

Aanvullende Nota van Inlichtingen 2019

Zorgverzekeraars Nederland | 9 juli 2018

Inleiding

Deze aanvullende Nota van Inlichtingen (Nvl) bestaat uit 3 onderdelen.

Deel 1

Hoofdstuk 4: Extra middelen voor kwaliteitskader verpleeghuiszorg (nieuw)

Bijlage 6: Addendum Overeenkomst extra middelen verpleeghuiszorg (nieuw)

Model begroting verantwoording kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg (nieuw)

Deel 2

Wijzigingen op Nvl d.d. 29 juni (nieuw)

Deel 3

De Nvl, zoals gepubliceerd op 29 juni, ongewijzigd.

Eventuele bewaren kunnen – afhankelijk van de procedure van ieder zorgkantoor- alleen worden gemaakt tegen de nieuw gepubliceerde tekst op 9 juli 2018.

Inhoud

Inleiding	3
Paragraaf 4.1	9
Algemeen	9
Waardigheid & Trots middelen	9
Paragraaf 4.2	10
Algemeen	10
Berekening kwaliteitsbudget	11
Kwaliteitsbudget verhouding 85%-15%	11
Lerend netwerk	13
Personeelsnorm	13
Programma Thuis in het verpleeghuis	13
Toekomst extra middelen	13
Paragraaf 4.2.01	14
Extramurale zorg (MPT en VPT)	14
Gereserveerd bedrag voor kwaliteitsbudget	14
Paragraaf 4.2.02	16
Format kwaliteitsplan	16
Kwaliteitsplan	16
Paragraaf 4.2.03	17
Algemeen	17
Berekening kwaliteitsbudget	17
Contractniveau	17
Dubbele bekostiging	18
Meerjarenbegroting	18
SMART	19
Paragraaf 4.2.04	20
Arbeidsmarkt	20
Behandeling	20
Berekening kwaliteitsbudget	20
FTE/cliënt ratio	22
Loonkosten	23
Meerjarenbegroting	26
NZa beleidsregel	27
Peilmoment	27

Portaal.....	30
Verantwoordingsmodel kwaliteitsbudget	30
Zorgpersoneel	31
Paragraaf 4.2.05	41
Dialoog.....	41
15% kwaliteitsbudget.....	42
Paragraaf 4.2.06.....	43
Dialoog.....	43
Paragraaf 4.2.07	43
Mediation	43
Procedure	43
Paragraaf 4.2.08.....	43
Beoordelen aanvraag kwaliteitsbudget.....	43
Verantwoording kwaliteitsbudget.....	44
Voorschot kwaliteitsbudget	45
Paragraaf 4.2.10	45
Extra budgetronde.....	45
Paragraaf 4.2.11	46
Kostendekkend integraal tarief.....	46
Voorschot kwaliteitsbudget	46
Paragraaf 4.2.12	46
Accountantsprotocol en accountantskosten	46
Paragraaf 4.2.13	50
Hoger kwaliteitsbudget	50
Monitoring	50
Paragraaf 4.2.14	50
Bestaande zorgaanbieder nieuw zorgkantoor	50
Paragraaf 4.3	51
Cliëntenraden	51
Ontwikkelbudget.....	51
Paragraaf 4.3.2	53
Betrekken zorgaanbieders	53
NZa beleidsregel.....	53
Ontwikkelbudget.....	53
Regio: knelpunten en oplossingen	54
Paragraaf 4.3.4	55
Format ontwikkelbudget	55

Paragraaf 4.3.5	55
Betaling ontwikkelbudget.....	55
Paragraaf 4.3.6	55
Planning	55
Aanvulling Landelijk Inkoopkader Wlz 2019 nieuwe zorgaanbieders	57
Paragraaf 4.2	57
Kwaliteitsbudget verhouding 85%-15%	57
Paragraaf 4.2.03	57
Berekening kwaliteitsbudget	57
Paragraaf 4.2.04	57
Loonkosten	57
Paragraaf 4.2.12	58
Accountantsprotocol en accountantskosten	58
Bijlage 6 Overeenkomst addendum extra middelen kwaliteitskader verpleeghuiszorg 2019	59
Bijlage 6 Overeenkomst addendum extra middelen kwaliteitskader verpleeghuiszorg 2019	59
Deel 1 A I.D	59
Deel 1B Artikel 1 lid 5	60
Deel 1B Artikel 3 lid 1	60
Deel 1B Artikel 3 lid 2	61
Deel 1B Artikel 3 lid 3	61
Deel 1B Artikel 4 lid 4	61
Deel 1B Artikel 4 lid 5	61
Deel 1B Artikel 4 lid 1	62
Deel 1B Artikel 4 lid 3	62
Deel 1B Definities	62
Wachlijst	63
Model begroting verantwoording kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg	64
Model begroting verantwoording kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg.....	64
Algemeen	64
Stap 1	68
Stap 2	71
Stap 3	73
Stap 4	74
Stap 5	75
Stap 6	77
Deel 2 Wijzigingen Nvl t.o.v. 29 juni 2018	79
Betreft: Beleidskader	79

Behandeling	79
Betreft: Bijlage 2 Bestuursverklaring 2019	79
Onderaannemerschap	79
Eisen van bekwaamheid	79
Deel 3 Nota van Inlichtingen 29 juni 2018.....	81

Deel 1 Extra middelen verpleeghuiszorg

9 juli 2018



Deel 1 Aanvulling Landelijk Inkoopkader Wlz 2019 bestaande zorgaanbieders

Paragraaf 4.1

Algemeen

457 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:

In 2017 is 100 miljoen toegevoegd aan het tarief van de prestaties VPT en ZZP 4-10 VV. In 2018 is daar bovenop € 335 miljoen aan toegevoegd. Deze bedragen kunt u terugvinden in de beleidsregels van de NZa.

Waardigheid & Trots middelen

455 Vraag:

Als extra middelen voor de verpleeghuiszorg zijn W&T middelen beschikbaar (€ 135 miljoen) voor zinvolle dagbesteding en deskundigheidsbevordering. Deze middelen zijn ook voor 2019 beschikbaar. In het inkoopdocument worden geen nadere eisen gesteld ten aanzien van deze middelen. Klopt het dat er voor 2019 geen aanvullende plannen geschreven hoeven te worden voor de besteding van deze middelen?

Antwoord:

Zorgaanbieders die voor 2018 een éénjarig plan hebben ingediend, maar in 2019 (en daarna) opnieuw W&T middelen willen ontvangen, dienen een volledig plan in ondertekend door de RvB, CCR, OR en eventueel VAR, waarin gezamenlijk wordt verklaard de plannen uit te voeren en te evalueren.

Zorgaanbieders die al een meerjarig plan hadden ingediend dat goedgekeurd is door de zorginkoper, behoeven alleen een getekende verklaring in te dienen dat de CCR, OR en eventueel VAR betrokken blijven bij de evaluatie van het plan en instemmen met de verdere uitvoering. Voor meer informatie verwijzen wij u naar de website van W&T www.waardigheidentrots.nl

460 Vraag:

Hoe en wanneer dient de zorgaanbieder verantwoording af te leggen over de middelen W&T 2019?

Antwoord:

De middelen voor Waardigheid en Trots worden verwerkt via een opslag op de tarieven. Indien u hier aanspraak op wilt maken, dient u uw plannen voor zinvolle daginvulling en deskundigheidsbevordering in 2019, net als de voorgaande jaren, uiterlijk 1 oktober 2018 in bij het zorgkantoor. Het zorgkantoor beoordeelt of uw plannen tijdig en volledig (voorzien van de handtekeningen van respectievelijk de bestuurder, de OR, de CR en (wanneer aanwezig) de VAR) zijn en geeft op basis daarvan akkoord. Wanneer u in voorgaande jaren uw strategische (meerjarige) personeelsplanning heeft ingediend, kunt u volstaan met het inzenden van de instemmingsverklaring (ondertekend door bestuurder, OR, CR en VAR) zoals Actiz die op haar site heeft gepubliceerd.

461 Vraag:

In het overzicht van beschikbare extra middelen voor de verpleeghuiszorg worden ook de W&T middelen benoemd. In het Programmaplan Thuis in het verpleeghuis van VWS is opgenomen dat deze middelen structureel beschikbaar worden gesteld aan de sector. In het inkoopkader wordt hierover verder niets opgenomen. Dit leidt tot de volgende vragen:

- Maken de W&T middelen:

a. Deel uit van het van het regulier beschikbare bedrag (Verpleeghuiszorg bij ongewijzigd beleid), zijnde € 10,5 miljard in 2019?

b. Deel uit van de extra middelen t.b.v. de implementatie van het kwaliteitskader, in 2019 € 0,6 miljard, oplopend tot cumulatief € 2,1 miljard in 2021?

- Indien a.: Hoe worden de W&T middelen in 2019 en de daarop volgende jaren beschikbaar gesteld? Worden de gelden in de tarieven verwerkt of worden de huidige procedures gehandhaafd?

- Indien b.: Maken de W&T middelen deel uit van de procedures zoals die zijn opgenomen in hoofdstuk 4 van de Aanvulling 2019 Inkoopkader wet Langdurige Zorg 2018-2020 en moeten ze in de kwaliteitsplannen worden verwerkt?

Antwoord:

a. Het Programmaplan Thuis in het verpleeghuis is geen onderdeel van de inkoopdocumenten. Voor vragen hierover verwijzen wij u naar het ministerie van VWS.

b. De middelen waardigheid en trots staan los van het kwaliteitsbudget. Let wel: dubbele bekostiging is niet toegestaan. Extra kosten die bijvoorbeeld gefinancierd worden via W&T middelen kunnen niet onder de extra middelen kwaliteitskader verpleeghuiszorg vallen.

995 Vraag:

Als laatste bullet in §4.1 staat dat er weer extra middelen beschikbaar zijn voor Waardigheid en Trots. Wij nemen aan dat dit conform afspraken in het tarief zit en dat, gezien de reikwijdte van de verantwoording van het kwaliteitskader, geen aparte aanvraag+verantwoording meer hoeft te worden ingediend voor de middelen Waardigheid en Trots. Is dit juist?

Antwoord:

De middelen voor Waardigheid en Trots worden verwerkt via een opslag op de tarieven. Indien u hier aanspraak op wilt maken, dient u uw plannen voor zinnvolle daginvulling en deskundigheidsbevordering in 2019, net als de voorgaande jaren, uiterlijk 1 oktober 2018 in bij het zorgkantoor. Het zorgkantoor beoordeelt of uw plannen tijdig en volledig (voorzien van de handtekeningen van respectievelijk de bestuurder, de OR, de CR en (wanneer aanwezig) de VAR) zijn en geeft op basis daarvan akkoord. Wanneer u in voorgaande jaren uw strategische (meerjarige) personeelsplanning heeft ingediend, kunt u volstaan met het inzenden van de instemmingsverklaring (ondertekend door bestuurder, OR, CR en VAR) zoals Actiz die op haar site heeft gepubliceerd.

Paragraaf 4.2

Algemeen

848 Vraag:

Valt zorg dat wordt geleverd in het kader van MPT onder het kwaliteitskader.

Antwoord:

Het kwaliteitskader gaat over de zorg en ondersteuning van cliënten met een ZZP-indicatie 4 t/m 10 VV, die 24 uur aangewezen zijn op Wlz zorg en ondersteuning. Dit gaat over zorg die geboden wordt aan groepen van cliënten dan wel zorg die voor een deel van de tijd geclusterd geboden wordt, zoals tijdelijke opnamen.

59 Vraag:

Als je als aanbieder ervoor kiest voor de inkoop van 2019 geen aanspraak te maken op de extra middelen voor kwaliteitskader verpleeghuiszorg, is het dan alsnog mogelijk om een aanvraag hiervoor te doen voor 2020 of volgende jaren?

Antwoord:

Voor de aanvraag van de middelen moeten de zorgaanbieders een meerjarenbegroting aanleveren. U kunt hierin aangeven dat u voor 2019 geen aanspraak wilt maken op de middelen voor 2019 en wel voor 2020 en 2021.

994 Vraag:

Aan einde van de 3 jaar met extra middelen is toegezegd dat het geld wordt verwerkt in het basisbudget van instellingen. Het inzetten van het extra geld zal de ene aanbieder beter lukken dan de andere, en dit leidt tot grote verschillen in budget. Raken we dan de tarieven per ZZP kwijt? Willen de zorgkantoren daar een beleid op maken?

Antwoord:

In het Programmaplan Thuis in het verpleeghuis staat: "Op basis van het kwaliteitskader is in het regeerakkoord structureel 2,1 miljard euro vrijgemaakt." en "Middelen met een structureel karakter die conform het kwaliteitsplan worden besteed, worden zo spoedig mogelijk na de implementatieperiode toegevoegd aan de tarieven en blijven zo structureel beschikbaar." Daarmee gaan we er van uit dat in 2022 alle ingezette middelen in het tarief worden verwerkt. We durven echter geen uitspraak te doen over hoe dit precies zal gaan. Het is van belang om hierover met partijen (VWS, zorgkantoren, zorgaanbieders/ Actiz) in gesprek te blijven.

541 Vraag:

Subsidieregels zijn zo streng dat organisaties systemen moeten aanschaffen/opzetten en manuren en extra accountantskosten moeten maken om extern te kunnen verantwoorden. Kan dit niet op basis van high trust? Is nu een erg bureaucratische regeling!

Antwoord:

De extra middelen zijn geoormerkt voor bepaalde doelen. Deze middelen moeten verantwoord worden. Samen met Actiz en VWS hebben we de administratieve lasten zo beperkt mogelijk gehouden binnen de (maatschappelijke) kaders.

7 Vraag:

is het kwaliteitsbudget structureel voor 2020 en verder? Het wordt nu verwoord als waarschijnlijk verwerkt in de tarieven. Indien wij hiervoor medewerkers willen aantrekken is het essentieel om medewerkers aan de organisatie te binden in plaats van tijdelijke contracten te bieden en de bijbehorende onzekerheid. Wij vernemen graag op welke wijze met tijdelijk geld het aantrekken van personeel als haalbaar gezien wordt?

Antwoord:

In het Programmaplan Thuis in het Verpleeghuis staat: "Op basis van het kwaliteitskader is in het regeerakkoord structureel 2,1 miljard euro vrijgemaakt." en "Middelen met een structureel karakter die conform het kwaliteitsplan worden besteed, worden zo spoedig mogelijk na de implementatieperiode toegevoegd aan de tarieven en blijven zo structureel beschikbaar." Daarmee gaan we er van uit dat in 2022 alle ingezette middelen in het tarief worden verwerkt. We durven echter geen uitspraak te doen over hoe dit precies zal gaan. Het is van belang om hierover met partijen (VWS, zorgkantoren, zorgaanbieders/ Actiz) in gesprek te blijven.

Berekening kwaliteitsbudget

522 Vraag:

Voor 2018 zijn de extra middelen i.h.k.v. het kwaliteitskader verpleeghuiszorg verwerkt in de tarieven van 2018. Vele zorgorganisaties hebben deze tariefophoging aangegrepen om in 2018 extra zorgpersoneel aan te trekken, geheel in lijn met de doelstellingen van het kwaliteitskader. Echter zijn deze investeringen onder druk komen te staan door de loonstijgingen in de in mei gesloten CAO VVT 2018-2019. Het merendeel van de tariefophoging zal in de toekomst ingezet moeten worden om de loonstijgingen te dekken. Het hanteren van peildatum 31-12-2018 zorgt ervoor dat het in 2018 aangetrokken extra zorgpersoneel ook niet gedekt kan worden uit het kwaliteitsbudget 2019 e.v.. Daarnaast maakt de krapte op de arbeidsmarkt het wenselijk zo snel mogelijk te starten met het werven van extra zorgpersoneel. Echter zijn in de voorgestelde constructie alle aanvullende krachten die voor 01-01-2019 aan de slag willen in de toekomst niet financieerbaar uit het kwaliteitsbudget 2019 e.v. Vraag: In hoeverre kunnen zorgorganisaties aanspraak op het kwaliteitsbudget 2019 e.v. voor extra zorgpersoneel aangetrokken in 2018? Bijvoorbeeld wanneer zij aantoonbaar kunnen maken dat dit extra personeel betreft ten behoeve van in het kwaliteitsplan geformuleerde doelstellingen, dan wel door een andere peildatum overeen te komen?

Antwoord:

De methode is gewijzigd. Op basis van de voorlopige kaderbrief Wlz 2019 worden voor de berekening van de vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget (85%) de totale kosten voor zorgpersoneel 2019 vergeleken met de totale kosten voor zorgpersoneel 2018. De toename kan worden gefinancierd vanuit het kwaliteitsbudget. Uitgangspunt blijft dat de extra middelen voor het kwaliteitskader bedoeld zijn om de FTE/cliëntratio te verhogen.

Kwaliteitsbudget verhouding 85%-15%

62 Vraag:

In par. 4.2 staat dat differentiatie tussen zorgaanbieders mogelijk is ten aanzien van de verhouding 85%-15% bij de inzet van het kwaliteitsbudget. Op landelijk niveau bewaken de zorgkantoren dat de inzet conform het 'Programma Kwaliteit Verpleeghuiszorg' is. Het is derhalve mogelijk dat een individuele zorgaanbieder, bijvoorbeeld omdat de personeelsinzet bij hem minder een probleem is, het kwaliteitsbudget de komende 3 jaar inzet in een verhouding van 70% - 30 %. Klopt dit?

Antwoord:

Er zijn mogelijkheden om af te wijken van de verhouding 85% - 15%. Deze mogelijkheden zijn echter niet onbeperkt, dit omdat de zorgkantoren de verantwoordelijkheid hebben om te borgen dat de inzet conform het Programmaplan Thuis in het verpleeghuis is. Als een zorgaanbieder een plan aanlevert voor inzet van kwaliteitsbudget met een andere verhouding moet het zorgkantoor, voordat overgegaan worden tot een toekenning, beoordelen of het totaal van alle aanvragen in lijn is met het Programmaplan Thuis in het verpleeghuis.

197 Vraag:

In par. 4.2 staat dat differentiatie tussen zorgaanbieders mogelijk is ten aanzien van de verhouding 85% - 15% bij de inzet van het kwaliteitsbudget. Op landelijk niveau bewaken de zorgkantoren dat de inzet conform het Programmaplan Thuis in het verpleeghuis is. Het is derhalve mogelijk dat een individuele zorgaanbieder, bijvoorbeeld omdat de personeelsinzet bij hem minder een probleem is, het kwaliteitsbudget de komende 3 jaar inzet in een verhouding van 70% - 30%. Klopt dit? Gezien onze deskundigheidsmix van afgelopen jaren, en bijkomende (personeels)kosten. En hoe reëel is deze verhouding als uit meerdere regio's de (voorlopige) conclusie wordt getrokken dat we nooit 125.000 medewerkers erbij kunnen krijgen?

Antwoord:

Er zijn mogelijkheden om af te wijken van de verhouding 85% - 15%. Deze mogelijkheden zijn echter niet onbeperkt, aangezien de zorgkantoren de verantwoordelijkheid hebben om te borgen dat de inzet conform het Programmaplan Thuis in het verpleeghuis is. Als een zorgaanbieder een plan aanlevert voor inzet van kwaliteitsbudget in verhouding van 70% - 30 % moet het zorgkantoor, voordat overgegaan worden tot een toekenning, beoordelen of het totaal van alle aanvragen in lijn is met het Programmaplan Thuis in het verpleeghuis. Of de 85% voor personeel daadwerkelijk wordt gerealiseerd is een reële vraag.

290 Vraag:

Gezien de arbeidsmarktproblematiek ten aanzien van verzorgend en behandelend personeel verzoeken wij u de verhouding 85%-15% minder stringent te hanteren om ook andere oplossingen te kunnen realiseren zoals bijvoorbeeld zorgtechnologie.

Antwoord:

Er zijn mogelijkheden om af te wijken van de verhouding 85% - 15%. Deze mogelijkheden zijn echter niet onbeperkt, dit omdat de zorgkantoren de verantwoordelijkheid hebben om te borgen dat de inzet conform het Programmaplan Thuis in het verpleeghuis is. Als een zorgaanbieder een plan aanlevert voor inzet van kwaliteitsbudget met een andere verhouding moet het zorgkantoor, voordat overgegaan worden tot een toekenning, beoordelen of het totaal van alle aanvragen in lijn is met het Programmaplan Thuis in het verpleeghuis.

466 Vraag:

Is de andere verhouding dan vastgelegd voor 3 jaar ? Of kan deze jaarlijks wijzigen?

Antwoord:

Deze kan jaarlijks wijzigen.

1046 Vraag:

Hoe ver kan er maximaal worden afgeweken van de 85% om 15%?

Antwoord:

Er geldt geen maximum. Er zijn mogelijkheden om af te wijken van de verhouding 85% - 15%. Deze mogelijkheden zijn echter niet onbeperkt, dit omdat de zorgkantoren de verantwoordelijkheid hebben om te borgen dat de inzet conform het Programmaplan Thuis in het verpleeghuis is. Als een zorgaanbieder een plan aanlevert voor inzet van kwaliteitsbudget met een andere verhouding moet het zorgkantoor, voordat overgegaan worden tot een toekenning, beoordelen of het totaal van alle aanvragen in lijn is met het Programmaplan Thuis in het verpleeghuis.

179 Vraag:

Valt de inzet van personeel voor projecten zoals zorgtechnologie onder de 15% regeling of de 85% ? En wat is van toepassing op operationele inzet (bij cliënten) en inzet van projectmanagement?

Antwoord:

De 85 % is voor zorgpersoneel. Uit de 15 % mogen kosten gefinancierd worden die de productiviteit of kwaliteit verhogen. Uit uw vraag blijkt niet hoe dit personeel bijdraagt aan bovenstaande.

403 Vraag:

Als een zorgaanbieder kwaliteitsbudget aanvraagt in de verhouding 85% zorgpersoneel en 15% overig, maar de realisatie van de inzet van extra zorgpersoneel blijft achter. Hoe zit het dan met het budget voor de overige kosten? We veronderstellen dat het goedgekeurde bedrag voor overige kosten gelijk blijft, en dat in de realisatie dan de verhouding wijzigt. Klopt deze veronderstelling?

Antwoord:

Dit klopt.

1001 Vraag:

Op pagina 6 wordt gesteld dat er lokaal mag worden afgeweken. Hoe kunnen wij "lokaal" interpreteren? Kan dit ook "per organisatie" zijn?

Antwoord:

Ja, dat kan op niveau van de zorgorganisaties zijn.

Lerend netwerk

955 Vraag:

als blijkt dat niet alle aanbieders het gereserveerde bedrag kunnen realiseren t.b.v. een hoger kwaliteitsniveau is het mogelijk om door het 'lerend netwerk' dan onderling afspraken te maken?

Antwoord:

We gaan er van uit dat uw vraag is of u onderling afspraken kunt maken over overheveling van budget. Zorgaanbieders kunnen onderling geen afspraken maken over overheveling van budget. Aanpassing van afspraak verloopt altijd via de zorgkantoren. We behandelen hierin alle zorgaanbieders gelijk.

Personeelsnorm

967 Vraag:

Komen er vanuit het Zorginstituut of soortgelijke instanties nog bindende bezettingsnormen waarmee bij de begroting van de formatie voor 2019 rekening dient te worden gehouden?

Antwoord:

Eén van de ontwikkelopdrachten van het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg is het ontwikkelen van landelijk context gebonden personeelsnormen. Op dit moment werken veldpartijen aan deze normen. Het is nog onbekend wanneer deze gereed zijn en op welke wijze deze van invloed zijn op het de begroting.

Programma Thuis in het verpleeghuis

638 Vraag:

Programmakader thuis in het verpleeghuis: Op welke manier zijn de reeds bestaande middelen Waardigheid en trots wel of niet opgenomen in het budget van 2,1 miljoen

Antwoord:

U kunt geen vraag indienen voor een VWS-publicatie.

814 Vraag:

In 4.2 van Deel 1 staat "In het door VWS opgestelde 'Programmaplan Thuis in het Verpleeghuis' is beschreven hoe de middelen moeten worden aangewend. Wij maken daaruit op dat het programmaplan derhalve een bijlage bij de Aanvulling 2019 op het Inkoopkader is. Klopt dat?

Antwoord:

Het Programmaplan Thuis in het Verpleeghuis maakt geen onderdeel van de Aanvulling 2019 op het inkoopkader 2018-2020.

Toekomst extra middelen

400 Vraag:

Lopen instellingen die (op basis van goedgekeurde en gerealiseerde kwaliteitsbudgetten) gedurende 2019 t/m 2021 meer personeel aannemen dan het landelijk gemiddelde, het risico dat deze extra kosten na 2021 niet volledig zullen worden gedekt?

Antwoord:

In 'thuis in het verpleeghuis' staat: "Op basis van het kwaliteitskader is in het regeerakkoord structureel 2,1 miljard euro vrijgemaakt." en "Middelen met een structureel karakter die conform het kwaliteitsplan worden besteed, worden zo spoedig mogelijk na de implementatieperiode toegevoegd aan de tarieven en blijven zo structureel beschikbaar." Daarmee gaan we er van uit dat in 2022 alle ingezette middelen in het tarief worden verwerkt. We

kunnen nu echter nog geen uitspraak doen over hoe dit precies zal gaan. Het is van belang om hierover met partijen (VWS, zorgkantoren, zorgaanbieders/ Actiz) in gesprek te blijven.

Paragraaf 4.2.01

Extramurale zorg (MPT en VPT)

456 Vraag:

De tekst spreekt over het kwaliteitskader verpleeghuiszorg en de implementatie daarvan. Vraag: wij leveren extramurale Wlz-zorg in de vorm van MPT. Het kwaliteitskader voor deze extramurale Wlz-zorg is nog niet beschikbaar. Wanneer en hoe kunnen wij in aanmerking komen voor middelen t.b.v. implementatie kwaliteitskader, deskundigheidsbevordering en regionaal oplossen van o.a. ICT-problematiek als dit kader er is? En wordt budget gereserveerd voor aanbieders van MPT?

Antwoord:

VWS heeft voor de komende jaren extra middelen voor de verpleeghuiszorg beschikbaar gesteld. Zorg verleend op basis van MPT valt hier niet onder. Het kwaliteitsbudget is alleen beschikbaar voor aanbieders die geclusterde VPT 4-10 VV en/ of ZZP 4-10 VV leveren.

164 Vraag:

De kwaliteitsmiddelen gelden voor o.a. VPT 4 t/m 10. In het document en in de inkoopbijkomst sprak men verder over geclusterde VPT. In hoeverre zijn de kwaliteitsmiddelen voor niet geclusterde VPT ZZP's van toepassing?

Antwoord:

Het kwaliteitsbudget is alleen beschikbaar voor aanbieders die geclusterde VPT 4-10 VV of ZZP 4-10 VV leveren.

483 Vraag:

Wij zijn als extramurale organisatie het leveren van VPT aan het overwegen. Indien wij dit gaan leveren en daarbij de goedkeuring krijgen vanuit het zorgkantoor, kunnen wij dan wel aanspraak maken op dit kwaliteitsbudget aangezien het geldt voor VPT's VV 4 t/m 10?

Antwoord:

Ja, het kwaliteitsbudget is beschikbaar voor aanbieders die geclusterde VPT 4-10 VV leveren.

1085 Vraag:

De MPT's vallen binnen de bepaling van de omzet waarover 6% wordt bepaald? Zo nee, waarom?

Antwoord:

Nee. VWS heeft voor de komende jaren extra middelen voor de verpleeghuiszorg beschikbaar gesteld. Zorg verleend op basis van MPT valt hier niet onder. Het kwaliteitsbudget is alleen beschikbaar voor aanbieders die geclusterde VPT 4-10 VV of ZZP 4-10 VV leveren.

Gereserveerd bedrag voor kwaliteitsbudget

965 Vraag:

Stel een organisatie is eind 2019 in productievolume en omzet verdubbeld ten opzichte van 2017. Dan wordt feitelijk maar 3% in plaats van 6% van de werkelijke omzet toegekend als extra kwaliteitsbudget en wordt de organisatie in feite benadeeld ten opzichte van organisatie die niet groeien of zelfs krimpen. Komt er voor dergelijke gevallen een oplossing?

Antwoord:

Als er sprake is van een substantiële wijziging, kunt u contact opnemen met het zorgkantoor. Tussen 1 april 2019 en 1 november 2019 wordt bekeken of er ruimte is om de afspraken tussen het zorgkantoor en de zorgaanbieder, indien nodig en gewenst, aan te passen. Dit wordt dan meegenomen in de afspraken bij de herschikking.

1084 Vraag:

Een deel van onze cliënten heeft een LG indicatie. Deze cliënten worden niet in de berekening van het kwaliteitsbudget meegenomen, echter mogen wij in onze eigen kwaliteitsplan 2019 - 2021 (en kwaliteitsbegroting) initiatieven opnemen die ook betrekking op onze LG cliënten hebben. Dit kan anders betekenen dat sommige

cliënten van een team wel iets merken van de inzet van extra personeel en onze LG cliënten niet, in de praktijk is dit lastig uitvoerbaar en ons inziens ook niet wenselijk.

Antwoord:

We begrijpen dat het bij een plan vaak gaat om een afdeling en dat u hierbij niet enkele klanten uitsluit omdat ze een LG indicatie hebben. We hebben hier dan ook geen bezwaar tegen.

88 Vraag:

Voor de zorgaanbieder is een bedrag gereserveerd van 6% van het budget nacalculatie 2017. Kunt u de berekeningswijze hiervoor specificeren. Welke componenten (loon en materieel, NHC en NIC) worden hierin meegenomen? Geldt dit alleen voor de producten ZZP/VPT 4 en hoger of bevat deze ook bij die cliënten behorende toeslagen zoals bijvoorbeeld toeslag voor W+T? Graag toelichten. Rekent deze 6% rond tot de volledige 600 miljoen?

Antwoord:

We sluiten aan bij de definitie die de NZa gebruikt voor de verdeling van de middelen. Hierbij gaan wij ervan uit dat, het basisbudget dat voor u gereserveerd is bij aanvang van 2019, circa 6 % van de productie VPT en ZZP 4 t/m 10 VV is. Dit is exclusief NHC/NIC en W&T middelen. Het streven van de zorgkantoren is om de volledige 600 miljoen uit te zetten bij zorgaanbieders.

320 Vraag:

In paragraaf 4.2.1 staat dat circa 6% van de omzet op de productie 2017 volgens de nacalculatie gereserveerd wordt. Is dit incl. NHC en NIC of exclusief NHC/NIC?

Antwoord:

We sluiten aan bij de definitie die de NZa gebruikt voor de verdeling van de middelen over de zorgkantoren. We gaan er van uit dat dit gaat om de omzet 2017 excl. NHC/NIC middelen W&T en toeslagen.

25 Vraag:

- 1 Stel een organisatie is eind 2019 in productievolume en omzet verdubbeld ten opzichte van 2017. Dan wordt feitelijk maar 3% in plaats van 6% van de werkelijke omzet toegekend als extra kwaliteitsbudget en wordt de organisatie in feite benadeeld ten opzichte van organisatie die niet groeien of zelfs krimpen. Komt er voor dergelijke gevallen een oplossing?
- 2 Wanneer worden de resultaten van het NZa kostenonderzoek en de eventueel consequenties voor de NZa tarieven bekend gemaakt?
- 3 Komen er vanuit het Zorginstituut of soortgelijke instanties nog bindende bezettingsnormen waarmee bij de begroting van de formatie voor 2019 rekening dient te worden gehouden?

Antwoord:

1. Als er sprake is van een substantiële wijziging, kunt u contact opnemen met het zorgkantoor. Tussen 1 april 2019 en 1 november 2019 wordt bekeken of er ruimte is om de afspraken tussen het zorgkantoor en de zorgaanbieder, indien nodig en gewenst, aan te passen. Dit wordt dan meegenomen in de afspraken bij de herschikking.
2. Dit is aan de NZa om bekend te maken.
3. Dit is aan het Zorginstituut om bekend te maken.

493 Vraag:

Hier staat: "Voor alle zorgaanbieders wordt circa 6% van de omzet van de productie van ZZP's en VPT's VV4 t/m VV10 (op basis van de nacalculatie 2017) gereserveerd voor het kwaliteitsbudget."

Kunt u de basis waarop deze 6% wordt toegepast iets nader specificeren voor alle duidelijkheid? Op basis van de omschrijving leiden wij af dat VV2 en VV3 en MPT niet tot de basis behoren, maar hoe zit het met mutatie dagen, crisisopvang, verblijfscomponent niet geïndiceerde partner? En welk tarief wordt gehanteerd? Is dat inclusief NHC, NIC en de opslag W&T?

Antwoord:

Het kwaliteitsbudget is alleen beschikbaar voor aanbieders die geclusterde VPT 4-10 VV of ZZP 4-10 VV leveren. We sluiten aan bij de definitie die de NZa opstelt voor de verdeling van de middelen. We gaan er vanuit dat dit alleen gaat om de omzet 2017 VPT 4-10 VV of ZZP 4-10 VV excl. overige middelen zoals NHC/ NIC middelen en Waardigheid en Trots.

907 Vraag:

Voor alle zorgaanbieders wordt bij aanvang van 2019 een kwaliteitsbudget gereserveerd van ca. 6% van de omzet van de productie ZZP's en VPT's VV4 t/m VV10 op basis van de nacalculatie 2017. Wij leveren ook sectorvreemde ZZP's zoals LG. Tellen deze sectorvreemde ZZP's (gesubstitueerd naar VV4 en hoger) mee voor de basis van de bepaling van het kwaliteitsbudget? Of mogen uitsluitend de ZZP en VPT van de VV 4 t/m 10 meegerekend worden?

