen intramurale locaties binnen het gebied van het zorgkantoor mogelijk is. Kunt u dat bevestigen?
Antwoord:
De strekking van de vraag is niet geheel duidelijk. Wij adviseren u dit te bespreken met uw zorginkoper.

444 Vraag:
Paragraaf 2.1, tweede alinea, laatste zin: "Hierbij gaat het om de feitelijke woonplaats van de klant en niet om het postadres van de klant." Hoe definieert u "klant"? Wij veronderstellen dat de zorgaanbieder of een locatie van een zorgaanbieder bedoeld wordt. Is deze veronderstelling juist?
Antwoord:
Bij het inkopen op locatie van verblijfszorg of geclusterd VPT gaat het inderdaad om de fysieke locatie van een zorgaanbieder.

445 Vraag:
Kan iemand die als bovenregionaal (ander zorgkantoor) woonachtig is op de wachtlijst komen van een zorgaanbieder (locatie) buiten de woonplaats?
Antwoord:
Dat kan.

446 Vraag:
Waarom geldt voor de extramurale zorg een status quo i.t.t. intramurale zorg en geclusterd VPT?
Antwoord:
Door het inkopen van fysieke locaties kunnen wij onze klanten beter toe leiden naar woonvoorzieningen in de regio. Voor extramurale zorg waarbij de klant thuis woont is dit minder van belang.

689 Vraag:
Aanbieder levert voor de Huntingtondoelgroep zorg in de vorm van intermitterende opnamen (een structureel terugkerende tijdelijke opname waarna de cliënt weer terugkeert naar de thuissituatie). Door het gespecialiseerde karakter van deze zorg en de bovenregionale functie wonen de cliënten die van deze zorg gebruik maken regelmatig ook

buiten de zorgkantoorregio van zorgkantoor X. Kunt u bevestigen dat de zorg die wij aan deze cliënten leveren binnen de contractering van het Zorgkantoor valt? Zo niet, kunt u toelichten hoe de contractering dan verloopt?

Antwoord:

Dit behoort, na afstemming de desbetreffende zorgkantoren, tot de mogelijkheden.

741 Vraag:

De fysieke woonlocatie wordt leidend bij de inkoop. Daaronder valt intramurale zorg en geclusterd VPT. Echter uit de voetnoot blijkt dat de zorgkantoren nog in afwachting zijn van de definitie van geclusterd VPT thuis vanuit VWS. Is deze definitie van VWS beschikbaar in de Nota van Inlichtingen?

Antwoord:

Deze is ten tijde van publicatie van de Nota van Inlichtingen nog niet beschikbaar

762 Vraag:

In "Aanvulling 2019 Inkoopkader Wet langdurige zorg 2018 -2020 voor bestaande zorgaanbieders" onder 2.1 1s het principe van het woonplaatsbeginsel uiteengezet. Hierin wordt aangegeven dat dit de fysieke locatie betreft en de feitelijke woonplaats van de klant. Betekent dit dat het adres van de feitelijke locatie waar een duurzaam verblijvende klant woont de woonplaats wordt voor het contracteren van de zorg in 2019 en niet het GBA adres van de betreffende klant? Of anders gevraagd: op basis van welke bron bepaalt het Zorgkantoor de woonplaats van de klant? Op bijeenkomst van het zorgkantoor is aangegeven dat per kwartaal een controle wordt uitgevoerd op de woonplaats van een klant door middel van het raadplegen van de GBA en dat niet het klantadres in de AW319 als woonplaats wordt meegestuurd. Is dit juist? In de uitleg in de Aanvulling 2019 inkoopkader wordt juist verwezen naar de fysieke locatie en de feitelijke woonplaats van de klant, dit is niet hetzelfde. De vraag is: op basis van welke bron bepaalt Midden IJssel de woonplaats van de klant?

Antwoord:

Er is op dit moment geen sluitende administratieve bron om vast te stellen waar een klant daadwerkelijk fysiek verblijft. Vandaar dat we het gesprek aangaan met zorgaanbieders.

785 Vraag:

Landelijk kader, aanvulling 2019

Op welke wijze wordt het historisch budget berekend en overgeheveld voor wat betreft de zorg die vanwege het woonplaatsbeginsel onder een ander zorgkantoor valt?

Antwoord:

Dat is op basis van de in die regio geldende inkoopvoorwaarden (inclusief tarief).

836 Vraag:

De woonplaats waar de klant woont, gedefinieerd als de inschrijving in het BRP is leidend voor de contractering door het zorgkantoor in 2019 en de sleutel voor de verdeling door de NZa van de landelijke contracteerruimte. Hoe gaat het zorgkantoor om met bestaande afspraken die in het verleden gemaakt zijn waarbij de woonplaats niet leidend is?

Antwoord:

In de Aanvulling 2019 op het inkoopkader 2018-2020 is toegelicht dat contracteren op fysieke locatie (intramurale zorg en geclusterd VPT) per regio het uitgangspunt is voor de inkoop Wlz 2019. Historische afspraken komen hiermee te vervallen. Wij raden zorgaanbieders aan om in contact te treden met de desbetreffende zorgkantoren om dit te bespreken

839 Vraag:

Voor intramurale locaties moet er ingekocht worden bij het zorgkantoor die verantwoordelijk is in desbetreffende gemeente van de fysieke woonlocatie. Nu hebben we 1 intramurale locatie dat buiten het contracteergebied valt van ons huidige zorgkantoor. Onze vraag is of er mogelijkheden zijn dat we toch met één zorgkantoor afspraken kunnen blijven maken en niet voor 1 locatie een tweede zorgkantoor moeten contracteren. Dit levert voor ons als zorginstelling veel meer administratieve handelingen, gesprekken en verschillende tarieven op. We willen met elkaar regelarm werken.

Daarom doe ik een beroep om een uitzondering te maken, indien de omvang in aantal cliënten en/of euro's beperkt is voor één zorgkantoor t.o.v. de totale populatie van de zorginstelling bij het andere zorgkantoor, om bij één zorgkantoor te blijven contracteren. Is dit mogelijk?

Antwoord:

Voor het contracteren van fysieke locatie wordt naar de aparte locaties gekeken. De totale omvang van de locaties t.o.v. de van de totale populatie is geen reden om een uitzondering te maken. Wel raden wij u aan om contact te zoeken met beide betrokken zorgkantoren om het gesprek hierover aan te gaan.

851 Vraag:

Onder het punt Uitgangspunten voor de zorginkoop 2019 is opgenomen " In de regel wordt intramuraal te verlenen zorg gecontracteerd in de regio waar de cliënt woont." Uitzondering: Kleine woonlocaties in de GZ van 6 of minder personen, tenzij de zorgaanbieder hier zelf om verzoekt. VRAAG: Geldt dit ook als de woonlocatie groter is dan 6 personen doordat er ook cliënten wonen met een WMO indicatie en bijvoorbeeld 2 cliënten met een WLZ indicatie.

Antwoord:

Het gaat hierbij om klanten met een Wlz indicatie.

858 Vraag:

Onze organisatie wordt gekenmerkt door doorstroming van cliënten (van behandeling naar verblijf en uiteindelijk uitstroom naar een mogelijke andere zorgaanbieder). Indien cliënten doorstromen naar een volgende fase/locatie, en de locatie ligt in een andere zorgkantoorregio, valt deze cliënt dan volgens het woonplaatsbeginsel onder het 'nieuwe' zorgkantoor, met alle daarbij behorende voorwaarden en tarieven?

Antwoord:

Op basis van het beleid inkopen op fysieke locatie is dit inderdaad het geval. Wij raden zorgaanbieders aan om in contact te treden met de desbetreffende zorgkantoren om dit te bespreken

859 Vraag:

De intramurale instelling kent een aantal buitenlocaties. Indien de buitenlocaties onder een andere zorgkantoorregio vallen, dient de zorgaanbieder dan met 2 zorgkantoren productieafspraken te maken?

Antwoord:

Dat is juist. Wij raden zorgaanbieders aan om in contact te treden met de desbetreffende zorgkantoren om dit te bespreken.

860 Vraag:

Woonplaatsbeginsel: voor gespecialiseerde zorginstellingen, zoals BORG-instellingen wordt een uitzondering gemaakt op het woonplaatsbeginsel. Welke zorg valt dan onder de uitzondering? Alle zorg, of alleen de SGLVG-behandeling?

Antwoord:

Het gaat om SGLVG zorg, dus niet de overige zorg die zorgaanbieders leveren (zoals bv. reguliere GZ prestaties).

861 Vraag:

De impact en consequenties van het woonplaatsbeginsel worden besproken tussen zorginkoper en zorgaanbieder. De zorgaanbieder zal zonodig een overeenkomst moeten aanvragen bij het juiste zorgkantoor. Dit suggereert dat er ruimte is in het toepassen van het woonplaatsbeginsel. Wanneer vindt deze afstemming plaats met het zorgkantoor en zorgaanbieder? Kunnen uitkomsten van dit gesprek nog van invloed zijn op de productieafspraken?

Antwoord:

Het uitgangspunt is contrateren van fysieke locatie per regio. Er zijn enkele uitzonderingen in het beleid genoemd en is het van belang dat er afstemming plaatsvindt. Wij raden zorgaanbieders aan om zo snel mogelijk contact op te nemen met hun contactpersoon bij het zorgkantoor. Het overleg kan dan op korte termijn plaatsvinden.

865 Vraag:

In "Aanvulling 2019 op Inkoopkader Wlz 2018 -2020 reeds gecontracteerde zorgaanbieders Deel 1 – Aanvulling op landelijk Inkoopkader W" onder 2.1 is het principe van het woonplaatsbeginsel uiteengezet. Hierin wordt aangegeven dat dit de fysieke locatie betreft en de feitelijke woonplaats van de klant. Betekent dit dat het adres van de feitelijke locatie waar een duurzaam verblijvende klant woont de woonplaats wordt voor het contracteren van de zorg in 2019 en niet het GBA adres van de betreffende klant? Of anders gevraagd: op basis van welke bron bepaalt het zorgkantoor de woonplaats van de klant?

Antwoord:

Het klopt dat de feitelijke locatie waar een duurzaam verblijvende klant woont van belang is voor het contracteren van de zorg in 2019 en niet het GBA adres van de desbetreffende klant.

879 Vraag:

Op welke wijze wordt wij gecompenseerd voor de financiële gevolgen van deze administratieve wijziging? Zorgkantoor Y hanteert een lager percentage dan Zorgkantoor X.

Antwoord:

Bij wijzigingen door contracteren op fysieke locatie kan inderdaad het tariefspercentage wijzigingen. Hiervoor wordt de zorgaanbieder niet gecompenseerd.

880 Vraag:

Worden de bestaande afspraken (2018-2020) gerespecteerd en daarmee overgedragen naar de nieuwe zorgkantoor regio?

Antwoord:

Er vindt afstemming plaats tussen de zorgkantoren om de overgang zo soepel mogelijk te laten verlopen. Hierbij informeren we het zorgkantoor waarmee u een overeenkomst sluit ook over de huidige afspraken.
Wij adviseren u ook om contact op te nemen met uw zorginkoper om te bespreken wat hierbij voor u van belang is.

940 Vraag:

Het beginsel van de fysieke locatie bij het contracteren leidt o.m. het contracteren van zorg bij hetzelfde Zorgkantoor in verschillende regio's. Het is mij niet duidelijk of dit kan binnen een en dezelfde overeenkomst met het Zorgkantoor of moeten hiervoor 2 overeenkomsten bij hetzelfde Zorgkantoor worden afgesloten?

Antwoord:

Dit kan op basis van één overeenkomst.