Antwoord:

Nee, deze sectorvreemde ZZP's mogen niet meegerekend worden.

945 Vraag:

4.2.1. en 4.2.8. Voor kwaliteitsbudget is gemeld dat dat 6% is van het budget uit de nacalculatie. Wat valt daaronder... welke onderdelen/ posten concreet? (welke bladzijden en welke regels?

Antwoord:

We sluiten aan bij de definitie die de NZa gebruikt voor de verdeling van de middelen over de zorgkantoren. We gaan er van uit dat dit gaat om de omzet 2017 excl. NHC/NIC middelen W&T en toeslagen. Omdat op dit moment de definitieve definitie die de NZa gebruikt nog niet bekend is kunnen we hier geen voorbeeldberekening maken.

946 Vraag:

Is de genoemde "voorlopige 6%" inmiddels definitief. Graag voorbeeld berekening van budget (valt hieronder ook NIC en NHC? Informeert het zorgkantoor de individuele aanbieders welk bedrag op voorhand wordt gereserveerd?

Antwoord:

We sluiten aan bij de definitie die de NZa gebruikt voor de verdeling van de middelen over de zorgkantoren. De 6% is nog niet definitief. We gaan er van uit dat dit gaat om de omzet 2017 excl. NHC/NIC middelen W&T en toeslagen. Omdat op dit moment de definitieve definitie die de NZa gebruikt nog niet bekend is kunnen we hier geen voorbeeldberekening maken. Indien u, na publicatie van de definitie van de NZa vragen heeft over de bedragen die voor u gereserveerd zijn, kunt u contact opnemen met uw zorginkoper. Het zorgkantoor informeert de zorgaanbieder over welk bedrag wordt gereserveerd.

Paragraaf 4.2.02

Format kwaliteitsplan

487 Vraag:

Is er een vastgestelde format om het kwaliteitsplan op te stellen?

Antwoord:

In het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg staan de richtlijnen voor het kwaliteitsplan omschreven.

494 Vraag:

Komen er sjablonen / standaarddocumenten ten behoeve van het opstellen en indienen van het kwaliteitsplan en verbeterparagraaf per locatie? Zo, ja, wanneer?

Antwoord:

nee er komen geen standaard documenten. Dit is aan de zorgaanbieder zelf om in te vullen op basis van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.

1027 Vraag:

Waaraan moet het plan voor het kwaliteitsbudget voldoen?

Antwoord:

Dit kunt u lezen in de Aanvulling landelijk inkoopkader Wlz 2019.

654 Vraag:

Blz. 11: Is het opstellen van het kwaliteitsplan niet ongeveer vergelijkbaar met het opstellen van de ontwikkelplannen van 2 jaar geleden?

Antwoord:

Een kwaliteitsplan is niet hetzelfde als een ontwikkelplan. Voor informatie over het opstellen van kwaliteitsplannen verwijzen wij u naar het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.

Kwaliteitsplan

1055 Vraag:

Jullie spreken over verbetering die directe impact hebben op welbevinden... kunnen jullie directe impact definiëren?

Antwoord:

De zorgaanbieder moet zelf in het plan motiveren wat de (beoogde) impact is op het welbevinden van de klant

1056 Vraag:

Jullie spreken over verbetering die directe impact hebben op welbevinden... welke voorwaarden zitten er aan en hoe meten jullie dit?

Antwoord:

Hier zijn geen specifieke voorwaarden aan verbonden. De zorgaanbieder moet zelf in het plan motiveren wat de (beoogde) impact is op het welbevinden van de klant.

Paragraaf 4.2.03

Algemeen

808 Vraag:

Model begroting verantwoording kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg, pagina 5: Als het model op onderdelen niet aansluit bij onze praktijk is er een mogelijkheid opgenomen om gemotiveerd af te wijken. Het is hierbij van belang dat u een toelichting en onderbouwing opneemt, zodat beoordeling kan plaatsvinden. Maakt de toelichting en onderbouwing onderdeel uit van het addendum op de overeenkomst t.b.v. het kwaliteitsbudget? (o.a. van belang bij de accountscontrole van de verantwoording na afloop van het jaar)

Antwoord:

In de overeenkomst leggen we uiteindelijke afspraken vast. Het maakt geen onderdeel uit van de overeenkomst. Het accountantsprotocol wordt getoetst door controllers en accountants in de zorg. Actiz is hierbij betrokken.

Berekening kwaliteitsbudget

822 Vraag:

In 4.2.3 van Deel 1 staat: "De aanvraag voor het kwaliteitsbudget mag hoger zijn dan het bedrag dat in eerste instantie per zorgaanbieder gereserveerd is (circa 6% van de omzet van de productie)." Een zorgaanbieder kan dus een meerjarenbegroting indienen met plannen voor 12% van de omzet van de productie per jaar en dat (als de financiële ruimte het toelaat) ook realiseren. Klopt dat?

Antwoord:

Aanbieders kunnen plannen voor 2019 indienen waarbij het bedrag hoger is dan de 6% van de omzet. Aanbieders kunnen dus sneller meer personeel inzetten. Zorgaanbieders moeten wel blijven passen in het eindperspectief van een redelijkerwijs kostendekkend integraal tarief. Structureel 12% per jaar past daar niet binnen.

956 Vraag:

Een meerjarenbegroting is noodzakelijk voor de toekenning van middelen. Hoe werkt het resultaat in 2019 door in de begroting en toekenning van 2020 en 2021?

Antwoord:

We verwachten voor de jaren 2020 en 2021 net als voor 2019 een SMART onderbouwing van de voorstellen voor besteding van het kwaliteitsbudget per jaar. De meerjarenbegroting kan inderdaad bijgesteld worden, op deze manier kan de begroting aangesloten worden op de ontwikkelingen in 2019 en verder.

Contractniveau

920 Vraag:

Veronderstellen wij terecht dat de verantwoording van het kwaliteitsbudget op contractniveau per zorgkantoor aangeleverd dient te worden?

Antwoord:

Ja, dat klopt.

Dubbele bekostiging

957 Vraag:

Dubbele bekostiging is niet toegestaan. Dat is logisch. Mag ik ervan uitgaan deze totale kosten uit verschillende bekostigingsstromen realiseren wel is toegestaan.

Antwoord:

Ja, dat mag. U kunt gebruik maken van verschillende "potjes" zolang er geen sprake is van dubbele bekostiging.

Meerjarenbegroting

113 Vraag:

De kwaliteitsplannen worden per locatie opgesteld, moet de begroting met bijbehorend Excel format ook op locatieniveau worden opgesteld? Moet de accountantscontrole ook op locatieniveau plaatsvinden?

Antwoord:

De meerjarenbegroting mag op niveau van de zorgorganisatie per zorgkantoor worden aangeleverd. Het kwaliteitsplan bevat een verbeterparagraaf op locatie.

89 Vraag:

- 1) Het is van belang om het totaal van de verwachte extra kosten mee te nemen in de meerjarenbegroting.
- 2) Betekent dit dat hierin ook al rekening moet worden gehouden met een stijgend budget van kwaliteitsgelden?
- 3) Betekent dit dat hiermee ook al de plannen voor de komende jaren vastliggen, of kunnen deze in latere jaren nog worden aangepast

Antwoord:

Ja, u kunt al rekening houden met het stijgend budget van kwaliteitsgelden. De meerjarenbegroting op bepaalde posten hoeven niet meer te stijgen als de gewenste verbeteringen of het gewenste niveau bereikt is. De plannen kunnen jaarlijks aangepast worden.

6 Vraag:

In par. 4.2.3 staat: 'De aanvraag voor het kwaliteitsbudget mag hoger zijn dan het bedrag dat in eerste instantie per zorgaanbieder is gereserveerd (circa 6 % van de omzet van de productie).' Een zorgaanbieder kan dus een meerjarenbegroting indienen met plannen voor 2019 voor bijv. 9 % van de omzet van de productie per jaar en dat (als de financiële ruimte het toelaat) ook realiseren. Klopt dat?

Antwoord:

Aanbieders kunnen plannen voor 2019 indienen waarbij het bedrag hoger is dan de 6% van de omzet. Aanbieders kunnen dus sneller meer personeel inzetten. Zorgaanbieders moeten wel blijven passen in het eindperspectief van een redelijkerwijs kostendekkend integraal tarief. Zorgaanbieders krijgen gedurende het jaar een overzicht van de uitnutting van de extra kwaliteitsgelden. Dit wordt bekeken op niveau van alle zorgkantoren van een Wlz-uitvoerder. Zorgaanbieders krijgen hier voor 1 april 2019 duidelijkheid over.

416 Vraag:

Dient er een begroting per locatie aangeleverd te worden of is een begroting op geconsolideerd niveau voldoende

Antwoord:

De meerjarenbegroting mag op niveau van de zorgorganisatie per zorgkantoor worden aangeleverd. Het kwaliteitsplan bevat een verbeterparagraaf op locatie.

474 Vraag:

Er dient een meerjarenbegroting te worden opgesteld. Wij gaan ervan uit dat deze niet per jaar vaststaat, maar per jaar kan worden bijgesteld, binnen het totaal beschikbare budget. Afhankelijk van de resultaten 2019, kan het budget van 2020 en 2021 een aanpassing vragen. Is dat correct?

Antwoord:

Dat is correct.

475 Vraag:

De initiële meerjarenbegroting 2019 wordt in 2020 en 2021 geactualiseerd. Klopt dit?

Antwoord:

Dat klopt.

811 Vraag:

4.2.3 meerjarenbegroting per locatie. Er dient een meerjarenbegroting aangeleverd te worden. Kunt u aangeven hoe specifiek deze begroting moet zijn voor de jaren 2020-2021. Graag een nadere toelichting met een voorbeeld

Antwoord:

We verwachten voor de jaren 2020 en 2021 net als voor 2019 een SMART onderbouwing van de voorstellen voor besteding van het kwaliteitsbudget per jaar. De meerjarenbegroting kan inderdaad bijgesteld worden, op deze manier kan de begroting aangesloten worden op de ontwikkelingen in 2019 en verder.

820 Vraag:

In 4.2.3 van Deel 1 staat: "Om in aanmerking te komen voor het kwaliteitsbudget wordt een meerjarenbegroting opgesteld, waarin is aangegeven voor welke kosten een beroep op het kwaliteitsbudget wordt gedaan." Wij nemen aan dat alleen de begroting over 2019 gespecificeerd hoeft te zijn en dat voor 2020 en 2021 kan worden volstaan met een (meer) indicatieve begroting. Het resultaat dat in 2019 wordt behaald is immers doorslaggevend voor de inzet in de jaren erna. De meerjarenbegroting (die wel inzicht zal geven in het totaal van de verwachte extra kosten) zal op basis daarvan jaarlijks worden bijgesteld. Ziet u dit ook zo?

Antwoord:

We verwachten voor de jaren 2020 en 2021 net als voor 2019 een SMART onderbouwing van de voorstellen voor besteding van het kwaliteitsbudget per jaar. De meerjarenbegroting kan inderdaad bijgesteld worden, op deze manier kan de begroting aangesloten worden op de ontwikkelingen in 2019 en verder.

890 Vraag:

Volstaat het als we de meerjarenbegroting voor het totale kwaliteitsplan indienen of dient de begroting ook gespecificeerd te worden naar verbeterparagraaf en naar jaar per locatie?

Antwoord:

In het verantwoordingsmodel wordt een totaal bedrag opgenomen. In de onderbouwing moet inzichtelijk zijn op welke wijze dit is opgebouwd. Dit moet aansluiten bij het kwaliteitsplan en de genoemde verbeteringen. Dus dit moet aansluiten bij de verbeterparagraaf en indien relevant op locatieniveau een specificatie bevatten.

899 Vraag:

Er wordt gevraagd een meerjarenbegroting aan te leveren. Stel de aanvraag voor jaar 1, 2 en 3 zijn goedgekeurd. In de realisatie haal je het te behalen resultaat van jaar 1 in jaar 2. Schuiven de gelden die hierbij horen mee naar het 2e jaar?

Antwoord:

Gelden die in het ene jaar niet uitgegeven worden, kunnen niet meegenomen worden naar het volgende jaar.

821 Vraag:

In 4.2.3 van Deel 1 staat: "Om in aanmerking te komen voor het kwaliteitsbudget wordt een meerjarenbegroting opgesteld, waarin is aangegeven voor welke kosten een beroep op het kwaliteitsbudget wordt gedaan." Is een meerjarenbegroting verplicht of kan ook worden volstaan met een jaarbegroting voor 2019? Als kan worden volstaan met een jaarbegroting, zijn er dan nog specifieke gevolgen/risico's voor de jaren 2020 en 2021 ten aanzien van het indienen van een kwaliteitsbudget voor die jaren?

Antwoord:

Om in aanmerking te komen voor het kwaliteitsbudget moet een meerjarenbegroting opgesteld worden.

SMART

922 Vraag:

Het kwaliteitsplan bevat een meerjarenbegroting voor het kwaliteitsbudget. In de meerjarenbegroting is een SMART onderbouwing opgenomen. Welke specifieke en minimale vereisten worden gesteld aan de SMART voorstellen?

Antwoord:

In de plannen geeft u aan wat de zorgaanbieder gaat doen, wat het resultaat is, wat de zorgaanbieder wil bereiken, wat hiervoor nodig is en op welke wijze interne monitoring van het te bereiken resultaat plaatsvindt. Het is belangrijk dat de begroting aansluit op de plannen en u een SMART (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdsgebonden) onderbouwing opneemt van de voorstellen voor besteding van het kwaliteitsbudget per jaar. We stellen geen specifieke en minimale vereisten op waaraan u moet voldoen, we gaan er vanuit dat u afhankelijk van het plan zelf een inschatting kunt maken van welke informatie voor de zorgkantoren van belang is.

Paragraaf 4.2.04

Arbeidsmarkt

653 Vraag:

Het aantrekken van nieuw personeel is gezien de huidige arbeidsmarkt een uitdaging. Wat als, ondanks alle inspanningen, het niet lukt om voldoende extra personeel in dienst te nemen?

Antwoord:

Als er geen extra personeel is aangenomen kan ook geen beroep worden gedaan op de vergoeding voor extra personeel vanuit het kwaliteitsbudget.

993 Vraag:

Er komt veel geld vrij voor extra personeel, maar dit is er niet altijd. Wat doen de zorgkantoren daar aan? De bal ligt nu bij de zorgaanbieder. Worden wij hierop afgerekend?

Antwoord:

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

838 Vraag:

Wij willen graag de extra kwaliteitsgelden onder andere besteden aan de inzet van een specialist ouderengeneeskunde. Is dat ook mogelijk in een situatie waarin we wel toegelaten zijn voor behandeling maar waarin we geen productieafspraken hebben voor ZZP's inclusief behandeling?

Antwoord:

Inzet van een specialist ouderengeneeskunde valt onder zorgpersoneel en kan hier kan extra inzet gefinancierd worden vanuit het kwaliteitsbudget. Dit staat los van de afspraken over incl. of excl. behandeling.

Berekening kwaliteitsbudget

837 Vraag:

Hebben we recht op verrekening van onder- en overbesteding van de extra kwaliteitsgelden tussen verschillende locaties binnen een concern, zoals dit ook geldt bij de reguliere productie?

Antwoord:

De zorgaanbieders stellen kwaliteitsplannen op met een toelichting op locatieniveau. Overschrijding op de ene locatie mag worden gecompenseerd met een onderschrijding van de andere locatie, op voorwaarde dat in lijn is met de kwaliteitsplannen zoals opgesteld en bij hetzelfde zorgkantoor.

315 Vraag:

VRAAG: U geeft aan dat er voor zorgaanbieders circa 6% van de omzet van de productie van ZZP's en VPT's VV4 t/m VV10 op basis van de nacalculatie 2017 wordt gereserveerd voor het kwaliteitsbudget. U geeft ook aan dat het definitieve budget zo spoedig mogelijk bekend wordt gemaakt (na vaststelling contracteerruimte en beleidsregels NZa). Wordt hierin ook rekening gehouden met de loonstijging van 4% die volgt uit de COA per 1-10-2018?

Antwoord:

Er is voor 2019 een landelijk kwaliteitsbudget beschikbaar van € 600 miljoen. Dit wordt door de NZa verdeeld over de zorgkantoren. De zorgkantoren reserveren per aanbieder een bedrag op basis van de omzet van de productie van

ZZP's en VPT's VV4 t/m VV10 op basis van de nacalculatie 2017. Bij de verdeling speelt de loonstijging in de CAO geen rol.

328 Vraag:

VRAAG: Om in aanmerking te komen voor het kwaliteitsbudget dienen plannen van aanpak ingediend te worden bij het zorgkantoor (verbeterplannen op locatieniveau inclusief (meerjaren)begroting), vervolgens dient verantwoording plaats te vinden. Dit heeft een hogere administratieve lastendruk voor zorgaanbieders tot gevolg, dit terwijl zorgkantoren juist willen inzetten op een verlaging van de administratieve lasten. Waarom wordt het extra kwaliteitsbudget niet gewoon opgenomen in het ZZP-tarief waarbij wordt uitgegaan van vertrouwen in zorgaanbieders? Kunt u nader toelichten waarom hiervoor is gekozen?

Antwoord:

De extra middelen zijn geoormerkt voor bepaalde doelen. Deze middelen moeten verantwoord worden. Samen met Actiz en VWS hebben we de administratieve lasten zo beperkt mogelijk gehouden binnen de (maatschappelijke) kaders.

153 Vraag:

In par. 4.2.4. staat: "Het gaat om extra zorgpersoneel ten opzichte van 31-12-2018". Leerlingen (en hun begeleiders) starten per 1 september 2018 en tellen volledig mee in de stand per 31-12-18. Dit houdt in dat er in 2019 vanuit de kwaliteitsmiddelen geen financiering is voor acht maanden (de maanden januari t/m augustus 2019). Kunt u voor deze groep een uitzondering maken op het uitgangspunt "extra zorgpersoneel t.o.v. 31-12-2018"?

Antwoord:

De methode is gewijzigd. Op basis van de voorlopige kaderbrief Wlz 2019 worden voor de berekening van de vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget (85%) de totale kosten voor zorgpersoneel 2019 vergeleken met de totale kosten voor zorgpersoneel 2018. De toename kan worden gefinancierd vanuit het kwaliteitsbudget. Uitgangspunt blijft dat de extra middelen voor het kwaliteitskader bedoeld zijn om de FTE/cliëntratio te verhogen.

519 Vraag:

Stel een organisatie heeft een hoog ziekteverzuim in december 2018 en huurt ZZP/Uitzendkrachten in voor de vervanging in 2018. Daarna daalt het ziekteverzuim in 2019. Dan lijkt het alsof er minder personeel wordt ingezet. Maar dat is in de praktijk niet zo. Hoe gaat het zorgkantoor om met dit gegeven in de bepaling van extra inzet van personeel?

Antwoord:

Als er door het terugdringen van het ziekteverzuim minder personeel wordt ingehuurd zijn er ook minder kosten ten aanzien van het ingehuurde personeel voor de instelling. Omdat er minder kosten gemaakt worden, wordt de vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget hiermee verlaagd. Extra kosten die ten opzichte van bestaande situatie gemaakt worden om het ziekteverzuimbeleid te verbeteren kunnen ten laste gebracht worden van de 15%.

520 Vraag:

Op diverse plaatsen wordt op dit moment Meezorg ingezet. Indien de betreffende klanten dat niet meer nodig hebben zal de inzet van personeel weer dalen. Hoe gaat het zorgkantoor om met dit gegeven in de bepaling van extra inzet van personeel?

Antwoord:

Voor de berekening van de vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget (85%) worden de totale kosten voor zorgpersoneel 2019 vergeleken met de totale kosten voor zorgpersoneel 2018. De kosten kunnen worden gefinancierd vanuit het kwaliteitsbudget.

523 Vraag:

Bij ons worden de gelden in het kader van Waardigheid en Trots deels ingezet voor extra personeel, zoals activiteitenbegeleiders. Stel, de Waardigheid en Trots planning en begroting wijzigen en dergelijke medewerkers worden anders ingezet, ten behoeve van het kwaliteitsplan. Hoe moet daarvoor worden gecorrigeerd? Deze medewerkers zijn immers al in dienst op 31-12-2018.

Antwoord:

De methode is gewijzigd. Op basis van de voorlopige kaderbrief Wlz 2019 worden voor de berekening van de vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget (85%) de totale kosten voor zorgpersoneel 2019 vergeleken met de totale kosten voor zorgpersoneel 2018. De kosten kunnen worden gefinancierd vanuit het kwaliteitsbudget.

Het gaat zowel om personeel in vaste dienst en personeel met een tijdelijke overeenkomst. Bij flexibele of nul uren contracten verwachten wij dat u een reële inschatting maakt van het daadwerkelijke aantal FTE.

525 Vraag:

In par. 4.2.4 staat bij de 3de bullet "Als de klantpopulatie wijzigt dan wordt hiervoor op uniforme wijze gecorrigeerd." Kunt u aangeven hoe die uniforme wijze er uit ziet?

Antwoord:

De formule is: $1 - (\text{aantal dagen 2018} / \text{aantal dagen 2019})$. Indien u voor in 2018 1.000 dagen zorg levert en in 2019 1.010, stijgt het aantal dagen met 1%. Dat betekent dat u ook 1% meer vergoeding ontvangt en er dus een correctie van 1% wordt gedaan op de personeelslasten. De formule daarvan is: $-1\% * \text{totale loonkosten uit tabel 2b}$ en $-1\% * \text{kosten inhuur uit tabel 3}$.

793 Vraag:

Hoe kunnen we omgaan met de in 2018 in gang gezette anticipatie op de te ontvangen structurele middelen 2019, waardoor de formatie op 31 december 2018 idealiter al op het in 2019 te realiseren resultaat komt. Vanaf 31 december 2018 is er dan geen groei in 2019 te verwachten. Pas in 2020 is de volgende ophoging te realiseren.

Antwoord:

De methode is gewijzigd. Op basis van de voorlopige kaderbrief Wlz 2019 worden voor de berekening van de vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget (85%) de totale kosten voor zorgpersoneel 2019 vergeleken met de totale kosten voor zorgpersoneel 2018. De kosten kunnen worden gefinancierd vanuit het kwaliteitsbudget.

863 Vraag:

Indien een deel van het plan niet op 1 januari 2019 ingaat, maar bijvoorbeeld structureel per 1 mei 2019, dan betekent het, dat mogelijk in 2019 niet het volledig voor de aanbieder gereserveerde bedrag wordt benut. Het is dan mogelijk dat het zorgkantoor dit bedrag overhevelt naar andere zorgaanbieders met aanvragen boven de 6%. De kosten in 2020 zullen echter wel een heel jaar bevatten. Betekent dat er dan in 2020 geen volledige financiering meer voor is, immers een deel van het budget is in 2019 "weggegeven"?

Antwoord:

U kunt deze middelen dan wel 2020 volledig financieren vanuit het kwaliteitsbudget. Dit levert geen problemen op doordat landelijk het beschikbare kwaliteitsbudget voor 2020 hoger is dan voor 2019 en er hierdoor op aanbiederniveau voldoende ruimte is om dit te financieren.

976 Vraag:

Worden de vergoedingen ook gecorrigeerd voor de ontwikkeling van het NZa tarief in de toekomst (voor 2019 en verder), zo ja hoe? Zo nee, waarom niet?

Antwoord:

Voor ontwikkelingen in het NZa tarief wordt achteraf gecorrigeerd. Dit gebeurt in stap 'correctie cliëntaantal / mix' van het verantwoordingsmodel.

162 Vraag:

Kunnen we het kwaliteitsbudget gebruiken voor de administratieve lasten voor het opstellen en verantwoorden van de inkoopplannen?

Antwoord:

Nee, daarvoor zijn deze middelen niet bedoeld.

495 Vraag:

In par. 4.2.4 staat het kwaliteitsbudget voor tenminste 85% beschikbaar is voor extra personeel. In de meerjarenbegroting wordt uitgegaan van de daadwerkelijke extra loonkosten voor het extra personeel. Wij zien in een arbeidsmarkt met forse personeelskrapte dat de loonkosten onder grote druk staan. Hierdoor nemen de gemiddelde loonkosten per zorg-fte niet alleen toe op basis van de CAO-ontwikkelingen, maar ook op basis van tekorten op de arbeidsmarkt. Wordt bij de afrekening / verantwoording van de extra middelen rekening gehouden met deze toegenomen gemiddelde kosten per fte?

Antwoord:

Ja, in de afrekening worden de totale extra loonkosten voor de extra FTE bekostigd. Indien u een hogere loonkosten heeft door krapte op de arbeidsmarkt, kunt u deze opvoeren. Komt u per extra FTE boven het maximum uit van de CAO, dient u dit te onderbouwen.

FTE/cliënt ratio

187 Vraag:

Zakgeldleerlingen, stagiaires en BOL-leerlingen krijgen geen salaris, maar een vergoeding. Klopt de veronderstelling dat deze niet opgenomen in de telling van de FTE?

Antwoord:

Indien leerlingen onder de definitie zorgpersoneel vallen en een contract hebben kunnen zij meegenomen worden in de FTE.

188 Vraag:

Wat is de definitie van extra FTE's? Wordt onbetaald verlof (bijvoorbeeld ouderschapsverlof) en zwangerschapsverlof niet meegenomen in de berekening van de extra FTE's?

Antwoord:

Alle medewerkers die in dienst zijn van de organisatie kunnen meegenomen worden in de berekening. Dus ook medewerkers die met zwangerschapsverlof zijn.

189 Vraag:

Hoe wordt omgegaan met medewerkers die extra uren (meerwerk en overwerk) hebben gemaakt in de betreffende vergelijkingsperiode? Lopen deze mee in de definitie van extra FTE's? Bijvoorbeeld bij het vaststellen van de FTE's per 31-12-2018?

Antwoord:

Meerwerk en overwerk kunnen meegenomen worden. Voor de afrekening is de methode gewijzigd. Op basis van de voorlopige kaderbrief Wlz 2019 worden voor de berekening van de vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget (85%) de totale kosten voor zorgpersoneel 2019 vergeleken met de totale kosten voor zorgpersoneel 2018. Door deze wijziging wordt ook de toename van FTE berekend op basis van gemiddelde FTE zorgpersoneel 2019 t.o.v 2018. De kosten kunnen worden gefinancierd vanuit het kwaliteitsbudget. Uitgangspunt blijft dat de extra middelen voor het kwaliteitskader bedoeld zijn om de FTE/cliëntratio te verhogen.

Loonkosten

68 Vraag:

Bij afrekening na afloop van het jaar staat dat de daadwerkelijke loonkosten van 2019 worden vergeleken met de loonkosten op peildatum 31-12-2018. Hoe worden loonkosten op een peildatum bepaald? Volgens ons kunnen alleen de loonkosten over een periode worden bepaald, bijvoorbeeld 2018 of december 2018. Als je een inschatting op een peildatum moet worden gemaakt aan de hand van de aanwezige contracturen en een gemiddelde voor uurlonen en meeruren, vragen wij ons af of de accountant hier gemakkelijk zijn goedkeuring op geeft omdat het niet met de administratie aan te sluiten is.

Antwoord:

De methode is gewijzigd. Op basis van de voorlopige kaderbrief Wlz 2019 worden voor de berekening van de vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget (85%) de totale kosten voor zorgpersoneel 2019 vergeleken met de totale kosten voor zorgpersoneel 2018. De toename kan worden gefinancierd vanuit het kwaliteitsbudget. Uitgangspunt blijft dat de extra middelen voor het kwaliteitskader bedoeld zijn om de FTE/cliëntratio te verhogen.

1077 Vraag:

In de huidige tijdgeest is het een uitdaging om gekwalificeerd personeel te werven, hier zijn de nodige kosten mee gemoeid. Vallen de kosten gericht op het werven van de benodigde functies ook onder de 85%?

Antwoord:

Kosten voor de werving van personeel kunnen niet gefinancierd worden vanuit de 85%. Hiervoor zijn wel mogelijkheden vanuit de 15%.

70 Vraag:

Welke kosten behoren tot de loonkosten van het zorgpersoneel? Te denken valt aan opleidingskosten, dienst- en werkkleding, werving- en selectie, licentiekosten t.b.v. applicaties, reiskosten ww-verkeer. Is vaak zo'n 10 – 15% bovenop de loonkosten. Graag uw reactie.

Antwoord:

Vanuit het kwaliteitsbudget voor extra personeel kunnen de daadwerkelijke loonkosten of kosten van inhuur gefinancierd worden. Voor de loonkosten mogen de volgende kosten meegenomen worden voor zover in lijn met de CAO:

1. Directe loonkosten: salaris, vakantietoelage.
2. Indirecte loonkosten: pensioenkosten, reiskosten, onkostenvergoedingen, secundaire arbeidsvoorwaarden, zoals inkomenszekerheid bij arbeidsongeschiktheid of een Anw-gatverzekering, kosten voor eventuele personeelsverzekeringen, zoals een ziekteverzuimverzekering
3. Verplichte premies en bijdragen: loonbelasting, premie volksverzekeringen (AOW, Anw en Wlz), premies werknemersverzekeringen (WW, WAO, WIA en ZW) inkomensafhankelijke bijdrage Zorgverzekeringswet

(werkgeversheffing en in evt. bijdrage Zorgverzekeringswet).

Overige kosten mogen niet meegenomen worden als loonkosten. De overheadkosten kunnen vanuit het deel overig (15%) vergoed worden. Deze kosten moeten uiteraard betrekking hebben op extra FTE's zorgpersoneel.

131 Vraag:

Welke componenten mogen worden betrokken bij de bepaling van loonkosten per FTE?

Antwoord:

Vanuit het kwaliteitsbudget voor extra personeel kunnen de daadwerkelijke loonkosten of kosten van inhuur gefinancierd worden. Voor de loonkosten mogen de volgende kosten meegenomen worden voor zover in lijn met de CAO:

1. Directe loonkosten: salaris, vakantietoeslag.
2. Indirecte loonkosten: pensioenkosten, reiskosten, onkostenvergoedingen, secundaire arbeidsvoorwaarden, zoals inkomenszekerheid bij arbeidsongeschiktheid of een Anw-gatverzekering, kosten voor eventuele personeelsverzekeringen, zoals een ziekteverzuimverzekering
3. Verplichte premies en bijdragen: loonbelasting, premie volksverzekeringen (AOW, Anw en Wlz), premies werknemersverzekeringen (WW, WAO, WIA en ZW) inkomensafhankelijke bijdrage Zorgverzekeringswet (werkgeversheffing en in evt. bijdrage Zorgverzekeringswet)

Overige kosten mogen niet meegenomen worden als loonkosten.

285 Vraag:

Welke kostenelementen vallen bij de verantwoording onder de daadwerkelijke loonkosten?

Antwoord:

Vanuit het kwaliteitsbudget voor extra personeel kunnen de daadwerkelijke loonkosten of kosten van inhuur gefinancierd worden. Voor de loonkosten mogen de volgende kosten meegenomen worden voor zover in lijn met de CAO:

1. Directe loonkosten: salaris, vakantietoeslag.
2. Indirecte loonkosten: pensioenkosten, reiskosten, onkostenvergoedingen, secundaire arbeidsvoorwaarden, zoals inkomenszekerheid bij arbeidsongeschiktheid of een Anw-gatverzekering, kosten voor eventuele personeelsverzekeringen, zoals een ziekteverzuimverzekering
3. Verplichte premies en bijdragen: loonbelasting, premie volksverzekeringen (AOW, Anw en Wlz), premies werknemersverzekeringen (WW, WAO, WIA en ZW) inkomensafhankelijke bijdrage Zorgverzekeringswet (werkgeversheffing en in evt. bijdrage Zorgverzekeringswet)

Overige kosten mogen niet meegenomen worden als loonkosten.

349 Vraag:

Hoe dient om te worden gaan met de inzet van behandelaren niet in loondienst die betaald worden op basis van een lumpsum financiering i.p.v. facturatie op uurbasis? Een betrouwbare berekening van het begrote en ingezette aantal FTE per behandelaar/SOG/huisarts is daardoor nagenoeg niet mogelijk.

Antwoord:

U kunt deze kosten verantwoorden op basis van inhuur. We verwachten hierbij wel een inschatting van aantal FTE's.

685 Vraag:

Waarom wordt uitgegaan van een half jaar van de verwachte loonkosten. Waarom niet de totale loonkosten? Wordt met "de ratio voor instroom staat standaard op 0,5" hetzelfde bedoeld?

Antwoord:

De 'ratio voor instroom' staat standaard op 0,5. Daarmee wordt bedoeld dat we verwachten dat personeel lineair instroomt gedurende 2019. Indien u verwacht dat al het personeel op bijvoorbeeld 1 januari 2019 in dienst komt, kunt u de ratio verhogen naar '1'. Deze ratio is ingesteld om terugvorderingen aan het einde van de periode te voorkomen.

823 Vraag:

In 4.2.4 van Deel 1 staat: "Vanuit het kwaliteitsbudget kunnen de daadwerkelijke loonkosten of kosten van inhuur gefinancierd worden." De daadwerkelijke loonkosten staan dus centraal bij de inzet van (85% van) het kwaliteitsbudget. Wij maken daaruit op dat de loonkosten van een medewerker die op 1 december 2018 in dienst is getreden in 2019 voor 11 maanden uit het kwaliteitsbudget mogen worden bekostigd. Die 11 maanden zijn immers daadwerkelijke extra loonkosten in 2019 van een nieuwe medewerker. Klopt dat? Zo nee: Als diezelfde medewerker

pas op 1 januari 2019 in dienst wordt genomen, kunnen al zijn loonkosten dan wel gefinancierd worden uit het kwaliteitsbudget? Zo ja, welke motivatie heeft u voor het verschil tussen beide situaties?

Antwoord:

De methode is gewijzigd. Op basis van de voorlopige kaderbrief WLz 2019 worden voor de berekening van de vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget (85%) de totale kosten voor zorgpersoneel 2019 vergeleken met de totale kosten voor zorgpersoneel 2018. De toename kan worden gefinancierd vanuit het kwaliteitsbudget. Uitgangspunt blijft dat de extra middelen voor het kwaliteitskader bedoeld zijn om de FTE/cliëntratio te verhogen.

847 Vraag:

Vallen onkostenvergoedingen onder de definitie van loonkosten.

Antwoord:

Ja, onkostenvergoedingen vallen onder de definitie van loonkosten.

850 Vraag:

Dient extra inzet van personeel niet in loondienst/flexformatie, over 2018, i.v.m. tijdelijk hoge ziekteverzuim, meegeteld te worden in de uitgangssituatie per 31 december 2018.

Antwoord:

Ja, al het personeel moet meegerekend worden. Ook als dit voor inzet is i.v.m. tijdelijk hoog ziekteverzuim.

856 Vraag:

In de meerjarenbegroting worden de extra toe te kennen kwaliteitsgelden 2019-2021 berekend op ten opzichte van de begrote kosten van het zorgpersoneel over het jaar 2018. Indien de werkelijke loonkosten van zorgpersoneel in 2018 (veel) hoger uitvallen dan de begroting 2018, wat is daarvan het effect op de voorlopig toegekende extra kwaliteitsgelden over 2019? Met de voorgestelde verrekeningsmethodiek lijkt het voor zorgaanbieders vanuit financieel perspectief verstandiger om in 2018 behoudend om te gaan met het inzetten van extra formatie omdat 31-12-2018 het meetmoment wordt voor de toekenning van extra middelen in 2019 en volgende jaren. Op welke wijze komen de zorgkantoren de zorgaanbieders tegemoet die wel al in 2018 extra formatie willen gaan inzetten vooruitlopend om de extra formatie die per 1-1-2019 aangevraagd kan worden.

Antwoord:

De methode is gewijzigd. Op basis van de voorlopige kaderbrief WLz 2019 worden voor de berekening van de vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget (85%) de totale kosten voor zorgpersoneel 2019 vergeleken met de totale kosten voor zorgpersoneel 2018. De kosten kunnen worden gefinancierd vanuit het kwaliteitsbudget. Uitgangspunt blijft dat de extra middelen voor het kwaliteitskader bedoeld zijn om de FTE/cliëntratio te verhogen.

909 Vraag:

Alleen de extra loonkosten voor het extra zorgpersoneel dat ingezet wordt voor klanten waarop het kwaliteitskader van toepassing is (groepen klanten met ZZP's en VPT's VV4 t/m VV10) komen in aanmerking voor vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget. Hoe dient een splitsing te worden gemaakt tussen zorgpersoneel in fte dat wordt ingezet voor de klanten waarop het kwaliteitskader van toepassing is (zorgpersoneel in loondienst voor verpleeghuiszorg), te weten klanten met ZZP's en VPT's VV4 t/m VV10, en zorgpersoneel in fte dat wordt ingezet voor klanten met ZZP's en VPT's VV1 t/m VV3?

Antwoord:

U kunt hiervoor het personeel naar rato (op basis van de omzet) toerekenen.

974 Vraag:

Hoe worden de ontwikkelingen van de CAO lonen verdisconteerd?

Antwoord:

Het verantwoordingsmodel wordt aangepast. Hierin geven we ook aan op welke wijze de ontwikkelingen van de CAO lonen worden verdisconteerd.

975 Vraag:

Hoe worden CAO ontwikkelingen die niet direct het (bruto)loon beïnvloeden, maar wel de totale kosten voor de werkgever, verdisconteerd?

Antwoord:

Vanuit het kwaliteitsbudget voor extra personeel kunnen de daadwerkelijke loonkosten of kosten van inhuur gefinancierd worden. Voor de loonkosten mogen de volgende kosten meegenomen worden voor zover in lijn met de CAO: 1. Directe loonkosten: salaris, vakantietoelage.
2. Indirecte loonkosten: pensioenkosten, reiskosten, onkostenvergoedingen, secundaire arbeidsvoorwaarden, zoals inkomenszekerheid bij arbeidsongeschiktheid of een Anw-gatverzekering, kosten voor eventuele personeelsverzekeringen, zoals een ziekteverzuimverzekering

3. Verplichte premies en bijdragen: loonbelasting, premie volksverzekeringen (AOW, Anw en Wlz), premies werknemersverzekeringen (WW, WAO, WIA en ZW) inkomensafhankelijke bijdrage Zorgverzekeringswet (werkgeversheffing en in evt. bijdrage Zorgverzekeringswet)

Overige kosten mogen niet meegenomen worden als loonkosten.

1063 Vraag:

In de extra middelen voor personeel ontbreekt een deel voor overheadkosten. Deze kosten worden echter wel gemaakt. Is het mogelijk hier wel een vergoeding voor te krijgen?

Antwoord:

De overheadkosten kunnen vanuit het deel overig (15%) vergoed worden. Deze kosten moeten uiteraard betrekking hebben op extra FTE's zorgpersoneel.

684 Vraag:

Tussen organisaties bestaan verschillen tussen categorieën per inschaling. Hoe wordt door het zorgkantoor omgegaan met deze verschillen? Gaat het dan zover dat organisaties zich moeten gaan verantwoorden over de gekozen inschaling naar het Zorgkantoor?

Antwoord:

We gaan er vanuit dat zorgaanbieders hierin een zorgvuldige afweging maken. Uiteraard binnen de CAO-schalen.

176 Vraag:

85% van het kwaliteitsbudget moet gespendeerd worden aan personeelskosten. Vallen hieronder ook de kosten die wij als zorgaanbieders moeten maken voor werving, selectie en opleidingskosten voor 1 januari 2019? Willen wij op 1 januari 2019 al personeel kunnen inzetten dan zullen wij voor dit personeel al eerder extra kosten moeten maken. Hoe kunnen wij dit opvoeren?

Antwoord:

Vanuit het kwaliteitsbudget voor extra personeel kunnen de daadwerkelijke loonkosten of kosten van inhuur gefinancierd worden. Voor de loonkosten mogen de volgende kosten meegenomen worden voor zover in lijn met de CAO: 1. Directe loonkosten: salaris, vakantietoelage.

2. Indirecte loonkosten: pensioenkosten, reiskosten, onkostenvergoedingen, secundaire arbeidsvoorwaarden, zoals inkomenszekerheid bij arbeidsongeschiktheid of een Anw-gat verzekering, kosten voor eventuele personeelsverzekeringen, zoals een ziekteverzuimverzekering

3. Verplichte premies en bijdragen: loonbelasting, premie volksverzekeringen (AOW, Anw en Wlz), premies werknemersverzekeringen (WW, WAO, WIA en ZW) inkomensafhankelijke bijdrage Zorgverzekeringswet (werkgeversheffing en in evt. bijdrage Zorgverzekeringswet)

Overige kosten mogen niet meegenomen worden als loonkosten. De overheadkosten kunnen vanuit het deel overig (15%) vergoed worden. Deze kosten moeten uiteraard betrekking hebben op extra FTE's zorgpersoneel. Kosten voor de werving en selectie van personeel voor 1 januari 2019 kunnen niet gefinancierd worden vanuit de 85%. Hiervoor zijn wel mogelijkheden vanuit de 15%.

Meerjarenbegroting

364 Vraag:

In de meerjarenbegroting worden de extra toe te kennen kwaliteitsgelden 2019-2021 berekend op ten opzichte van de begrote kosten van het zorgpersoneel over het jaar 2018. Indien de werkelijke loonkosten van zorgpersoneel in 2018 (veel) hoger uitvallen dan begroot, wat is daarvan het effect op de voorlopig toegekende extra kwaliteitsgelden over 2019? Met de voorgestelde verrekeningsmethodiek lijkt het voor zorgaanbieders op basis van financiële gronden verstandig om in 2018 nog te wachten met het inzetten van extra formatie omdat 31-12-2018 als bepalend wordt voor de toekenning van extra middelen in 2019 en volgend. Op welke wijze komen de zorgkantoren zorgaanbieders tegemoet die wel al in 2018 extra formatie willen gaan inzetten vooruitlopend om de extra formatie die per 1-1-2019 aangevraagd wordt.

Antwoord:

De methode is gewijzigd. Op basis van de voorlopige kaderbrief Wlz 2019 worden voor de berekening van de vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget (85%) de totale kosten voor zorgpersoneel 2019 vergeleken met de totale kosten voor zorgpersoneel 2018. De toename kan worden gefinancierd vanuit het kwaliteitsbudget. Uitgangspunt blijft dat de extra middelen voor het kwaliteitskader bedoeld zijn om de FTE/cliëntratio te verhogen.

NZa beleidsregel

140 Vraag:

Is de veronderstelling dat bij stijgend NZa tarief en gelijkblijvende productie en mix er geen sprake is van vergoeding (positief dan wel negatief) via regulier basistarief?

Antwoord:

Dit is nog in onderzoek. Wij kunnen hier nog geen uitspraken over doen.

Peilmoment

554 Vraag:

Door uit te gaan van de Fte's op peildatum eind van de betreffende jaren wordt geen rekening gehouden met het werkelijk moment van instroom. Stel de extra uren worden pas in september 2019 ingevuld, dan is de formatie op 31 december 2019 uitgebreid. Dit wordt vergeleken met de situatie per 31 december 2018 en vervolgens wordt voor een volledig jaar kwaliteitsmiddelen toegekend. Dit terwijl er maar 8 maanden kosten zijn gemaakt. Is deze zienswijze juist? Antwoord graag toelichten. Zo ja, is het niet beter om uit te gaan van de totaal werkelijk gewerkte uren in 2019 en 2018? Antwoord graag toelichten.

Antwoord:

De methode is gewijzigd. Op basis van de voorlopige kaderbrief Wlz 2019 worden voor de berekening van de vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget (85%) de totale kosten voor zorgpersoneel 2019 vergeleken met de totale kosten voor zorgpersoneel 2018. De kosten kunnen worden gefinancierd vanuit het kwaliteitsbudget. Uitgangspunt blijft dat de extra middelen voor het kwaliteitskader bedoeld zijn om de FTE/cliëntratio te verhogen.

Het gaat zowel om personeel in vaste dienst en personeel met een tijdelijke overeenkomst. Bij flexibele of nul uren contracten verwachten wij dat u een reële inschatting maakt van het daadwerkelijke aantal FTE.

555 Vraag:

De Fte's worden gevraagd per peildatum. Bij oproepkrachten, o-uur-contracten en meerwerk van medewerkers met een (vast)uren-contract kan o.i. niet van een peildatum wordt uitgegaan. Het gemiddeld aantal gewerkte uren in het betreffende jaar, omgerekend naar Fte's is dan de te hanteren berekening. Is deze aanname juist? kunt u dit bevestigen?

Antwoord:

De methode is gewijzigd. Voor de berekening van de vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget (85%) worden de totale kosten voor zorgpersoneel 2019 vergeleken met de totale kosten voor zorgpersoneel 2018. De kosten kunnen worden gefinancierd vanuit het kwaliteitsbudget. Uitgangspunt blijft dat de extra middelen voor het kwaliteitskader bedoeld zijn om de FTE/ cliëntratio te verhogen.

556 Vraag:

Het aantal uren 2018 (in Fte's) wordt vergeleken met aantal uren 2019 (in Fte's) en het verschil is het aantal uren voor het kwaliteitsbudget. Het ziekteverzuim is van invloed op deze cijfers. Afhankelijk van het ziekteverzuim worden er meer of minder uren voor vervanging ingezet (door bijv. oproepkrachten, o-uur-contracten of meerwerk eigen personeel). Is bijvoorbeeld het ziekteverzuim in 2019 lager dan in 2018 dan wordt het verschil tussen de realisatie in uren tussen 2018 en 2019 kleiner en wordt het kwaliteitsbudget verlaagd. Dit lijkt mij niet de bedoeling, aangezien de mutatie in het ziekteverzuim los staat van de extra inzet voor de kwaliteitsmiddelen. De uren voor vervanging van ziekte moeten o.i. gecorrigeerd worden bij deze opgave. Is deze aanname juist? Kunt u dit bevestigen? Graag antwoord toelichten.

Antwoord:

Als er door het terugdringen van het ziekteverzuim minder personeel wordt ingehuurd zijn er ook minder kosten ten aanzien van het ingehuurde personeel voor de instelling. Omdat er minder kosten gemaakt worden, wordt de vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget hiermee verlaagd. Extra kosten die ten opzichte van bestaande situatie gemaakt worden om het ziekteverzuimbeleid te verbeteren kunnen ten laste gebracht worden van de 15%.

35 Vraag:

Om de meerkosten te bepalen van personele inzet en daarmee de aanvraag te doen voor de aanvullende middelen 2019-2021, moet het personeel opgegeven worden op de peildatum 31-12-2017 en begroting 2018. In 2017 zijn echter forse tijdelijke middelen toegekend in het kader van de Kwaliteitsimpuls Verpleeghuizen die doorlopen naar 2018. Alle medewerkers die in 2017 en 2018 gefinancierd worden vanuit deze middelen zijn tijdelijk aangesteld. Uiteraard willen wij graag gebruik maken van de aanvullende middelen die vanaf 2019 beschikbaar komen en deze

medewerkers permanent aan ons verbinden. Indien wij de meerkosten bepalen door het verschil te nemen tussen planning 2019 en begroting 2018, dan worden de dienstverbanden gefinancierd vanuit Kwaliteitsimpulsmiddelen hier ten onrechte in meegenomen. Is het daarom toegestaan om de begrote FTE's 2018 exclusief de FTE's die gefinancierd worden vanuit Kwaliteitsimpuls op te nemen?

Antwoord:

Ja, dit is mogelijk. In het model is de mogelijkheid opgenomen om een gemotiveerde af te wijken. U kunt hier een correctie opnemen voor de loonkosten van deze tijdelijke extra medewerkers. Het is belangrijk dat u hier een toelichting en onderbouwing opneemt. Voor aanbieders die 1) tijdelijk extra middelen hebben gekregen voor kwaliteitsimpuls, waar 2) het zorgkantoor toestemming heeft gegeven om deze middelen in te zetten in 2018 en 3) het personeel nog in dienst is op 2018 mogen zorgaanbieders voor dit onderdeel gemotiveerd af wijken. De zorgaanbieders kan een correctie opnemen voor de loonkosten van deze tijdelijke extra medewerkers.

327 Vraag:

In het plan van aanpak voor de aanvraag van extra kwaliteitsbudget 2019 dienen de verwachte extra kosten meegenomen te worden in de begroting. Wij hebben begrepen dat dit extra kosten zijn t.o.v. peildatum 31-12-2018, klopt dit? Dit zou betekenen dat wanneer wij als organisatie in 2018 al geïnvesteerd hebben in extra personeel deze kosten niet in aanmerking komen voor het extra kwaliteitsbudget. Is dit niet oneerlijk omdat afwachten/passiviteit eigenlijk beloofd wordt? Wanneer onze veronderstelling juist is maken wij hiertegen bezwaar.

Antwoord:

De methode is gewijzigd. Op basis van de voorlopige kaderbrief Wlz 2019 worden voor de berekening van de vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget (85%) de totale kosten voor zorgpersoneel 2019 vergeleken met de totale kosten voor zorgpersoneel 2018. De toename kan worden gefinancierd vanuit het kwaliteitsbudget. Uitgangspunt blijft dat de extra middelen voor het kwaliteitskader bedoeld zijn om de FTE/cliëntratio te verhogen.

345 Vraag:

Gelet op de huidige arbeidsmarkt, zijn wij blij wanneer we nu al leerlingen en/of medewerkers kunnen aannemen, vooruitlopend op de extra gelden 2019. Hoe verhoudt dit zich dan met de peildatum van 31.12.2018? Bovendien starten leerlingen in september 2018.

Antwoord:

De methode is gewijzigd. Op basis van de voorlopige kaderbrief Wlz 2019 worden voor de berekening van de vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget (85%) de totale kosten voor zorgpersoneel 2019 vergeleken met de totale kosten voor zorgpersoneel 2018. De kosten kunnen worden gefinancierd vanuit het kwaliteitsbudget. Uitgangspunt blijft dat de extra middelen voor het kwaliteitskader bedoeld zijn om de FTE/cliëntratio te verhogen.

798 Vraag:

In paragraaf 4.2.4 wordt gesproken over "extra zorgpersoneel ten opzichte van 31-12-2018". Wij hebben in 2017 een bijdrage ontvangen met betrekking tot de kwaliteitsimpuls verpleeghuizen. Deze gelden zijn via de rekenstaat beschikbaar gesteld. Gezien het moment van beschikbaar stellen was het niet meer mogelijk om het plan te realiseren in 2017. De impuls betrof vooral het aantrekken van extra personeel. In overleg met het zorgkantoor is besloten om de nog niet benutte gelden 2017 door te sluizen naar 2018. Wat nu als er medewerkers in dienst zijn genomen met een tijdelijk contract vanuit de kwaliteitsimpuls verpleeghuizen waarvan het contract afloopt op 31 december 2018? Worden zij geteld als personeel aanwezig op 31-12-2018? En stel nu dat wij deze extra inzet willen continueren in 2019. Kunnen contracten van deze medewerkers verlengd worden op basis van deze gelden?

Antwoord:

In het model is de mogelijkheid opgenomen om een gemotiveerde af te wijken. Voor aanbieders die tijdelijk extra middelen gekregen voor kwaliteitsimpuls, het zorgkantoor toestemming heeft gegeven om deze middelen in te zetten in 2018 en voor het personeel dat nog in dienst is in 2018 mogen zorgaanbieders voor dit onderdeel gemotiveerd af wijken. U kunt hier een correctie opnemen voor de loonkosten van deze tijdelijke extra medewerkers vanuit de kwaliteitsimpuls. Het is belangrijk dat u hier een toelichting en onderbouwing opneemt.

857 Vraag:

Als meetdatum wordt 31-12-2018 aangehouden. In welke eenheid wordt de meting bepaald, in aantal FTE of in de som van loonkosten (t.b.v. de intramurale zorg en geclusterde VPT's)? Indien het kosten betreft, op welke wijze worden deze kosten dan berekend op factor "jaarbasis"?

Antwoord:

De methode is gewijzigd. Voor het aantal FTE's gaat het om zowel om personeel in vaste dienst als persoon met een tijdelijk dienstverband. Ook de kosten voor inhuur van personeel worden meegenomen. Voor de berekening van de

vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget (85%) worden de totale kosten voor zorgpersoneel voor 2019 vergeleken met de totale kosten voor zorgpersoneel 2018. De kosten kunnen worden gefinancierd vanuit het kwaliteitsbudget. Uitgangspunt blijft dat de extra middelen voor het kwaliteitskader bedoeld zijn om de FTE/ cliëntratio te verhogen.

348 Vraag:

Peildatum is 31-12-2018 voor bepaling extra (zorg)personeel, wat als in de tweede helft van 2018 al extra personeel wordt aangenomen? Of moeten we wachten met aannemen van personeel tot na 1 januari 2019? Kan er bijvoorbeeld worden uitgegaan van een gemiddeld personeelsbestand over 2018 i.p.v. peildatum 31-12-2018?

Antwoord:

De methode is gewijzigd. Op basis van de voorlopige kaderbrief Wlz 2019 worden voor de berekening van de vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget (85%) de totale kosten voor zorgpersoneel 2019 vergeleken met de totale kosten voor zorgpersoneel 2018. De toename kan worden gefinancierd vanuit het kwaliteitsbudget. Door deze wijziging wordt ook de toename van FTE berekend op basis van gemiddelde FTE zorgpersoneel 2019 t.o.v 2018. Uitgangspunt blijft dat de extra middelen voor het kwaliteitskader bedoeld zijn om de FTE/cliëntratio te verhogen.

418 Vraag:

De peildatum van aan te leveren FTE's is 31-12-2018 terwijl de kwaliteitsplannen al vanaf september aangeleverd kunnen worden. Dit lijkt qua timing niet te passen. Hoe moet met FTE-standen worden omgegaan wanneer de plannen voor 31-12-2018 worden aangeleverd?

Antwoord:

De methode is gewijzigd. Op basis van de voorlopige kaderbrief Wlz 2019 worden voor de berekening van de vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget (85%) de totale kosten voor zorgpersoneel 2019 vergeleken met de totale kosten voor zorgpersoneel 2018. De toename kan worden gefinancierd vanuit het kwaliteitsbudget. Uitgangspunt blijft dat de extra middelen voor het kwaliteitskader bedoeld zijn om de FTE/cliëntratio te verhogen.

501 Vraag:

4.2.4: : indien de zorgaanbieder reeds vooruitlopend in 2017 en 2018 extra formatie heeft geworven en hiertoe heeft geput uit eigen reserves, tellen deze dan mee in de 85% c.q. mogen deze dan worden opgevoerd voor het plan 2019 en verder?

Op basis van de toezegging van de minister Hugo de Jonge van april jl. maken wij bezwaar tegen de peildatum van 31 december 2018, in separaat bezwaarschrift, indien en voor zover de peildatum voor extra personeel niet gewijzigd wordt naar 31 december 2016, conform toezegging van de minister.

Antwoord:

De methode is gewijzigd. Op basis van de voorlopige kaderbrief Wlz 2019 worden voor de berekening van de vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget (85%) de totale kosten voor zorgpersoneel 2019 vergeleken met de totale kosten voor zorgpersoneel 2018. De toename kan worden gefinancierd vanuit het kwaliteitsbudget. Uitgangspunt blijft dat de extra middelen voor het kwaliteitskader bedoeld zijn om de FTE/cliëntratio te verhogen.

949 Vraag:

Er wordt gesproken over extra zorgpersoneel ten opzichte van 31-12-2018. Gaat het om het peilmoment 31.12.2018 of de personele kosten over heel/ gemiddeld 2018?

Antwoord:

De methode is gewijzigd. Op basis van de voorlopige kaderbrief Wlz 2019 worden voor de berekening van de vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget (85%) de totale kosten voor zorgpersoneel 2019 vergeleken met de totale kosten voor zorgpersoneel 2018. De toename kan worden gefinancierd vanuit het kwaliteitsbudget. Uitgangspunt blijft dat de extra middelen voor het kwaliteitskader bedoeld zijn om de FTE/cliëntratio te verhogen.

668 Vraag:

Er worden extra middelen beschikbaar gesteld (landelijk 600 mln euro) voor de implementatie van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Hiervoor kunnen (tussen 01-09 en 31-12) plannen ingediend worden bij het Zorgkantoor. Van deze extra gelden is in principe 85% bestemd voor het aantrekken van extra (zorg)personeel. Wij zijn vanaf 2018 al druk bezig met het werven van nieuw personeel. Wij willen en zullen er alles aan doen om extra personeel aan te trekken, waarmee de kwaliteit van de zorg voor onze cliënten geborgd en verbeterd kan worden. We hebben echter begrepen dat het plan van aanpak voor 2019 uit moet gaan van de peildatum 31-12-2018 en dat alleen extra fte's die na deze datum worden ingezet gaan meetellen voor de verantwoording van de extra middelen. In hoeverre is dit terecht in de overspannen arbeidsmarkt, en hoe staat dit in verhouding tot de inspanningen die dit jaar al zijn en worden gedaan? De arbeidsmarkt is momenteel erg krap en onzeker. Het is dan ook voor elke

zorgaanbieder een enorme uitdaging om aan voldoende (extra) personeel te komen. Vanwege het ontbreken van aanbod van zorgpersoneel is het maken van een plan van aanpak en meerjarenbegroting bijna niet te doen. In hoeverre is het dan terecht en zinvol dat de extra middelen voor 85% besteed moeten worden aan nieuw personeel, als het aanbod van zorgpersoneel er niet of nauwelijks is?

Antwoord:

Ten aanzien van het werven van nieuw personeel wordt in de voorlopige kaderbrief Wlz 2019 voor de berekening van de vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget (85%) de totale kosten voor zorgpersoneel 2019 vergeleken met de totale kosten voor zorgpersoneel 2018. De kosten kunnen worden gefinancierd vanuit het kwaliteitsbudget. Daarnaast zijn er mogelijkheden om af te wijken van de verhouding 85% - 15%. Deze mogelijkheden zijn echter niet onbeperkt, dit omdat de zorgkantoren de verantwoordelijkheid hebben om te borgen dat de inzet conform het Programmaplan Thuis in het verpleeghuis is. Als een zorgaanbieder een plan aanlevert voor inzet van kwaliteitsbudget met een andere verhouding moet het zorgkantoor, voordat overgegaan worden tot een toekenning, beoordelen of het totaal van alle aanvragen in lijn is met het Programmaplan Thuis in het verpleeghuis.

681 Vraag:

Het hanteren van peildata kan ervoor zorgen dat het besluit wordt genomen om zorgmedewerkers niet eerder dan de aangegeven peildatum aan te nemen. Wij begrepen dat hierover nog overleg is met VWS omdat dit een ongewenst neveneffect is. Heeft u meer informatie hoe hiermee om te gaan?

Antwoord:

De methode is gewijzigd. Op basis van de voorlopige kaderbrief Wlz 2019 worden voor de berekening van de vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget (85%) de totale kosten voor zorgpersoneel 2019 vergeleken met de totale kosten voor zorgpersoneel 2018. De toename kan worden gefinancierd vanuit het kwaliteitsbudget. Uitgangspunt blijft dat de extra middelen voor het kwaliteitskader bedoeld zijn om de FTE/cliëntratio te verhogen.

Portaal

968 Vraag:

Kan het Excel model ter beschikking worden gesteld, niet alle resultaten van berekeningen zijn direct uit de toelichting af te leiden ?

Antwoord:

Het model begroting verantwoording kwaliteitsbudget verpleeghuiscare wordt aangepast. Dit wordt zo spoedig (incl. Excel versie) gepubliceerd op de websites van de zorgkantoren.

656 Vraag:

ZN ontwikkelt op dit moment samen met Vektis een portaal, waarbij de beschikbare gegevens automatisch gevuld worden. Welke gegevens zijn beschikbaar en welke gegevens dient de zorgaanbieder zelf in te vullen?

Antwoord:

Op dit moment wordt een portaal ontwikkeld. We streven er naar om zoveel mogelijk gegevens automatisch te vullen. Denk hierbij aan de gegevens vanuit de nacalculatie formulieren. De gegevens benodigd voor de begroting moeten door de zorgaanbieders aangeleverd worden. In het model begroting verantwoording kwaliteitsbudget verpleeghuiscare is inzichtelijk om welke gegevens het gaat. Het model wordt op dit moment verder aangepast n.a.v. de wijzigingen en volgt zo spoedig mogelijk.

908 Vraag:

Zorgverzekeraars Nederland heeft in samenspraak met Actiz een model ontwikkeld voor de meerjarenbegroting en verantwoording van het kwaliteitsbudget verpleeghuiscare. Op dit moment ontwikkelt Zorgverzekeraars Nederland samen met Vektis een portaal waarin de meerjarenbegroting ingevuld moet worden. Wanneer is dit portaal beschikbaar voor zorgaanbieders?

Antwoord:

Op dit moment is nog niet bekend welke datum het portaal beschikbaar komt.

Verantwoordingsmodel kwaliteitsbudget

540 Vraag:

Werken jullie met het begrotings- en verantwoordingsmodel van ActiZ?

Antwoord:

In samenspraak met ActiZ is een toelichting op de methode van verantwoorden en model ontwikkeld voor de begroting en verantwoording van het kwaliteitsbudget verpleeghuiscare. Het model wordt op dit moment verder aangepast en volgt zo spoedig mogelijk.

422 Vraag:

Wanneer wordt het verantwoordingsmodel gepubliceerd?

Antwoord:

In samenspraak met ActiZ is een toelichting op de methode van verantwoorden en model ontwikkeld voor de begroting en verantwoording van het kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg. Het model wordt op dit moment verder aangepast en volgt zo spoedig mogelijk.

421 Vraag:

Is het genoemde verantwoordingsmodel ook het format voor de begroting kwaliteitsbudget?

Antwoord:

Ja dit klopt.

796 Vraag:

Vermeld wordt dat het verantwoordingsmodel zo spoedig mogelijk wordt gepubliceerd; uiterlijk 11 juni.

Ik heb het model niet kunnen vinden. Kunt u aangeven waar het gepubliceerd is?

Het is nu 12 juni.

Antwoord:

Het verantwoordingsmodel is op 12 of 13 juni op de websites van de zorgkantoren gepubliceerd.

90 Vraag:

U verwijst naar de toelichting op het proces van aanlevering van het verantwoordingsmodel. Verwijst u hiermee naar het "model begroting verantwoording kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg"?

Is het model identiek voor het indienen van de begroting en de verantwoording achteraf?

Antwoord:

Het begrotings en verantwoordingsmodel wordt identiek, maar is nog in ontwikkeling in samenspraak met Actiz.

Zorgpersoneel

521 Vraag:

Op dit moment worden vanuit de nu beschikbare extra gelden nieuw medewerkers aangenomen. Wij willen in de loop van het jaar dit personeelsbestand al laten groeien naar het niveau dat we in 2019 kunnen financieren. Nu lijkt het dat we toch moeten wachten met aannemen van personeel tot 1 januari 2019. Kunnen wij, onderbouwd met een duidelijk plan, ondanks de gekozen afgrenzing op 31 december 2018 toch personeel dat in 2018 al is aangenomen toch meenemen in de financiering van de middelen voor 2019-2021?

Antwoord:

De methode is gewijzigd. Op basis van de voorlopige kaderbrief Wlz 2019 worden voor de berekening van de vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget (85%) de totale kosten voor zorgpersoneel 2019 vergeleken met de totale kosten voor zorgpersoneel 2018. De toename kan worden gefinancierd vanuit het kwaliteitsbudget. Uitgangspunt blijft dat de extra middelen voor het kwaliteitskader bedoeld zijn om de FTE/cliëntratio te verhogen.

67 Vraag:

In part. 4.2.4 staat beschreven welk personeel wordt verstaan onder extra zorgpersoneel. Ons inziens blijft het onduidelijk wat precies onder zorgpersoneel wordt verstaan. In de aanvulling 2019 op het inkoopkader 2018 – 2020 staat: "behandelaren, verpleegkundigen, verzorgenden, helpenden, geestelijk verzorgenden, gastvrouwen en anderen". Wie zijn de anderen? Vallen bijvoorbeeld huishoudelijk personeel en voedingsassistenten hieronder? Wellicht is het handig om aan te geven welke kostensoorten uit het WTZi rekeningenschema meegenomen mogen worden.

Antwoord:

We geven geen limitatieve opsomming van functies die onder zorgpersoneel vallen. We kiezen hiervoor om te voorkomen dat we ten onrechte functies uitsluiten. Voedingsassistenten en huishoudelijke medewerkers die direct werken met klanten vallen onder de definitie van zorgpersoneel en kunnen hiermee gefinancierd worden vanuit de 85% voor extra zorgpersoneel. We zullen het WTZi rekeningenschema meenemen in onze bespreking met Actiz om het verantwoordingsmodel verder vorm te geven.

190 Vraag:

Het aantrekken van extra zorgpersoneel zorgt voor een toename van indirecte kosten, zoals bijvoorbeeld toegang tot netwerk en systemen en het genereren van een salarisstroom. Op welke wijze worden deze indirecte kosten vergoed? Komen deze in aanmerking voor de 15% of gaat dit via een opslag op de loonkosten van het aan te trekken zorgpersoneel?

Antwoord:

De volgende indirecte kosten mogen meegenomen worden; pensioenkosten, reiskosten, onkostenvergoedingen, secundaire arbeidsvoorwaarden, zoals inkomenszekerheid bij arbeidsongeschiktheid of een Anw-gatverzekering, kosten voor eventuele personeelsverzekeringen, zoals een ziekteverzuimverzekering. En verplichte premies en bijdragen: loonbelasting, premie volksverzekeringen (AOW, Anw en Wlz), premies werknemersverzekeringen (WW, WAO, WIA en ZW) inkomensafhankelijke bijdrage Zorgverzekeringswet (werkgeversheffing en in evt. bijdrage Zorgverzekeringswet). Overige kosten mogen niet meegenomen worden. De overheadkosten kunnen vanuit het deel overig (15%) vergoed worden. Deze kosten moeten uiteraard betrekking hebben op extra FTE's zorgpersoneel.

191 Vraag:

Hoe dienen we om te gaan met medewerkers die gedeeltelijk taken uitvoeren die onder zorgpersoneel vallen en gedeeltelijk niet?

Antwoord:

Deze mogen voor het percentage dat zij zorgtaken uitvoeren meegenomen worden in de berekening.

844 Vraag:

De kwaliteitsmiddelen 2019 kunnen worden verkregen door extra personeel in te zetten ten opzichte van de situatie 31 december 2018. Nu zetten wij al enige jaren extra personeel in voor onze verpleeghuiszorg om de kwaliteit op peil te houden. Dat doen wij door extra financiële middelen uit onze reserves en andere activiteiten in te zetten. In 2019 willen wij de kwaliteitsmiddelen 2019 hiervoor in gaan zetten. Daardoor zal er geen (of aanmerkelijk minder) extra personeel ten opzichte van de peildatum eind 2018 komen. Omdat de verantwoordingsmodellen hier wel vanuit gaan, dreigen wij de extra middelen (die we nu dus al inzetten) mis te lopen. Hoe lossen we dit op?