941 Vraag:

intramurale zorg dient te worden gecontracteerd in de regio waar de cliënt woont. Voor een kleine woonlocatie met intramurale zorg of 6 of minder cliënten kan hierop een uitzondering gemaakt worden. Wie neem het initiatief om tot de uitzondering op de regel over te gaan? Op welke wijze moet dit in de aanbesteding worden verwerkt?

Antwoord:

Voor kleine woonlocaties in de GZ van 6 of minder personen geldt in principe een uitzondering. De huidige situatie verandert voor deze locaties niet. De zorginkoper zal wel met u het gesprek hierover aangaan. Wij dienen als zorgkantoor goed zicht te hebben op welke zorg er in de regio geleverd wordt.

942 Vraag:

Voor kleine locaties kan een uitzondering op de regel worden gemaakt. Hoe wordt omgegaan met een aantal dat gedurende de looptijd van de overeenkomst stijgt boven de 6?

Antwoord:

Indien u al weet of het streven hebt om op de desbetreffende locatie voor meer dan 6 klanten zorg te leveren dan adviseren wij u nu al een inschrijving in te dienen bij het desbetreffende zorgkantoor.

961 Vraag:

Wij hebben binnen één van onze locaties een afdeling met een specifieke groep die een bovenregionaal karakter heeft (door het zorgkantoor erkend).
Gelden de bepalingen voor de fysieke woonlocatie ook voor cliënten die van buiten de regio komen en wonen, maar die tijdelijk verblijven op deze locatie?
Antwoord:
Wij raden u aan om met beide betrokken zorgkantoren het gesprek hierover aan te gaan,

1010 Vraag:
Voor alle fysieke locaties moet een overeenkomst worden gesloten bij het verantwoordelijke zorgkantoor in die regio waar de locatie gevestigd is. Uitgezonderd zijn kleine woonlocaties in de GZ van 6 of minder personen. Hoe moeten wij dit lezen? Als een zorgaanbieder meerdere kleine woonlocaties heeft van 6 of minder personen in een regio, hoeft de zorgaanbieder dan ook geen overeenkomst met het verantwoordelijke zorgkantoor in de regio waar de locaties gevestigd zijn af te sluiten? Of geldt het alleen als een zorgaanbieder 1 kleine locatie heeft ?
Antwoord:
Het aantal van zes of minder personen geldt per locatie. Wel kan dit punt van gesprek zijn tussen u en de betrokken zorgkantoren.

1011 Vraag:
Logeren wordt niet expliciet benoemd in deze aanvulling. Kunnen we er vanuit gaan dat logeren onder Modulair Pakket Thuis (extramuraal) valt?
Antwoord:
Ja, dat klopt.

1012 Vraag:
Voor alle fysieke locaties moet een overeenkomst worden gesloten bij het verantwoordelijke zorgkantoor in die regio waar de locatie gevestigd is. Uitgezonderd zijn kleine woonlocaties in de GZ van 6 of minder personen. Hoe wordt dit gerekend als er op een locatie zowel WLz- cliënten als Jeugdzorg cliënten wonen? Worden dan alleen de Wlz-cliënten in aanmerking genomen?
Antwoord:
De grens voor de GZ van 6 of minder personen geldt voor Wlz cliënten.

1013 Vraag:
2.3 Contracteren fysieke locatie (intramurale zorg en geclusterd VPT) per regio is het uitgangspunt voor de inkoop Wlz 2019. Wij gaan er vanuit dat deze zin puur op het woonplaatsbeginsel duidt, en niet op de volumeafspraken die met de zorgkantoor worden gemaakt. Is deze veronderstelling juist?
Antwoord:
De veronderstelling is juist.

1015 Vraag:
Uitgangspunt is dat fysieke locaties van intramurale zorg worden gecontracteerd door het zorgkantoor waar de fysieke locatie gevestigd is. Hoe moeten we dit zien voor locatie A wanneer een cliënt na GRZ of ELV een Wlz indicatie krijgt? Hier verblijven cliënten soms van tijdelijke aard met een Wlz-indicatie, wachtend op een andere locatie. Wordt voor locatie A in dit geval als uitzondering gezien?
Antwoord:
Er is geen sprake van een uitzondering, U moet een contract sluiten met het zorgkantoor dat verantwoordelijk is voor de betreffende regio waar de locatie gevestigd is. Wel raden wij u aan om contact te zoeken met beide betrokken zorgkantoren om het gesprek hierover aan te gaan.

1019 Vraag:

De fysieke woonlocatie wordt leidend bij de inkoop. Daar staat "Voor extramurale zorg (dagbesteding en niet geclusterd VPT) geldt een status quo, de wijze van contracteren blijft in principe gelijk aan 2018." Wij nemen aan dat de status quo in principe ook geldt voor de leveringsvorm MPT. Kunt u dat bevestigen? Dat betekent dus voor ons dat wij bijvoorbeeld de Dagbesteding (MPT) kunnen blijven declareren bij ons eigen zorgkantoor terwijl de cliënt woont in een andere regio?
Antwoord:
Ja, dat klopt. De status quo geldt ook voor MPT en voor dagbesteding.

1042 Vraag:
Als stichting hebben wij al onze intramurale locaties in één zorgkantoorregio. Betekent dit dat wij gewoon zoals in 2018 in één contract (met één koepel agb) al onze locaties contracteren om in die specifieke regio zorg te leveren?
Antwoord:
Dat klopt.

1044 Vraag:
Vervolgens als iemand bij ons wil gaan wonen (hij/zij komt op wachtlijst en wij zijn dan dossierhouder) maar nog ver weg woont en daar zijn overbruggingszorg krijgt moeten wij dan ook een contract hebben met de regio waar de cliënt nu overbrugginszorg ontvangt?
Antwoord:
Dat hoeft niet.

1083 Vraag:
In de tekst staat dat met betrekking tot de contractering van extramurale zorg (dagbesteding en niet geclusterde VPT) de status quo van 2018 gehandhaafd blijft. Betekend dit dat we net als in 2018 voor de levering van extramurale zorg de overeenkomsten sluiten met dezelfde zorgkantoren als nu en dat we daarbij ook in 2019 niet hoeven te contracten met het zorgkantoor van de fysieke plaats waar de extramurale zorg wordt aangeboden?
Antwoord:
Dat klopt. De status quo geldt ook voor MPT en voor dagbesteding.

Betreft: Paragraaf 2.2

588 Vraag:
In verband met het woonplaatsbeginsel krijgen we bij het zorgkantoor te maken met twee zorgkantoorregio's in plaats van één regio. Kunnen we de bestaande AGB-code als koepelcode gebruiken voor beide regio's of dienen we per regio een AGB-code aan te vragen?
Antwoord:
Per regio is een aparte AGB code nodig.

NHC / NIC

258 Vraag:
U schrijft dat voor NHC/NIC-component voor het jaar 2019 een tariefspercentage van 100% wordt gehanteerd. Voor het jaar 2020 is nog niet bekend welk tariefspercentage wordt vastgesteld. Als reden voert u hiervoor aan dat het onderzoek van de NZa naar de NHC/NIC-component nog niet is voltooid. Wanneer zijn de resultaten van dit onderzoek bekend? Wij zouden bijstelling (naar beneden) van het tariefspercentage van 100% zonder overleg met de (brancheorganisaties van de) zorgaanbieders per 2020 bezwaarlijk achten. Kunt u bevestigen dat u hier enkel toe overgaat in overleg met de brancheorganisaties?
Antwoord:
Pas zodra er meer informatie voorhanden is, kunnen hier nadere uitspraken over worden gedaan.

NZa beleidsregel

876 Vraag:
Tot wanneer kunnen de tarieven nog door het zorgkantoor gemuteerd worden? Wanneer zijn de definitieve contracteerruimte en de NZa beleidsregels bekend?
Antwoord:
Als de NZa beleidsregels aanleiding geven tot aanpassing van het inkoopbeleid of de gehanteerde tariefspercentages, zullen wij dit via een Nadere Nota van Inlichtingen publiceren. Daarbij geldt dan weer de door het regionale zorgkantoor gehanteerde bezwaarprocedure. De beleidsregels van de NZa worden gewoonlijk begin juli gepubliceerd, de definitieve contracteerruimte wordt later bekend.

Ontwikkelruimte

44 Vraag:
Wegens krapte op de arbeidsmarkt zijn wij genoodzaakt om relatief meer personeel-niet-in-loondienst (PNIL), ZZP'ers, zij-instromers etc. in te zetten die, vanwege verhoogde scholingskosten en hogere tarieven, duurder zijn. Dit leidt tot een verhoging van onze kosten. U legt dit risico geheel bij de zorgaanbieder neer. Nu ook de ontwikkelruimte in de GZ-sector ontbreekt, leidt dit per saldo tot minder beschikbaar budget voor de zorg. Wij vinden deze risicoverdeling onredelijk en niet proportioneel. Kunt u toelichten op welke wijze u hiermee in de onderbouwing van uw tariefhoogte rekening houdt?
Antwoord:
VWS en de NZa bepalen of er extra middelen beschikbaar komen. Als er geen extra middelen komen, dan kunnen wij daar in de tariefstelling geen rekening mee houden. Daarnaast is de benoemde ontwikkelruimte bedoelt voor de mogelijke ondersteuning van bijzondere vraagstukken en het oplossen van knelpunten voor bepaalde doelgroepen in een bepaalde regio.

Tariefspercentage

447 Vraag:
Het lijkt alsof een tariefsverhoging leidt tot een verlaging van het tariefspercentage. Dit kan toch niet de bedoeling zijn van het benchmarkonderzoek van de NZA en de potentiële tariefsverhoging ?
Antwoord:
Er is geen sprake van een een-op-een relatie tussen de ophoging van het NZa maximum tarief en een mogelijke verlaging van het tariefspercentage.

803 Vraag:
Voor 1 juli 2018 publiceert de NZa de nieuwe tarieven 2019, zowel ZZP's alsmede vervoer. Wat wij niet weten is wat de afstemmings-mogelijkheden zijn tussen zorgaanbieder en het zorgkantoor. Is er een mogelijkheid om na publicatie van de tarieven aanvullende vragen op de nota van inlichtingen aan het zorgkantoor te stellen hierover?
Antwoord:
Als de NZa beleidsregels aanleiding geven tot aanpassing van het inkoopbeleid of de gehanteerde tariefspercentages, zullen wij dit via een Nadere Nota van Inlichtingen publiceren. Daarbij geldt dan weer de door het regionale zorgkantoor gehanteerde bezwaarprocedure.

904 Vraag:
In de tekst wordt nadrukkelijk aangegeven dat de nu voorliggende afslag op het maximale NZa tarief gewijzigd kan worden na publicatie van de beleidsregels en de contracteerruimte. De NZa is op dit moment bezig met een kostprijs onderzoek, waaruit hopelijk reële tarieven naar voren zullen komen, die aansluiten bij de werkelijke kosten die gepaard gaan met de levering van zorg. Houdt het zorgkantoor ook de mogelijkheid open dat geen afslag op het nieuwe maximale tarief wordt gedaan? Dit zijn immers reële tarieven.