Antwoord:

De methode is gewijzigd. Op basis van de voorlopige kaderbrief Wlz 2019 worden voor de berekening van de vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget (85%) de totale kosten voor zorgpersoneel 2019 vergeleken met de totale kosten voor zorgpersoneel 2018. De toename kan worden gefinancierd vanuit het kwaliteitsbudget. Uitgangspunt blijft dat de extra middelen voor het kwaliteitskader bedoeld zijn om de FTE/cliëntratio te verhogen.

350 Vraag:

Is de zorginstelling gehouden om na de beëindiging van de subsidieperiode of bij tussentijds beëindigen van de subsidie het extra ingezette personeel te behouden. Bij de huidige vergoedingen is het niet mogelijk om extra personeel in te zetten. Dit zelfde zal gelden als de subsidie wordt stop gezet. Wat zijn hier de verwachtingen in.

Antwoord:

Er is geen sprake van een subsidie. Zorgkantoren volgen het beleid van het ministerie van VWS. In het Programma plan Thuis in het verpleeghuis staat: "Op basis van het kwaliteitskader is in het regeerakkoord structureel 2,1 miljard euro vrijgemaakt." en "Middelen met een structureel karakter die conform het kwaliteitsplan worden besteed, worden zo spoedig mogelijk na de implementatieperiode toegevoegd aan de tarieven en blijven zo structureel beschikbaar." Daarmee gaan we er van uit dat in 2022 alle ingezette middelen in het tarief worden verwerkt.

284 Vraag:

Indien meer dan 15% ondersteunend personeel wordt aangenomen waardoor zorgpersoneel meer tijd krijgt voor feitelijk zorg, is dat dan toegestaan?

Antwoord:

Er zijn mogelijkheden om af te wijken van de verhouding 85% - 15%. Deze mogelijkheden zijn echter niet onbeperkt, dit omdat de zorgkantoren de verantwoordelijkheid hebben om te borgen dat de inzet conform het Programmaplan Thuis in het verpleeghuis is. Als een zorgaanbieder een plan aanlevert voor inzet van kwaliteitsbudget met een andere verhouding moet het zorgkantoor, voordat overgegaan worden tot een toekenning, beoordelen of het totaal van alle aanvragen in lijn is met het Programmaplan Thuis in het verpleeghuis.

152 Vraag:

In par. 4.2.4. staat: "Onder zorgpersoneel vallen: behandelaren, ..., en anderen". Kunt u aangeven of hier ook de leerling Begeleiders onder vallen? Op welke wijze worden de leerling Begeleiders in het verantwoordingsdocument dan opgenomen?

Antwoord:

Leerlingbegeleiders vallen niet onder de definitie van zorgpersoneel, als ze puur tot taak hebben het begeleiden van de leerlingen en geen directe zorgtaken hebben. Er zijn wel mogelijkheden voor financiering van leerlingbegeleiders vanuit de 15%.

175 Vraag:

In het landelijk kader staat dat onder zorgpersoneel vallen: verzorgenden, verpleegkundigenen anderen. Hoe wordt ..en anderen beoordeeld? Wanneer valt bepaald personeel hier wel onder en wanneer niet? Vallen hieronder bijvoorbeeld: leerlingenbegeleiders, woonbegeleiders, activiteitenbegeleiders, voedingsassistenten, medewerkers zorg & welzijn, zorg hulpen, medewerkers welzijn?

Antwoord:

Voedingsassistenten en huishoudelijke medewerkers die direct werken met klanten vallen onder de definitie van zorgpersoneel en kunnen hiermee gefinancierd worden vanuit de 85% voor extra zorgpersoneel. Leerlingenbegeleiders vallen niet onder de definitie van zorgpersoneel, als ze puur tot taak hebben het begeleiden van de leerlingen en geen directe zorgtaken hebben. Er zijn wel mogelijkheden voor financiering van leerlingenbegeleiders vanuit de 15%.

286 Vraag:

Er wordt gesproken over 85% extra zorgpersoneel. Wij zijn van mening dat extra personeel niet per definitie kwaliteitsverhogend werkt. Vanwege arbeidsmarktproblematiek zijn we genoodzaakt om uitzendkrachten in te huren. Om hiervoor eigen personeel te werven is kwaliteitsverhogend. Maar leidt niet tot toename van formatie - ergo tot aanspraak op de middelen. Naast eigen zorgpersoneel willen wij vooral ook insteken op uitbreiding facilitaire en welzijnsfuncties. In het model wordt gesproken over zorgpersoneel en kunnen de facilitaire en welzijnsmedewerkers niet opgevoerd worden. Als kleine aanbieder willen wij meer insteken op andere - niet personele - investeringen die vooral de beleving van kwaliteit verhogen. Onder welke voorwaarden kunnen wij bijvoorbeeld 30% van de extra middelen hiervoor gebruiken?

Antwoord:

Welzijnsmedewerkers zijn onderdeel van het zorgpersoneel en kunnen daarom vanuit de 85 % gefinancierd worden. Als een zorgaanbieder een plan aanlevert voor inzet van kwaliteitsbudget in verhouding van 70% - 30 % moet het zorgkantoor, voordat overgegaan worden tot een toekenning, beoordelen of het totaal van alle aanvragen in lijn is met het "Programmaplan Kwaliteit Verpleeghuiszorg".

346 Vraag:

VRAAG: U geeft een definitie voor (extra) zorgpersoneel. Tijdens de bijeenkomst van Actiz over de Wlz-zorgcontractering op 31 mei jl. werd ook genoemd dat facilitair medewerkers vallen onder (extra) zorgpersoneel. Deze groep staat hier niet genoemd. Kunt u dit bevestigen?

Antwoord:

Huishoudelijke medewerkers of facilitair medewerkers die direct werken met klanten vallen onder de definitie van zorgpersoneel en kunnen hiermee gefinancierd worden vanuit de 85% voor extra zorgpersoneel.

347 Vraag:

VRAAG: U geeft een definitie voor zorgpersoneel (met het oog op de inzet van het extra kwaliteitsbudget). Hierin beschrijft u diverse doelgroepen en eindigt u met 'en anderen'. Kunt u het begrip 'en anderen' nader definiëren?

Antwoord:

We geven geen limitatieve opsomming van functies die onder zorgpersoneel vallen. We kiezen hiervoor om te voorkomen dat we ten onrechte functies uitsluiten.

351 Vraag:

Om meer handen aan het bed te krijgen kunnen we de administratieve werkzaamheden mogelijk verschuiven van zorgmedewerker naar administratieve medewerker. Deze medewerker rapporteert over de status van de patiënt en de daarop genomen acties. Is de inzet van administratief zorgpersoneel met als doel meer tijd voor zorg aan bed een onderdeel van het personele budget van 85%?

Antwoord:

Extra administratieve medewerkers vallen niet onder de definitie van zorgpersoneel. Er zijn wel mogelijkheden om de inzet van extra administratief medewerkers die taken overnemen van zorgpersoneel te financieren vanuit de 15% die beschikbaar is om andere investeringen op het gebied van kwaliteit mogelijk te maken. Door inzet van extra administratief personeel kan de productiviteit van het zorgpersoneel verhoogd worden.

355 Vraag:

U geeft de volgende definitie van zorgpersoneel: Onder zorgpersoneel vallen: behandelaren, verpleegkundigen, verzorgenden, helpenden, geestelijk verzorgenden, gastvrouwen en anderen. Uiteraard zijn ook vrijwilligerscoördinatoren, activiteitencoördinatoren van belang. Daarnaast geeft u aan dat alleen de extra loonkosten voor het extra zorgpersoneel dat ingezet wordt voor klanten waarop het kwaliteitskader van toepassing is (groepen klanten met ZZP's en VPT's VV4 t/m VV10) in aanmerking komen voor financiering vanuit het kwaliteitsbudget. Echter, wat betekent dit op het moment dat er voor bepaald zorgpersoneel een wijziging in financiering komt. Bijvoorbeeld: mogelijk wordt de behandeling vanaf 2020 geheel gefinancierd vanuit de Zvw, ook voor cliënten ZZP VV4 t/m 10 met behandeling. a). Mogen deze extra loonkosten voor behandelaren opgevoerd

worden in de realisatie van het kwaliteitsbudget bij een wijziging in financiering van de behandelcomponent (in dit voorbeeld geldt dit voor het kwaliteitsbudget 2020)? b). Loopt de instelling een financieel risico wanneer in 2019 reeds extra behandelaren zijn aangenomen?

Antwoord:

Wij kunnen niet vooruitlopen op eventuele wijzigingen in financieringsstromen. Zorgpersoneel dat zorg verleent aan VPT/ZZP 4 t/m 10 VV mogen meegenomen worden in het kwaliteitsbudget.

469 Vraag:

Eerste alinea: 85% van de middelen is bestemd voor de inzet van extra zorgpersoneel. Hoe wordt zorgpersoneel gedefinieerd? Komen ook medewerkers die geen persoonlijke zorg verlenen maar aantoonbaar bijdragen aan de effectiviteit van de zorgverlener (=meer tijd beschikbaar voor cliënt) en/of het welzijn van de cliënt hiervoor in aanmerking?

Indien en voor zo ver dit niet het geval is, maken wij reeds nu bezwaar, in separaat bezwaarschrift, tegen de uitleg dat het kwaliteitsbudget enkel mag worden ingezet voor zorgpersoneel en vragen wij u bovendien om de term zorgpersoneel verder te definiëren. Vallen hier bijvoorbeeld ook medisch secretaresses onder, die administratieve taken van zorgpersoneel kunnen overnemen?

Antwoord:

Extra administratieve medewerkers vallen niet onder de definitie van zorgpersoneel. Inzet van extra administratief medewerkers die taken overnemen van zorgpersoneel kunnen gefinancierd worden vanuit de 15% die beschikbaar is om andere investeringen op het gebied van kwaliteit te financieren. Door inzet van extra administratief personeel kan de productiviteit van het zorgpersoneel verhoogd worden.

497 Vraag:

Het kwaliteitsbudget is bedoeld voor de extra inzet van zorgpersoneel. Op pagina 12 wordt aangegeven wie daar onder vallen. Inzet van bijvoorbeeld planners, maar ook ondersteuners op administratief en secretariael gebied kunnen naar onze mening hieronder vallen. Door de inzet van deze medewerkers is het voor de zorg namelijk mogelijk om meer directe zorg te geven. Klopt dat?

Antwoord:

Extra administratieve medewerkers vallen niet onder de definitie van zorgpersoneel. Inzet van extra administratief medewerkers die taken overnemen van zorgpersoneel kunnen gefinancierd worden vanuit de 15% die beschikbaar is om andere investeringen op het gebied van kwaliteit te financieren. Door inzet van extra administratief personeel kan de productiviteit van het zorgpersoneel verhoogd worden.

526 Vraag:

Het kwaliteitsbudget voor de verpleeghuiszorg is vooral bedoeld voor de inzet van extra zorgpersoneel. Onder zorgpersoneel vallen: behandelaren, verpleegkundigen, verzorgenden, helpenden, geestelijk verzorgenden, gastvrouwen en anderen. Uiteraard zijn ook vrijwilligerscoördinatoren, activiteitencoördinatoren van belang. Vallen welzijnsmedewerkers, beweegagogen, facilitair medewerkers, catering medewerkers, leerlingen en leerlingbegeleiders onder de categorie van zorgpersoneel, daar zij allen direct cliëntcontact hebben?

Antwoord:

Indien de zorgverlener direct cliëntcontact hebben vallen zij onder de definitie van zorgpersoneel.

792 Vraag:

Als er administratieve taken van zorgmedewerkers bij hen weggehaald worden i.v.m. de moeilijk vervulbare functies en ondergebracht worden bij administratieve medewerkers ontstaat er feitelijk een uitbreiding van tijd voor de cliënten. Daarnaast is er een ontwikkeling in organisaties in het kader van functiedifferentiatie (huishoudelijke medewerkers/ voedingsassistenten/administratieve ondersteuning). Kan deze uitbreiding fte gebracht worden onder de noemer 85% extra personeel?

Antwoord:

Extra administratieve medewerkers vallen niet onder de definitie van zorgpersoneel. Er zijn wel mogelijkheden om de inzet van extra administratief medewerkers die taken overnemen van zorgpersoneel te financieren vanuit de 15% die beschikbaar is om andere investeringen op het gebied van kwaliteit mogelijk te maken. Door inzet van extra administratief personeel kan de productiviteit van het zorgpersoneel verhoogd worden.

Voedingsassistenten en huishoudelijke medewerkers die direct werken met klanten vallen onder de definitie van zorgpersoneel en kunnen hiermee gefinancierd worden vanuit de 85% voor extra zorgpersoneel.

824 Vraag:

In 4.2.4 van Deel 1 staat: "Het gaat om extra zorgpersoneel ten opzichte van 31-12-2018". Hoe stellen we het zorgpersoneel op 31-12-2018 vast? Gaat dat om de omvang van het personeel in vaste dienst in FTE? Gaat het om

de omvang van het personeel in vaste en tijdelijke dienst in FTE? Gaat het om de omvang van het personeel in vaste en tijdelijke dienst en inhuur in FTE?

Antwoord:

De methode is gewijzigd. Op basis van de voorlopige kaderbrief Wlz 2019 worden voor de berekening van de vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget (85%) de totale kosten voor zorgpersoneel 2019 vergeleken met de totale kosten voor zorgpersoneel 2018. De kosten kunnen worden gefinancierd vanuit het kwaliteitsbudget. Uitgangspunt blijft dat de extra middelen voor het kwaliteitskader bedoeld zijn om de FTE/cliëntratio te verhogen. Het gaat zowel om personeel in vaste dienst en personeel met een tijdelijke overeenkomst. Bij flexibele of nul uren contracten verwachten wij dat u een reële inschatting maakt van het daadwerkelijke aantal FTE.

842 Vraag:

4.2.4. Er wordt een opsomming gegeven van welke functies onder zorgpersoneel vallen. De zin eindigt met: 'anderen'. Wat wordt bedoeld met 'anderen'? Kunt u een limitatieve opsomming geven wat daar onder wordt verstaan?

Antwoord:

We geven geen limitatieve opsomming van functies die onder zorgpersoneel vallen. We kiezen hiervoor om te voorkomen dat we ten onrechte functies uitsluiten.

845 Vraag:

Vallen medewerkers huishoudelijke verzorging ook onder de definitie van zorgpersoneel.

Antwoord:

Medewerkers huishoudelijke verzorging die direct werken met klanten vallen onder de definitie van zorgpersoneel

846 Vraag:

Vallen medewerkers activiteitenbegeleiding, vrijwilligerscoördinatoren e.d. onder de definitie van zorgpersoneel.

Antwoord:

Medewerkers activiteitenbegeleiding en vrijwilligerscoördinatoren vallen onder de definitie van zorgpersoneel.

849 Vraag:

Hoe dient in afdelingen waar zowel zorg wordt geleverd dat valt onder de definitie en andere zorg (bijvoorbeeld eerstelijnsverblijf; zzp 1 t/m 3 en wijkverpleging) onderscheid te worden gemaakt tussen formatie die meetelt voor berekening vergoedingen vanuit het extra kwaliteitsbudget en formatie die meegenomen mag worden in de berekening.

Antwoord:

U moet hiervoor het personeel naar rato (op basis van de omzet) toerekenen.

877 Vraag:

Valt binnen de 85% norm voor zorgpersoneel ook ondersteunend personeel dat ervoor zorgt dat zorgpersoneel minder administratieve taken hoeft te doen en dus meer zorgtaken kan uitvoeren?

Antwoord:

Nee, ondersteunend personeel valt niet onder de definitie van zorgpersoneel. Er zijn wel mogelijkheden om de inzet van extra ondersteunend personeel die taken overnemen van zorgpersoneel te financieren vanuit de 15% die beschikbaar is om andere investeringen op het gebied van kwaliteit te doen. Door inzet van ondersteunend personeel kan de productiviteit van het zorgpersoneel verhoogd worden.

884 Vraag:

In par. 4.2.4. staat: "Onder zorgpersoneel vallen: behandelaren, ..., en anderen". Kunt u aangeven of hier ook Leerlingen onder vallen? Indien de Leerlingen er niet onder vallen. Op welke wijze worden de Leerlingen in het verantwoordingsdocument dan opgenomen?

Antwoord:

Ook leerlingen vallen onder de definitie van zorgpersoneel. U kunt loon of de stagevergoeding meenemen in het verantwoordingsmodel. Als leerlingen niet onder personeel niveau 1 t/m 6 vallen dan kunt u ze meenemen in de categorie overig.

887 Vraag:

In par. 4.2.4. staat: "Het gaat om extra zorgpersoneel ten opzichte van 31-12-2018". In het "model begroting verantwoording kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg" staat onder stap 2 dat er voor 2019-2021 juist wel rekening kan worden gehouden met het moment van instroom. Kan het moment van instroom mits onderbouw en/of voor uitzonderingen ook niet voor het extra zorgpersoneel ten opzichte van 2018 gelden in plaats van ten opzichte van 31-12-2018?

Antwoord:

De methode is gewijzigd. Op basis van de voorlopige kaderbrief Wlz 2019 worden voor de berekening van de vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget (85%) de totale kosten voor zorgpersoneel 2019 vergeleken met de totale kosten voor zorgpersoneel 2018. De toename kan worden gefinancierd vanuit het kwaliteitsbudget. Door deze wijziging wordt ook de toename van FTE berekend op basis van gemiddelde FTE zorgpersoneel 2019 t.o.v 2018. Uitgangspunt blijft dat de extra middelen voor het kwaliteitskader bedoeld zijn om de FTE/cliëntratio te verhogen.

888 Vraag:

In par. 4.2.4. staat: "Het gaat om extra zorgpersoneel ten opzichte van 31-12-2018". Hoe om te gaan in het geval een organisatie per 31-12-18 een extreem hoog verzuim heeft en dit verzuim zich in 2019 normaliseert. De extra inzet ten behoeven van het kwaliteitskader ten opzicht van 2018 zou wel in de verantwoording van het kwaliteitsbudget 2019 meegenomen moeten worden. Echter het verzuimpersoneel en de verzuim vervangende formatie is onderdeel van de stand per 31-12-2018 van het zorgpersoneel. Op welke wijze kan deze extra inzet ten behoeve van het kwaliteitskader 2019 in de nacalculatie van het kwaliteitsbudget 2019 worden meegenomen?

Antwoord:

Bij de vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget 85% wordt niet gecorrigeerd voor toename productiviteit personeel (bijvoorbeeld door afname verzuim). Kosten voor verhogen van productiviteit (waaronder bijv. terugdringen van verzuim) kunnen meegenomen worden bij de plannen voor 15%. Het is belangrijk dat u een plan opstelt waarin u aangeeft op welke wijze u de middelen inzet en wat u hiermee wilt bereiken. Inzet voor verzuim kan in aanmerking komen voor vergoeding omdat hiermee een bijdrage geleverd kan worden aan het verhogen van de productiviteit van medewerkers door het terugdringen van ziekteverzuim.

892 Vraag:

Vallen functionarissen die de directe zorg-/behandelmedewerkers ontlasten en faciliteren ten aanzien van een goed leer- en werkklimaat onder de 85% definitie van het kwaliteitsbudget?

Antwoord:

Functionarissen die de directe zorg-/behandelmedewerkers ontlasten en faciliteren ten aanzien van een goed leer- en werkklimaat vallen niet onder de definitie van zorgpersoneel (vergoeding 85%)

Vanuit de vergoeding voor 15% zijn er mogelijkheden om personeel te financieren die taken overnemen van zorgpersoneel te financieren. Dit kan bijvoorbeeld als hierdoor de productiviteit van het personeel verhoogd wordt.

898 Vraag:

Er wordt gesproken over uitbreiding in personeel. Geldt, wanneer wij streven naar een andere samenstelling in personeel (verschuiving van niveau 3 naar 4) als een uitbreiding op niveau 4 en kan de bekostiging hiervan dan ten laste komen van het 85% budget?

Antwoord:

In de modellen wordt gerekend met de kosten van personeel. Als u door verschuiving van niveau 3 naar 4 hogere personeelskosten heeft dan komen deze extra kosten in aanmerking voor vergoeding van het kwaliteitsbudget (85%).

900 Vraag:

Stel wij huren een welzijnsorganisatie in op locatie. Ook om ander personeel te ontlasten. Vallen deze kosten onder de 85%?

Antwoord:

Alleen zorgpersoneel dat u via de welzijnsorganisaties inhuurt kunt onder de 85% laten vallen.

910 Vraag:

Het kwaliteitsbudget voor de verpleeghuiszorg is met name bedoeld voor de inzet van extra zorgpersoneel. Onder zorgpersoneel vallen: behandelaren, verpleegkundigen, verzorgenden, helpenden, geestelijk verzorgenden, gastvrouwen, vrijwilligerscoördinatoren, activiteitencoördinatoren en anderen. Zorgverzekeraars Nederland heeft in samenspraak met Actiz een model ontwikkeld voor de meerjarenbegroting en verantwoording van het kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg. In het model dient het aantal fte zorgpersoneel verpleeghuis in loondienst te worden ingevuld op verschillende niveaus. Betreft dit de opleidingsniveaus van het zorgpersoneel (helpenden, verzorgenden en verpleegkundigen)? Kunt u specificeren welke functies het dan betreft per niveau? En vallen de overige functies dan onder behandelaren en overig zorgpersoneel?

Antwoord:

Het betreft het opleidingsniveau van het zorgpersoneel. We kunnen geen uitputtende lijst geven van welke functies onder welk niveau vallen. Als u functies heeft die niet direct gekoppeld zijn aan een specifiek opleidingsniveau dan kunt u deze meenemen in de categorie overig.

911 Vraag:

Het kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg kan ingezet worden voor de kosten van extra zorgpersoneel in loondienst of via inhuur in 2019 t/m 2021 ten opzichte van peildatum 31-12-2018. Voor 2018 betreft dit de begroting van de personeelsbezetting die aansluit bij het kwaliteitsplan. Wordt hiermee het kwaliteitsplan 2018 van de zorgaanbieder bedoeld? In ons kwaliteitsplan 2018 is geen begroting van de personeelsbezetting 2018 opgenomen, maar is de personeelssamenstelling van medio 2017 opgenomen. Bovendien is de personeelssamenstelling niet op dezelfde wijze uitgevraagd als in het model meerjarenbegroting en verantwoording kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg. Daarnaast kan de begroting 2018 afwijken van de realisatie 2018 waardoor uitgangspunten voor zorgaanbieders mogelijk niet gelijk zijn. Kunt u een helder uitgangspunt formuleren voor het vaststellen van het aantal fte en loonkosten van het zorgpersoneel per 31 december 2018 zodat er tussen zorgaanbieders geen ongelijkheid kan ontstaan?

Antwoord:

Voor de afrekening is de methode gewijzigd. Op basis van de voorlopige kaderbrief Wlz 2019 worden voor de berekening van de vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget (85%) de totale kosten voor zorgpersoneel 2019 vergeleken met de totale kosten voor zorgpersoneel 2018. De kosten kunnen worden gefinancierd vanuit het kwaliteitsbudget. Door deze wijziging wordt ook de toename van FTE berekend op basis van gemiddelde FTE zorgpersoneel 2019 t.o.v 2018. Uitgangspunt blijft dat de extra middelen voor het kwaliteitskader bedoeld zijn om de FTE/cliëntratio te verhogen.

912 Vraag:

Voor het bepalen van het aantal fte zorgpersoneel wordt peildatum 31-12-2018 genomen. Bij flexibele of nul-uren contracten dienen zorgaanbieders een reële inschatting te maken van het daadwerkelijke aantal fte. Dit is lastig, omdat voor meeruren bij parttime medewerkers of flexibel personeel een inschatting gemaakt moet worden voor de bepaling van de bijbehorende fte. Hoe moet objectief een reële inschatting worden gemaakt? Kan dit op basis van historie over een vast te stellen periode? Of is het mogelijk om geen peildatum, maar een gemiddelde over een te bepalen peilperiode te hanteren? Bijvoorbeeld de gemiddelde inzet fte van 01-10-2018 tot en met 31-12-2018?

Antwoord:

De methode is gewijzigd. Op basis van de voorlopige kaderbrief Wlz 2019 worden voor de berekening van de vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget (85%) de totale kosten voor zorgpersoneel 2019 vergeleken met de totale kosten voor zorgpersoneel 2018. De toename kan worden gefinancierd vanuit het kwaliteitsbudget. Uitgangspunt blijft dat de extra middelen voor het kwaliteitskader bedoeld zijn om de FTE/cliëntratio te verhogen.

913 Vraag:

Voor het bepalen van het aantal fte zorgpersoneel dient de zorgaanbieder in het model meerjaren begroting en verantwoording kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg ook van de inhuur van flexibel zorgpersoneel en/of zelfstandigen met zorgtaken zowel het aantal fte als de kosten in te vullen. Het aantal fte wordt niet vastgelegd in de administratie en dat betekent een forse administratieve last om het aantal fte te bepalen. Kunt u deze uitvraag niet schrappen en het aantal fte bij benadering bepalen op basis van de kosten?

Antwoord:

Het is voor ons niet mogelijk om een goede inschatting te maken van aantallen FTE's bij inhuur. We vragen daarom van u een inschatting van aantal FTE's.

923 Vraag:

Macro is 85% van het kwaliteitsbudget beschikbaar voor extra personeel

Het kwaliteitsbudget voor de verpleeghuiszorg is vooral bedoeld voor de inzet van extra zorgpersoneel. Onder zorgpersoneel vallen: behandelen, verpleegkundigen, verzorgenden, helpenden, geestelijk verzorgenden, gastvrouwen en anderen. Wij gaan ervan uit dat bij anderen locatiemanagers en teamleiders behoren. Kunt u dit bevestigen?

Antwoord:

Personeel dat niet onder de definitie van zorgpersoneel valt die gehanteerd wordt voor de 85% en wel direct of indirect bijdraagt aan verbetering van de zorg, toetsing en verantwoording gebeurt conform het gepubliceerde beleid. Locatiemanagers en teamleiders vallen hier niet onder, tenzij ze (deels) werken als zorgpersoneel.

926 Vraag:

In 4.2.4. deel I staat: extra zorgpersoneel ten opzichte van 31-12-2018. In 2017 en 2018 hebben wij op basis van de gelden voor verbetering kwaliteit verpleeghuiszorg (de zgn. 100 miljoen impuls) extra fte's handen aan het bed aangetrokken. Deze gelden worden beëindigd per 31/12/2018. Zien wij het correct dat de met deze gelden verbonden fte's buiten de telling per 31-12-2018 gehouden moeten worden?

Antwoord:

Al het zorgpersoneel in dienst (zowel tijdelijk als vast) moet meegenomen worden in het model, dus ook de personeelsleden die tijdelijk in dienst zijn in 2018 en gefinancierd werden vanuit de door u genoemde tijdelijke extra middelen.

In het model is de mogelijkheid opgenomen om een gemotiveerde af te wijken. U kunt hier een correctie opnemen voor de loonkosten van deze tijdelijke extra medewerkers. Het is belangrijk dat u hier een toelichting en onderbouwing opneemt.

943 Vraag:

Anderen' Kunt u aangeven of de volgende functies ook gerangschikt worden als 'zorgpersoneel': groepsassistent, interced. personeel, interced. planning, pers. begeleider, teamadviseur, woonbegeleider, II verplk niveau 4, II verz IG 1e en 2e jr, II verz IG 3e jr, II verz. IG, praktijkbegeleiders.

Antwoord:

Op basis van deze functienamen kunnen wij niet beoordelen of dit onder de definitie van zorgpersoneel valt. U kunt in overleg met uw inkoper bespreken of bepaalde functies wel/ niet onder zorgpersoneel vallen.

944 Vraag:

Anderen' vervolg op vraag 2: stagiair, Keukenassistent, activiteitenbegeleider, ass catering, ass pastoraat, teamcoach, consultant zorgbemiddeling intramuraal medewerker zorgbemiddeling intramuraal, programmamanager. Kosten vrijwilligers / informele zorg is ook een onderdeel van zorgpersoneel?

Antwoord:

Op basis van deze functienamen kunnen wij niet beoordelen of dit onder de definitie van zorgpersoneel valt. U kunt in overleg met uw inkoper bespreken of bepaalde functies wel/ niet onder zorgpersoneel vallen.

948 Vraag:

Het verantwoordingsmodel verdeelt functies op niveau 1, 2, 3 en 4/5. Is er een lijst met functies die gekoppeld kunnen worden aan deze niveaus beschikbaar?

Antwoord:

Het betreft het opleidingsniveau van het zorgpersoneel. We kunnen geen uitputtende lijst geven van welke functies onder welk niveau vallen. Als u functies heeft die niet direct gekoppeld zijn aan een specifiek opleidingsniveau dan kunt u deze meenemen in de categorie overig.

950 Vraag:

Er wordt gesproken over extra zorgpersoneel ten opzichte van 31-12-2018. Gaat het om fte's bij het bepalen van toekenning van budget of zijn de te begroten kosten bepalend voor het budget (dus inclusief te begroten kosten personeel niet in loondienst bijv.

Antwoord:

Voor de berekening van de vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget (85%) worden de totale kosten voor zorgpersoneel 2019 vergeleken met de totale kosten voor zorgpersoneel 2018. De kosten kunnen worden gefinancierd vanuit het kwaliteitsbudget. Hierbij gaat het om FTE in loondienst en kosten voor inhuur personeel.

951 Vraag:

Er wordt gesproken over extra zorgpersoneel ten opzichte van 31-12-2018. Welke kosten mogen hierin meetellen? Ook de aanhangende personele kosten als Arbo kosten, sociale lasten, onkostenvergoedingen als woon werkverkeer, verwerking salarisgegevens, wervingskosten, extra premies wegens ERD WGA? (alles wat samenhangt en direct te koppelen is aan extra personeel in dienst

Antwoord:

Vanuit het kwaliteitsbudget voor extra personeel kunnen de daadwerkelijke loonkosten of kosten van inhuur gefinancierd worden. Voor de loonkosten mogen de volgende kosten meegenomen worden voor zover in lijn met de CAO: 1. Directe loonkosten: salaris, vakantietoelage.

2. Indirecte loonkosten: pensioenkosten, reiskosten, onkostenvergoedingen, secundaire arbeidsvoorwaarden, zoals inkomenszekerheid bij arbeidsongeschiktheid of een Anw-gat verzekering, kosten voor eventuele personeelsverzekeringen, zoals een ziekteverzuimverzekering

3. Verplichte premies en bijdragen: loonbelasting, premie volksverzekeringen (AOW, Anw en Wlz), premies werknemersverzekeringen (WW, WAO, WIA en ZW) inkomensafhankelijke bijdrage Zorgverzekeringswet (werkgeversheffing en in evt. bijdrage Zorgverzekeringswet)

Overige kosten mogen niet meegenomen worden als loonkosten. De overheadkosten kunnen vanuit het deel overig (15%) vergoed worden. Deze kosten moeten uiteraard betrekking hebben op extra FTE's zorgpersoneel.

959 Vraag:

Hoe stellen we vast hoe flexibel personeel al dan niet meetelt op 31.12.2018? Moeten ze daadwerkelijk op die dag gewerkt hebben?

Antwoord:

De methode is gewijzigd. Op basis van de voorlopige kaderbrief Wlz 2019 worden voor de berekening van de vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget (85%) de totale kosten voor zorgpersoneel 2019 vergeleken met de totale kosten voor zorgpersoneel 2018. De toename kan worden gefinancierd vanuit het kwaliteitsbudget. Door deze wijziging wordt ook de toename van FTE berekend op basis van gemiddelde FTE zorgpersoneel 2019 t.o.v 2018. Flexibel personeel kunt u hierin meenemen. Uitgangspunt blijft dat de extra middelen voor het kwaliteitskader bedoeld zijn om de FTE/cliëntratio te verhogen.

962 Vraag:

In 4.2.4 van Deel 1 staat: "Het gaat om extra zorgpersoneel ten opzichte van 31-12-2018". Wordt bij de vaststelling van het personeel op 31-12-2018 rekening gehouden met de duur dat personeel in dienst is? Telt iemand die op 1 december 2018 in dienst is getreden op dezelfde manier mee als iemand die op 1 januari 2018 al in dienst was? Als voorbeeld willen wij het volgende vragen: Op dit moment komen de schoolverlaters op de arbeidsmarkt, die werven we om een BBL opleiding te starten vanaf september 2018. Wanneer we deze leerlingen eind december 2018 als geheel moeten meetellen voor de totaalsamenstelling van het personeelsbestand, hoe gaan we dan om met de kosten die voor deze leerlingen gemaakt worden in 2019 en die aanzienlijk zullen stijgen in 2019?. De loonkosten voor deze leerlingen gaan namelijk maar voor een kwart in 2018 mee, en in 2019 voor 100%. Dus hoe worden deze extra uitgaven in 2019 in FTE zichtbaar maken t.o.v. de 31 december 2018 waar ze al in zitten. Kunnen wij deze leerlingen om deze redenen als een aparte groep vermelden op het verantwoording kwaliteitsbudget?

Antwoord:

De methode is gewijzigd. Op basis van de voorlopige kaderbrief Wlz 2019 worden voor de berekening van de vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget (85%) de totale kosten voor zorgpersoneel 2019 vergeleken met de totale kosten voor zorgpersoneel 2018. De toename kan worden gefinancierd vanuit het kwaliteitsbudget. Door deze wijziging wordt ook de toename van FTE berekend op basis van gemiddelde FTE zorgpersoneel 2019 t.o.v 2018. Uitgangspunt blijft dat de extra middelen voor het kwaliteitskader bedoeld zijn om de FTE/cliëntratio te verhogen.

982 Vraag:

Wij interpreteren het gestelde onder 4.2 zodanig dat daar waar anders organiseren leidt tot meer aandachtseven voor cliënten de daarmee samenhangende kosten ten laste van het kwaliteitsbudget kunnen worden gebracht. Bent u het daarmee eens?

Antwoord:

Het verhogen van de productiviteit van medewerker mag gefinancierd worden vanuit de 15 % die beschikbaar is om andere investeringen op het gebied van kwaliteit en productiviteit te verhogen.

983 Vraag:

Wij gaan er van uit dat daar waar wij in het recente verleden de NZA-norm in het kader van het kwaliteitsbudget reeds realiseerden maar als gevolg van toen onvoldoende financiering dit ten koste ging van een negatief resultaat wij dit bedrag nu ten laste van het kwaliteitsbudget kunnen brengen. Graag ontvangen wij uw bevestiging hierop.

Antwoord:

Op basis van de voorlopige kaderbrief Wlz 2019 worden voor de berekening van de vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget (85%) de totale kosten voor zorgpersoneel 2019 vergeleken met de totale kosten voor zorgpersoneel 2018. De kosten kunnen worden gefinancierd vanuit het kwaliteitsbudget. Uitgangspunt blijft dat de extra middelen voor het kwaliteitskader bedoeld zijn om de FTE/cliëntratio te verhogen.

984 Vraag:

In par. 4.2.4. staat: "Onder zorgpersoneel vallen; behandelaren, verpleegkundigen, verzorgenden, helpenden, geestelijk verzorgenden, gastvrouwen en anderen. Uiteraard zijn ook vrijwilligerscoördinatoren en activiteitencoördinatoren van belang" Vallen onder 'anderen' ook activiteitenbegeleiders, medewerkers leefplezier en sociaal agogen? Graag zouden wij deze beroepsgroepen toegevoegd zien aan de definitie van zorgpersoneel.

Antwoord:

De definitie van zorgpersoneel passen we niet aan. De door u genoemde beroepsgroepen vallen onder de definitie van zorgpersoneel.

985 Vraag:

In par. 4.2.4 staat: "Het gaat om het extra zorgpersoneel ten opzichte van 31-12-2018". Wij maken bezwaar tegen deze datum als peildatum. Begin 2017 is het kwaliteitskader verpleeghuiszorg vastgesteld. Zorgaanbieders die meteen acties hebben ingezet om aan de beoogde norm van het kader te voldoen worden daar in feite voor

gestraft. Investerings in extra personeel die in 2017 zijn gedaan ten koste van het resultaat worden nu niet gecompenseerd vanuit het kwaliteitsbudget.

Antwoord:

Op basis van de voorlopige kaderbrief Wlz 2019 worden voor de berekening van de vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget (85%) de totale kosten voor zorgpersoneel 2019 vergeleken met de totale kosten voor zorgpersoneel 2018. De kosten kunnen worden gefinancierd vanuit het kwaliteitsbudget. Uitgangspunt blijft dat de extra middelen voor het kwaliteitskader bedoeld zijn om de FTE/cliëntratio te verhogen.

986 Vraag:

In par. 4.2.5 staat: "Naast de middelen voor personeel zijn er extra middelen beschikbaar om andere investeringen op het gebied van kwaliteit te financieren. Met deze middelen kunnen initiatieven gefinancierd worden die gericht zijn op: het verhogen van productiviteit van medewerkers. Denk hierbij bijvoorbeeld aan inspanningen die gericht zijn op het terugdringen van ziekteverzuim, verminderen van administratieve lasten, ook ondersteunend personeel kan hiermee betaald worden". Vallen hieronder verzuimcoaches, planners? Graag een uitwerking.

Antwoord:

Het is belangrijk dat u een plan opstelt waarin u aangeeft op welke wijze u de middelen inzet en wat u hiermee wilt bereiken. Verzuimcoaches kunnen in aanmerking komen voor vergoeding omdat hiermee een bijdrage geleverd kan worden aan het verhogen van de productiviteit van medewerkers door het terugdringen van ziekteverzuim. In uw vraag noemt u ook planners. Als deze bijv. ingezet worden om werkzaamheden van zorgpersoneel over te nemen dan kan dit de productiviteit verhogen en hiermee vanuit de middelen kwaliteitsbudget (15%) gefinancierd worden. Het hangt daadwerkelijk van de situatie en het plan af of betreffende medewerkers gefinancierd kunnen worden vanuit de 15% die beschikbaar is voor het verhogen van productiviteit en deskundigheid, nieuwe technologie en welbevinden.

990 Vraag:

In het kwaliteitskader is ook de verbetering van welzijn van belang. Mag de mogen de extra middelen (85%) ook worden ingezet voor het aantrekken van welzijnsmedewerkers?

Antwoord:

Ja, welzijnsmedewerkers vallen onder de definitie van zorgpersoneel

992 Vraag:

Kunnen leerlingbegeleiders ook uit de 85% voor extra personeel worden gefinancierd?

Antwoord:

Leerlingbegeleiders vallen niet onder de definitie van zorgpersoneel, als ze puur tot taak hebben het begeleiden van de leerlingen en geen directe zorgtaken hebben. Er zijn wel mogelijkheden voor financiering van leerlingbegeleiders vanuit de 15%.

1023 Vraag:

In paragraaf 4.2.4 staat dat onder zorgpersoneel vallen.... Hoe wordt ..en anderen beoordeeld? Wanneer valt bepaald personeel hier wel onder en wanneer niet? Vallen hieronder bijvoorbeeld: leerlingenbegeleiders, woonbegeleiders, activiteitenbegeleiders, voedingsassistenten, medewerkers zorg & welzijn, zorg hulpen, medewerkers welzijn?

Antwoord:

Woonbegeleiders, activiteitenbegeleiders, voedingsassistenten, medewerkers zorg & welzijn, zorg hulpen en medewerkers welzijn vallen hieronder. Leerlingbegeleiders vallen niet onder de definitie van zorgpersoneel, als ze puur tot taak hebben het begeleiden van de leerlingen en geen directe zorgtaken hebben. Er zijn wel mogelijkheden voor financiering van leerlingbegeleiders vanuit de 15%.

1028 Vraag:

Bij de definitie van zorgpersoneel worden verschillende functies genoemd en ".... anderen.". Indien een zorgaanbieder vanaf 2019 huishoudelijk medewerkers inzet die bij kleinschalig wonen taken zoals m.b.t. schoonmaak en koken overnemen van verzorgenden of administratief medewerkers die administratieve taken overnemen van verzorgenden zodat verzorgenden meer tijd en aandacht hebben voor de cliënt, vallen deze functies dan ook onder de definitie van zorgpersoneel?

Antwoord:

Medewerkers huishoudelijke verzorging die direct werken met klanten vallen onder de definitie van zorgpersoneel. Extra administratieve medewerkers vallen niet onder de definitie van zorgpersoneel. Er zijn wel mogelijkheden om de inzet van extra administratief medewerkers die taken overnemen van zorgpersoneel te financieren vanuit de 15% die beschikbaar is om andere investeringen op het gebied van kwaliteit mogelijk te maken. Door inzet van extra

administratief personeel kan de productiviteit van het zorgpersoneel verhoogd worden. Hetzelfde geldt voor medewerkers huishoudelijke verzorging die niet direct werken met klanten.

1034 Vraag:

Indien een zorgaanbieder vanaf 2019 zij-instromers in dienst neemt en een BBL-opleiding aanbiedt, kunnen de fte van deze medewerkers dan worden opgenomen in de meerjarenbegroting bij het Kwaliteitsplan 2019 als onderdeel van de 85% voor extra zorgpersoneel?

Antwoord:

Ja, dat kan

1035 Vraag:

Wij zien het opleiden van zij-instromers die bij ons in dienst treden en een BBL-opleiding volgen als het opleiden van eigen personeel. Ziet het Zorgkantoor medewerkers die een BBL-opleiding volgen ook als personeel van een zorgorganisatie?

Antwoord:

Ja, we zien deze medewerkers als zorgpersoneel.

1050 Vraag:

Onder zorgpersoneel vallen, behandelarenverpleegkundige, gastvrouwen en anderen. Vallen al deze disciplines altijd onder de noemer zorgpersoneel?

Antwoord:

We gaan er hierbij vanuit dat deze disciplines wel daadwerkelijk ingezet worden als zorgpersoneel. Een verpleegkundige die een andere functie vervult, kan hiermee buiten de definitie van zorgpersoneel vallen.

1051 Vraag:

Wat valt er precies onder de term 'anderen' als we het hebben over 85% zorgpersoneel?

Antwoord:

We geven hier bewust geen uitputtende lijst met functies omdat we daarmee het risico lopen ten onrechte functies die wel onder zorgpersoneel vallen uitsluiten.

1076 Vraag:

In paragraaf 4.2.4 staat dat het kwaliteitsbudget vooral bedoeld is voor de inzet van extra zorgpersoneel. Onder zorgpersoneel vallen behandelaren, verpleegkundigen, verzorgenden, helpenden, geestelijk verzorgenden, gastvrouwen en anderen. Uiteraard zijn ook vrijwilligerscoördinatoren en activiteitencoördinatoren van belang. Graag krijgen wij bevestigd dat wij onder het zorgpersoneel ook leerlingen, stagiaires, leerlingbegeleiders, huiskamermedewerkers, afdelingsassistenten, beweegagogen, SPW-ers, (familie)coaches en activiteitenbegeleiders kunnen verstaan. Wilt u dit bevestigen?

Antwoord:

Leerlingen, stagiaires, huiskamermedewerkers, beweegagogen, SPW-ers, (familie)coaches en activiteitenbegeleiders vallen onder de definitie van zorgpersoneel. Afdelingsassistenten die direct werken met klanten vallen onder de definitie van zorgpersoneel. Leerlingbegeleiders vallen niet onder de definitie van zorgpersoneel, als ze puur tot taak hebben het begeleiden van de leerlingen en geen directe zorgtaken hebben. Er zijn wel mogelijkheden voor financiering van leerlingbegeleiders vanuit de 15%.

683 Vraag:

Bij de omschrijving van zorgpersoneel wordt verwezen naar de uitwerking in het programmaplan Thuis in het Verpleeghuis. Een belangrijke component bij de inzet van gemotiveerd personeel is (laag) ziekteverzuim. Kan er formatie worden opgevoerd voor het kwaliteitsbudget, die ervoor zorgt dat het verzuim positief wordt beïnvloed?

Antwoord:

Het is belangrijk dat u een plan opstelt waarin u aangeeft op welke wijze u de middelen inzet en wat u hiermee wilt bereiken. Inzet voor verzuim kan in aanmerking komen voor vergoeding vanuit de 15% omdat hiermee een bijdrage geleverd kan worden aan het verhogen van de productiviteit van medewerkers door het terugdringen van ziekteverzuim.

Paragraaf 4.2.05

Dialogoog

524 Vraag:

In par. 4.2.5 staat dat de dialoog over het kwaliteitsplan en -verslag voor indiening van de aanvraag van het kwaliteitsbudget moet hebben plaatsgevonden. Kan de dialoog gebruikt worden om de aanvraag nog aan te passen of verder in te vullen?

Mede omdat het voor beide partijen een nieuw proces is met een vrij korte doorlooptijd, heeft het toegevoegde waarde om de dialoog te starten met het indienen van een concept kwaliteitsplan en concept begroting en deze gedurende de dialoog aan te passen. Is dat mogelijk?

Antwoord:

Ja, op basis van de dialoog kan de aanvraag nog aangepast en/of aangevuld worden.

15% kwaliteitsbudget

558 Vraag:

Doordat de kwaliteitsmiddelen besteed moeten worden aan extra (direct) personeel, neemt het totaal aantal medewerkers in dienst toe. Dit betekent ook dat de overhead toeneemt. Denk o.a. aan HRM en salarisverwerking. Waar en hoe moeten deze overhead kosten worden meegenomen? Middels een toeslag voor overhead op de loonkosten? of moeten deze gedekt worden uit het "bedrag aan andere investeringen in kwaliteitskader" (15%-deel)? Graag antwoord toelichten.

Antwoord:

Extra administratieve medewerkers vallen niet onder de definitie van zorgpersoneel. Inzet van extra administratief medewerkers die taken overnemen van zorgpersoneel kunnen gefinancierd worden vanuit de 15% die beschikbaar is om andere investeringen op het gebied van kwaliteit te financieren. Door inzet van extra administratief personeel kan de productiviteit van het zorgpersoneel verhoogd worden.

69 Vraag:

Er is 15% (richtlijn) beschikbaar voor andere investeringen. Uit de omschrijving kunnen we opmaken dat dit exploitatiekosten als personele kosten, uitgaven scholingen mogen zijn, maar ook investeringen in technologieën. Deze investeringen worden normaal gesproken geactiveerd en afgeschreven. Dienen dan de gehele uitgave in het jaar van aanschaf te worden verantwoord of alleen de afschrijvingskosten van dat jaar? In het laatste geval zou je nl. een aanschaf kunnen doen in het kader van kwaliteitsbudget die je uiteindelijk niet helemaal vergoed krijgt. Graag uw reactie.

Antwoord:

De investeringen in het betreffende jaar komen in aanmerking voor vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget.

357 Vraag:

Wij wensen over te gaan tot aanschaf van tablets voor de zorgmedewerkers. Daarmee kunnen zij direct aangeven welke acties en bevindingen bij onze cliënten zijn gedaan c.q. geconstateerd. Valt de aanschaf van tablets ten behoeve van zorgmedewerkers onder de 15% regeling? Zo ja, kunnen wij deze aanschaf direct claimen in het eerste jaar van aanschaf of dient dit over meerdere jaren te worden gespreid?

Antwoord:

De aanschaf van de tablets kunnen vanuit de 15% gefinancierd worden. De aanschaf kunnen jullie in het eerste jaar direct claimen.

358 Vraag:

We richten ons op dementiezorg. Omdat de kennis over dementie sterk aan verandering onderhevig is dienen wij onze medewerkers hierin regelmatig te trainen en bij te scholen. Naast de externe bijscholing van 1 of meerdere medewerkers leiden wij de overige medewerkers intern op. Worden zowel de interne als de externe opleidingsuren vergoed binnen het budget?

Antwoord:

Alleen de kosten van de opleiding voor het verhogen van de deskundigheid van medewerkers/vrijwilligers en mantelzorgers kunnen meegenomen worden. Dit is zowel intern als extern.

500 Vraag:

Dekt het een potentiële investering of de afschrijvingslasten? en wat is de te hanteren afschrijvingstermijn?

Antwoord:

De investeringen in het betreffende jaar komen in aanmerking voor vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget.

914 Vraag:

Er mag 15% ingezet worden voor andere investeringen op het gebied van kwaliteit. Hierbij wordt als voorbeeld gegeven: het verhogen van de productiviteit van medewerkers. Stel dat er fors ingezet wordt op opleiding/scholing van medewerkers, waardoor de kwaliteit van zorg toeneemt. Maar door de afwezigheidsuren zal er meer herbezetting van personeel benodigd zijn en zal de productiviteit dalen. Hoe kunnen we dan juist bepalen of en in hoeverre de productiviteit is toegenomen?

Antwoord:

Met het kwaliteitsbudget kunnen initiatieven gericht op verbetering van voor het verhogen van deskundigheid en/of verhogen van productiviteit gefinancierd worden. Dat door opleiding (gericht op verhoging kwaliteit) tijdelijk de productiviteit daalt is geen belemmering om te investeren in de kwaliteit van medewerkers door opleidingen en in aanmerking te komen voor financiering vanuit het kwaliteitsbudget (15%). Doel uiteindelijk is dat de productiviteit stijgt. Deze tijdelijke verlaging van productiviteit kan ingecalculeerd worden en meegenomen in het voorstel.

Paragraaf 4.2.06

Dialogoog

826 Vraag:

In 4.2.6 van Deel 1 staat dat de dialoog over het kwaliteitsplan en -verslag voor indiening van de aanvraag van het kwaliteitsbudget moet hebben plaatsgevonden. Kan de dialoog gebruikt worden om de aanvraag nog aan te passen of verder in te vullen?

Antwoord:

Ja, op basis van de dialoog kan de aanvraag nog aangepast of aangevuld worden.

Paragraaf 4.2.07

Mediation

1025 Vraag:

In paragraaf 4.2.7 staat als zorgkantoor en zorgaanbieder er onderling niet lijken uit te komen, kunnen partijen mediation inzetten. Welke mediation kan worden ingezet? Wie bepaalt dat? Hoe gaat deze procedure er uit zien?

Antwoord:

We bepalen dit in onderling overleg. We kunnen ons voorstellen dat we vragen aan een andere zorgaanbieder en/of zorgkantoor of een expert om hierin een rol te spelen.

1054 Vraag:

Door wie kan er mediation plaats vinden mocht het zo ver komen?

Antwoord:

Dit kan door verschillende partijen. Denk hierbij aan een andere zorgaanbieder, een ander zorgkantoor of een expert.

Procedure

1037 Vraag:

Indien wij ons Kwaliteitsplan 2019 met meerjarenbegroting medio oktober indienen, wanneer kunnen wij dan een terugkoppeling van het Zorgkantoor verwachten?

Antwoord:

Het streven is om afspraken over het kwaliteitsbudget binnen zes weken nadat de aanvraag is ontvangen te maken, maar in ieder geval uiterlijk binnen drie maanden als er bijzonderheden spelen.

Paragraaf 4.2.08

Beoordelen aanvraag kwaliteitsbudget

6 Vraag:

Voor alle zorgaanbieders wordt bij aanvang van 2019 een kwaliteitsbudget gereserveerd.

Als blijkt dat niet alle zorgaanbieders aanspraak maken op dit gereserveerde budget kan bij de vastlegging van de afspraken een hoger kwaliteitsbudget afgesproken worden. Op welk niveau wordt dat beoordeeld? Bekijkt een Wlz-

uitvoerder dat op het niveau van een zorgkantoor of alle zorgkantoren van de Wlz-uitvoerder of stemmen alle Wlz-uitvoerders/zorgkantoren dat op landelijk niveau af? Wanneer is er duidelijkheid over de toekenning van dit hogere budget voor een zorgaanbieder?

Antwoord:

Dit wordt bekeken op niveau van alle zorgkantoren van een Wlz-uitvoerder. Op 1 april 2019 is duidelijk welk initieel budget een zorgaanbieder toegekend krijgt. Op basis daarvan kan het zorgkantoor berekenen of er middelen overblijven om andere aanbieders > 6% budget toe te kennen.

85 Vraag:

In par. 4.2.8 staat: "Als de zorgaanbieders de plannen eerder indienen dan 31 december 2018, dan beoordeelt het zorgkantoor het totale kwaliteitsplan (inclusief meerjarenbegroting) en kunnen afspraken gemaakt worden tot het voor de zorgaanbieder gereserveerde bedrag". Wij nemen aan dat u bedoelt dat het zorgkantoor de meerjarenbegroting beoordeelt en niet het kwaliteitsplan dat in samenspraak met de cliënten, medewerkers, lerende netwerken tot stand is gekomen. Kunt u dat bevestigen? Wat betekent het als de plannen later dan 31 december 2018 worden ingediend? Tot wanneer kunnen de plannen uiterlijk worden ingediend?

Antwoord:

Nee, de meerjarenbegroting sluit aan op de kwaliteitsplannen en kunnen deze daarom niet van los van elkaar gezien worden. De plannen moeten uiterlijk 31-12-2018 ingediend zijn. Indien de plannen later ingediend worden kunnen deze niet behandeling worden genomen.

366 Vraag:

Is er een transparant beoordelingskader voor het toekennen van het kwaliteitsbudget?

Antwoord:

Het kwaliteitsbudget wordt toegekend op basis van het landelijk inkoopbeleid.

564 Vraag:

In par. 4.2.8 staater kunnen afspraken gemaakt worden tot het gereserveerde bedrag ((lees 6% budget nacalculatie 2017)). Hoe wordt dit gereserveerde bedrag exact berekend? Is dit in- of exclusief opslag W&T en NHC/NIC en worden tarieven in en exclusief behandeling gehanteerd? Kunt u een voorbeeld berekening geven hoe het maximale bedrag exact wordt berekend?

Antwoord:

Ja. We sluiten aan bij de definitie die de NZa gebruikt voor de verdeling van de middelen over de zorgkantoren. We gaan er van uit dat dit gaat om de omzet 2017 excl. NHC/NIC middelen W&T en toeslagen. Omdat op dit moment de definitieve definitie die de NZa gebruikt nog niet bekend is kunnen we hier geen voorbeeldberekening maken.

749 Vraag:

In par 4.2.8 staat: "Als de zorgaanbieders de plannen eerder indienen dan 31 december 2018, dan beoordeelt het zorgkantoor het totale kwaliteitsplan (inclusief meerjarenbegroting) en kunnen afspraken gemaakt worden tot het voor de zorgaanbieder gereserveerde bedrag". Wat houdt deze beoordeling precies in? Wat is de status van dit oordeel? Kan de dialoog het oordeel beïnvloeden?

Antwoord:

De beoordeling houdt in dat het zorgkantoor kijkt of het aangevraagde budget past binnen de totale gereserveerde middelen. Getoetst wordt of aan de gestelde eisen in het inkoopkader voldaan wordt. Zorgkantoren gaan hierover in gesprek met zorgaanbieders.

827 Vraag:

In 4.2.8 van Deel 1 staat: "Als de zorgaanbieders de plannen eerder indienen dan 31 december 2018, dan beoordeelt het zorgkantoor het totale kwaliteitsplan (inclusief meerjarenbegroting) en kunnen afspraken gemaakt worden tot het voor de zorgaanbieder gereserveerde bedrag". Wat betekent het als de plannen later dan 31 december 2018 worden ingediend? Tot wanneer kunnen de plannen uiterlijk worden ingediend?

Antwoord:

De plannen moeten uiterlijk 31-12-2018 ingediend zijn. Indien de plannen later ingediend worden kunnen deze niet behandeling worden genomen.

Paragraaf 4.2.09

Verantwoording kwaliteitsbudget

40 Vraag:

Dit geeft veel regeldruk. Kan verantwoording ook over 2 tijdstippen plaatsvinden?

Antwoord:

Nee, dit is niet mogelijk.

91 Vraag:

Zorgaanbieders leveren in mei, juli en oktober informatie aan over de realisatie bij de zorgkantoren.

Kunt u aangeven op welke periode deze verantwoording betrekking heeft? Logisch lijkt t/m maart, t/m juni en t/m september.

Antwoord:

In overleg met Actiz zullen wij dit verder definiëren.

531 Vraag:

Op welke wijze dient extra informatie aangeleverd te worden ter verantwoording van de realisatie van het kwaliteitsbudget? Op welke wijze verhoudt dit zich tot het verminderen van de administratieve lasten?

Antwoord:

De middelen moeten verantwoord worden middels het beschreven beleid. Onder andere via een verantwoordingsmodel. Samen met Actiz en VWS hebben we de administratieve lasten zo beperkt mogelijk gehouden binnen de (maatschappelijke) kaders.

Voorschot kwaliteitsbudget

296 Vraag:

Het voorschot bedraagt 75% van het bedrag dat op maandbasis voor een zorgaanbieder is afgesproken. Vraag: waarom kiest Zorgkantoor X niet van een bevoorschotting op 100% en bij het niet behalen van de resultaten voor een terugbetaling?

Antwoord:

Wij willen voorkomen dat zorgaanbieders terug moeten betalen en kiezen er daarom voor 75 % van het bedrag te bevoorschotten.

828 Vraag:

In 4.2.9 van Deel 1 staat: "Op basis van de tussentijdse verantwoording wordt het voorschotbedrag aangepast." Betekent dit dat de aanpassing na mei, juli en oktober kan worden aangepast? Kan de aanpassing zowel een verlaging als een verhoging van het voorschot inhouden?

Antwoord:

Ja, het klopt inderdaad dat het voorschotbedrag na de genoemde data aangepast kan worden. De aanpassing kan zowel een verlaging als een verhoging van het voorschot inhouden

Paragraaf 4.2.10

Extra budgetronde

299 Vraag:

In par. 4.2.10 staat het volgende vermeld: Mochten niet alle zorgaanbieders een aanvraag ingediend hebben voor het volledig voor hen gereserveerde bedrag, dan wordt het resterende bedrag naar rato verdeeld over de zorgaanbieders met goedgekeurde aanvragen boven de 6%. Naar rato waarvan? Kunt u dit met een voorbeeld verduidelijken?

Antwoord:

Dit wordt naar rato van het aangevraagde budget verdeeld binnen het totaal beschikbare budget.

1047 Vraag:

Julie geven aan dat een plan van aanpak mag worden ingediend waarbij meer dan 6% van de omzet wordt aangeleverd. Echter dit kan alleen gehonoreerd worden als er minder gelden worden verdeeld dan beschikbaar zijn. Bij het schrijven van een integraal plan waarbij alle problemen worden aangepakt moet het budget dat wordt verzocht ook worden geleverd. Indien dit niet het geval is kan het plan als geheel niet worden uitgevoerd. Of

moeten er gelden worden gebruikt die later niet uitgekeerd worden omdat dit financieel toch niet mogelijk is. Als dat het geval is, hoe willen jullie zo een situatie ondervangen?

Antwoord:

We begrijpen dat als er minder middelen beschikbaar wordt gesteld er ook andere keuzes gemaakt worden. We verwachten wel een reëel plan van een zorgaanbieder.

Paragraaf 4.2.11

Kostendekkend integraal tarief

829 Vraag:

In 4.2.11 van Deel 1 wordt gesproken over "het eindperspectief van een redelijkerwijs kostendekkend integraal tarief". Wat wordt hieronder verstaan?

Antwoord:

VWS heeft extra middelen beschikbaar gesteld. Met deze extra middelen kunnen de met de kwaliteitskaders beoogde verbeteringen gerealiseerd worden. De extra middelen zijn in de vorm van een kwaliteitsbudget beschikbaar gesteld met name voor inzet van extra personeel, hierbij is door VWS aangegeven dat beoogd wordt de middelen uiteindelijk integraal onderdeel te maken van het tarief. Dit is wat bedoeld wordt met het eindperspectief van een redelijkerwijs kostendekkend integraal tarief.

830 Vraag:

In 4.2.11 van Deel 1 staat: "Zorgaanbieders moeten blijven passen in het eindperspectief van een redelijkerwijs kostendekkend integraal tarief." Kan een zorgaanbieder in de meerjarenbegroting een uitgavenniveau opnemen van 12% per jaar met de verbindende afspraak dat hij na drie teruggaat naar het niveau van het eindperspectief van een redelijkerwijs kostendekkend integraal tarief?

Antwoord:

Nee, in het inkoopkader is opgenomen dat Zorgaanbieders moeten blijven passen in het eindperspectief van een redelijkerwijs kostendekkend integraal tarief. Een stijging van 12% per jaar is hiermee niet in lijn.

Voorschot kwaliteitsbudget

532 Vraag:

In deze paragraaf staat dat: "Voor de zorgaanbieders die in lijn met de verwachte extra posten of meer verantwoord kan de afspraak naar boven bijgesteld worden, dit alleen als er middelen beschikbaar zijn". In de tweede zin daarna staat: "Hierbij wordt nooit meer toegekend dan begroot in de (goedgekeurde) aanvraag". Betekent dit dat de ingediende initiële begroting altijd het maximaal te ontvangen bedrag aan kwaliteitsmiddelen is? Stel begroting 2019, ingediend € 1.000.000,=. In november blijkt dat er extra kosten zijn of er wordt meer verantwoord voor een bedrag van € 100.000,=. Er is ruimte op het niveau van het zorgkantoor, de extra kosten voldoen aan de eisen, wordt dan de afspraak naar boven bijgesteld? Graag antwoord toelichten.

Antwoord:

In eerste instantie wordt dit bekeken op niveau van alle zorgkantoren van een Wlz-uitvoerder. Het kan zijn dat na afrekening bij de nacalculatie de totale kosten landelijk alsnog minder dan € 600 miljoen bedragen. De zorgaanbieders die meer opgevoerd hebben komen dan mogelijk alsnog in aanmerking voor vergoeding van deze kosten.

Paragraaf 4.2.12

Accountantsprotocol en accountantskosten

177 Vraag:

Er komt ook een controle op de uiteindelijk benutting van het kwaliteitsbudget. Dit betekent extra accountantskosten. Kunnen die worden gefinancierd uit de 15% van het kwaliteitsbudget?

Antwoord:

Ja, deze kosten kunnen gefinancierd worden uit de 15% kwaliteitsbudget

47 Vraag:

De zorgaanbieder wordt gevraagd om een rapport van feitelijke bevindingen van de accountant aan te leveren. Kunnen deze kosten van de accountant worden gefinancierd uit de 15% van het kwaliteitsbudget?

Antwoord:

In plaats van een rapport van feitelijke bevindingen is een controleverklaring van de accountant noodzakelijk. Deze kosten kunnen gefinancierd worden uit de 15% kwaliteitsbudget

167 Vraag:

In par. 4.2.12 wordt gesproken over accountantskosten. Kunnen deze worden gefinancierd uit de 15% van het kwaliteitsbudget? En wat zijn de richtlijnen m.b.t. deze controle, het is wel zaak deze vooraf helder te hebben.

Antwoord:

Ja, deze kosten kunnen gefinancierd worden uit de 15% kwaliteitsbudget

383 Vraag:

"De afrekening moet voorzien zijn van een rapport van feitelijke bevindingen van de accountant" De verantwoording wordt in de nacalculatie verantwoord. Bij de nacalculatie wordt een accountantsverklaring afgegeven en geen rapport van bevindingen.

VRAAG A: Dient een apart rapport van feitelijke bevindingen te worden ingediend? Of is het voldoende wanneer de accountant in de accountantsverklaring van de nacalculatie de verantwoording van de extra gelden verwerkt?

VRAAG B: Indien een apart rapport van bevindingen moet worden aangeleverd: Is Zorgkantoor X bereid hiervan af te zien en de verantwoording toch te combineren met de nacalculatie?

VRAAG C: Wanneer wordt de richtlijn voor de accountantscontrole beschikbaar gesteld?

Antwoord:

In plaats van een rapport van feitelijke bevindingen is een controleverklaring van de accountant noodzakelijk. De richtlijn wordt in overleg met Actiz en FIZI opgesteld. Wij streven ernaar om de richtlijnen zo spoedig mogelijk bekend te maken.

419 Vraag:

Verantwoordingsmodel → Ondanks de facilitering met formats en portalen leidt dit begrotings- en verantwoordingproces tot een aanzienlijke administratieve lastendruk. Bovendien zal e.e.a. leiden tot meer accountskosten. Op welke wijze worden de hiermee gemoeide extra kosten gefinancierd?

Antwoord:

Ja, deze kosten kunnen gefinancierd worden uit de 15% kwaliteitsbudget. De overheadkosten kunnen vanuit het deel overig (15%) vergoed worden. Deze kosten moeten uiteraard betrekking hebben op extra FTE's zorgpersoneel.

535 Vraag:

Bij het verantwoordingsmodel moet een rapport van feitelijke bevindingen van de accountant worden aangeleverd. Zijn de kosten van de accountant onderdeel van het kwaliteitsbudget? Mogen ze dus worden opgevoerd als kosten binnen het kwaliteitsbudget?

Antwoord:

In plaats van een rapport van feitelijke bevindingen is een controleverklaring van de accountant noodzakelijk. Deze kosten kunnen gefinancierd worden uit de 15% kwaliteitsbudget.

536 Vraag:

In par. 4.2.12 wordt vermeld dat de richtlijn voor de accountantscontrole in overleg met Actiz wordt opgesteld. Is duidelijk wanneer deze richtlijn wordt aangeleverd en is deze ook inzichtelijk voor ons als zorgaanbieder?

Antwoord:

In plaats van een rapport van feitelijke bevindingen is een controleverklaring van de accountant noodzakelijk. De richtlijn wordt in overleg met Actiz en FIZI opgesteld. Wij streven ernaar om de richtlijnen zo spoedig mogelijk bekend te maken.

539 Vraag:

In 4.2.12 staat: "Bij het verantwoordingsmodel wordt een rapport van feitelijke bevindingen van de accountant aangeleverd." Uit de planning (4.2.15) blijkt dat dit rapport voor 1 april 2020 moet worden aangeleverd en de nacalculatie voor 1 juni 2020. Dit leidt tot enkele vragen:

- Moet de nacalculatie net als vorige jaren worden ingediend inclusief accountantsverklaring?
- Betekent dat een dubbele inzet van de accountant, eerst een rapport van bevindingen, vervolgens een accountantsverklaring bij de nacalculatie?
- Kunnen de kosten voor het rapport van bevindingen worden opgevoerd in het kwaliteitsbudget (t.l.v. de 15%)?
- Hoe verhoudt deze procedure zich ten opzichte van het Actieplan(Ont-)Regel de Zorg om de administratieve lasten te verminderen?

Antwoord:

Ja, de nacalculatie moet ingediend worden inclusief accountantsverklaring. Het klopt dat er een dubbele inzet van de accountant nodig is. Ja, deze kosten kunnen gefinancierd worden uit de 15% kwaliteitsbudget

567 Vraag:

Wanneer komt de richtlijn voor accountantscontrole beschikbaar?

Antwoord:

De richtlijn wordt in overleg met Actiz en FIZI opgesteld. Wij streven ernaar om de richtlijnen zo spoedig mogelijk bekend te maken.

652 Vraag:

Een kwaliteitsbudget van 6% van de productie zzp 4 - 10 in 2017 leidt tot bij een kleine organisatie tot een kwaliteitsbudget van enkele tienduizenden euro's. Hiervan gaat een deel naar het rapport van feitelijke bevindingen dat de accountant moet opstellen. Mogen deze kosten onderdeel zijn van de meerjarenbegroting?

Antwoord:

Ja, deze kosten kunnen gefinancierd worden uit de 15% kwaliteitsbudget

677 Vraag:

Er dient een rapport van feitelijke bevindingen van de accountant te worden aangeleverd. Kunnen de accountantskosten worden gefinancierd uit de 15% van het kwaliteitsbudget?