Antwoord:
Voor zorgkantoren staat het inkopen van kwalitatief goede zorg voor cliënten voorop. Zorgkantoren zijn gebonden aan het landelijk vastgesteld beleid dat de toegekende regionale contracteerruimte bepaalt. Dit is de maximaal beschikbare ruimte voor uitvoering van de Wlz. Door het hanteren van een tariefspercentage maken zorgkantoren ruimte om wachtlijsten te voorkomen en de continuïteit van de zorg voor cliënten te garanderen. Daarnaast biedt dit de mogelijkheid om regionale knelpunten op te lossen. Tevens is de keuze om niet de maximumtarieven als vastgesteld door de NZa te hanteren, een continuering van het bestaande beleid. Daarbij heeft de Minister van VWS onlangs in de voorlopige Kaderbrief Wlz 2019 over zorginkoop in relatie tot het kostenonderzoek aangegeven dat de uitkomsten van het kostenonderzoek en daarmee de nieuw vastgestelde maximum tarieven ook voor de komende jaren onderhandelingsruimte laten om afspraken te maken over de prijs. Daarmee bevestigt de minister dat zorgkantoren niet het maximum tarief hoeven te hanteren.

905 Vraag:
Uit het landelijke kostprijsonderzoek van de NZa blijkt dat de tarieven niet kostendekkend zijn. Waarom handhaaft het zorgkantoor voor 2019 het tariefspercentage van 97% op de maximum NZa tarieven voor de zorgcomponent?
Antwoord:
Voor zorgkantoren staat het inkopen van kwalitatief goede zorg voor cliënten voorop. Zorgkantoren zijn gebonden aan het landelijk vastgesteld beleid dat de toegekende regionale contracteerruimte bepaalt. Dit is de maximaal beschikbare ruimte voor uitvoering van de Wlz. Door het hanteren van een tariefspercentage maken zorgkantoren ruimte om wachtlijsten te voorkomen en de continuïteit van de zorg voor cliënten te garanderen. Daarnaast biedt dit de mogelijkheid om regionale knelpunten op te lossen. Tevens is de keuze om niet de maximumtarieven als vastgesteld door de NZa te hanteren, een continuering van het bestaande beleid. Daarbij heeft de Minister van VWS onlangs in de voorlopige Kaderbrief Wlz 2019 over zorginkoop in relatie tot het kostenonderzoek aangegeven dat de uitkomsten van het kostenonderzoek en daarmee de nieuw vastgestelde maximum tarieven ook voor de komende jaren onderhandelingsruimte laten om afspraken te maken over de prijs. Daarmee bevestigt de minister dat zorgkantoren niet het maximum tarief hoeven te hanteren.

918 Vraag:
Volgens het inkoopbeleid zijn de extra gelden 2017 opgenomen in de tarieven, waar kunnen we dit terugvinden? In vergelijking is het extra budget in 2017 als gevolg van de tariefsverhoging fors lager dan in 2018. Hoe is dit te verklaren ?
Antwoord:
U kunt dit terugvinden in de NZa beleidsregels 2017 en 2018. Het klopt dat voor 2017 een lager bedrag is toegevoegd dan in 2018.

987 Vraag:
Wat is de Inhoudelijke redenen om te kiezen voor een lager tariefspercentage en is de vergoeding geen 100% van het NZa tarief?

Antwoord:
Voor zorgkantoren staat het inkopen van kwalitatief goede zorg voor cliënten voorop. Zorgkantoren zijn gebonden aan het landelijk vastgesteld beleid dat de toegekende regionale contracteerruimte bepaalt. Dit is de maximaal beschikbare ruimte voor uitvoering van de Wlz. Door het hanteren van een tariefspercentage maken zorgkantoren ruimte om wachtlijsten te voorkomen en de continuïteit van de zorg voor cliënten te garanderen. Daarnaast biedt dit de mogelijkheid om regionale knelpunten op te lossen. Tevens is de keuze om niet de maximumtarieven als vastgesteld door de NZa te hanteren, een continuering van het bestaande beleid. Daarbij heeft de Minister van VWS onlangs in de voorlopige Kaderbrief Wlz 2019 over zorginkoop in relatie tot het kostenonderzoek aangegeven dat de uitkomsten van het kostenonderzoek en daarmee de nieuw vastgestelde maximum tarieven ook voor de komende jaren onderhandelingsruimte laten om afspraken te maken over de prijs. Daarmee bevestigt de minister dat zorgkantoren niet het maximum tarief hoeven te hanteren.

988 Vraag:
Begrijpelijk dat a.g.v. beleidsregels de hoogte van de tarieven kan veranderen, maar kan ook de systematiek nog veranderen?

Antwoord:
Na publicatie van de beleidsregels en het budgettair kader kan het zijn dat de totale kosten niet meer binnen de kaders passen. In dat geval kan het zijn dat het tariefspercentage wordt aangepast. Wij gaan er vanuit dat de systematiek niet wijzigt.

1002 Vraag:
De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is voornemens om de maximumtarieven voor 2019 op basis van een uitgebreid kostenonderzoek vast te stellen. Aangezien deze tarieven op dit moment nog niet beschikbaar zijn geeft u aan op basis van de NZa tarieven uw percentages aan te passen. Waarom gaat het zorgkantoor niet uit van het maximumtarief van de NZa ?
Antwoord:
Voor zorgkantoren staat het inkopen van kwalitatief goede zorg voor cliënten voorop. Zorgkantoren zijn gebonden aan het landelijk vastgesteld beleid dat de toegekende regionale contracteerruimte bepaalt. Dit is de maximaal beschikbare ruimte voor uitvoering van de Wlz. Door het hanteren van een tariefspercentage maken zorgkantoren ruimte om wachtlijsten te voorkomen en de continuïteit van de zorg voor cliënten te garanderen. Daarnaast biedt dit de mogelijkheid om regionale knelpunten op te lossen. Tevens is de keuze om niet de maximumtarieven als vastgesteld door de NZa te hanteren, een continuering van het bestaande beleid. Daarbij heeft de Minister van VWS onlangs in de voorlopige Kaderbrief Wlz 2019 over zorginkoop in relatie tot het kostenonderzoek aangegeven dat de uitkomsten van het kostenonderzoek en daarmee de nieuw vastgestelde maximum tarieven ook voor de komende jaren onderhandelingsruimte laten om afspraken te maken over de prijs. Daarmee bevestigt de minister dat zorgkantoren niet het maximum tarief hoeven te hanteren.

1020 Vraag:
Op dit moment zijn er onzekerheden die van invloed kunnen zijn op de bepaling van het tarief. Hoe kunnen wij een instemmingsverklaring ondertekenen wanneer wij de tariefspercentages niet kennen? Zijn deze zeker bekend bij de Nota van inlichtingen?
Antwoord:
Nee, op het moment van publicatie van de nota van inlichtingen kunnen we hier nog geen uitsluitsel over geven. De NZa beleidsregels en het budgettair kader zijn nog niet definitief.

1021 Vraag:
Naar aanleiding van het kostenonderzoek van de NZa verwachten wij dat een afslag op het tarief niet meer hoeft te worden gedaan. Immers wij weten door dit onderzoek dat deze 100% tarieven nodig zijn. Anders gaat dit wederom ten koste van de kwaliteit. Kunt u ons uitleggen waarom deze afslagen nodig zijn? Of is dit om het volume-risico af te dekken? Als dit zo is, waarom spreken wij dan geen bepaald volume af? Of wordt er bijvoorbeeld een afspraak gemaakt op 95% van het volume?
Antwoord:
Voor zorgkantoren staat het inkopen van kwalitatief goede zorg voor cliënten voorop. Zorgkantoren zijn gebonden aan het landelijk vastgesteld beleid dat de toegekende regionale contracteerruimte bepaalt. Dit is de maximaal beschikbare ruimte voor uitvoering van de Wlz. Door het hanteren van een tariefspercentage maken zorgkantoren ruimte om wachtlijsten te voorkomen en de continuïteit van de zorg voor cliënten te garanderen. Daarnaast biedt dit de mogelijkheid om regionale knelpunten op te lossen. Tevens is de keuze om niet de maximumtarieven als vastgesteld door de NZa te hanteren, een continuering van het bestaande beleid. Daarbij heeft de Minister van VWS onlangs in de voorlopige Kaderbrief Wlz 2019 over zorginkoop in relatie tot het kostenonderzoek aangegeven dat de uitkomsten van het kostenonderzoek en daarmee de nieuw vastgestelde maximum tarieven ook voor de

komende jaren onderhandelingsruimte laten om afspraken te maken over de prijs. Daarmee bevestigt de minister dat zorgkantoren niet het maximum tarief hoeven te hanteren.

1030 Vraag:
Hoe hebben zorgkantoren het Wlz-kostprijsonderzoek meegenomen in haar besluitvorming omtrent het tarief?
Antwoord:
De uitkomsten van het kostprijsonderzoek zijn nog niet definitief bekend. Om deze reden zijn deze nog niet meegenomen.

1060 Vraag:
Hoe lang krijgen wij de gelegenheid na wijzigen van beleidsregels aangaande tarief herijkingen nog te reageren op de veranderingen?
Antwoord:
Als de NZa beleidsregels aanleiding geven tot aanpassing van het inkoopbeleid of de gehanteerde tariefspercentages, zullen wij dit via een Nadere Nota van Inlichtingen publiceren. Daarbij geldt dan weer de door het regionale zorgkantoor gehanteerde bezwaarprocedure.

1065 Vraag:
In verband met het lopende kostenonderzoek van de NZA .....Wij behouden ons daarom het recht voor om de tariefspercentages 2019 voor zorgprestaties aan te passen zodra de contracteerruimte en de NZa-beleidsregels bekend zijn. VRAAG: Kan dit ook een tariefspercentage naar boven zijn als de tarieven lager uitvallen dan 2018?
Antwoord:
Afhankelijk van alle relevante factoren, het bepaalde in de NZa beleidsregels en de omvang van de contracteerruimte kan het tariefspercentage zowel naar boven als naar beneden bijgesteld worden.

1071 Vraag:
De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is voornemens om de maximumtarieven voor 2019 op basis van een uitgebreid kostenonderzoek vast te stellen. De maximumtarieven zullen daardoor corresponderen met de actuele redelijke kosten van Wlz-zorg.
Tegen deze achtergrond maken wij bezwaar tegen elk tarief dat onder het maximumtarief van de NZa ligt, nu een dergelijk tarief zorgaanbieders niet in staat stelt op een kostendekkende wijze Wlz-zorg te verlenen. Dit is in strijd met onder meer het proportionaliteitsbeginsel en de Wlz.
Wij verzoeken het zorgkantoor daarom alle tarieven van de inkoopprocedure Wlz2019 aan te passen naar de maximumtarieven van de NZa. Als het zorgkantoor daartoe niet bereid zou zijn, verwachten wij een specifieke motivering van de gehanteerde kortingspercentages.
Antwoord:
Voor zorgkantoren staat het inkopen van kwalitatief goede zorg voor cliënten voorop. Zorgkantoren zijn gebonden aan het landelijk vastgesteld beleid dat de toegekende regionale contracteerruimte bepaalt. Dit is de maximaal beschikbare ruimte voor uitvoering van de Wlz. Door het hanteren van een tariefspercentage maken zorgkantoren ruimte om wachtlijsten te voorkomen en de continuïteit van de zorg voor cliënten te garanderen. Daarnaast biedt dit de mogelijkheid om regionale knelpunten op te lossen. Tevens is de keuze om niet de maximumtarieven als vastgesteld door de NZa te hanteren, een continuering van het bestaande beleid. Daarbij heeft de Minister van VWS onlangs in de voorlopige Kaderbrief Wlz 2019 over zorginkoop in relatie tot het kostenonderzoek aangegeven dat de uitkomsten van het kostenonderzoek en daarmee de nieuw vastgestelde maximum tarieven ook voor de komende jaren onderhandelingsruimte laten om afspraken te maken over de prijs. Daarmee bevestigt de minister dat zorgkantoren niet het maximum tarief hoeven te hanteren.