Antwoord:

In plaats van een rapport van feitelijke bevindingen is een controleverklaring van de accountant noodzakelijk. Deze kosten kunnen gefinancierd worden uit de 15% kwaliteitsbudget.

784 Vraag:

Landelijk kader, aanvulling 2019. Kunnen de accountantskosten gefinancierd worden uit de 15% van het kwaliteitsbudget?

Antwoord:

In plaats van een rapport van feitelijke bevindingen is een controleverklaring van de accountant noodzakelijk. Deze kosten kunnen gefinancierd worden uit de 15% kwaliteitsbudget.

878 Vraag:

Is het verantwoordingsmodel, dat in samenspraak met Actiz is opgesteld, ook getoetst bij de accountantsorganisaties? Met andere woorden: kunnen de accountants straks de beoordeling doen die wordt gevraagd door de zorgkantoren?

Antwoord:

Het verantwoordingsmodel wordt samen met de accountantsverklaring getoetst door controllers en accountants in de zorg.

915 Vraag:

De zorgaanbieders verantwoordt zich in de nacalculatie over de inzet van het kwaliteitsbudget. Daarbij dient een rapport van feitelijke bevindingen naar aanleiding van de accountantscontrole aangeleverd te worden. Kunnen zorgaanbieders de extra accountantskosten van deze verantwoording opnemen in de meerjarenbegroting bij de aanvraag van het kwaliteitsbudget?

Antwoord:

In plaats van een rapport van feitelijke bevindingen is een controleverklaring van de accountant noodzakelijk. Deze kosten kunnen gefinancierd worden uit de 15% kwaliteitsbudget.

1058 Vraag:

Klopt het dat als de ontwikkelingen in het meerjaren kwaliteitsplan worden gehaald dit dan volstaat als controle en verantwoording?

Antwoord:

Er wordt in samenwerking met Actiz en FIZI een accountantsprotocol ontwikkeld voor de toetsing.

998 Vraag:

Voor het kwaliteitsbudget wordt nu een extra loop gecreëerd, waarmee ten eerste de administratieve lasten verhoogd worden. Dit is strijdig met de afspraken die gemaakt zijn in de "taskforce administratieve lasten". Ten tweede zullen de overhead kosten stijgen, zowel intern voor de verantwoording als extern voor de accountant. Er is namelijk een apart accountantsprotocol voor opgesteld. We snappen dat het kwaliteitsbudget besteed moet worden aan "handen aan het bed" maar wij denken dat dit anders kan. Waarom is het niet mogelijk om de tarieven op te hogen met 6% waarbij er een monitoring van de personele inzet plaatsvindt conform het kwaliteitskader?

Antwoord:

De extra middelen voor verpleeghuiszorg zijn bedoeld voor de inzet van extra zorgpersoneel. Op deze manier is geborgd dat deze middelen alleen uitgegeven worden als er ook daadwerkelijk extra zorgpersoneel ingezet wordt.

302 Vraag:

Bij het verantwoordingsmodel wordt een rapport van feitelijke bevindingen van de accountant aangeleverd. Een richtlijn voor de accountantscontrole wordt in overleg met Actiz opgesteld. Het is voor zorgaanbieders belangrijk vooraf te weten aan welke eisen moet worden voldaan. Wanneer wordt deze richtlijn gepubliceerd?

Antwoord:

Dit wordt in overleg met Actiz en FIZI opgesteld. Wij streven ernaar om de richtlijnen zo spoedig mogelijk bekend te maken.

304 Vraag:

In par. 4.2.12 staat dat de accountant een rapport van feitelijke bevindingen moet overleggen. Betreft u naast Actiz ook de COZIEK bij de richtlijnen voor de accountantscontrole. Hoe voorkomt u dat zoals indertijd in bij de introductie van de WMO een impasse ontstaat dat accountants geen verklaringen kunnen afgeven omdat de richtlijnen pas in de loop van het 2019 bekend zijn en de administratie niet op die manier ingericht kan worden. Kunnen de richtlijnen voor 31 december 2018 bekend zijn.

Antwoord:

Dit wordt in overleg met Actiz en FIZI opgesteld. Wij streven ernaar om de richtlijnen zo spoedig mogelijk bekend te maken.

1000 Vraag:

Voert het Zorgkantoor overleg met de NBA en/of individuele accountants over 'de bedoeling' van de kwaliteitsgelden en de wijze waarop deze 'bedoeling' vertaald zou kunnen worden in een controleprotocol?

Zo nee, op welke wijze wordt voorkomen dat het controleprotocol voorbij gaat aan 'de bedoeling', namelijk vergroting van het aantal handen aan het bed?

En hoe wordt voorkomen dat, in het allerergste geval met terugwerkende kracht vanwege het veelal late tijdstip van het verschijnen van controleprotocollen, de registratielast voor zorgaanbieders en in het bijzonder zorgverleners toeneemt als basis voor uit te voeren accountantscontroles?

Antwoord:

Het verantwoordingsmodel wordt samen met het protocol rondom de controleverklaring getoetst door controllers en accountants in de zorg. Actiz is hierbij betrokken. We begrijpen uw zorg, het is ook onze intentie om steeds aan te blijven sluiten bij de bedoeling en onnodige administratieve lasten te voorkomen

542 Vraag:

Verklaring van de accountant voor 1 april is niet haalbaar i.v.m. jaarrekening en nacalculatie. Kan dit op dezelfde termijn als de nacalculatie (1 juni)?

Antwoord:

Nee dit is niet mogelijk omdat de controleverklaring invloed heeft op de nacalculatie.

1053 Vraag:

Hoe gaan jullie de te bepalen doelen met de overige 15% van het kwaliteitsbudget toetsen? M.a.w. hoe gaan jullie dit meetbaar maken en aangeven wanneer dit wel of niet is behaald? (bv. Wat is verhoogd welbevinden?)

Antwoord:

De zorgaanbieder geeft in het plan aan welke doelen ze verwachten te bereiken en hoe dit gemonitord wordt. Het zorgkantoor maakt gebruik van deze informatie en toets op basis hiervan of de plannen in lijn zijn met de gestelde eisen in het inkoopkader t.a.v. het kwaliteitsbudget.

928 Vraag:

De verantwoording over de inzet van het kwaliteitsbudget moet vóór 1 april plaatsvinden. Het kwaliteitsjaarverslag moet vóór 1 juli gereed zijn. Dit leidt tot verhoging van administratieve lasten. Waarom worden de termijnen niet gelijk getrokken? Bijvoorbeeld 1 juni, de datum waarop ook andere jaarverslaggeving gereed moet zijn, zoals de jaarrekening.

Antwoord:

De extra middelen maken onderdeel uit van de nacalculatie. Dit maakt dat er eerder een verantwoording gevraagd wordt over de inzet van kwaliteitsbudget.

832 Vraag:

In 4.2.12 van Deel 1 staat: "De verantwoording wordt aangeleverd door de zorgaanbieder voor 1 april van jaar t+1." Op basis van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg moeten wij een Kwaliteitsverslag maken voor 1 juli van het jaar t+1. De verantwoording inzake het kwaliteitsbudget zou daarin meegenomen kunnen worden. Waarom lopen de termijnen niet gelijk? Hoe kijkt u daar tegenaan in het kader van administratieve lasten? Hoe past dit in de toezegging van het Kwaliteitskader Verpleeghuizen dat we nog maar één kwaliteitsverslag per jaar hoeven te maken?

Antwoord:

De extra middelen maken onderdeel uit van de nacalculatie. Dit maakt dat er eerder een verantwoording gevraagd wordt over de inzet van kwaliteitsbudget.

402 Vraag:

Op welke wijze dient een zorgaanbieder de andere investeringen (richtsnoer 15%) te verantwoorden?

Antwoord:

Dit kan een zorgaanbieder in het model opvoeren. De zorgaanbieder geeft aan welk bedrag voor het betreffende jaar besteed is in lijn met de afspraken t.a.v. kwaliteitsbudget (dit voorzien van verklaring van de accountant).

Paragraaf 4.2.13

Hoger kwaliteitsbudget

996 Vraag:

In §4.2.13 wordt aangegeven dat de zorgkantoren in de nacalculatie aangeven welke aanbieders voor welk bedrag aan extra middelen in aanmerking komen. Op basis van welke criteria vindt deze beoordeling plaats?

Antwoord:

De zorgaanbieder geeft aan welk bedrag voor het betreffende jaar besteed is in lijn met de afspraken t.a.v. kwaliteitsbudget (dit voorzien van verklaring van de accountant). In eerste instantie komt elke zorgaanbieder in aanmerking voor het 'toegekende bedrag' in de afspraak, zoals vastgelegd door de NZa. Het resterende bedrag wordt naar rato verdeeld over de zorgaanbieders met hogere uitgaven vanuit kwaliteitsbudget (en door accountant akkoord bevonden).

Monitoring

1026 Vraag:

Een vraag nogmaals over paragraaf 4.2.13. Krijgen de zorgaanbieders gedurende het jaar 2019 een overzicht van de uitnutting van deze extra kwaliteitsgelden? Zowel landelijk als regionaal?

Antwoord:

Ja, zorgaanbieders krijgen gedurende het jaar een overzicht van de uitnutting van de extra kwaliteitsgelden. Dit doen de zorgkantoren (concessiehouder niveau) op basis van de informatie uit het model begroting verantwoording kwaliteitsbudget.

Paragraaf 4.2.14

Bestaande zorgaanbieder nieuw zorgkantoor

517 Vraag:

Wat wordt het referentiekader voor bestaande aanbieders die in 2019 een contract aangaan met een nieuw zorgkantoor? Het jaar 2018 bestaat voor het betreffende zorgkantoor niet.

Antwoord:

Voor bestaande zorgaanbieders bij een nieuw zorgkantoor geldt dat zij een aanvraag kunnen indienen op gelijke wijze als geldt voor de reeds gecontracteerde zorgaanbieders. Als er sprake is van een substantiële wijziging, kunt u contact opnemen met het zorgkantoor. Indien er pas in 2019 daadwerkelijk wordt gestart met zorglevering zal in de herschikkingsronde een afspraak worden gemaakt gebaseerd op maximaal 6% van de extrapoleerde omzet in de maand juli. Zorgaanbieders die in de loop van 2019 een contract aangaan kunnen ook in de herschikkingsronde een afspraak maken gebaseerd op maximaal 6% van de extrapoleerde omzet in de maand juli.

518 Vraag:

Hoe rekent het model in die gevallen waarin een bestaande zorgaanbieder in 2019 een contract aangaat met een nieuwe zorgkantoor?

Antwoord:

Dit wordt in overleg met het zorgkantoor besproken.

Paragraaf 4.3

Cliëntenraden

991 Vraag:

Bij ontwikkelafspraken is ook de rol van de cliëntenraad sterk naar voren gekomen. Op welke wijze wordt de cliëntenraad nu bij deze plannen betrokken?

Antwoord:

De cliëntenraad heeft altijd een rol bij het opstellen van de kwaliteitsplannen. Daar wordt bij aangesloten. Ook zullen wij weer bijeenkomsten voor cliëntenraden gaan houden om hen te informeren over het inkoopbeleid en de extra middelen.

Ontwikkelbudget

789 Vraag:

Zorgaanbieders dienen een plan van aanpak (inclusief begroting) op te stellen en in te dienen bij het zorgkantoor. Komt hiervoor ook een format / model beschikbaar?

Antwoord:

Nee er komt geen format voor het ontwikkelbudget.

840 Vraag:

Ontwikkelbudget richt zich op oplossen van regionale problemen. Dat raakt bijna altijd aan ketenzorgonderwerpen en daardoor ook verschillende financieringsstromen, ook anders dan Wlz. In hoeverre kan het ontwikkelbudget ingezet worden bij dergelijke plannen die met het kwaliteitskader te maken hebben maar in de uitwerking meerdere financieringsstromen raakt?

Antwoord:

Dit hangt af van de beleidsregels van de NZa. De verwachting is dat het ontwikkelbudget zich specifiek richt op Wlz zorg.

841 Vraag:

Bij het tot stand komen van een plan wordt met partijen afspraken gemaakt. Indien het plan niet of maar deels is uitgevoerd, worden middelen terugbetaald. Bij een regionaal plan kan een plan om vele oorzaken wel of niet slagen, soms ook oorzaken die buiten de betrokken partijen liggen of omdat een betrokken partij zijn afspraak niet meer kan komen en de anderen wel etc.? Hoe verhoudt deze dynamiek zich tot het besluit van wel of niet slagen van een plan en tot het wel of niet terug betalen van middelen?

Antwoord:

Het kan inderdaad in de praktijk zijn dat een plan niet slaagt en/of niet het gewenste resultaat gerealiseerd wordt. Als de middelen wel besteed zijn in lijn met het plan (en het plan hiermee is uitgevoerd) en de zorgaanbieder aantoonbaar voldoende inspanning heeft geleverd, maar door overmacht is het resultaat niet bereikt, hoeven de middelen niet terugbetaald te worden.

906 Vraag:

Het ontwikkelbudget biedt ruimte om regionale knelpunten op te lossen. Het zorgkantoor neemt initiatief voor het organiseren van regionale bijeenkomsten om de instelling overstijgende knelpunten gezamenlijk met zorgaanbieders en andere stakeholders op te lossen. Binnen onze regio worden knelpunten in de zorginfrastructuur gesignaleerd. Hoe gaat u hier invulling aan geven? Onze suggestie is om actief verschillende partijen uit te nodigen, om met elkaar na te gaan waar de zorginfrastructuur verbetering betreft.

Antwoord:

Zorgkantoren nemen inderdaad het initiatief voor het organiseren van regionale bijeenkomsten. Zorgkantoren en zorgaanbieders bepalen samen welke knelpunten in de regio het meest urgent is. Als inderdaad zorginfrastructuur als één van de meest urgente knelpunten benoemd wordt dan kunnen partijen hier samen afspraken over maken.

953 Vraag:

Is een ontwikkelbudget ook beschikbaar voor de MPT / overbruggingsactiviteiten? Verbeteringen zorginfrastructuur / hulpmiddelen om zo lang mogelijk thuis te kunnen blijven wonen in een aanleuncomplex bijvoorbeeld?

Antwoord:

VWS heeft voor de komende jaren extra middelen voor de verpleeghuiszorg beschikbaar gesteld. Zorg verleend op basis van MPT valt hier niet onder. Het ontwikkelbudget is alleen beschikbaar voor aanbieders die geclusterde VPT 4-10 VV of ZZP 4-10 VV leveren.

1003 Vraag:

Wat zijn de kaders waaraan de aanvraag moet voldoen? Is 1 A4 voldoende? Welke tijdshorizon geldt voor het ontwikkelplan?

Antwoord:

Het gaat om de inhoud en niet om de omvang van het plan. Er kunnen afspraken gemaakt worden voor meerdere jaren.

1004 Vraag:

Kan de aanvraag voor het ontwikkelbudget een reeds lopend regionaal initiatief betreffen?

Antwoord:

Ja, lopende regionale initiatieven kunnen ook in aanmerking komen voor financiering vanuit ontwikkelbudget.

1009 Vraag:

"Het ontwikkelbudget wordt ingezet voor problematiek die bij meerdere zorgaanbieders speelt". Met betrekking tot de doelgroep jonge mensen met dementie spelen verschillende problemen een rol. Echter betreft dit een bovenregionale functie waarin dezelfde problemen rondom deze doelgroep ervaren worden door aanbieders in andere regio's die deze zorg ook bieden. Kan het ontwikkelbudget ook ingezet worden voor problemen met de implementatie van het kwaliteitskader bij zorgverlening aan doelgroepen met een bovenregionale functie?

Antwoord:

Ja, daar zijn mogelijkheden voor. Uiteraard geldt hiervoor ook dat er voldoende draagvlak moet zijn bij andere zorgaanbieders en het zorgkantoor.

1049 Vraag:

Er wordt aangegeven dat er een meerjarenplanning moet zijn voor het kwaliteitsbudget. Hoe zit dat met het ontwikkelbudget? En wat verstaan jullie onder meerjarenplan?

Antwoord:

Voor het ontwikkelbudget kan een plan voor meerdere jaren opgesteld worden. Dit hoeft niet, het kan ook om een plan voor één jaar gaan. We verstaan onder een meerjarenplan in dit geval (kwaliteitsbudget) een plan voor drie jaar, 2019-2021.

1059 Vraag:

Wanneer krijgen de zorgaanbieders te horen welke onderwerpen knelpunten zijn waarvoor plannen mogen worden ingediend?

Antwoord:

De knelpunten worden in overleg met de zorgaanbieders bepaald. Na afstemming zijn de onderwerpen bekend.

1061 Vraag:

Het ontwikkelbudget is dus geen onderdeel van de beschikking?

Antwoord:

De definitie beleidsregels van de NZa voor 2019 zijn nog niet bekend. De NZa bepaalt of het ontwikkelbudget onderdeel is van de beschikking.

1081 Vraag:

Vind uitbetaling van het ontwikkelbudget ook plaats via het maandelijks voorschot of gaat dit via een afzonderlijke stroom?

Antwoord:

De afspraken hierover worden in overleg met de verschillende partijen gemaakt.

660 Vraag:

Onduidelijk is over welke onderwerpen het zorgkantoor verwacht dat zorgaanbieders met elkaar ontwikkelplannen gaan ontwikkelen?

Antwoord:

Dit gaat om regionale knelpunten in het kader van de implementatie van het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.

662 Vraag:

Een groot deel van de thema's zoals omschreven in het kader voor de ontwikkelplannen lijken te overlappen met die in de individuele kwaliteitsplannen die zorgaanbieders hebben. Hoe verhoudt het regionale ontwikkelplan zich tot de individuele kwaliteitsplannen van aanbieders?

Antwoord:

In het regionale plan dienen knelpunten te staan omschreven die de individuele zorgaanbieder niet alleen op kan lossen.

Paragraaf 4.3.2

Betrekken zorgaanbieders

41 Vraag:

Waaruit moet het betrekken van andere zorgaanbieders blijken? Kunnen dit ook huisartsen e.d. zijn?

Antwoord:

De zorgaanbieder dient zelf aan te geven welke samenwerking aangegaan wordt. Dit kunt u in de dialoog met het zorgkantoor bespreken.

NZa beleidsregel

374 Vraag:

Wanneer komt de NZa beleidsregel waarnaar verwezen wordt in voetnoot 10 ter beschikking?

Antwoord:

Wij kunnen hier geen antwoord op geven en verwijzen u naar de NZa.

901 Vraag:

NZa beleidsregel 10. Waar is deze beleidsregel te vinden?

Antwoord:

Deze 10 verwijst naar de voetnoot en heeft geen betrekking op de beleidsregel.

1022 Vraag:

De NZa formuleert beleidsregels voor het kwaliteitsbudget en voor het ontwikkelbudget. Op dit moment zijn deze nog niet beschikbaar. Wanneer kunnen wij deze verwachten? En wanneer hierin zaken staan die tegenstrijdig zijn met wat u in dit inkoopkader stelt, hoe gaan wij dan hiermee om?

Antwoord:

De beleidsregels 5 juli 2018 gepubliceerd. Als er tegenstrijdigheden zijn dan informeren wij u hoe hiermee om te gaan.

Ontwikkelbudget

795 Vraag:

4.3.2. punt 7 "substantieel" deel van de aanbieders. Wat verstaat u onder een substantieel deel?

Antwoord:

Zorgkantoren benoemen samen met zorgaanbieders knelpunten en zoeken naar oplossingen. Streven is om met een zo groot mogelijke groep consensus te bereiken over de inzet van het ontwikkelbudget.

1041 Vraag:

In paragraaf 4.3.3 staat benoemd dat het 'Zorgkantoor neemt initiatief voor het organiseren van regionale bijeenkomsten'. Hoe wordt dit aangepakt? Of wordt aangesloten bij reeds bestaande overleggen en zo ja welke? Op welke termijn kunnen we hier verdere informatie over verwachten?

Antwoord:

De aanpak verschilt per regio, afhankelijk van de situatie. Er kan inderdaad ook aangesloten worden bij bestaande initiatieven. In enkele regio's hebben al bijeenkomsten plaatsgevonden, in andere regio's volgen deze op korte termijn.

Regio: knelpunten en oplossingen

58 Vraag:

Zorgkantoren nemen het initiatief voor het organiseren van regionale bijeenkomsten voor het benoemen van knelpunten in de regio de mogelijkerwijs in aanmerking komen voor het ontwikkelbudget vanuit de transitiemiddelen. Wanneer worden deze bijeenkomsten georganiseerd?

Antwoord:

Het is aan het zorgkantoor in uw regio om deze afspraken te plannen. Wij adviseren u contact op te nemen met uw inkoper.

544 Vraag:

In par. 4.3.3 staat dat de zorgkantoren samen met zorgaanbieders uit de regio bijeenkomsten organiseert om te bepalen welke knelpunten en oplossingen in de betreffende regio het meest urgent zijn en op welke wijze ontwikkelbudget (vanuit de transitiemiddelen) beschikbaar wordt gesteld. Zijn deze knelpunten al benoemd door het zorgkantoor? En wanneer komen deze beschikbaar?

Antwoord:

Nee, het zorgkantoor gaat deze knelpunten niet zelfstandig benoemen. We gaan samen met de zorgaanbieders in de regio kijken waar behoefte aan is.

545 Vraag:

Hoe is het zorgkantoor omgegaan met de knelpunten in de regio en worden er plannen van aanpak opgesteld?

Antwoord:

Het zorgkantoor gaat deze knelpunten samen met de zorgaanbieders benoemen door in de regio te kijken waar behoefte aan is.

549 Vraag:

Indien er overeenstemming is bereikt tussen ons en het zorgkantoor dat wij per 2019 VPT mogen gaan leveren, kunnen wij dan alsnog betrokken worden bij het plan van aanpak die zorgaanbieders opstellen t.b.v. de transitiemiddelen aangezien dit in de zomer 2018 al plaatsvindt?

Antwoord:

Indien het niet lukt voor de zomer van 2018, kunt u ook aanspraak maken op het ontwikkelbudget van 2019.

550 Vraag:

In de planning van het ontwikkelbudget staan geen exacte data genoemd wanneer deze uiterlijk moet worden ingeleverd. Klopt het dat de uiterlijke datum voor het inleveren van het plan aanpak 1 augustus is?

Antwoord:

Nee, aangezien de vraagstukken regionaal verschillen, is er geen harde deadline voor het plan van aanpak. Om in aanmerking te komen voor bevoorschotting (indien en voor zover dat wordt afgesproken in de financiële afspraken) in 2019, dienen de bedragen in de herschikking en / of het budgetformulier (2019) opgenomen te worden. Die deadline is 1 november 2018.

565 Vraag:

Zorgkantoren nemen het initiatief voor het organiseren van regionale bijeenkomsten voor het benoemen van knelpunten in de regio de mogelijkerwijs in aanmerking komen voor het ontwikkelbudget vanuit de transitiemiddelen. Wanneer worden deze bijeenkomsten georganiseerd?

Antwoord:

In een aantal regio's zijn al bijeenkomsten geweest. In een aantal regio's moeten deze nog gepland worden. U ontvangt hierover zo spoedig mogelijk nadere informatie.

Paragraaf 4.3.4

Format ontwikkelbudget

551 Vraag:

Moet het inleveren van het plan van aanpak m.b.t. het ontwikkelbudget (incl. begroting) nog voldoen aan bepaalde eisen, wordt hier nog een format voor uitgegeven? En zo ja, wanneer wordt deze gepubliceerd?

Antwoord:

Deze worden in overeenstemming met de zorginkopers in uw regio besproken. Er komt geen vast format, omdat de vraagstukken regionaal verschillen.

Paragraaf 4.3.5

Betaling ontwikkelbudget

790 Vraag:

Vind uitbetaling van het ontwikkelbudget ook plaats via het maandelijks voorschot of gaat dit via een afzonderlijke stroom?

Antwoord:

Afspraken over uitbetaling worden tussen zorgaanbieder en zorgkantoor gemaakt.

Paragraaf 4.3.6

Planning

868 Vraag:

In par. 4.3.6 staat de planning van het ontwikkelbudget opgenomen. Aangegeven wordt dat in de maanden juni en juli de zorgaanbieders een plan van aanpak opstellen en dat medio augustus definitieve afspraken vastgelegd worden op basis van plan van aanpak. Wij verzoeken u deze planning te herzien. Pas op 4 juli is een startbijeenkomst georganiseerd in Zwolle. Mede met het oog op de vakantieperiode is het tijdpad te kort. Wij verzoeken u dan ook de planning voor de definitieve afspraken minimaal te verlengen naar medio september.

Antwoord:

We zijn het met u eens dat de tijdlijnen krap zijn. We zoeken hierbij maximaal de ruimte op. We zijn hierbij wel beperkt in de mogelijkheden omdat de afspraken over het ontwikkelbudget vastgelegd moeten worden in het budgetformulier over 2019.

773 Vraag:

In par. 4.3.6 staat de planning van het ontwikkelbudget opgenomen. Aangegeven wordt dat in de maanden juni en juli de zorgaanbieders een plan van aanpak opstellen en dat medio augustus definitieve afspraken vastgelegd worden op basis van plan van aanpak. Wij verzoeken u deze planning te herzien. Pas op 11 juli is een startbijeenkomst georganiseerd. Mede met het oog op de vakantieperiode is het tijdpad te kort. Wij verzoeken u dan ook de planning voor de definitieve afspraken minimaal te verlengen naar medio september.

Antwoord:

We zijn het met u eens dat de tijdlijnen krap zijn. We zoeken hierbij maximaal de ruimte op. We zijn hierbij wel beperkt in de mogelijkheden omdat de afspraken over het ontwikkelbudget vastgelegd moeten worden in het budgetformulier over 2019.

786 Vraag:

De planning van het ontwikkelbudget is erg krap. In dit korte tijdbestek is het niet haalbaar om met andere zorgaanbieders knelpunten en oplossingen te benoemen, een plan van aanpak op te stellen en de definitieve afspraken vast te leggen. Bovendien valt dit in de zomerperiode.

Bent u bereid deze termijn te verlengen?

Antwoord:

We zijn het met u eens dat de tijdlijnen krap zijn. We zoeken hierbij maximaal de ruimte op. We zijn hierbij wel beperkt in de mogelijkheden omdat de afspraken over het ontwikkelbudget vastgelegd moeten worden in het budgetformulier over 2019.

Aanvulling Landelijk Inkoopkader Wlz 2019 nieuwe zorgaanbieders

Paragraaf 4.2

Kwaliteitsbudget verhouding 85%-15%

670 Vraag:

Benoemd wordt dat differentiatie tussen zorgaanbieders mogelijk is ten aanzien van de verhouding 85% - 15% bij de inzet van het kwaliteitsbudget. Op landelijk niveau bewaken de zorgkantoren dat de inzet conform het "Programmaplan Kwaliteit Verpleeghuiszorg" is. Het is derhalve mogelijk dat een individuele zorgaanbieder, bijvoorbeeld omdat de personeelsinzet bij hem minder een probleem is, het kwaliteitsbudget de komende 3 jaar inzet in een verhouding van 70% - 30%. Klopt dit?

Antwoord:

Er zijn mogelijkheden om af te wijken van de verhouding 85% - 15%. Deze mogelijkheden zijn echter niet onbeperkt, aangezien de zorgkantoren de verantwoordelijkheid hebben om te borgen dat de inzet conform het Programmaplan Thuis in het verpleeghuis is. Als een zorgaanbieder een plan aanlevert voor inzet van kwaliteitsbudget in verhouding van 70% - 30% moet het zorgkantoor, voordat overgegaan worden tot een toekenning, beoordelen of het totaal van alle aanvragen in lijn is met het Programmaplan Thuis in het verpleeghuis.

Paragraaf 4.2.03

Berekening kwaliteitsbudget

673 Vraag:

In par. 4.2.3 staat: "De aanvraag voor het kwaliteitsbudget mag hoger zijn dan het bedrag dat in eerste instantie per zorgaanbieder gereserveerd is (circa 6% van de omzet van de productie)." Een zorgaanbieder kan dus een meerjarenbegroting indienen met plannen voor 2019 voor bijv. 9% van de omzet van de productie per jaar en dat (als de financiële ruimte het toelaat) ook realiseren. Klopt dat? En, op welke transparante wijze gaat het Zorgkantoor om met de verdeling van het budget?

Antwoord:

Aanbieders kunnen plannen voor 2019 indienen waarbij het bedrag hoger is dan de 6% van de omzet. Aanbieders kunnen dus sneller meer personeel inzetten. Zorgaanbieders moeten wel blijven passen in het eindperspectief van een redelijkerwijs kostendekkend integraal tarief. Zorgaanbieders krijgen gedurende het jaar een overzicht van de uitnutting van de extra kwaliteitsgelden. Dit doen de zorgkantoren (concessiehouderniveau) op basis van de informatie uit het model begroting verantwoording kwaliteitsbudget.

Paragraaf 4.2.04

Loonkosten

791 Vraag:

Wat wordt verstaan onder personeelskosten voor de bestemming van het kwaliteitsbudget. Naast de loonkosten van een in dienst genomen medewerker zijn er ook andere personeelskosten zoals opleidingskosten, kosten werving & selectie, verzuimbegeleiding, gebruik informatiesystemen, waarvan de kosten worden verrekend op basis van de formatie, kosten werkplekinrichting, etc.? Kunnen deze kosten ook toegerekend worden aan de personeelskosten?

Antwoord:

Vanuit het kwaliteitsbudget voor extra personeel kunnen de daadwerkelijke loonkosten of kosten van inhuur gefinancierd worden. Voor de loonkosten mogen de volgende kosten meegenomen worden voor zover in lijn met de CAO:

1. Directe loonkosten: salaris, vakantietoeslag
2. Indirecte loonkosten: pensioenkosten, reiskosten, onkostenvergoedingen, secundaire arbeidsvoorwaarden, zoals inkomenszekerheid bij arbeidsongeschiktheid of een Anw-gat verzekering, kosten voor eventuele personeelsverzekeringen, zoals een ziekteverzuimverzekering
3. Verplichte premies en bijdragen: loonbelasting, premie volksverzekeringen (AOW, Anw en Wlz), premies werknemersverzekeringen (WW, WAO, WIA en ZW) inkomensafhankelijke bijdrage Zorgverzekeringswet (werkgeversheffing en in evt. bijdrage Zorgverzekeringswet)

Overige kosten mogen niet meegenomen worden als loonkosten. Deels kunnen deze kosten wel voor vergoeding in aanmerking komen vanuit de 15%, denk hierbij aan opleidingskosten, verzuimbegleiding voor zover deze in lijn zijn met de doelstellingen voor de besteding van deze 15%.

812 Vraag:

4.2.5. In principe mogen alleen loonkosten worden opgevoerd. In hoeverre is hiermee rekening gehouden met extra kosten zoals reiskosten woon-werkverkeer, kosten gerelateerd aan de werkplek etc.? Welke bedragen kunnen daarvoor worden opgenomen?

Antwoord:

Vanuit het kwaliteitsbudget voor extra personeel kunnen de daadwerkelijke loonkosten of kosten van inhuur gefinancierd worden. Voor de loonkosten mogen de volgende kosten meegenomen worden voor zover in lijn met de CAO:

1. Directe loonkosten: salaris, vakantietoeslag.
2. Indirecte loonkosten: pensioenkosten, reiskosten, onkostenvergoedingen, secundaire arbeidsvoorwaarden, zoals inkomenszekerheid bij arbeidsongeschiktheid of een Anw-gatverzekering, kosten voor eventuele personeelsverzekeringen, zoals een ziekteverzuimverzekering
3. Verplichte premies en bijdragen: loonbelasting, premie volksverzekeringen (AOW, Anw en Wlz), premies werknemersverzekeringen (WW, WAO, WIA en ZW) inkomensafhankelijke bijdrage Zorgverzekeringswet (werkgeversheffing en in evt. bijdrage Zorgverzekeringswet)

Overige kosten mogen niet meegenomen worden als loonkosten. De overheadkosten kunnen vanuit het deel overig (15%) vergoed worden. Deze kosten moeten uiteraard betrekking hebben op extra FTE's zorgpersoneel.

Paragraaf 4.2.12

Accountantsprotocol en accountantskosten

952 Vraag:

Er worden weer extra controles door de accountant noodzakelijk. Waar kunnen deze kosten uit betaald worden? C.Q. waar moeten die begroot worden?

Antwoord:

Ja, deze kosten kunnen gefinancierd worden uit de 15% kwaliteitsbudget.

Bijlage 6 Overeenkomst addendum extra middelen kwaliteitskader verpleeghuiszorg 2019

Bijlage 6 Overeenkomst addendum extra middelen kwaliteitskader verpleeghuiszorg 2019

Deel 1 A I.D

215 Vraag:

Addendum extra middelen kwaliteitskader verpleeghuiszorg 2019: In Deel 1.A staat bij I.D Overwegende dat: "... landelijke richtsnoer minimaal 85% van deze extra middelen bestemd zijn voor inzet van zorgpersoneel en maximaal 15% voor bijvoorbeeld technologie, verhogen van deskundigheid en productiviteit en welbevinden, waarbij de middelen bestemd voor personeel een structureel karakter hebben, waarbinnen bij de middelen voor personeel... een en ander afhankelijk van overheidsbeleid. Uit deze overweging valt af te leiden dat – afhankelijk van het overheidsbeleid – de middelen bestemd voor personeel een structureel karakter hebben, echter de middelen voor de 15% overige inzet niet. Dat geeft niet de overheidslijn weer waarbinnen ook de middelen voor de 15% een structureel karakter hebben. Wij hebben bezwaar dat deze passage ontbreekt. Wilt u deze overweging aanpassen? Graag met een toelichting.

Antwoord:

De 2,1 miljard heeft een structureel karakter. De verwachting is dat dit budget na 2021 in de tarieven verwerkt wordt. Hierdoor is er dan geen onderscheid meer tussen de 85% en 15 %. De tekst wordt niet aangepast

217 Vraag:

Addendum extra middelen kwaliteitskader verpleeghuiszorg 2019: Hier wordt in het kader van 15% gerept over verhoging deskundigheid personeel. Hoe verhoudt dit zich tot de extra middelen Waardigheid en Trots?

Antwoord:

De W&T middelen lopen door in 2019. U kunt dus kiezen waar u deskundigheidsbevordering van personeel uit bekostigt. De overige middelen 15% uit het kwaliteitsbudget zijn breder inzetbaar dan alleen deskundigheid.

50 Vraag:

Derde gedachtestreepje: "De extra middelen.... Landelijke richtsnoer dat minimaal 85% van deze extra middelen bestemd zijn voor inzet van zorgpersoneel en maximaal 15% voor bijvoorbeeld technologie, verhogen van deskundigheid, en productiviteit en welbevinden, waarbij de middelen bestemd voor personeel een structureel karakter hebben, waarbinnen bij de middelen voor personeel....een en ander afhankelijk van overheidsbeleid". Uit deze overweging valt af te leiden dat - afhankelijk van overheidsbeleid- de middelen bestemd voor personeel ene structureel karakter hebben, maar de middelen voor de 15% overige inzet niet. Dit geeft niet de overheidslijn weer waarbinnen ook de middelen van de 15% een structureel karakter hebben. Wij hebben bezwaar tegen deze overweging om dat het benoemen van de 15% als structurele inzet ontbreekt. Wilt u deze overweging aanpassen?

Antwoord:

De 2,1 miljard heeft een structureel karakter. De verwachting is dat dit budget na 2021 in de tarieven verwerkt wordt. Hierdoor is er dan geen onderscheid meer tussen de 85% en 15 %. De tekst wordt niet aangepast.

753 Vraag:

Uit de 3de overweging van 1.D uit het addendum extra middelen kwaliteitskader verpleeghuiszorg 2019 deel 1.A pagina 3 valt af te leiden dat de middelen bestemd voor personeel een structureel karakter hebben, echter de middelen voor de 15% overige inzet niet. Dit is niet de overheidslijn waarbinnen ook de middelen voor de 15% een structureel karakter hebben. Wij maken hier bezwaar tegen. Wilt u deze overweging aanpassen? Graag met toelichting.

Antwoord:

De 2,1 miljard heeft een structureel karakter. De verwachting is dat dit budget na 2021 in de tarieven verwerkt wordt. Hierdoor is er dan geen onderscheid meer tussen de 85% en 15 %. De tekst wordt niet aangepast.

963 Vraag:

In de lijst onder het kopje >document< is de optie Bijlage 6 overeenkomst addendum extramiddelen' niet opgenomen. Deze vraag gaat echter wel over die bijlage. Het betreft het artikel: Deze extra middelen voor 2019 zijn toegevoegd aan de landelijke contracteerruimte en geormerkt zijn voor extra kwaliteitsmaatregelen voor de implementatie van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg, waarbij volgens het landelijke richtsnoer minimaal 85% van deze extra middelen bestemd zijn voor inzet van zorgpersoneel. Onze vraag is: Gezien de enorme krapte op de arbeidsmarkt voor zorgpersoneel, zien wij een onmogelijke uitdaging om meer zorgpersoneel aan te kunnen nemen terwijl wij hier al langere tijd op inzetten. Wij zijn dan ook op zoek naar creatieve oplossingen. Een oplossing is dat we de administratieve last bij de zorgmedewerkers verlichten door meer administratief personeel aan te nemen. Het resultaat zal zijn dat de zorgmedewerkers meer zorg kunnen verlenen. Echter zal er geen uitbreiding zijn van zorgpersoneel maar een uitbreiding van administratief personeel. Mogen we dit personeel ook bekostigen vanuit de 85% van het kwaliteitsbudget dat bedoeld is voor extra zorgpersoneel in 2019?

Antwoord:

Extra administratieve medewerkers vallen niet onder de definitie van zorgpersoneel. Er zijn wel mogelijkheden om de inzet van extra administratief medewerkers die taken overnemen van zorgpersoneel te financieren vanuit de 15% die beschikbaar is om andere investeringen op het gebied van kwaliteit mogelijk te maken. Door inzet van extra administratief personeel kan de productiviteit van het zorgpersoneel verhoogd worden.

Deel 1B Artikel 1 lid 5

646 Vraag:

ZN: Addendum extra middelen kwaliteitskader verpleeghuiszorg 2019:

Artikel 1, lid 5: In welke mate kan er sprake zijn van een bovenregionale herschikking tussen zorgkantoorregio's? Dit artikel veronderstelt strikte scheiding van regiobudgetten met ons inziens suboptimaal aanwenden van budgetoverschotten tot mogelijk gevolg.

Antwoord:

De toets op overschrijding van de beschikbare middelen wordt gedaan op het niveau van de Wlz uitvoerder, bij de nacalculatie wordt er landelijk gekeken.

380 Vraag:

In art. 1.5 staat het volgende: De zorgaanbieder en het zorgkantoor stellen het plan voor inzet extra middelen en de bijlage Overzicht toegekende middelen bij indien en voor zover een korting van het afgesproken budgetniveau door middel van een beschikking van de NZa vanwege overschrijding van de voor de zorgkantoorregio beschikbare ruimte aan extra middelen voor de uitvoering van kwaliteitsplannen daartoe aanleiding geeft. Kunt u aangeven wat de criteria voor een dergelijke bijstelling (verlaging) zijn? En worden alleen of eerst de plannen met bijbehorende middelen van zorgaanbieders met afspraken voor meer dan 6% naar beneden bijgesteld? Of worden (ook) de plannen en bijbehorende middelen bijgesteld van zorgaanbieders met afspraken van 6% of een lager percentage op basis van de ZZP's en VPT's VV4 t/m 10 uit de nacalculatie 2017?

Antwoord:

De korting heeft alleen betrekking op de situatie dat er overschrijding van de beschikbare middelen is en dat is dan ook het criterium. Bij de toekenning zullen plannen voor meer dan 6% alleen worden meegenomen wanneer er ruimte is. Alleen als blijkt dat niet alle zorgaanbieders aanspraak maken op dit gereserveerde budget kan bij de vastlegging van de afspraken een hoger kwaliteitsbudget afgesproken worden. Mocht er onverhoopt bij de totaalstelling blijken dat er toch een overschrijding is wordt een korting toegepast.

Deel 1B Artikel 3 lid 1

712 Vraag:

In deel 1.B artikel 3, uitgangspunten voor betaling staat in lid 1 dat de zorgaanbieder het toegekend kwaliteitsbudget ontvangt als voorschot ter hoogte van 75% van 1/12e deel van het totale kwaliteitsbudget. Dit artikel is niet duidelijk, kunt u uitleggen wat er wordt bedoeld?

Antwoord:

6% van de omzet is voor het gehele jaar begroot. Per maand wordt hier 75 % 1/12 deel van uitbetaald. Uiteraard vindt bevoorschotting alleen op basis van de gemaakte afspraak plaats.

Deel 1B Artikel 3 lid 2

647 Vraag:

Artikel 3, lid 2: Aan welke vereisten moet de informatievoorziening voldoen, mede gelet op de nagestreefde beheersing van administratieve lasten?

Antwoord:

Zorgaanbieders leveren in mei, juli en oktober informatie aan over de realisatie van de zorgpersoneelsinzet (85%) en de overige kosten (15%).

Deel 1B Artikel 3 lid 3

651 Vraag:

Indien separate accountantsverklaring / controlewerkzaamheden leiden tot meerkosten, vallen deze onder de noemer uitvoeringskosten zoals opgenomen in artikel 3.3?

Antwoord:

Ja, deze kosten kunnen gefinancierd worden uit de 15% kwaliteitsbudget.

Deel 1B Artikel 4 lid 4

615 Vraag:

Addendum extra middelen kwaliteitskader verpleeghuis 2019, artikel 4: de teksten in de leden 5,6 en 7 zijn niet consequent. Een rapport van feitelijke bevindingen behelst geen accountantscontrole, maar puur de werkzaamheden in het rapport. Toch worden de termen "accountantscontrole", "controleert" en "verklaring" gebruikt. Dit gaat leiden tot discussies met accountants. Voorstel om de tekst van de artikelen aan te passen:

5. De afrekening moet voorzien zijn van een rapport van feitelijke bevindingen van de accountant opgesteld op basis van de overeenkomstig de door ZN en Actiz opgestelde protocol. richtlijn voor de accountantscontrole.

6. De accountant van de Zorgaanbieder controleert stelt op basis van het accountantsprotocol genoemd in het vijfde lid vast dat de op basis van dit addendum toegekende middelen overeenkomstig dit addendum zijn ingezet.

7. Het Zorgkantoor gaat uit van hetgeen de accountant daarover heeft opgenomen in zijn verklaring rapport.

Antwoord:

De tekst van art 4, lid 5, 6 en 7 van het Addendum extra middelen kwaliteitskader verpleeghuiszorg 2019 wordt als volgt aangepast:

5. De afrekening moet voorzien zijn van een controleverklaring van de accountant opgesteld op basis van de overeenkomstig het door ZN en Actiz opgestelde accountantsprotocol.

6. De accountant van de zorgaanbieder stelt op basis van het accountantsprotocol genoemd in het vijfde lid vast dat de op basis van dit addendum toegekende middelen overeenkomstig dit addendum zijn ingezet.

7. Het zorgkantoor gaat uit van hetgeen de accountant daarover heeft opgenomen in zijn verklaring.

649 Vraag:

ZN: Addendum extra middelen kwaliteitskader verpleeghuiszorg 2019

Artikel 4 lid 4: "Het Zorgkantoor controleert de inzet van middelen in de loop van het kalenderjaar en in ieder geval bij de afrekening van het kwaliteitsbudget." Hoe vindt deze controle plaats?

Antwoord:

Op basis van de aangeleverde informatie van de zorgaanbieder. En bij de afrekening middels de controleverklaring van de accountant.

Deel 1B Artikel 4 lid 5

641 Vraag:

Addendum extra middelen kwaliteitskader verpleeghuis 2019, artikel 4, lid 5: Wordt het door Actiz en ZN op te stellen protocol ook inhoudelijk afgestemd met de accountants werkend in de zorg?

Onze ervaringen zijn dat er soms rapporten of verklaringen worden gevraagd aan accountants die zij om vaktechnische redenen niet kunnen leveren. Afstemming vooraf is daarom belangrijk om "gedoe" achteraf te voorkomen en het verantwoordingsproces zo soepel mogelijk te laten verlopen.

Antwoord:

Het accountantsprotocol wordt getoetst door controllers en accountants in de zorg. Actiz is hierbij betrokken.

Deel 1B Artikel 4 lid 1

648 Vraag:

ZN: Addendum extra middelen kwaliteitskader verpleeghuiszorg 2019

Artikel 4 lid 1: "Het zorgkantoor heeft het recht om van de zorgaanbieder alle informatie op te vragen voor zover hij die nodig heeft voor het uitoefenen van haar taken in het kader van de verantwoording, waaronder voorkoming van het landelijk budget van de extra middelen." Aan welke informatie moeten wij denken en gaat het zorgkantoor hier vertrouwelijk mee om, aangezien het zal gaan om bedrijfsvertrouwelijke informatie?

Antwoord:

U kunt denken aan informatie over de tussenstand van de inzet van personeel of de overige middelen. Zorgkantoren gebruiken informatie over de tussenstand 3 maal per jaar voor het aanpassen van het voorschot en tussentijdse interne analyse. Het verantwoordingsmodel dat halverwege 2019 en eind 2019 moet worden ingevuld, wordt waarschijnlijk in een Vektis portaal gevuld. Vektis zorgt voor verspreiding naar het betreffende zorgkantoor en voor analyse voor het ministerie van VWS en de NZa. Met de informatie wordt vertrouwelijk omgegaan. Analyses zijn niet tot individuele aanbieders te herleiden en data van individuele aanbieders worden niet gedeeld met andere aanbieders.

Deel 1B Artikel 4 lid 3

650 Vraag:

ZN: Addendum extra middelen kwaliteitskader verpleeghuiszorg 2019 Artikel 4 lid 3: Wat wordt bedoeld met de term "Wlz-uitvoerder"?

Antwoord:

De rechtspersoon die geen zorgverzekeraar is en die zich overeenkomstig artikel 4.1.1 van de Wlz heeft aangemeld voor de uitvoering van deze wet, het zorgkantoor daaronder begrepen.

Deel 1B Artikel 6

642 Vraag:

Addendum extra middelen kwaliteitskader verpleeghuis 2019, artikel 6: Hierin staat dat de nacalculatie 2020 voor 1 april 2020 ingediend dient te worden. Dat is ruim een maand eerder dan de nacalculaties over 2017 en eerdere jaren. Tenzij anders overeengekomen. Wij willen het anders overeenkomen (zelfde planning als 2017), vanwege:

- Het is de vraag of het intern wel haalbaar is om de nacalculatie een maand eerder op te stellen.
- Het is niet haalbaar in relatie tot de terugkoppeling die wij van het zorgkantoor ontvangen over de gerealiseerde productie. De laatste terugkoppeling die wij ontvingen over de productie 2017 was begin april 2018. Dus als de processen daaromtrent niet worden aangepast kan er dan nooit op 1 april een nacalculatie definitief worden opgesteld.
- Is deze planning op landelijk niveau afgestemd met de accountants werkend in de zorg? Maart en april zijn piekperiodes en de vraag is of accountants in die periode wel voldoende menscapaciteit kunnen leveren.

Antwoord:

De nacalculatie moet ingediend worden conform de deadlines van de NZa en de planning van uw zorgkantoor. De tekst in artikel 6 slaat op het verantwoordingsmodel en de controleverklaring van de accountant. Dat dient voor 1 april 2020 ingediend te worden bij het zorgkantoor en wordt daarna onderdeel van de nacalculatie. De afstemming met accountants gebeurt in overleg met Actiz.

Deel 1B Definities

875 Vraag:

Op pagina 5 van bijlage 6 Addendum extra middelen kwaliteitskader verpleeghuiszorg 2019 staat in Deel 1.B bij Definities Bijlage Overzicht toegekende middelen: het kwaliteitsbudget dat initieel wordt toegekend. Kunt u verduidelijken wat onder 'initieel' wordt verstaan? Gaat het om de eerste afspraken over het kwaliteitsbudget die een zorgkantoor - zorgaanbieder maken na goedkeuring van de meerjarenbegroting die zo mogelijk al in 2018

worden afgesproken? Of betreft kwaliteitsbudget dat initieel wordt toegekend de afspraken over het kwaliteitsbudget die het zorgkantoor en de zorgaanbieder indienen bij de NZa voor 1 april 2019?

Antwoord:

Het gaat om het basisbudget dat voor u gereserveerd is bij aanvang van 2019. Dit is circa 6 % van de productie VPT en ZZP 4 t/m 10 VV. Het uiteindelijke bedrag dat tussen de zorgaanbieder en het zorgkantoor overeengekomen wordt, wordt vastgelegd in de Bijlage Toegekende middelen en wordt bij de NZa ingediend voor 1 april 2019, indien u in 2019 gebruik wilt maken van deze middelen.

273 Vraag:

ZN Addendum Extra Middelen Verpleeghuiszorg, Definities Bijlage Overzicht toegekende middelen. In Deel 1.B staat bij Definities Bijlage Overzicht toegekende middelen: het kwaliteitsbudget dat initieel wordt toegekend. Kunt u verduidelijken wat onder 'initieel' wordt verstaan? Gaat het om de eerste afspraken over het kwaliteitsbudget die een zorgkantoor - zorgaanbieder maken na goedkeuring van de meerjarenbegroting die zo mogelijk al in 2018 worden afgesproken? Of betreft kwaliteitsbudget dat initieel wordt toegekend de afspraken over het kwaliteitsbudget die het zorgkantoor en de zorgaanbieder indienen bij de NZa voor 1 april 2019? In Deel 1.B staat bij Definities Bijlage Overzicht toegekende middelen: het kwaliteitsbudget dat initieel wordt toegekend. Kunt u verduidelijken wat onder 'initieel' wordt verstaan? Gaat het om de eerste afspraken over het kwaliteitsbudget die een zorgkantoor - zorgaanbieder maken na goedkeuring van de meerjarenbegroting die zo mogelijk al in 2018 worden afgesproken? Of betreft kwaliteitsbudget dat initieel wordt toegekend de afspraken over het kwaliteitsbudget die het zorgkantoor en de zorgaanbieder indienen bij de NZa voor 1 april 2019?

Antwoord:

Het gaat om het basisbudget dat voor u gereserveerd is bij aanvang van 2019. Dit is circa 6 % van de productie VPT en ZZP 4 t/m 10 VV. Het uiteindelijke bedrag dat tussen de zorgaanbieder en het zorgkantoor overeengekomen wordt, wordt vastgelegd in de Bijlage Toegekende middelen en wordt bij de NZa ingediend voor 1 april 2019, indien u in 2019 gebruik wilt maken van deze middelen.

22 Vraag:

In Deel 1.B staat bij Definities Bijlage Overzicht toegekende middelen: het kwaliteitsbudget dat initieel wordt toegekend. Kunt u verduidelijken wat onder 'initieel' wordt verstaan? Gaat het om de eerste afspraken over het kwaliteitsbudget die een zorgkantoor - zorgaanbieder maken na goedkeuring van de meerjarenbegroting die zo mogelijk al in 2018 worden afgesproken? Of betreft kwaliteitsbudget dat initieel wordt toegekend de afspraken over het kwaliteitsbudget die het zorgkantoor en de zorgaanbieder indienen bij de NZa voor 1 april 2019?

Antwoord:

Het gaat om het basisbudget dat voor u gereserveerd is bij aanvang van 2019. Dit is circa 6 % van de productie VPT en ZZP 4 t/m 10 VV. Het uiteindelijke bedrag dat tussen de zorgaanbieder en het zorgkantoor overeengekomen wordt, wordt vastgelegd in de Bijlage Toegekende middelen en wordt bij de NZa ingediend voor 1 april 2019, indien u in 2019 gebruik wilt maken van deze middelen.

Wachlijst

713 Vraag:

Indien er geen capaciteit is, kan het voorkomen dat er een klantenstop is. Dient dit ook steeds gemeld te worden bij het zorgkantoor?

Antwoord:

Een klantenstop moet tijdig gemeld worden bij het zorgkantoor.

Model begroting verantwoording kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg

Model begroting verantwoording kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg

Algemeen

404 Vraag:

Pagina 1, 2de bullet laatste zin daar staat: "Daarbij houdt het model rekening met de 15% (als richtsnoer) voor andere investeringen dan extra zorgpersoneel." Wat als je wilt afwijken van die 15%?

Antwoord:

Er zijn mogelijkheden om af te wijken van de verhouding 85% - 15%. Deze mogelijkheden zijn echter niet onbeperkt, dit omdat de zorgkantoren de verantwoordelijkheid hebben om te borgen dat de inzet conform het Programmaplan Thuis in het verpleeghuis is. Als een zorgaanbieder een plan aanlevert voor inzet van kwaliteitsbudget met een andere verhouding moet het zorgkantoor, voordat overgegaan worden tot een toekenning, beoordelen of het totaal van alle aanvragen in lijn is met het Programmaplan Thuis in het verpleeghuis.

806 Vraag:

Model begroting verantwoording kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg, pagina 1: ZN ontwikkelt op dit moment samen met Vektis een portaal, waarbij de beschikbare gegevens automatisch gevuld worden. Welke gegevens zijn beschikbaar en welke gegevens dient de zorgaanbieder zelf in te vullen?

Antwoord:

Op dit moment wordt een portaal ontwikkeld. We streven er naar om zoveel mogelijk gegevens automatisch te vullen. Denk hierbij aan de gegevens vanuit de nacalculatie formulieren. De gegevens benodigd voor de begroting moeten door de zorgaanbieders aangeleverd worden. In het model begroting verantwoording kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg is inzichtelijk om welke gegevens het gaat.

807 Vraag:

Model begroting verantwoording kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg, pagina 5: Als het model op onderdelen niet aansluit bij onze praktijk is er een mogelijkheid opgenomen om gemotiveerd af te wijken. Het is hierbij van belang dat u een toelichting en onderbouwing opneemt, zodat beoordeling kan plaatsvinden. Op welke wijze kan de toelichting en motivatie worden aangeleverd?

Antwoord:

Het model begroting verantwoording kwaliteitsbudget wordt nog aangepast. We nemen de mogelijkheid voor toelichting hierin mee.

608 Vraag:

Model begroting verantwoording kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg: Wij kennen vele locaties en afdelingen die meerdere vormen van zorg aanbieden. Zo zijn er bijvoorbeeld afdelingen waar naast WLZ gefinancierde zorg enkele ELV (Zvw) gefinancierde bedden zijn, maar er is één team van zorgmedewerkers die beide cliëntengroepen verzorgt. Zijn wij vrij om de correctie daarvoor zelf vorm te geven of komen daar regels voor? Het is niet wenselijk dat daar achteraf discussie over ontstaat met de accountant of dat er achteraf in het protocol voor het rapport van feitelijke bevindingen regels staan waar we van tevoren geen rekening mee hebben kunnen houden.

Antwoord:

U moet hiervoor het personeel naar rato (op basis van de omzet) toerekenen. De accountant controleert hierop via de controleverklaring.

395 Vraag:

Alleen de extra loonkosten voor het extra personeel dat ingezet wordt voor klanten waarop het kwaliteitskader van toepassing is (ZZP en VPT VV4 t/m 10) komen in aanmerking voor vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget. De extra middelen zijn bestemd voor kwaliteitsverbetering ten behoeve van cliënten met een ZZP of VPT VV4 t/m 10. In de praktijk werken onze zorgmedewerkers op een bepaalde locatie of afdeling waar ook cliënten wonen met bijvoorbeeld een lager ZZP, ELV, GRZ of Zvw indicatie. De teams verzorgen alle cliënten op een bepaalde afdeling of locatie, ongeacht financieringsstroom. Hoe kunnen zorgaanbieders de FTE inzet toerekenen aan cliënten

ZZP/VPT VV4 t/m 10? En hoe kunnen zorgaanbieders aantonen dat de mutatie in personeelsinzet in aanmerking komt voor vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget?

Antwoord:

U moet hiervoor het personeel naar rato (op basis van de omzet) toerekenen. De accountant controleert hierop.

109 Vraag:

Model begroting verantwoording kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg:

Het model begrenst de maximale ruimte kwaliteitsbudget, terwijl in de aanvulling 2019 op het inkoopkader 2018-2020 ruimte wordt geboden voor een hogere aanvraag. Graag model hierop aanpassen.

Antwoord:

Dit wordt mogelijk gemaakt in de nieuwe versie van het model.

393 Vraag:

Het verantwoordingsmodel voor het kwaliteitsbudget gaat uit van data op contractniveau per zorgkantoor (300-code). Veel plannen gelden echter voor de organisatie als geheel. Het aanleveren van gegevens per zorgkantoorregio zorgt dan voor een toename van de administratieve lasten. Is het daarom toegestaan het kwaliteitsbudget aan te vragen en te verantwoorden op 1 zorgkantoorcode (bijvoorbeeld in de regio met de meeste omzet)? Of is hierover overleg mogelijk tussen zorgkantoor en zorgaanbieder?

Antwoord:

Nee dat is niet mogelijk.

102 Vraag:

Model begroting verantwoording kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg: Kunt u toelichten waarom u in dit model alleen de loonkosten meeneemt die door de schaal worden bepaald? Naast loonkosten brengt meer personeel ook andere kosten met zich mee dan alleen loonkosten.

Antwoord:

Voor de loonkosten mogen de volgende kosten meegenomen worden voor zover in lijn met de CAO:

1. Directe loonkosten: salaris, vakantietoeslag.
 2. Indirecte loonkosten: pensioenkosten, reiskosten, onkostenvergoedingen, secundaire arbeidsvoorwaarden, zoals inkomenszekerheid bij arbeidsongeschiktheid of een Anw-gat verzekering, kosten voor eventuele personeelsverzekeringen, zoals een ziekteverzuimverzekering
 3. Verplichte premies en bijdragen: loonbelasting, premie volksverzekeringen (AOW, Anw en Wlz), premies werknemersverzekeringen (WW, WAO, WIA en ZW) inkomensafhankelijke bijdrage Zorgverzekeringswet (werkgeversheffing en in evt. bijdrage Zorgverzekeringswet)
- Overige kosten mogen niet meegenomen worden als loonkosten. De overheadkosten kunnen vanuit het deel overig (15%) vergoed worden. Deze kosten moeten uiteraard betrekking hebben op extra FTE's zorgpersoneel.

178 Vraag:

Is het model verplicht om de middelen aan te vragen?

Antwoord:

Indien u aanspraak wilt maken op het kwaliteitsbudget zal dit via het model aangevraagd moeten worden.

181 Vraag:

Het verantwoordingsmodel gaat uit van een toename van personeel, maar gezien de huidige arbeidsmarkt is dit bijna niet te realiseren. Hoe zie het zorgkantoor dit?

Antwoord:

Als er geen extra personeel is aangenomen kan ook geen beroep worden gedaan op de vergoeding voor extra personeel vanuit het kwaliteitsbudget

182 Vraag:

Er komen meerdere tussentijdse verantwoordingsmomenten, meerdere budgetrondes, en een accountantsverklaring na afloop van het boekjaar. Dat betekent de nodige administratieve lasten. Wat vindt het Zorgkantoor hiervan?

Antwoord:

We proberen de administratieve lasten zo veel mogelijk te beperken, bijvoorbeeld door aan te sluiten bij de kwaliteitsplannen. Overigens kunnen de accountantskosten vanuit de 15 % gefinancierd worden.

388 Vraag:

U geeft aan dat er een verantwoordingsmodel ontwikkeld is dat gebruikt kan worden voor de berekening van de extra loonkosten voor het personeel (t.b.v. de aanvraag van het kwaliteitsbudget). Dit verantwoordingsmodel zou 11 juni jl. gepubliceerd zijn. Wij kunnen enkel een PDF versie van het 'Model begroting verantwoording kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg' vinden. Is er ook al een 'werkbaar model' beschikbaar?

Antwoord:

Deze volgt zo spoedig mogelijk.

407 Vraag:

Zijn wij verplicht dit model te gebruiken of mogen wij ook een eigen model hanteren?

Antwoord:

U bent verplicht dit model te gebruiken.

408 Vraag:

Wij hebben in 2016 tot en met 2018 al fors ingezet op extra personeel, omdat wij de cliënt en het primair proces daadwerkelijk centraal stellen. Dit is flink ten koste gegaan van het zorgresultaat. Het huidige model zal leiden tot het tegenovergestelde effect: wij moeten het personeelsbestand laten krimpen. Hoe kunnen wij deze eerder gemaakte investeringen in personeel opnemen in het verantwoordingsmodel kwaliteitsbudget?

Antwoord:

Voor de berekening van de vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget (85%) worden de totale kosten voor zorgpersoneel 2019 vergeleken met de totale kosten voor zorgpersoneel 2018. De kosten kunnen worden gefinancierd vanuit het kwaliteitsbudget.

606 Vraag:

Model begroting verantwoording kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg: De verbeterparagrafen van het kwaliteitsplan moeten op locatieniveau worden gemaakt met daarin SMART geformuleerde verbetervoorstellen. Op blz. 1 van het model begroting staat: "Het model gaat uit van data op contractniveau per zorgkantoor (300-code)." Betekent deze zin dat de gegevens voor het totaal van de organisatie moet worden ingevuld en niet separaat per locatie (verpleeghuis) en niet separaat per verbetervoorstel?

Antwoord:

Klopt. In verband met de administratieve lasten is de meerjarenbegroting en verantwoording van het kwaliteitsbudget op instellingsniveau voldoende. Het dient wel gekoppeld te zijn aan de verbeterparagraaf per locatie van het kwaliteitsplan

394 Vraag:

Alleen de extra loonkosten voor het extra personeel dat ingezet wordt voor klanten waarop het kwaliteitskader van toepassing is (ZZP en VPT VV 4 t/m 10) komen in aanmerking voor vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget. Kunt u het begrip loonkosten definiëren op basis van het NZa rekeningschema, m.a.w. welke kosten mogen worden meetelt? Bevatten deze kosten ook de kosten van scholing van personeel? En de overige personele kosten zoals de kosten van werkkleding, werkplek, mobile device etc.?

Antwoord:

Vanuit het kwaliteitsbudget voor extra personeel kunnen de daadwerkelijke loonkosten of kosten van inhuur gefinancierd worden. Voor de loonkosten mogen de volgende kosten meegenomen worden voor zover in lijn met de CAO:

1. Directe loonkosten: salaris, vakantietoeslag.
2. Indirecte loonkosten: pensioenkosten, reiskosten, onkostenvergoedingen, secundaire arbeidsvoorwaarden, zoals inkomenszekerheid bij arbeidsongeschiktheid of een Anw-gatverzekering, kosten voor eventuele personeelsverzekeringen, zoals een ziekteverzuimverzekering
3. Verplichte premies en bijdragen: loonbelasting, premie volksverzekeringen (AOW, Anw en Wlz), premies werknemersverzekeringen (WW, WAO, WIA en ZW) inkomensafhankelijke bijdrage Zorgverzekeringswet (werkgeversheffing en in evt. bijdrage Zorgverzekeringswet)

Overige kosten mogen niet meegenomen worden.

618 Vraag:

In het model wordt uitgegaan van extra loonkosten van personeel. Kunt u aangeven wat precies onder loonkosten valt (bijvoorbeeld ook overige personeelskosten zoals bijvoorbeeld reiskosten?)

Antwoord:

Onder loonkosten wordt verstaan: Vanuit het kwaliteitsbudget voor extra personeel kunnen de daadwerkelijke loonkosten of kosten van inhuur gefinancierd worden. Voor de loonkosten mogen de volgende kosten meegenomen worden:

1. Directe loonkosten: salaris, vakantietoeslag en eventuele prestatiebeloning.
2. Indirecte loonkosten: pensioenkosten, reiskosten, onkostenvergoedingen, secundaire arbeidsvoorwaarden, zoals inkomenszekerheid bij arbeidsongeschiktheid of een Anw-gatverzekering, kosten voor eventuele personeelsverzekeringen, zoals een ziekteverzuimverzekering
3. Verplichte premies en bijdragen: loonbelasting, premie volksverzekeringen (AOW, Anw en Wlz), premies werknemersverzekeringen (WW, WAO, WIA en ZW) inkomensafhankelijke bijdrage Zorgverzekeringswet (werkgeversheffing en in evt. bijdrage Zorgverzekeringswet)

Overige kosten mogen niet meegenomen worden als loonkosten. De overheadkosten kunnen vanuit het deel overig (15%) vergoed worden. Deze kosten moeten uiteraard betrekking hebben op extra FTE's zorgpersoneel.

624 Vraag:

Model begroting verantwoording kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg: Kunt u toelichten waarom u in dit model alleen de loonkosten meeneemt die door de schaal worden bepaald? Naast loonkosten brengt meer personeel ook andere kosten met zich mee dan alleen loonkosten.

Antwoord:

Onder loonkosten wordt verstaan: Vanuit het kwaliteitsbudget voor extra personeel kunnen de daadwerkelijke loonkosten of kosten van inhuur gefinancierd worden. Voor de loonkosten mogen de volgende kosten meegenomen worden:

1. Directe loonkosten: salaris, vakantietoeslag en eventuele prestatiebeloning.
2. Indirecte loonkosten: pensioenkosten, reiskosten, onkostenvergoedingen, secundaire arbeidsvoorwaarden, zoals inkomenszekerheid bij arbeidsongeschiktheid of een Anw-gatverzekering, kosten voor eventuele personeelsverzekeringen, zoals een ziekteverzuimverzekering
3. Verplichte premies en bijdragen: loonbelasting, premie volksverzekeringen (AOW, Anw en Wlz), premies werknemersverzekeringen (WW, WAO, WIA en ZW) inkomensafhankelijke bijdrage Zorgverzekeringswet (werkgeversheffing en in evt. bijdrage Zorgverzekeringswet)

Overige kosten mogen niet meegenomen worden als loonkosten. De overheadkosten kunnen vanuit het deel overig (15%) vergoed worden. Deze kosten moeten uiteraard betrekking hebben op extra FTE's zorgpersoneel.

799 Vraag:

Voor het 'Model begroting verantwoording kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg' is alleen een toelichting op het model gepubliceerd. Handig voor zorginstellingen is ook dat het model als Excel-bestand beschikbaar is, zodat hiermee de begroting van het kwaliteitsbudget per locatie kan worden opgesteld. Kan het model ook als onbeveiligd Excel-bestand beschikbaar worden gesteld?

Antwoord:

Gelet op wijziging t.a.v. berekening vergoeding voor zorgpersoneel wordt er een nieuw 'model begroting verantwoording kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg' gepubliceerd op de websites van de zorgkantoren. Hiervoor stellen we zo spoedig mogelijk een Excel-bestand beschikbaar.

893 Vraag:

Gezien de arbeidsmarktproblematiek ten aanzien van verzorgend en behandelend personeel verzoeken wij u de verhouding 85%-15% minder stringent te hanteren om ook andere oplossingen te kunnen realiseren zoals bijvoorbeeld zorgtechnologie.