Betreft: Paragraaf 2.4

Overeenkomst

451 Vraag:
Tekst uit het ZN document: de ZA die per 1 januari 2018 een eenjarige overeenkomst heeft .....één jaar. Vraag: wij hebben een éénjarige overeenkomst onder voorwaarden voor 2018. Mogen wij ervan uitgaan dat wij een overeenkomst voor 2019 aangeboden krijgen?

Antwoord:
U dient in te schrijven om voor een overeenkomst 2019 in aanmerking te kunnen komen. Zonder inschrijving kan geen overeenkomst worden aangeboden. Afhankelijk van de aard van de inschrijving wordt vervolgens al dan niet een overeenkomst aangeboden.

1005 Vraag:
Tekst uit het ZN document: de ZA die per 1 januari 2018 een eenjarige overeenkomst heeft .....één jaar. Vraag: wij hebben een éénjarige overeenkomst onder voorwaarden. Mogen wij ervan uitgaan dat wij een overeenkomst voor 2019 aangeboden krijgen?
Antwoord:
Als er gehandeld wordt conform de gemaakte afspraken dan kunt u voor 2019 in aanmerking komen voor een overeenkomst. De continuïteit van zorg voor cliënten is hierbij een belangrijk uitgangspunt. U dient dan wel in te schrijven voor de zorginkoopprocedure 2019. Zonder inschrijving kunt u immers niet voor een nieuwe overeenkomst in aanmerking komen.

Betreft: Paragraaf 3.1

862 Vraag:
Indien een dochterorganisatie, die in de aflopen jaren onderdeel uitmaakte van het inkoopproces van de moederorganisatie, besluit om voor volgend jaar zelf de productieafspraken te maken, wordt deze dan beschouwd als een nieuwe zorgaanbieder?
Antwoord:
U moet inderdaad inschrijven als een nieuwe zorgaanbieder. Wij raden u aan om voor inschrijving ook contact op te nemen met uw contactpersoon bij het zorgkantoor.

Tijdpad

264 Vraag:
In de planning staat dat nieuwe aanbieders voor 1 augustus 2018 ingeschreven moeten zijn.1a: Is dit ook de inschrijfdatum voor bestaande aanbieders?
Antwoord:
Inschrijfdatum voor de bestaande zorgaanbieders is uiterlijk 1 augustus voor 17.00 uur.

Betreft: Paragraaf 3.2

Bestuursverklaring

39 Vraag:
wij zijn voornemens MPT om te gaan zetten in ZZP intramuraal. Is dat nieuw zorgaanbod? Is dan ook bestuursverklaring nodig?

Antwoord:
Een toelichting bij inschrijving kan in dit geval, indien het beleid van het zorgkantoor dat aangeeft, toegevoegd worden.

Instemmingsverklaring

266 Vraag:
Op pagina 2 bij Verklaring staat "De zorgaanbieder verklaart hierbij dat uiterlijk op de datum van sluiting van de inschrijving: hij voldoet aan de gestelde voorwaarden voor contractering 2019 en daaraan blijft voldoen. Wij vinden dat van de zorgaanbieder verlangd kan worden om akkoord te gaan met de bijlagen bij de overeenkomst die ten tijde van de sluiting van de inschrijving bekend zijn. Wij vinden het niet redelijk van de zorgaanbieder te eisen akkoord te gaan met bijlagen die nog gepubliceerd moeten worden of tussentijds gewijzigd kunnen worden. Wij vragen u daarom de bepaling aan te passen waardoor de zorgaanbieder akkoord met de documenten waarvan de zorgaanbieder redelijkerwijs kennis heeft kunnen nemen, en heeft kunnen instemmen. Wilt u dat aanpassen? Graag met een toelichting.
Antwoord:
De landelijke en regionale zorginkoopdocumenten 2019 zijn op 1 juni 2018 gepubliceerd. Ten tijde van publicatie van het inkoopdocument moest landelijk nog definitieve besluitvorming plaatsvinden over diverse onderwerpen. Het betreft hier voorwaarden, richtlijnen en protocollen die landelijk uniform door zorgkantoren in overleg met de branches en op basis van de actuele wetsbepalingen worden vastgesteld. Zorgkantoren zijn gehouden om deze richtlijnen en protocollen in de overeenkomst met zorgaanbieders op te nemen. Wij zijn van mening dat wij hiermee op een zorgvuldige wijze invulling geven aan de landelijke verplichting om deze documenten bij de overeenkomst te betrekken. Wij zullen deze bepaling niet aanpassen.

267 Vraag:
Op pagina 2 bij Verklaring staat "De zorgaanbieder verklaart hierbij dat uiterlijk op de datum van sluiting van de inschrijving: hij de voorwaarden van de overeenkomst Wlz 2019-2020 met bijbehorende bijlagen aanvaardt. Uit de 'ZN Aanvulling 2019 Inkoopkader Wlz 2018-2020 voor bestaande zorgaanbieders' staat op pag. 8, par 3.2, "Zorgaanbieders met een overeenkomst 2018-2020 met het zorgkantoor waar ingeschreven wordt, hoeven geen volledige inschrijving te doen". Wij vinden het niet juist om van een zorgaanbieder instemming te vereisen met de overeenkomst 2019 - 2020 terwijl het gaat om een bestaande zorgaanbieder die al een overeenkomst heeft met het zorgkantoor. Daarbij is het merkwaardig dat de zorgaanbieder op deze wijze akkoord moet gaan met een overeenkomst die niet ondertekend wordt.Wij maken bezwaar tegen deze vereiste in de instemmingsverklaring. Wij vragen u de instemmingsverklaring op dit onderdeel aan te passen zodat de zorgaanbieder niet verplicht wordt in te stemmen met de voorwaarden van de overeenkomst 2019-2020. Gaat u dit aanpassen? Graag met toelichting.
Antwoord:
De landelijke en regionale zorginkoopdocumenten 2019 zijn op 1 juni 2018 gepubliceerd. Ten tijde van publicatie van het inkoopdocument moest landelijk nog definitieve besluitvorming plaatsvinden over diverse onderwerpen. Het betreft hier voorwaarden, richtlijnen en protocollen die landelijk uniform door zorgkantoren in overleg met de branches en op basis van de actuele wetsbepalingen worden vastgesteld. Zorgkantoren zijn gehouden om deze richtlijnen en protocollen in de overeenkomst met zorgaanbieders op te nemen. Wij zijn van mening dat wij hiermee op een zorgvuldige wijze invulling geven aan de landelijke verplichting om deze documenten bij de overeenkomst te betrekken. Wij zullen deze bepaling niet aanpassen.

1036 Vraag:
Indien een zorgaanbieder in 2019 dezelfde onderaannemers inzet als in 2018, moeten wij bij de instemmingsverklaring dan bijlage 2 onderaannemers wederom worden ingevuld en aangeleverd?
Antwoord:
Ja, uit moet dit overzicht invullen en bijvoegen als u gebruik maakt van onderaannemers.

Ondernemingsplan

1045 Vraag:
klopt het dat als er nu dus al bovenregionale zorg wordt geleverd er geen ondernemingsplan hoeft worden aangeleverd wanneer in 2019 een nieuw zorgkantoor om een overeenkomst wordt gevraag (nieuw als in anders dan waar nu het contract mee is).
Antwoord:
Als het gaat om het sluiten van een overeenkomst met een ander zorgkantoor op basis van beleid 'contracten op fysieke locatie' kunt u volstaan met het aanleveren van een toelichting,

Overeenkomst

853 Vraag:
Begrijpen wij het goed dat bestaande zorgaanbieders met een overeenkomst 2018-2020 en die alleen in hun eigen zorgkantoorregio blijven opereren, géén bestuurderverklaring hoeven mee te sturen als bijlage bij de offerte?
Antwoord:
In dit geval is inderdaad de instemmingsverklaring voldoende en hoeft de bestuursverklaring niet aanvullend te worden geupload.

Procedure

268 Vraag:
Wij hebben een contract tot eind 2018.Klopt het inderdaad dat er geen VOG/GVA, kvk gegevens, belastinggegevens, jaarrekening etc. aangeleverd hoeft te worden?
Antwoord:
Er behoeven geen aanvullende documenten aangeleverd te worden tenzij uw situatie t.a.v. de situatie in 2018 is gewijzigd. (zie pag. 9 onderste alinea). Wanneer u als bestaande zorgaanbieder een overeenkomst wilt sluiten met een nieuw zorgkantoor, is op pagina 9 aangegeven welke aanvullende documenten u moet aanleveren.

271 Vraag:
Valt bij doorgeven wijzigingen de wisseling van de bestuurder ook onder de wijzigingen die doorgegeven dienen te worden?
Antwoord:
Dat is juist.

947 Vraag:
moeten gecontracteerde aanbieder ook in 2019 een budgetformulier indienen?
Antwoord:
Dat is juist.

Beleidskader contractering Wlz (versie december 2017)

Betreft: Beleidskader

Beleidskader

123 Vraag:

Er moet een AVG, gedragskundige en begeleiders niveau HBO aanwezig zijn. Wat bedoelt het zorgkantoor met aanwezig? Altijd aanwezig op de locatie of in dienst van de zorgaanbieder?

Antwoord:

Hiermee is bedoeld dat ze 7 x 24 uur bereikbaar en waar nodig beschikbaar moeten zijn.

Inkopen op fysieke locatie

170 Vraag:

U beschrijft hier dat u de huidige beleidslijn voor het ophogen van een ZZP of VPT exclusief behandeling met MPT behandeling blijft handhaven. Een MPT is voor een kortdurende behandeling. Wanneer er voor de cliënt een structurele behandeling noodzakelijk is, is het dan wel mogelijk om volgend jaar de ZZP of VPT zonder behandeling om te zetten in een ZZP of VPT mét behandeling? Welke procedure dienen wij hier dan voor te volgen?

Antwoord:

Dit is opgenomen in het Voorschrift Zorgtoewijzing dat op 2 juli wordt gepubliceerd.

Meerzorg

433 Vraag:

In 2018 is voor alle sectoren ruimte geboden voor experimenten Meerzorg. In 2019 wordt een nieuwe regeling ingevoerd. De regeling Meerzorg zoals de GGZ sector deze kent is erg beperkend. Kan het zorgkantoor aangeven of er meer ruimte komt voor naadloos op- en afschalen per cliënt? Ook zou de kwaliteit en passendheid van de zorg verbeteren wanneer collectieve interventies mogelijk zijn en meerzorg niet alleen voor individuele cliënten hoeft te worden ingezet. Kan het zorgkantoor aangeven of hiervoor ruimte ontstaat en aan welke voorwaarden deze gebonden is?

Antwoord:

Wij verwijzen u hiervoor naar de nog te publiceren beleidsregel van de NZa.

Palliatieve zorg

125 Vraag:

Wat is de stand van zaken m.b.t. het kwaliteitskader palliatieve zorg?

Antwoord:

Het kwaliteitskader Palliatieve zorg Nederland is nog niet aangeboden voor het register aan het Zorginstituut Nederland. Door de betrokken partijen wordt gezamenlijk gesproken over de inhoud van het kwaliteitskader en hoe dit in de praktijk kan worden gebracht. Het is nog niet duidelijk wanneer het kwaliteitskader zal worden aangeboden aan het Zorginstituut.

Toegang GGZ

434 Vraag:

Kan zorgkantoor inschatten wanneer de nieuwe wet die de toegang tot de WLZ voor GGZ cliënten regelt, wordt besproken en mogelijk wordt aangenomen? Zijn in het huidige voorstel van ZIN ook veranderingen opgenomen die maatwerk in de WLZ mogelijk maken (denk aan het extramuraal verzilveren van een indicatie)?

Antwoord:

De overheid heeft hier berichtgeving over gepubliceerd te vinden op: https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2018/06/22/cliënten-geestelijke-gezondheidszorg-vanaf-2021-toegang-tot-wet-langdurige-zorg-wlz. Of extramuraal verzilveren mogelijk is nog niet duidelijk.

Zorglevering via VPT/ MPT en geschikte betaalbare woonruimte

667 Vraag:
Zorgkantoren stimuleren zorglevering via VPT/MPT. Wat kunnen wij van zorgkantoren verwachten in het vinden van geschikte betaalbare woonruimte voor deze cliënten?
Antwoord:
Alleen door met alle partijen dit onderwerp te bespreken en hieraan samen te werken kunnen we bijdragen aan het beschikbaar komen van meer betaalbare woonruimte voor cliënten. Daarbij moeten we rekening houden met de regionale ontwikkelingen ten aanzien van de woningmarkt.

Bijlage 1 Overeenkomst zorgkantoor - zorgaanbieder 2019 Wlz

Betreft: Bijlage 1 Overeenkomst zorgkantoor - zorgaanbieder 2019 Wlz

Bijlagen inkoopdocument

594 Vraag:
In Deel I F staat: "De volgende bijlagen zijn van toepassing en maken integraal onderdeel uit van de overeenkomst die het zorgkantoor met de zorgaanbieder sluit. Het betreft de telkens meest actuele versie van: 1. Het landelijke en regionale inkoopkader Wlz 2018-2020 van het zorgkantoor met de hierbij bijbehorende bijlagen. 2. De Nota('s) van Inlichtingen en 3. De door de zorgaanbieder en het zorgkantoor ondertekende afspraken over prestaties en tarieven.

Als je een overeenkomst sluit moet je alle documenten die er onderdeel vanuit maken kennen, en hiermee nadrukkelijk instemmen. De zinsnede "de telkens meest actuele versie van" wil het kennelijk mogelijk maken dat de zorgorganisatie bij het aangaan van deze overeenkomst instemt met allerlei documenten die gedurende de looptijd van de overeenkomst worden gewijzigd of aangepast. Dat vinden wij niet redelijk. Als tussentijdse wijzigingen noodzakelijk worden geacht, schrijft art. 20 lid 2 een handelswijze voor. Wilt u de zinsnede "de telkens meest actuele versie van" schrappen? Zo nee, graag uw toelichting.

Antwoord:
Ofschoon wij de verwijzing naar artikel 20, tweede lid, begrijpen, is de daar voorgeschreven procedure niet van toepassing op de vervanging van een bijlage bij de overeenkomst. Het gaat bij de bijlagen immers niet om de aanpassing van een bepaling van de overeenkomst. Voor zover het gaat om in landelijk verband vastgestelde documenten, is er geen vrijheid daarvan af te wijken en dat geldt zowel voor zorgkantoor als zorgaanbieder. Voor beide partijen geldt dus dat zij aanvaarden dat hun positie door een nieuw document bepaald kan worden. Waar het gaat om de door zorgaanbieder en zorgkantoor getekende afspraken over prestaties en tarieven, heeft een wijziging van die afspraken de instemming van beide partijen nodig. Ten slotte herinneren wij eraan dat het gaat om een meerjarige overeenkomst zodat wij de mogelijkheid moeten hebben een aanpassing te kunnen doorvoeren die gelijkelijk voor alle partijen geldt. Indien een zorgaanbieder dit niet wil, kan hij opteren voor een éénjarige overeenkomst.

601 Vraag:
Bijlage 1 Overeenkomst 2019-2020 Zorgkantoor-Zorgaanbieder Wlz
Deel III Algemeen deel. Artikel 20 lid 7: "De documenten die zijn opgesteld ten behoeve van die procedure maken deel uit van deze overeenkomst." Welke documenten zijn dit?

Antwoord:

Deze documenten staan vermeld in deel IA van de overeenkomst. De volgende bijlagen zijn van toepassing en maken integraal onderdeel uit van de overeenkomst die het Zorgkantoor met de Zorgaanbieder sluit. Het betreft de telkens meest actuele versie van:
1. Het landelijke en regionale inkoopkader Wlz 2018-2020 van het Zorgkantoor met de hierbij bijbehorende bijlagen;
o Bijlage 1: Overeenkomst Wlz 2019
o Bijlage 2a: Bestuursverklaring Wlz 2019 of
o Bijlage 2b: Instemmingsverklaring 2019
o Bijlage 3: Beleidskader
o Bijlage 4: Voorschrift zorgtoewijzing Wlz
o Bijlage 5: Declaratieprotocol Wlz
2. De Nota('s) van Inlichtingen
3. De door de Zorgaanbieder en het Zorgkantoor ondertekende afspraken over prestaties en tarieven.

Continuïteit

598 Vraag:
Deel III, hoofdstuk 1, artikel 2 lid1: Betekent dit lid ook dat de zorgaanbieder de zorg moet blijven uitvoeren wanneer deze de overeengekomen productie te boven gaat? Zo ja, tegen welk tarief wordt dit dan afgerekend?
Antwoord:
Inderdaad, de zorgaanbieder moet de zorg blijven uitvoeren ook wanneer deze de overeengekomen productie overschrijdt. Eventuele vergoeding kan plaatsvinden voor zover daar binnen de contracteerruimte ruimte voor beschikbaar is cq. komt en wordt met hetzelfde voor dat jaar afgesproken tariefspercentage afgerekend.

602 Vraag:
Deel III, hoofdstuk 8, artikel 21 lid 1 en lid 2: Het Zorgkantoor heeft zelf ook een zorgplicht jegens WLZ-verzekerden. Omdat in de overeenkomst bepalingen zijn opgenomen die de zorgaanbieder verplichten continuïteit van zorg te leveren, maar wel grenzen stellen aan de vergoeding van zorg en tegelijkertijd een niet gelimiteerde vrijwaring wordt gevraagd van vorderingen van derden èn voor gevolgschade, vinden we de overeenkomst als geheel niet in balans voor beide partijen. Wij verzoeken u de vrijwaring te limiteren tot hetgeen de aansprakelijkheidsverzekering van de zorgaanbieder vergoed.
Antwoord:
Deze bepaling in de overeenkomst is identiek aan de bepaling in 2018 en is daarmee continuering van bestaand beleid.

Fraude

603 Vraag:
Artikel 9 lid 1 van Deel III is niet adequaat meer nu een deel van de AWBZ naar de wijkverpleging onder de Zvw is overgeheveld.
Antwoord:
In artikel 9 lid 1 van Deel III van de overeenkomst worden in de laatste zin de laatste drie woorden 'bij enig zorgkantoor' verwijderd zodat deze zin dan luidt: Tevens dient geen IGJ-maatregel van kracht te zijn bij de Onderaannemer, dan wel een onderzoek naar vermoeden van Fraude bij de onderaannemer plaats te vinden.

IGJ

600 Vraag:
In Deel III, Artikel 10, lid 2 staat: "Wanneer bij de zorgaanbieder een onderzoek door Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft plaatsgevonden, informeert de zorgaanbieder het zorgkantoor hierover en stuurt een afschrift van het IGJ-

onderzoek en de eventuele te nemen maatregel door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGJ) voor zover deze niet openbaar zijn. Als de IGJ voornemens is maatregelen te treffen moet het zorgkantoor per omgaande hierover geïnformeerd worden. De zorgaanbieder stemt ermee in dat het zorgkantoor deel kan nemen aan de bestuursgesprekken tussen de IGJ en de zorgaanbieder, wanneer de situatie daar aanleiding toe geeft".

Kunt u een voorbeeld geven in wat voor situatie daartoe aanleiding zou zijn? En wat maakt het noodzakelijk dat het zorgkantoor tot deze aanpak kan besluiten?

Antwoord:
De aanleiding kan een negatieve rapportage van de IGJ zijn, bijvoorbeeld als de IGJ situaties aantreft die een direct risico voor de veiligheid van klanten opleveren of maatregelen wil opleggen die de continuïteit van zorgverlening in gevaar brengen. Zorgkantoren hebben een zorgplicht jegens de Wlz-verzekerden in de desbetreffende zorgkantoorregio. Indien die zorgplicht in gevaar komt of kan komen door een IGJ maatregel, moet het zorgkantoor zijn verantwoordelijkheid nemen. Onderdeel daarvan kan zijn het bijwonen van een bestuursgesprek opdat een bijdrage kan worden geleverd aan de borging van continuïteit van zorg.
Wij herinneren eraan dat dezelfde vraag vorig jaar ook is gesteld en dat in het antwoord op die vraag ook is aangegeven dat deze bepaling in afstemming met IGJ tot stand is gekomen.

Overeenkomst

262 Vraag:
Moet de overeenkomst al bijgevoegd worden bij de inschrijving?
Antwoord:
De overeenkomst wordt u aangeboden na de beoordeling van de inschrijving als vastgesteld is dat aan de voorwaarden voldaan is.

Samenhang

939 Vraag:
Het document met titel 'Bijlage 1 Overeenkomst 2019 - 2020' spreekt op pagina 4 van een Bijlage 1 - overeenkomst 2019. Dit wekt wat verwarring ook omdat onder I.G op dezelfde pagina wordt genoemd dat de overeenkomst van kracht is vanaf 1 januari 2019 tot en met 31 december 2020 en dus een twee jarige geldigheid heeft. Kunt u de samenhang van de onderdelen verhelderen?
Antwoord:
Als u een meerjarenovereenkomst heeft dan blijft deze van toepassing. Zorgaanbieders die nu een eenjarige overeenkomst hebben of nieuwe zorgaanbieders komen in aanmerking voor een tweejarige overeenkomst 2019-2020 of een eenjarige overeenkomst 2019.

Sancties

595 Vraag:
Deel II, Hoofdstuk 2,artikel 3 lid 2: Deze tekst leidt bij ons tot de volgende vragen:
-welke sancties stelt het zorgkantoor wanneer iWlz niet tijdig en volledig is bijgewerkt?
-welke sancties gelden er omgekeerd wanneer het Zorgkantoor mutaties in iWlz niet tijdig en volledig verwerkt? Krijgt de zorgaanbieder en/of cliënt dan een compensatie?
Wij missen wederkerigheid in deze bepaling, mede geïnspireerd door de implementatie van iWlz 2.0 per 1 april jongstleden welke juist aan de zijde van het Zorgkantoor heeft geleid tot omvangrijke achterstanden.
Antwoord:

Deze bepaling is opgenomen om ervoor te zorgen dat iWlz tijdig en volledig is bijgewerkt, dit in het belang van de cliënt. Welke sancties opgelegd kunnen worden hangt af van de concrete situatie en het sanctiebeleid van het zorgkantoor. Sancties zullen uiteraard proportioneel zijn.

Voorschrift ZTW

596 Vraag:
In Deel III, Artikel 1 Zorglevering staat in lid 1"De zorgaanbieder verbindt zich om, met inachtneming van zijn toelating en hetgeen tussen partijen is overeengekomen aan afspraken over prestaties en tarieven, zorg te verlenen aan de klant die zich daartoe tot hem wendt en zorg te verlenen op basis van aanspraken vermeld in het indicatiebesluit en conform het Voorschrift zorgtoewijzing".

Dit artikel gaat over de acceptatie van cliënten. De voorwaarden die hierbij gelden staan onder meer in het Voorschrift Zorgtoewijzing. Het maakt de overeenkomst duidelijker en inzichtelijker wanneer hier verwezen wordt naar het bepaalde in dit Voorschrift, zoals de overeenkomst dit wel doet bij de speleregels rond beëindiging. Wilt u dit aanpassen?

Antwoord:
Wij zijn van mening dat de vraag berust op een verkeerde lezing van de bepaling omdat in dit artikel al verwezen wordt naar het Voorschrift Zorgtoewijzing en wij dus geen reden zien nogmaals een verwijzing op te nemen.

597 Vraag:
Begrippen, 17. Zorgplan: In het kader van het Actieplan (Ont-)Regel de Zorg zijn wij kritisch aan het beoordelen welke documenten en administratieve handelingen strikt noodzakelijk zijn. Een element daarvan is het ondertekenen van het zorgplan. Dat wordt nu initieel bij aanvang van de zorg ondertekend, maar daarnaast ook bij iedere wijziging.
In de overeenkomst staan geen specifieke bepalingen hierover, behalve dat de het zorgplan wordt overeengekomen. Niet de wijze waarop dat moet worden vastgelegd. In het huidige Voorschrift zorgtoewijzing Wlz, bijlage bij de overeenkomst, staat "De cliënt ondertekent het zorgplan." Dit leidt bij ons tot de volgende vragen:
- Wordt de betreffende tekst in het Voorschrift Zorgtoewijzing WLZ voor 2019 aangepast?
- Wordt op basis van de overeenkomst en het huidige Voorschrift Zorgtoewijzing WLZ vereist dat de cliënt (of diens vertegenwoordiger) het zorgplan opnieuw ondertekent na iedere wijziging van het zorgplan?
Het opnieuw laten ondertekenen van het zorgplan is namelijk een erg tijdrovende en belastende administratieve handeling.
Antwoord:
In de overeenkomst is opgenomen dat het zorgplan wordt overeengekomen tussen klant en de zorgaanbieder. In het nieuwe Voorschrift Zorgtoewijzing per 1 juli 2018 wordt een herziene tekst opgenomen met betrekking tot het zorgplan en instemming van de klant.

Voorwaarden

599 Vraag:
In Deel III, Artikel 8 over Aanvullende diensten staat: "De zorgaanbieder is gerechtigd om met de klant een overeenkomst te sluiten over de levering van aanvullende producten en diensten die niet of niet meer onder de klantaanspraak vallen op voorwaarde dat de zorgaanbieder de klant op een zodanige, begrijpelijke, wijze heeft geïnformeerd dat deze weloverwogen een beslissing dienaangaande heeft kunnen nemen. De klant heeft daarbij uitdrukkelijk de keuze om al dan niet van het desbetreffende product of de desbetreffende dienst gebruik te maken. Het beleid en de tarieven voor deze aanvullende producten of diensten moeten zijn vastgesteld in overleg met de betreffende (centrale) cliëntenraad van de zorgaanbieder. De zorgaanbieder dient de aanvullende producten of diensten waar de klant een vergoeding voor moet betalen goed, eenvoudig te vinden en helder uitgelegd, op zijn website te vermelden. De

zorgaanbieder neemt bij bovenstaande het Wlz-kompas en de meest actuele informatie van het Zorginstituut Nederland die over dit onderwerp gaat, te vinden op de website van het Zorginstituut Nederland, in acht".

Hier schrijft het zorgkantoor allerlei verplichtingen voor die volledig vallen buiten het domein van de verzekerde zorg. Dat zijn afspraken die uitsluitend gelden tussen cliënt en zorgaanbieder. Voor de afspraken over aanvullende diensten gelden reeds de Tweezijdige Algemene Voorwaarden van ActiZ, BTN, LOC en Consumentenbond van het SER-zelfreguleringsoverleg. Zorgkantoren kunnen daarom volstaan om het gebruik van deze Algemene Voorwaarden te gebruiken als selectiecriterium. Wilt u dit aanpassen? Graag met uw toelichting.

Antwoord:
Wij geven met deze bepaling invulling aan de maatschappelijke verplichting ervoor te zorgen dat klanten juist en volledig zijn voorgelicht als hen diensten worden aangeboden die geen onderdeel zijn van het verzekerd pakket. Wij vinden het belangrijk de mogelijkheid te hebben zorgaanbieders op die verplichting aan te spreken, omdat wij van mening zijn dat zulks in het belang is van klanten die behoren tot een kwetsbare groep.

WMCZ

593 Vraag:
In Deel I B, Artikel 1, lid 3 staat: "De nieuwe zorgaanbieder dient 6 maanden na ingangsdatum van de overeenkomst aantoonbaar conform de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) (een) cliëntenra(a)d(en) (aanwezigheid, tenaamstelling en samenstelling cliëntenra(a)d(en)) te hebben ingesteld en op een eerder moment wanneer dat op grond van de Wmcz is vereist".

Volgens de veldnorm van brancheorganisaties en organisaties van cliëntenraden (Uitkomsten van Overleg 2009) is een cliëntenraad pas vereist bij 25 cliënten. Committeert het zorgkantoor zich bij de uitleg van deze bepaling aan deze veldnorm. Zo nee, graag uw toelichting.

Antwoord:
Ofschoon wij bekend zijn met de veldnormen, menen wij toch dat wettelijke bepalingen voorrang hebben. De Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen kent geen uitzondering op die verplichting. Wij passen deze bepaling niet aan.

Zorgbrede Governance Code

592 Vraag:
Deel I B, Artikel 1 betreft Voorwaardelijke overeenkomst nieuwe Zorgaanbieder. In lid 2 staat "De nieuwe zorgaanbieder dient op moment van zorglevering aantoonbaar d) de vigerende Governancecode Zorg te hebben ingevoerd, de principes van de code integraal toe te passen, daarover transparant te zijn en zich te verantwoorden over de keuzen die hij daarin maakt".

Deze bepaling lijkt geen rekening te houden met beperkingen van de reikwijdte van de Governancecode Zorg 2017. Alleen zorgorganisaties met meer dan 50 medewerkers dienen integraal aan de code te voldoen. Voor kleinere zorgorganisaties gaat het om het hanteren van (de eerste) twee principes van de Code. Committeert het Zorgkantoor zich aan deze reikwijdte? Zo nee, graag uw toelichting.

Antwoord:
De rechtsverhouding tussen zorgaanbieder en zorgkantoor wordt beheerst door de overeenkomst die zij sluiten. Die overeenkomst verlangt dat de Governancecode Zorg wordt nageleefd. Daaraan doet niet af dat de code zelf kleine zorgaanbieders een mogelijkheid voor dispensatie geeft. Het gaat immers om de afspraak die gemaakt wordt en wij

vinden dat het uit oogpunt van borging van kwaliteit van zorg niet zo kan zijn dat zorgaanbieders verschillend worden behandeld. Wij zijn niet bereid de overeenkomst aan te passen maar als wordt vastgesteld dat de bepaling niet wordt nageleefd, dient het zorgkantoor bij het bepalen van zijn reactie wel rekening te houden met normen van redelijkheid en billijkheid.

Betreft: Paragraaf 2.2

Overeenkomst

1062 Vraag:
Artikel 3: jullie geven aan dat jullie sancties mogen opleggen: wij nemen aan dat dit pas is na het volledige proces van bezwaar maken en gegrondverklaring is doorlopen?
Antwoord:
Het sanctiebeleid wordt door het zorgkantoor toegepast conform het regionale inkoopbeleid. Als een sanctie wordt toegepast, vindt hoor en wederhoor plaats.

Bijlage 2A Bestuursverklaring 2019

Betreft: Bijlage 2A Bestuursverklaring 2019

Bijlagen inkoopdocument

569 Vraag:
Er wordt gevraagd aan de zorgaanbieder om in de bestuursverklaring te verklaren dat voldaan wordt aan de afspraken en regels zoals beschreven in de overeenkomst, inclusief bijbehorende bijlagen. Op het moment van inschrijving zijn nog niet alle bijlagen bekend en kunnen er nog wijzigingen plaatsvinden. Het is dus niet mogelijk om een verklaring te geven op stukken die nog niet bekend zijn.
Antwoord:
De inkoopdocumenten landelijke en regionaal 2019 zijn op 1 juni 2018 gepubliceerd. Ten tijde van publicatie van het inkoopdocument moest landelijk nog definitieve besluitvorming plaatsvinden over diverse onderwerpen. Het betreft hier voorwaarden, richtlijnen en protocollen die landelijk uniform door zorgkantoren in overleg met de branches en op basis van de actuele wetsbepalingen worden vastgesteld. Zorgkantoren zijn gehouden om deze richtlijnen en protocollen in de overeenkomst met zorgaanbieders op te nemen. Wij zijn van mening dat wij hiermee op een zorgvuldige wijze invulling geven aan de landelijke verplichting om deze documenten bij de overeenkomst te betrekken. Dit betekent dat er geen voorbehoud gemaakt kan worden.

570 Vraag:
RvB verklaart te voldoen en zich te houden aan de afspraken en regels zoals beschreven in de overeenkomst, inclusief bijbehorende bijlagen. Dit kan slechts te verklaren zijn voor documenten (bijlagen) zoals die ten tijde van sluiting inschrijving bekend zijn. Past u de passage aan?
Antwoord:
De landelijke en regionale Zorginkoopdocumenten 2019 zijn op 1 juni 2018 gepubliceerd. Ten tijde van publicatie van het inkoopdocument moest landelijk nog definitieve besluitvorming plaatsvinden over diverse onderwerpen. Het betreft hier voorwaarden, richtlijnen en protocollen die landelijk uniform door zorgkantoren in overleg met de branches en op basis van de actuele wetsbepalingen worden vastgesteld. Zorgkantoren zijn gehouden om deze richtlijnen en protocollen in de overeenkomst met zorgaanbieders op te nemen. Wij zijn van mening dat wij hiermee op een zorgvuldige wijze invulling geven aan de landelijke verplichting om deze documenten bij de overeenkomst te betrekken. Wij passen de bepaling niet aan.

578 Vraag:
In de bestuursverklaring wordt de Raad van Bestuur gevraagd om namens de zorgaanbieder te verklaren dat de zorgaanbieder voldoet en zich houdt aan de afspraken en regels zoals beschreven in de overeenkomst, inclusief bijbehorende bijlagen. Omdat de verklaring geldt voor alle bijbehorende bijlagen verklaart de Raad van Bestuur ook dat hij zich houdt aan documenten die nog niet bekend zijn of tussentijds eenzijdig gewijzigd kunnen worden. Wij vinden dat van de zorgaanbieder alleen verlangd kan worden om akkoord te gaan met de bijlagen bij de overeenkomst die ten tijde van de sluiting van de inschrijving bekend zijn. Wij vinden het niet redelijk van de zorgaanbieder te eisen akkoord te gaan met bijlagen die nog gepubliceerd moeten worden of eenzijdig gewijzigd kunnen worden . Wij vragen u daarom de bepaling aan te passen waardoor de bestuursverklaring zich enkel uitstrekt tot die bijlagen waarvan de zorgaanbieder redelijkerwijs kennis heeft kunnen nemen, en heeft kunnen instemmen. Wilt u dat aanpassen? Graag met een toelichting.
Antwoord:
Ook deze vraag is gedurende de inkoopprocedure 2018 al gesteld. Wij hebben toen geantwoord dat een op 1 juni van het desbetreffende jaar wordt gepubliceerd en dat ten tijde van publicatie van het inkoopdocument landelijk nog definitieve besluitvorming diende plaats te vinden over diverse onderwerpen. Het betreft hier voorwaarden, richtlijnen en protocollen die landelijk uniform door zorgkantoren al dan niet in overleg met de branches en op basis van de actuele wetsbepalingen worden vastgesteld. Het zorgkantoor is gehouden om deze richtlijnen en protocollen in de overeenkomst met zorgaanbieders op te nemen. De zorgkantoren zijn van mening dat zij hiermee op een zorgvuldige wijze invulling geven aan de landelijke verplichting om deze documenten bij de overeenkomst te betrekken. Wij zien geen reden nu een andere koers te varen.

Eisen van bekwaamheid

580 Vraag:
Bij de eisen van bekwaamheid wordt onder de 10e bullit de zorgaanbieder gevraagd te verklaren dat er geen sprake is van een bestuursrechtelijke maatregel van de IGJ of een tuchtrechtelijke maatregel of strafrechtelijke maatregel. Een tuchtrechtelijke maatregel richt zich op een individuele zorgverlener en niet op een zorgaanbieder. Het is daarom de vraag of deze eis aan een natuurlijk persoon wel past in een lijst met eisen van bekwaamheid die zich (verder) uitsluitend richt op een rechtspersoon. Los hiervan leidt de toepassing van dit criterium tot vergaande – en wellicht ook voor het zorgkantoor – ongewenste uitkomsten. Een voorbeeld: een grote zorgorganisatie heeft enkele honderden zorgverleners in dienst voor wie het tuchtrecht van de Wet Big van toepassing is. Als één hiervan als tuchtrechtelijke maatregel een waarschuwing heeft opgelegd gekregen, betekent dit dan dat de bestuurder deze 10e bullit niet kan aanvinken en hij daarmee de zorgaanbieder diskwalificeert voor het contracteren van Wlz-zorg? Kortom: Deze bepaling is niet op zijn plaats, en kan bovendien draconische consequenties hebben. Bent u bereid de zinsnede " of een tuchtrechtelijke" te schrappen? Zo nee, waarom niet?
Antwoord:
Indien een werknemer van een zorgaanbieder een tuchtrechtelijke maatregel is opgelegd en de zorgaanbieder ziet geen reden arbeidsrechtelijke consequenties te treffen, dan zal de zorgaanbieder deze verklaring niet kunnen geven. Wij voegen aan het vorengaande toe dat het moet gaan om een maatregel die van kracht is ten tijde van de indiening van de verklaring en wij zijn van mening dat het de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder is ervoor in te staan dat onder zijn verantwoordelijkheid werkzame natuurlijke personen die aan tuchtrecht onderworpen zijn, op dat moment hun functie onbelemmerd kunnen vervullen. Bovendien moet bedacht worden dat een maatregel het functioneren van de instelling kan raken indien het gaat om een werknemer die een sleutelrol vervult. Wij passen de bepaling niet aan.

581 Vraag:
Bij de eisen van bekwaamheid wordt onder de 10e bullit ook gesproken over een strafrechtelijke maatregel. Een maatregel kan naast een straf door de rechter worden opgelegd en is bijvoorbeeld gericht op het beveiligen van de

maatschappij (TBS, plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis). Ook de strafrechtelijke maatregel richt zich op het individu en niet op een zorgaanbieder. Het is daarom de vraag of deze eis aan een natuurlijk persoon wel past in een lijst met eisen van bekwaamheid die zich (verder) uitsluitend richt op een rechtspersoon. Los hiervan geldt de vraag welk belang deze eis dient? Verderop in de bestuursverklaring wordt een lijst van gronden genoemd die verband houden met strafrechtelijke veroordelingen. Wat voegt strafrechtelijke maatregelen aan individuen hieraan toe. Bent u bereid de zinsnede " of een strafrechtelijke" te schrappen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord:

Indien een werknemer van een zorgaanbieder een tuchtrechtelijke maatregel is opgelegd en de zorgaanbieder ziet geen reden arbeidsrechtelijke consequenties te treffen, dan zal de zorgaanbieder deze verklaring niet kunnen geven. Wij voegen aan het vorengaande toe dat het moet gaan om een maatregel die van kracht is ten tijde van de indiening van de verklaring en wij zijn van mening dat het de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder is ervoor in te staan dat onder zijn verantwoordelijkheid werkzame natuurlijke personen die aan tuchtrecht onderworpen zijn, op dat moment hun functie onbelemmerd kunnen vervullen. Bovendien moet bedacht worden dat een maatregel het functioneren van de instelling kan raken indien het gaat om een werknemer die een sleutelrol vervult. Wij passen de bepaling niet aan.

Klachten

583 Vraag:

Bij de toelichting bij de eis inzake klachtenregeling staat dat uit het beleid moet blijken dat er een reactietermijn op klachten geldt van 6 weken. Het wettelijk klachtrecht zoals vastgelegd in de Wkkgz voorziet echter in een maximumtermijn van 10 weken. Voor een zorgvuldig klachtentraject is deze termijn dikwijls noodzakelijk. Waarom hanteert u voor de termijn van klachtenbehandeling een strengere maatstaf? Bent u bereid om deze termijn in de bestuursverklaring te laten sporen met de wet? Zo nee, waarom niet?

Antwoord:

De genoemde termijn is in overeenstemming met de wet: zie artikel 17, eerste lid van de Wkkgz.

Kwaliteitskader

572 Vraag:

In de inkoopkaders Wet langdurige zorg wordt gesproken over het kwaliteitskader van de sector, in ons geval het kwaliteitskader wijkverpleging. Branchevereniging BTN heeft bij de concept versie van het kwaliteitskader van 19 april 2018 enkele opmerkingen geplaatst op 23 april (Kenmerk: HB/180423). Zijn deze nog verwerkt of is de versie van 19 april het uiteindelijk vastgestelde kwaliteitskader geworden?

Antwoord:

Het zorgkantoor koopt kwalitatief goede zorg in voor zowel zorg met als zonder verblijf. Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg is gericht op zorg met verblijf en geclusterde VPT en een kwaliteitskader MPT ontbreekt op dit moment nog. Om toch de dialoog over kwaliteit te kunnen voeren zoeken we in het gesprek hierover aansluiting bij het proces van de zorgaanbieder, hoe deze systematisch werkt aan de kwaliteit van zorg en dit borgt door het werken met een kwaliteitssysteem, voorzien van een periodieke externe visitatie.

Onderaannemers

576 Vraag:

Wanneer wordt gesproken over de categorie onderaannemers, hebben we het dan alleen over personeel die in de uitvoering van de zorg werkzaam zijn of ook andere externe (advies)bureaus?

Antwoord:

Het gaat om personeel dat in de uitvoering van de zorg werkzaam is. In de overeenkomst staat het begrip onderaanneming nader gedefinieerd. Er is sprake van onderaanneming indien een zorgaanbieder de daadwerkelijke

zorg aan een andere zorgorganisatie, zorgverlener of zzp'er (de onderaannemer) doorcontracteert die namens de hoofdaannemer de zorg verleent.

577 Vraag:
Wanneer wordt gesproken over de categorie onderaannemers, telt dan ook het inschakelen van een uitzendbureau als 1 onderaannemer of moeten we alle individueel ingezette medewerkers opgeven?
Antwoord:
Of een uitzendbureau geldt als onderaannemer hangt af van de vraag of de zorg doorgecontracteerd wordt aan dat uitzendbureau of de door via dat uitzendbureau in te schakelen zorgmedewerkers (zie de definitie van onderaanneming).

Privacybeleid

571 Vraag:
In de "Bijlage 2A Bestuursverklaring" t.b.v. de zorginkoop langdurige zorg wordt op pag.3 benoemd dat de zorgaanbieder beschikt over een privacybeleid met daarbij vermeld een toelichting bij de eis inzake privacybeleid. Wordt hier niet bedoeld dat op de website van de zorgaanbieder een privacyverklaring dient te staan waarin voor klanten duidelijk is beschreven en toegelicht of aan de genoemde punten wordt voldaan? Naar ons idee is het privacybeleid een intern document, qua stijl en taal meestal minder toegankelijk voor klanten.
Antwoord:
Een privacyverklaring is niet hetzelfde als privacybeleid. Van belang is dat de zorgaanbieder aan de voorwaarden voldoet, ook ten aanzien van privacy. De zorgaanbieder dient daartoe over een privacybeleid te beschikken dat aan de wettelijk vereisten voldoet. Dat beleid is inderdaad een intern stuk, en de privacyverklaring wordt op de website gepubliceerd. In de bestuursverklaring wordt bedoeld privacybeleid.

582 Vraag:
Bij toelichting bij de eis inzake privacy-beleid staat dat voor klanten een aantal zaken rond de verwerking van persoonsgegevens duidelijk moet zijn (welke persoonsgegevens, bewaartermijn enz.). Wij nemen aan dat deze eis alleen geldt voor de persoonsgegevens van cliënten (klanten) en niet voor bijvoorbeeld de persoonsgegevens van medewerkers. Daarom graag deze eis beperken voor de bewaartermijn van de persoonsgegevens van cliënten (klanten). Kunt u deze verduidelijking opnemen? Zo nee, waarom niet.
Antwoord:
Er bestaat onderscheid tussen strafrechtelijke maatregelen die aan de zorgaanbieder als instelling zijn opgelegd en maatregelen opgelegd aan een werknemer van de instelling. Dat onderscheid ligt aan de verschillende eisen ten grondslag.

Regeling AO/IC

1092 Vraag:
In de bestuursverklaring wordt verwezen naar de Regeling AO/IC, maar is deze inmiddels niet opgegaan in een nieuwe regeling, te weten de Regeling declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz 2018?
Antwoord:
Dat is juist, wij hebben de bestuursverklaring hierop aangepast door bij de betreffende geschiktheidseis een verduidelijkende voetnoot te plaatsen. Een nieuwe versie van de bestuursverklaring zal gepubliceerd worden.

Zorgbrede Governance Code

573 Vraag:

Aangegeven wordt dat de zorgaanbieder moet beschikken over een meervoudig samengesteld toezichthoudend orgaan. In hoeverre is deze omvang gekoppeld aan de grootte van de organisatie?
Antwoord:
Op grond van het vereiste in de bestuursverklaring dienst de zorgaanbieder te beschikken over een meervoudig samengesteld toezichthoudend orgaan. Er is hierbij geen directe relatie tussen de omvang van het toezichthoudend orgaan en de grootte van de organisatie.

579 Vraag:
Bij de eisen van bekwaamheid wordt onder de 64 bullit de zorgaanbieder gevraagd te verklaren dat hij aantoonbaar de vigerende Governancecode Zorg heeft ingevoerd, de principes van de code integraal toe past, daarover transparant is en zich verantwoordt over de keuzen die hij daarin maakt".

Deze eis lijkt geen rekening te houden met beperkingen van de reikwijdte van de Governancecode Zorg 2017. Alleen zorgorganisaties met meer dan 50 medewerkers dienen integraal aan de code te voldoen. Voor kleinere zorgorganisaties gaat het om het hanteren van (de eerste) twee principes van de Code. Committeert het Zorgkantoor zich aan deze reikwijdte? Zo nee, graag uw toelichting.
Bij de eisen van bekwaamheid wordt onder de 64 bullit de zorgaanbieder gevraagd te verklaren dat hij aantoonbaar de vigerende Governancecode Zorg heeft ingevoerd, de principes van de code integraal toe past, daarover transparant is en zich verantwoordt over de keuzen die hij daarin maakt".

Deze eis lijkt geen rekening te houden met beperkingen van de reikwijdte van de Governancecode Zorg 2017. Alleen zorgorganisaties met meer dan 50 medewerkers dienen integraal aan de code te voldoen. Voor kleinere zorgorganisaties gaat het om het hanteren van (de eerste) twee principes van de Code. Committeert het Zorgkantoor zich aan deze reikwijdte? Zo nee, graag uw toelichting.

Antwoord:
De rechtsverhouding tussen zorgaanbieder en zorgkantoor wordt beheerst door de overeenkomst die zij sluiten. Die overeenkomst verlangt dat de Governancecode Zorg wordt nageleefd. Daaraan doet niet af dat de code zelf kleine zorgaanbieders een mogelijkheid voor dispensatie geeft. Het gaat immers om de afspraak die gemaakt wordt en wij vinden dat het uit oogpunt van borging van kwaliteit van zorg niet zo kan zijn dat zorgaanbieders verschillend worden behandeld. Wij zijn niet bereid de overeenkomst aan te passen maar als wordt vastgesteld dat de bepaling niet wordt nageleefd, dient het zorgkantoor bij het bepalen van zijn reactie wel rekening te houden met normen van redelijkheid en billijkheid.

590 Vraag:
Per 1-9-2018 komt er verandering in de bestuurssamenstelling van onze organisatie. We moeten voor die datum inschrijven. Is het voldoende wanneer we inschrijven met de ongewijzigde gegevens voor 1 augustus 2018 en zodra de gewijzigde gegevens bekend zijn, deze via VeCoZo aan het zorgkantoor doen toekomen?
Antwoord:
Dat is voldoende.

Betreft: Paragraaf 5

Nieuwe zorgaanbieder

937 Vraag:
Er staat : zorgaanbieder verklaart dat hij een Wlz overeenkomst over het jaar 2018 heeft gesloten, die tussentijds niet is beëindigd. Is mijn antwoord nee als ik een nieuwe zorgaanbieder ben?
Antwoord:

Ja, dat klopt

Bijlage 2B Instemmingsverklaring 2019

Betreft: Bijlage 2B Instemmingsverklaring 2019

Eisen van bekwaamheid

584 Vraag:
Op pagina 2 bij Verklaring staat "De zorgaanbieder verklaart hierbij dat uiterlijk op de datum van sluiting van de inschrijving: hij voldoet aan de gestelde voorwaarden voor contractering 2019 en daaraan blijft voldoen.

Wij vinden dat van de zorgaanbieder verlangd kan worden om akkoord te gaan met de bijlagen bij de overeenkomst die ten tijde van de sluiting van de inschrijving bekend zijn. Wij vinden het niet redelijk van de zorgaanbieder te eisen akkoord te gaan met bijlagen die nog gepubliceerd moeten worden of tussentijds gewijzigd kunnen worden. Wij vragen u daarom de bepaling aan te passen waardoor de zorgaanbieder akkoord met de documenten waarvan de zorgaanbieder redelijkerwijs kennis heeft kunnen nemen, en heeft kunnen instemmen. Wilt u dat aanpassen? Graag met een toelichting.

Antwoord:
Een vergelijkbare vraag is gedurende de inkoopprocedure 2018 al gesteld. Wij hebben toen geantwoord dat een Zorginkoopdocument op 1 juni van het desbetreffende jaar wordt gepubliceerd en dat ten tijde van publicatie van het inkoopdocument landelijk nog definitieve besluitvorming diende plaats te vinden over diverse onderwerpen. Het betreft hier voorwaarden, richtlijnen en protocollen die landelijke uniform door zorgkantoren al dan niet in overleg met de branches en op basis van de actuele wetsbepalingen worden vastgesteld. Het zorgkantoor is gehouden om deze richtlijnen en protocollen in de overeenkomst met zorgaanbieders op te nemen. De zorgkantoren zijn van mening dat zij hiermee op een zorgvuldige wijze invulling geven aan de landelijke verplichting om deze documenten bij de overeenkomst te betrekken. Wij zien geen reden nu een andere koers te varen.

585 Vraag:
Op pagina 2 bij Verklaring staat "De zorgaanbieder verklaart hierbij dat uiterlijk op de datum van sluiting van de inschrijving: hij de voorwaarden van de overeenkomst Wlz 2019-2020 met bijbehorende bijlagen aanvaardt. Uit de 'ZN Aanvulling 2019 Inkoopkader Wlz 2018-2020 voor bestaande zorgaanbieders' staat op pag. 8, par 3.2, "Zorgaanbieders met een overeenkomst 2018-2020 met het zorgkantoor waar ingeschreven wordt, hoeven geen volledige inschrijving te doen".

Wij vinden het niet juist om van een zorgaanbieder instemming te vereisen met de overeenkomst 2019 – 2020 terwijl het gaat om een bestaande zorgaanbieder die al een overeenkomst heeft met het zorgkantoor. Daarbij is het merkwaardig dat de zorgaanbieder op deze wijze akkoord moet gaan met een overeenkomst die niet ondertekend wordt.
Wij maken bezwaar tegen deze vereiste in de instemmingsverklaring. Wij vragen u de instemmingsverklaring op dit onderdeel aan te passen zodat de zorgaanbieder niet verplicht wordt in te stemmen met de voorwaarden van de overeenkomst 2019-2020. Gaat u dit aanpassen? Graag met toelichting.

Antwoord:
Ook deze vraag is gesteld tijdens de inkoopprocedure 2018. Wij hebben toen geantwoord dat het niet zo is dat de zorgaanbieder nu al akkoord geeft voor bepalingen die in 2020 opgenomen zullen worden. De zorgaanbieder geeft namelijk pas uiterlijk op de datum van sluiting van de inschrijving voor dat volgende jaar schriftelijk aan te voldoen aan de voorwaarden die het zorgkantoor stelt in de door haar voor 2020 te volgen zorginkoopprocedure. De

zorgaanbieder aanvaardt pas uiterlijk op de datum van sluiting van de inschrijving voor die zorginkoopprocedures, de bepalingen van de overeenkomst 2020 die het zorgkantoor in die zorginkoopprocedure aanbiedt. Wij zien geen reden op dat antwoord terug te komen omdat dit jaar dezelfde systematiek wordt gevolgd.

Informatieplicht

810 Vraag:
Kunt u bevestigen dat een lijst van onderaannemers niet gevraagd wordt bij een instemmingsverklaring? Ondanks dat er wijzigingen kunnen optreden ten opzichte van de onderaannemers die ten tijde van de inkoop 2018 zijn opgegeven. Veelal fluctureert dit waarbij de norm van 1% niet overschreden wordt.
Antwoord:
De bijlage met onderaannemers maakt ook onderdeel uit van de instemmingsverklaring. Als u onderaannemers inzet per 1 januari 2019 dient u een volledige lijst van onderaannemers aan te leveren bij uw inschrijving.

Onderaannemers

586 Vraag:
Incidenteel maken wij gebruik van onderaannemerschap. Als de verwachte productie van de onderaannemer kleiner is dan 1% moet dit dan worden gemeld in het formulier.
Antwoord:
Alle onderaannemers, zoals gedefinieerd in de inkoopdocumenten, moeten worden gemeld.

587 Vraag:
Als het onderaannemerschap slechts een deel betreft van de zorg die een cliënt nodig heeft moet dit dan worden gemeld?
Antwoord:
Ook dan moet het worden gemeld.

591 Vraag:
Onderaannemers in de WLZ bieden geregeld dagbesteding naar behoefte en wens van de cliënt. Niet altijd hebben deze onderaannemers een WTZI erkenning. Kunnen we net als in voorgaande jaren gebruik maken in de dagbesteding van onderaannemers ook als zij geen WTZI verklaring hebben maar de zorgaanbieder de kwaliteit toetst en deze garandeert?
Antwoord:
Dit kan, hierin is niets gewijzigd.

604 Vraag:
Instemmingsverklaring: bijlage 1onderaannemerschap. Geldt hier ook, zoals in de bestuursverklaring, dat in de looptijd van het contract kan gestart worden met onderaannemershap als deze situatie zich voordoet (uiteraard wordt dit dan gemeld).
Antwoord:
Dat is juist.

Overeenkomst

589 Vraag:
Er moet eenverklaring worden afgegeven omtrent: Er hebben wijzigingen plaatsgevonden in het register van de Kamer van Koophandel ten opzichte van de inschrijving 2018.Indien een nieuw lid van de RvT is ingeschreven of enkel een

adreswijziging heeft plaatsgevonden, wordt dit ook gezien als een relevante wijziging bij de KvK? Zo ja, moeten we ergens de aard van de wijziging omschrijven.

Antwoord:

Dit wordt ook gezien als een relevante wijziging. Het nieuwe uitreksel van de Kamer van Koophandel kan als bijlage worden toegevoegd aan de instemmingsverklaring.

Verklaring

49 Vraag:

"De zorgaanbieder verklaart dat uiterlijk op de datum van inschrijving hij de voorwaarden van de overeenkomst Wlz 2019-2020 met bijbehorende bijlagen aanvaardt." Volgens mij klopt dit niet en moet het jaartal 2018-2020 zijn. De overeenkomst 2018-2020 hebben wij vorig jaar met elkaar afgesloten. Als u wel 2019-2020 bedoelt, ontgaat mij het nut van een meerjarige overeenkomst, en moeten wij de overeenkomst 2019-2020 nog -in detail- doornemen.

Antwoord:

Ook deze vraag is gesteld tijdens de inkoopprocedure 2018. Wij hebben toen geantwoord dat het niet zo is dat de zorgaanbieder nu al akkoord geeft voor bepalingen die in 2020 opgenomen zullen worden. De Zorgaanbieder geeft namelijk pas uiterlijk op de datum van sluiting van de inschrijving voor dat volgende jaar schriftelijk aan te voldoen aan de voorwaarden die het Zorgkantoor stelt in de door haar voor 2020 te volgen zorginkoopprocedure. De Zorgaanbieder aanvaard pas uiterlijk op de datum van sluiting van de inschrijving voor die zorginkoopprocedures, de bepalingen van de overeenkomst 2020 die het Zorgkantoor in die zorginkoopprocedure aanbiedt. Wij zien geen reden op dat antwoord terug te komen omdat dit jaar dezelfde systematiek wordt gevolgd. Dit betekent derhalve dat altijd de voorwaarden van de overeenkomst van het jaar waar de inkoopprocedure betrekking op heeft, van toepassing zijn. Het lijkt aangeraden om die dan ook door te nemen.

Bijlage 3 Beleidskader Wlz

Betreft: Bijlage 3 Beleidskader Wlz

Arbeidsmarkt

930 Vraag:

Hoe denken de zorgkantoren de positie van de gehandicaptensector op de arbeidsmarkt te verbeteren?

Antwoord:

Alleen door met alle partijen samen hieraan te werken kunnen we bijdragen aan een verbetering van de positie van de gehandicaptenzorg op de arbeidsmarkt. Zorgkantoren willen hieraan bijdragen door aanbieders met elkaar te verbinden en te inspireren met goede voorbeelden. Ook is het een belangrijk onderdeel in een gezamenlijke regionale aanpak.

Behandeling

931 Vraag:

Wanneer komt er meer duidelijkheid over de definitieve positionering van behandeling?

Antwoord:

Er lopen nog onderzoeken naar de juridische en financiële consequenties van het pakketadvies die naar verwachting eind 2018 worden afgerond. Daarna zal besluitvorming door de minister plaatsvinden.

Overig

932 Vraag:
Heeft de definitieve positionering consequenties voor de zorginkoop 2019?
Antwoord:
Indien er nog wijzigingen gaan komen voor het jaar 2019 ten aanzien van behandeling dan maken we hierover aanvullend beleid. Wij informeren u hier dan zo spoedig mogelijk over.

Bijlage 5 Declaratieprotocol Wlz 2019

Betreft: Bijlage 5 Declaratieprotocol Wlz 2019

126 Vraag:
Hoe dient de zorgaanbieder extreme zorgkosten te declareren conform de beleidsregel?
Antwoord:
Deze dient u conform hetgeen in de beleidsregels staat met de nacalculatie in te dienen.