Antwoord:

De methode is gewijzigd. Op basis van de voorlopige kaderbrief Wlz 2019 worden voor de berekening van de vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget (85%) de totale kosten voor zorgpersoneel 2019 vergeleken met de totale kosten voor zorgpersoneel 2018. De toename kan worden gefinancierd vanuit het kwaliteitsbudget. Uitgangspunt blijft dat de extra middelen voor het kwaliteitskader bedoeld zijn om de FTE/cliëntratio te verhogen.

894 Vraag:

In het Verantwoordingsmodel Kwaliteitsbudget staan niet opgenomen de leerlingen. Op welke wijze kunnen wij de inzet van de leerlingen zichtbaar maken?

Antwoord:

Als leerlingen niet onder personeel niveau 1 t/m 6 vallen dan kunt u ze meenemen in de categorie overig.

895 Vraag:

In het Verantwoordingsmodel Kwaliteitsbudget staan niet opgenomen de stagiaires. Op welke wijze kunnen wij de inzet van de stagiaires zichtbaar maken?

Antwoord:

U kunt stagiaires meenemen in de categorie overig indien zij onder de definitie zorgpersoneel vallen.

896 Vraag:

In het Verantwoordingsmodel Kwaliteitsbudget staan niet opgenomen de inzet op opleidingsplaatsen. Op welke wijze kunnen wij dit zichtbaar maken?

Antwoord:

U kunt zorgpersoneel dat niet past in één van de categorieën meenemen in de categorie overig.

897 Vraag:

In het Verantwoordingsmodel Kwaliteitsbudget staan niet opgenomen de inzet van de vrijwilligers. Op welke wijze kunnen wij dit, inclusief de kosten, zichtbaar maken?

Antwoord:

Vrijwilligers vallen niet in de categorie zorgpersoneel. Vanuit de vergoeding voor 15% zijn er mogelijkheden om initiatieven te financieren die directe impact hebben op het welbevinden van de klant. Hier kunnen ook initiatieven met vrijwilligers onder vallen.

Stap 1

639 Vraag:

Hoe dienen leerlingen meegenomen te worden in het aantal fte zorgpersoneel? Daar is namelijk geen aparte regel voor in het format en wordt ook nergens genoemd in de definiëring van zorgpersoneel.

Antwoord:

Indien leerlingen onder de definitie zorgpersoneel vallen en een contract hebben kunnen zij meegenomen worden in de FTE voor het aantal uren dat ze in dienst zijn.

405 Vraag:

Pagina 2, 2de alinea, 3de zin daar staat: "Als peildatum geldt 31 december van het betreffende jaar. Het gaat om het aantal FTE dat in loondienst is op 31-12-2018. Bij flexibele of nul uren contracten verwachten wij dat u een reële inschatting maakt van het daadwerkelijke aantal FTE. "Het plan dient voor 31-12-2018 te zijn ingediend, de exacte stand van de ingezette fte's is dan nog niet bekend. Er zal dus tijdens het opstellen van het plan uitgegaan worden van een prognose die de realiteit dient te benaderen. Hoe wordt omgegaan met de afwijkingen naar boven/beneden die ongetwijfeld zullen ontstaan als het jaar geheel is afgesloten en de fte's op 31-12-2018 daadwerkelijk inzichtelijk zijn?

Antwoord:

De methode is gewijzigd. Op basis van de voorlopige kaderbrief Wlz 2019 worden voor de berekening van de vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget (85%) de totale kosten voor zorgpersoneel 2019 vergeleken met de totale kosten voor zorgpersoneel 2018. De toename kan worden gefinancierd vanuit het kwaliteitsbudget. Door deze wijziging wordt ook de toename van FTE berekend op basis van gemiddelde FTE zorgpersoneel 2019 t.o.v 2018. Uitgangspunt blijft dat de extra middelen voor het kwaliteitskader bedoeld zijn om de FTE/cliëntratio te verhogen.

392 Vraag:

Op basis van de extra middelen 2018 en 2019 gaat onze organisatie per 1 september 2018 op contract extra leerlingen aanstellen, die in september dus hun opleiding beginnen. Indien de basis voor fte gesteld wordt op het aantal aanwezige fte's per 31 december 2018, tellen deze per 1 september 2018 aangestelde leerlingen niet mee voor de extra middelen 2019 en kan onze organisatie deze fte's voor 2019 niet declarabel maken. Wij vinden het meer recht doen aan de realiteit om niet uit te gaan van het aantal aanwezige fte's per 31 december 2018, maar

van het voortschrijdende maandgemiddelde fte over 2018 per 31 december 2018. Vraag: wilt u de basis fte voor 2018 stellen op het voortschrijdende maandgemiddelde fte over 2018 per 31 december 2018?

Antwoord:

De methode is gewijzigd. Op basis van de voorlopige kaderbrief Wlz 2019 worden voor de berekening van de vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget (85%) de totale kosten voor zorgpersoneel 2019 vergeleken met de totale kosten voor zorgpersoneel 2018. De toename kan worden gefinancierd vanuit het kwaliteitsbudget. Door deze wijziging wordt ook de toename van FTE berekend op basis van gemiddelde FTE zorgpersoneel 2019 t.o.v 2018. Uitgangspunt blijft dat de extra middelen voor het kwaliteitskader bedoeld zijn om de FTE/cliëntratio te verhogen.

276 Vraag:

In het model begroting verantwoording kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg dient input gegeven te worden voor meerdere jaren (t/m 2021). Als de prognose door omstandigheden afwijkt van de werkelijkheid hoe wordt hier dan mee omgegaan?

Antwoord:

Als er minder FTE gerealiseerd is dan in de bevoorschotting is betaald, wordt het bedrag dat teveel is bevoorschot verrekend in de nacalculatie. U kunt in 2019 een nieuwe begroting indienen voor 2020. Daarnaast is het mogelijk dat op grond van de tussentijdse verantwoording het voorschot bedrag wordt aangepast.

609 Vraag:

Model begroting verantwoording kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg: Hoe moeten de FTE op peildatum worden bepaald?

Er staat op blz. 2: "Als peildatum geldt 31 december van het betreffende jaar. Het gaat om het aantal FTE dat in loondienst is op 31-12-2018." Om de definitie helemaal duidelijk te krijgen de volgende vraag: Betreft het alle medewerkers die op de dag 31 december van het betreffende jaar een geldige arbeidsovereenkomst hebben met de organisatie? Met andere woorden, tellen arbeidscontracten die eindigen op of voor 30-12 en arbeidscontracten die starten op 1-1 van het opvolgend jaar niet mee?

Antwoord:

De methode is gewijzigd. Op basis van de voorlopige kaderbrief Wlz 2019 worden voor de berekening van de vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget (85%) de totale kosten voor zorgpersoneel 2019 vergeleken met de totale kosten voor zorgpersoneel 2018. Door deze wijziging wordt ook de toename van FTE berekend op basis van gemiddelde FTE zorgpersoneel 2019 t.o.v 2018. De toename kan worden gefinancierd vanuit het kwaliteitsbudget. Uitgangspunt blijft dat de extra middelen voor het kwaliteitskader bedoeld zijn om de FTE/cliëntratio te verhogen. Bij flexibele of nul uren contracten verwachten wij dat u een reële inschatting maakt van het daadwerkelijke aantal FTE. Als alternatief kunt u de totale loonkosten in de maand december nemen en deze delen door 31.

611 Vraag:

Model begroting verantwoording kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg: Gezien de tekorten op de arbeidsmarkt willen wij eerder extra personeel gaan aannemen dan 31-12-2018 en hebben wij dat in sommige gevallen al gedaan, bijvoorbeeld voortvloeiend uit projecten inzake functiedifferentiatie. Dergelijk vooruitlopen c.q. anticiperen op de krappe arbeidsmarkt wordt door de gehanteerde peildatum van 31-12-2018 gestraft. Reeds aangenomen personeel zit immers in de beginstand op peildatum en kan niet worden opgenomen in het kwaliteitsbudget.

Wordt er een regeling voorzien die hiervoor compenseert?

Antwoord:

De methode is gewijzigd. Op basis van de voorlopige kaderbrief Wlz 2019 worden voor de berekening van de vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget (85%) de totale kosten voor zorgpersoneel 2019 vergeleken met de totale kosten voor zorgpersoneel 2018. De toename kan worden gefinancierd vanuit het kwaliteitsbudget. Uitgangspunt blijft dat de extra middelen voor het kwaliteitskader bedoeld zijn om de FTE/cliëntratio te verhogen.

623 Vraag:

Model begroting verantwoording kwaliteitsbudget. Begroting 2018 invoeren op peildatum 31-12-2018. Moet dat niet realisatie zijn?

Antwoord:

Nee, u dient immers tussen 1 september en 31 december 2018 het kwaliteitsplan inclusief meerjarenbegroting aan te leveren.

397 Vraag:

Bij stap 1 moet de realisatie 2017 worden opgegeven, voor de aantallen FTE's in loondienst. Bij flexibele of o-uren contracten moet een reële inschatting worden gemaakt van het daadwerkelijk aantal FTE's. Maar hoe zit dat bij de overige zorgmedewerkers? Moet hierbij worden uitgegaan van de contractomvang per 31-12-2018, of ook van de

werkelijke inzet? Indien het werkelijke inzet betreft, hoe moet dit dan worden berekend en over welke periode? Kunt u dit met een voorbeeld toelichten?

Antwoord:

Ook bij de overige medewerkers dient u uit te gaan van de daadwerkelijke inzet. Op basis van de voorlopige kaderbrief Wlz 2019 worden voor de berekening van de vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget (85%) de totale kosten voor zorgpersoneel 2019 vergeleken met de totale kosten voor zorgpersoneel 2018. De toename kan worden gefinancierd vanuit het kwaliteitsbudget. Door deze wijziging wordt ook de toename van FTE berekend op basis van gemiddelde FTE zorgpersoneel 2019 t.o.v 2018. Uitgangspunt blijft dat de extra middelen voor het kwaliteitskader bedoeld zijn om de FTE/cliëntratio te verhogen.

610 Vraag:

Model begroting verantwoording kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg: Hoe moeten de FTE op peildatum worden berekend?

Aansluitend op de vorige vraag. Moet de FTE worden berekend op basis van de uren volgens het arbeidscontract op 31 december van het betreffende jaar gedeeld door 36 uur?

Antwoord:

De methode is gewijzigd. Op basis van de voorlopige kaderbrief Wlz 2019 worden voor de berekening van de vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget (85%) de totale kosten voor zorgpersoneel 2019 vergeleken met de totale kosten voor zorgpersoneel 2018. De toename kan worden gefinancierd vanuit het kwaliteitsbudget. Door deze wijziging wordt ook de toename van FTE berekend op basis van gemiddelde FTE zorgpersoneel 2019 t.o.v 2018. Uitgangspunt blijft dat de extra middelen voor het kwaliteitskader bedoeld zijn om de FTE/cliëntratio te verhogen. Bij flexibele of nul uren contracten verwachten wij dat u een reële inschatting maakt van het daadwerkelijke aantal FTE. Als alternatief kunt u de totale loonkosten in de maand december nemen en deze delen door 31. Om van aantal uren naar FTE te komen, kunt u het delen door het aantal uren van de berekende periode (dag, week, maand)

553 Vraag:

Document: Model begroting verantwoording kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg - Blz. 2 stap 1 Aantal FTE verpleeghuispersoneel in loondienst naar categorieën. Kunnen extra uren (meerwerk) van medewerkers met een contract in uren ook worden meegenomen in de verantwoording van het aantal gerealiseerde FTE's. Zo ja, hoe en waar? Graag toelichten

Antwoord:

Ja, dat kan. Het gaat om de totale kosten van zorgpersoneel. Toename in het aantal werkuren per zorgmedewerker heeft invloed op aantal FTE en de totale kosten van het zorgpersoneel. Dit kunt u in het model aangeven.

105 Vraag:

Model begroting verantwoording kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg:

Tabel 1a; een toenemend aantal handen aan het bed kan bij een gelijkblijvend of zelfs dalend aantal FTE ook worden veroorzaakt door een daling van het ziekteverzuim (voorheen boven bekostiging gefinancierd door instelling) In het model leidt dit tot negatieve kwaliteitskosten. Is het mogelijk om hiervoor in stap 5 van het model een correctie op te nemen?

Antwoord:

Nee, dit is niet mogelijk. Verzuimcoaches kunnen in aanmerking komen voor vergoeding vanuit de 15 % omdat hiermee een bijdrage geleverd kan worden aan het verhogen van de productiviteit van medewerkers door het terugdringen van ziekteverzuim.

107 Vraag:

Model begroting verantwoording kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg:

Tabel 1a; een gelijkblijvend aantal FTE kan ook worden veroorzaakt doordat de instelling vooruitlopend op de middelen t.b.v. het kwaliteitskader in 2018 en eerdere jaren voor eigen rekening extra mensen heeft ingezet bovenop de bekostiging in ZZP-tarieven. Is het mogelijk hiervoor in stap 5 een (gemotiveerde) aanpassing te doen?

Antwoord:

Nee dit is niet mogelijk. Voor de berekening van de vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget (85%) worden de totale kosten voor zorgpersoneel voor 2019 vergeleken met de totale kosten voor zorgpersoneel 2018. Alleen deze toename van personeel kan worden gefinancierd vanuit het kwaliteitsbudget.

620 Vraag:

Model begroting verantwoording kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg:

Tabel 1a: een toenemend aantal handen aan het bed kan bij een gelijkblijvend of zelfs dalend aantal FTE ook

worden bereikt door verschuiving van taken naar ondersteunend personeel. Is het mogelijk om hiervoor in stap 5 van het model een correctie op te nemen voor extra inzet zorgpersoneel en deze FTE te verantwoorden binnen de 85% bestemd voor zorgpersoneel?

Antwoord:

Nee, ondersteund personeel dat geen zorgpersoneel is, valt niet onder de definitie van zorgpersoneel. De inzet van extra ondersteunend personeel die taken overnemen van zorgpersoneel kunnen gefinancierd worden vanuit de 15% die beschikbaar is om andere investeringen op het gebied van kwaliteit te financieren. Door inzet van ondersteunend personeel kan de productiviteit van het zorgpersoneel verhoogd worden.

682 Vraag:

Met welk doel worden realisatiegegevens gevraagd over 2017? Het gaat in de tabellen 1 a en 1 b toch om een toename t.o.v. 2018?

Antwoord:

De realisatie van 2017 vormt de basis voor de berekening van het initiële kwaliteitsbudget per instelling.

406 Vraag:

In het Verantwoordingsmodel Kwaliteitsbudget staan niet opgenomen de leerlingen, stagiaires en/of vrijwilligers. Op welke wijze kunnen wij de inzet van deze groepen zichtbaar maken?

Antwoord:

Als leerlingen en stagiaires niet onder personeel niveau 1 t/m 6 vallen dan kunt u ze meenemen in de categorie overig. Wij gaan ervan uit dat u voor vrijwilligers geen loonkosten maakt.

616 Vraag:

Model begroting verantwoording kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg, opgesteld door Zorgverzekeraars Nederland. Erkent ieder Zorgkantoor dit model?

Antwoord:

Ja.

622 Vraag:

Model begroting verantwoording kwaliteitsbudget. Waarom is de realisatie 2017 nodig?

Antwoord:

De realisatie van 2017 vormt de basis voor de berekening van het initiële kwaliteitsbudget per instelling.

Stap 2

680 Vraag:

Welke definitie wordt gehanteerd als het gaat om loonkosten? Zijn dit loonkosten, incl. de werkgeverslasten?

Antwoord:

Vanuit het kwaliteitsbudget voor extra personeel kunnen de daadwerkelijke loonkosten of kosten van inhuur gefinancierd worden. Voor de loonkosten mogen de volgende kosten meegenomen worden voor zover in lijn met de CAO:

1. Directe loonkosten: salaris, vakantietoeslag.
2. Indirecte loonkosten: pensioenkosten, reiskosten, onkostenvergoedingen, secundaire arbeidsvoorwaarden, zoals inkomenszekerheid bij arbeidsongeschiktheid of een Anw-gatverzekering, kosten voor eventuele personeelsverzekeringen, zoals een ziekteverzuimverzekering
3. Verplichte premies en bijdragen: loonbelasting, premie volksverzekeringen (AOW, Anw en Wlz), premies werknemersverzekeringen (WW, WAO, WIA en ZW) inkomensafhankelijke bijdrage Zorgverzekeringswet (werkgeversheffing en in evt. bijdrage Zorgverzekeringswet)

Overige kosten mogen niet meegenomen worden als loonkosten. De overheadkosten kunnen vanuit het deel overig (15%) vergoed worden. Deze kosten moeten uiteraard betrekking hebben op extra FTE's zorgpersoneel.

636 Vraag:

Bij de afrekening na afloop van het jaar worden de daadwerkelijke loonkosten meegenomen. Deze worden echter gecorrigeerd voor de ontwikkeling van de cao lonen omdat deze al gecompenseerd worden door de indexering van het regulier basistarief. Dat is ons inziens niet helemaal juist. In de basistarieven zit een indexering voor het

personeel dat via het basistarief betaald wordt en niet voor het extra personeel dat ikv het kwaliteitsbudget wordt aangenomen. Bent u bereid dit aan te passen? Zo nee waarom niet?

Antwoord:

We begrijpen uw opmerking. Het verantwoordingsmodel wordt aangepast. We zorgen er voor dat er geen dubbele correctie gemaakt wordt voor ontwikkeling van cao lonen.

557 Vraag:

Blz. 3 stap 2 Gemiddelde loonkosten per extra fte naar categorieën. Bij dit onderdeel wordt gesproken over loonkosten. Kunt u aangeven welke kosten tot loonkosten mogen worden gerekend? vallen hieronder ook de onregelmatigheidstoelagen en diverse personeelskosten zoals reiskosten woon/werk, gezondheidszorg, dienstkleding e.d.? Graag antwoord toelichten. Zo niet, waar moeten deze kosten dan gedekt worden?

Antwoord:

Vanuit het kwaliteitsbudget voor extra personeel kunnen de daadwerkelijke loonkosten of kosten van inhuur gefinancierd worden. Voor de loonkosten mogen de volgende kosten meegenomen worden voor zover in lijn met de CAO:

1. Directe loonkosten: salaris, vakantietoeslag.
2. Indirecte loonkosten: pensioenkosten, reiskosten, onkostenvergoedingen, secundaire arbeidsvoorwaarden, zoals inkomenszekerheid bij arbeidsongeschiktheid of een Anw-gatverzekering, kosten voor eventuele personeelsverzekeringen, zoals een ziekteverzuimverzekering
3. Verplichte premies en bijdragen: loonbelasting, premie volksverzekeringen (AOW, Anw en Wlz), premies werknemersverzekeringen (WW, WAO, WIA en ZW) inkomensafhankelijke bijdrage Zorgverzekeringswet (werkgeversheffing en in evt. bijdrage Zorgverzekeringswet)

Overige kosten mogen niet meegenomen worden als loonkosten.

11 Vraag:

Bij stap 2 van het model: de daadwerkelijke loonkosten: welke opslag voor sociale lasten is hier het uitgangspunt?

Antwoord:

Vanuit het kwaliteitsbudget voor extra personeel kunnen de daadwerkelijke loonkosten of kosten van inhuur gefinancierd worden. Voor de loonkosten mogen de volgende kosten meegenomen worden voor zover in lijn met de CAO:

1. Directe loonkosten: salaris, vakantietoeslag.
2. Indirecte loonkosten: pensioenkosten, reiskosten, onkostenvergoedingen, secundaire arbeidsvoorwaarden, zoals inkomenszekerheid bij arbeidsongeschiktheid of een Anw-gatverzekering, kosten voor eventuele personeelsverzekeringen, zoals een ziekteverzuimverzekering
3. Verplichte premies en bijdragen: loonbelasting, premie volksverzekeringen (AOW, Anw en Wlz), premies werknemersverzekeringen (WW, WAO, WIA en ZW) inkomensafhankelijke bijdrage Zorgverzekeringswet (werkgeversheffing en in evt. bijdrage Zorgverzekeringswet)

Overige kosten mogen niet meegenomen worden als loonkosten.

969 Vraag:

In tabel 2b lijken de bedragen in de rij 'totale loonkosten' niet juist te zijn (het bedrag toename ten opzichte van 2018 lijkt 2 maal meegeteld te worden, de loonkosten in het model in 2018 bedragen namelijk € 37.950.000), kan dit kloppen?

Antwoord:

Het verantwoordingsmodel wordt n.a.v. de wijzigingen aangepast en op korte termijn gepubliceerd op de website.

627 Vraag:

Waarom worden in het model de begrote loonkosten per fte voor de jaren na 2019 niet geïndexeerd? De loonkosten stijgen toch door onder andere cao effecten? Graag toelichten

Antwoord:

Omdat de tarieven daar ook voor aangepast worden. Die stijging wordt al bekostigd.

389 Vraag:

VRAAG: Wij hebben een vraag over stap 2, derde bullet van het document 'model begroting verantwoording kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg': Welke schalen worden bij welk niveau gehanteerd? Binnen behandelaren, maar

bijvoorbeeld ook binnen niveau₃, zijn er variaties in inschaling. Bijvoorbeeld tussen een arts (SOG) en een fysiotherapeut, maar ook tussen een verzorgende IG en een Eerstverantwoordelijke verzorgende.

Antwoord:

De daadwerkelijke loonkosten in het betreffende jaar komen in aanmerking voor vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget.

398 Vraag:

Bij stap 2 worden de gemiddelde loonkosten per extra fte naar categorieën berekend. Is het ook mogelijk om het via het kwaliteitsbudget de hogere loonkosten van een zwaardere personeelsmix te bekostigen? Voorbeeld: Het aantal fte's niveau 2 zal dalen (negatief aantal in het verantwoordingsmodel), het aantal fte's niveau 3 zal stijgen. De gemiddelde loonkosten van een niveau 3 medewerker zijn hoger dan van niveau 2, dus de totale loonkosten nemen toe bij een gelijk aantal fte's. De Fte/cliënt ratio neemt niet toe, maar de deskundigheidsmix en dus de personeelskosten wel.

Antwoord:

Ja, dit kan.

843 Vraag:

Vraag betreft het 'Model verantwoording kwaliteitsbudget' pagina 3, Stap 2: Gemiddelde loonkosten per extra FTE naar categorieën. Is er sprake van bruto of netto FTE's?

Als er uitgegaan wordt van netto kunt u dan aangeven welke productiviteitsnorm moet worden gehanteerd?

Antwoord:

De methode is gewijzigd. Op basis van de voorlopige kaderbrief Wlz 2019 worden voor de berekening van de vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget (85%) de totale kosten voor zorgpersoneel 2019 vergeleken met de totale kosten voor zorgpersoneel 2018. De toename kan worden gefinancierd vanuit het kwaliteitsbudget. Uitgangspunt blijft dat de extra middelen voor het kwaliteitskader bedoeld zijn om de FTE/cliëntratio te verhogen. Het gaat om aantallen FTE's in dienst (dus bruto FTE's). U hoeft geen productiviteitsnorm toe te passen.

Stap 3

110 Vraag:

Model begroting verantwoording kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg:

Een daling van inhuur kan ook worden veroorzaakt doordat in eerdere jaren meer dan te verantwoorden is volgens de ZZP-tarieven is ingehuurd (voor rekening van instelling) en deze inhuur nu is vervangen door eigen personeel. Kunt u bevestigen dat het hiermee behaalde kostenvoordeel ter beschikking blijft aan de instelling en niet wordt afgeroomd ten behoeve van kwaliteitsprojecten?

Antwoord:

Wij kunnen dit niet bevestigen, alleen als de inzet van de middelen volledig wordt besteed aan de inzet van extra personeel in loondienst.

612 Vraag:

Model begroting verantwoording kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg: Het is bij ons – en bij vele andere zorgorganisaties – niet gebruikelijk om uitzendpersoneel en zelfstandigen te begroten. Er wordt personeel in loondienst begroot en personeel niet in loondienst wordt alleen ingezet als het echt niet lukt om personeel in loondienst te vinden. Is het toegestaan om die gedragslijn ook in dit model te hanteren? De begrote inhuur zal nihil zijn, maar achteraf zal er wel realisatie zijn.

Antwoord:

Wij verwachten dat u een reële inschatting maakt. In de verantwoording kan de daadwerkelijke realisatie meegenomen worden

613 Vraag:

Model begroting verantwoording kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg: Hoe moeten de FTE van inhuur flexibel personeel en zelfstandigen worden berekend? Wordt er een urenadministratie van ingehuurd personeel verwacht?

Antwoord:

Hier kunt u een inschatting van maken. Bijvoorbeeld op basis van het gemiddelde uurtarief of op basis van het aantal gewerkte uren.

614 Vraag:

Model begroting verantwoording kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg: De FTE van inhuur van flexibel personeel en zelfstandigen worden berekend op jaarbasis, terwijl de FTE van personeel in loondienst wordt bepaald op peildatum 31-12-2018. Samen worden ze gebruikt voor de fte/cliëntratio. Dat is toch niet correct? Dat zijn twee verschillende grootheden; een gemiddelde en een peilmoment.

Antwoord:

De methode is gewijzigd. Op basis van de voorlopige kaderbrief Wlz 2019 worden voor de berekening van de vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget (85%) de totale kosten voor zorgpersoneel 2019 vergeleken met de totale kosten voor zorgpersoneel 2018. De toename kan worden gefinancierd vanuit het kwaliteitsbudget. Uitgangspunt blijft dat de extra middelen voor het kwaliteitskader bedoeld zijn om de FTE/cliëntratio te verhogen. Hiermee worden de uitgangspunten voor personeel in loondienst en inhuur ook gelijk getrokken.

Stap 4

399 Vraag:

De fte/cliënt ratio heeft betrekking op het aantal fte's ten opzicht van het aantal cliënten. Dit betekent dat bij een hogere deskundigheidsmix de fte/cliënt ratio niet verandert, maar deze verbeterslag komt wel de kwaliteit van zorg ten goede. De personele kosten nemen toe. Ons voorstel is dat bij de fte/cliënt ratio niet wordt gekeken naar het aantal fte, maar naar de kosten van deze fte's. Bent u het met dit voorstel eens?

Antwoord:

Voor de berekening van de vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget (85%) worden de totale kosten voor zorgpersoneel 2019 vergeleken met de totale kosten voor zorgpersoneel 2018. De kosten kunnen worden gefinancierd vanuit het kwaliteitsbudget.

970 Vraag:

Hoe komen de zzp tarieven in tabel 4 tot stand, deze wijken namelijk af van de ZZP tarieven in de prestatiebeschrijving?

Antwoord:

Het verantwoordingsmodel wordt n.a.v. de wijzigingen aangepast en op korte termijn gepubliceerd op de website. De tarieven die de NZa publiceert in hun beleidsregels zullen gehanteerd worden.

509 Vraag:

Hoe worden de percentages in rij 'meer/minder ten opzichte van 2018' in tabel 4 bepaald?

Antwoord:

Hier is het aantal dagen gedeeld door het aantal van een jaar eerder. Dit is overigens niet correct. Hier hadden de totaal bedragen in euro's genomen moeten worden. Er volgt een Excel document met het 'model begroting verantwoording kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg' gepubliceerd op de websites van de zorgkantoren. We passen dit hierin aan.

510 Vraag:

Hoe worden de bedragen in rij 'vergoeding via regulier basistarief' (correctie cliëntenaantal/mix) in tabel 4 bepaald?

Antwoord:

Hier is het aantal dagen gedeeld door het aantal van een jaar eerder. Dit is overigens niet correct. Hier hadden de totaal bedragen in euro's genomen moeten worden.

Er volgt een Excel document met het 'model begroting verantwoording kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg' gepubliceerd op de websites van de zorgkantoren. We passen dit hierin aan.

617 Vraag:

Hoe wordt de maximale ruimte van het kwaliteitsbudget exact berekend en wijzigt deze ruimte als het aantal klanten en/of de klantenmix wijzigt in de jaren 2018-2021? Als het kwaliteitsbudget niet wijzigt betekent dit dat er voor uitbreiding van capaciteit geen extra personeel ingezet kan worden. Klopt deze veronderstelling? Graag toelichten.

Antwoord:

De ruimte voor het kwaliteitsbudget wordt per jaar berekend. In 2018 (voor de inzet van 2019) wordt de ingediende nacalculatie over 2017 aangehouden als basis. De exacte hoogte van de verdeling is afhankelijk van de middelen die het zorgkantoor ontvangt van de NZa. Daar hebben we op dit moment nog geen zekerheid over.

628 Vraag:

Bij de personele kosten wordt gecorrigeerd voor een wijziging in cliënten aantallen en/of cliëntenmix. Het is ons onduidelijk hoe deze correctiebedragen berekend worden. Kunt u dit a.u.b. toelichten en uitleggen a.h.v. een berekening?

Antwoord:

De formule is: $1 - (\text{aantal dagen 2018} / \text{aantal dagen 2019})$. Indien u voor in 2018 1.000 dagen zorg levert en in 2019 1.010, stijgt het aantal dagen met 1%. Dat betekent dat u ook 1% meer vergoeding ontvangt en er dus een correctie van 1% wordt gedaan op de personeelslasten. De formule daarvan is: $- 1\% * \text{totale loonkosten uit tabel 2b}$.

637 Vraag:

Er is een verantwoordingsmodel kwaliteitsbudget V&V toegevoegd in de inkoopdocumenten wat spreekt over voldoende personeel en FTE/cliëntratio. Tot nu toe is er alleen een tijdelijke norm voor de bezetting m.b.t. verpleeghuiszorg. In het verantwoordingsmodel kwaliteitsbudget V&V spreekt men op pagina 1 over Alleen de extra loonkosten voor het extra personeel dat ingezet wordt voor klanten waarop het kwaliteitskader van toepassing is (groepen klanten met ZZP's en VPT's VV4 t/m VV10) komen in aanmerking voor vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget. Wij hebben t/m 2018 opgeschaald, en hebben ruim voldoende gekwalificeerd/betrokken personeel gezien vanuit de kleinschalige woonvorm en context van dementiezorg. In principe gaan wij niet meer groeien in extra personeel daar dit niet een doel op zich kan zijn, gezien de hoge kwaliteitsnorm, tevredenheid en aandacht voor de cliënt. Wij voldoen tenslotte ook hieraan vanuit het kwaliteitskader en het Programmaplan Thuis in het verpleeghuis. Anderzijds is dit ook financieel/economisch totaal niet verantwoord. De vraag is dan ook, als een kleinschalig verpleeghuis voldoet aan al deze eisen, moet deze dan alsnog "groeien" in personeel terwijl dit niet nodig is? Anderzijds betalen wij al jaren extra voor onze personeelsbezetting en worden in deze kwestie dan benadeeld.

Antwoord:

Als u het niet nodig vindt om extra personeel aan te nemen, hoeft u dat niet te doen. Het kwaliteitsbudget is bedoeld zodat zorginstellingen kunnen voldoen aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

390 Vraag:

Wij hebben een vraag over stap 4, tabel 4 in het document 'model begroting verantwoording kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg'. De producten exclusief en inclusief behandeling worden op één regel getoond met daarbij het tarief van producten exclusief behandeling. Maakt het model onderscheid in producten exclusief en inclusief behandeling, zowel in aantallen als in tarief?

Antwoord:

We publiceren zo spoedig mogelijk een nieuw model voor de verantwoording van het kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg, waarin dit duidelijk wordt.

391 Vraag:

Wij hebben een vraag over stap 4, tabel 4 van het document 'Model begroting verantwoording kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg'. De tarieven in dit model komen overeen met (96% van) de tarieven uit beleidsregel 18143a (opgenomen in bijlage 3 van deze beleidsregel). Deze beleidsregel is echter later gewijzigd naar uiteindelijk beleidsregel 18143c. Dit betreft niet alleen een correctie n.a.v. kwaliteitskader gelden 2018, maar ook een mutatie in het kader van trombose. Zullen deze tarieven in de uiteindelijke versie nog een update krijgen?

Antwoord:

Ja de tarieven krijgen in de uiteindelijke versie een update.

Stap 5

635 Vraag:

In de nacalculatie over 2019 wordt het definitieve kwaliteitsbudget vastgesteld. Mag deze definitieve afrekening afwijken van het begrote kwaliteitsbudget als het gaat om de verhouding tussen loonkosten en overige investeringen of de verhouding loonkosten/inhuur personeel?

Antwoord:

Ja, stel dat 15% gelijk staat aan 15.000 euro. Dan staat 85% gelijk aan 85.000 euro. Indien achteraf er voor 50.000 euro (van de 85.000) aan extra zorgpersoneel is ingezet, blijft de 15.000 euro als absoluut getal staan. Een verhouding van 15% zou dan namelijk achteraf resulteren in een daling van het bedrag. U mag dan 65.000 euro opvoeren in de nacalculatie. De verhouding loonkosten/inhuur personeel is niet relevant.

186 Vraag:

Hier wordt gesteld dat: "Zorgkantoren toetsen of het bedrag aan extra loonkosten realistisch is. Daartoe wordt in elk geval bekeken of het totale bedrag aan extra loonkosten niet hoger is dan het aantal extra fte per categorie vermenigvuldigd met de loonkosten behorend bij de hoogste trede in de loonschaal van die categorie. Wij vragen u om een motivatie op te nemen als de loonkosten per FTE hoger zijn dan de hoogste trede in de loonschaal". Dit doet vermoeden dat alleen naar het loon wordt gekeken, maar niet naar de sociale lasten en de ORT. Dit komt onjuist over. Ook de sociale lasten en ORT zijn wel degelijk kosten die gemaakt worden bij de inzet van extra personeel. Nog los van de beheerskosten voor extra personeel (salarisadministratie, P&O etc.). Is het Zorgkantoor ook van mening dat de Sociale Lasten en de ORT deel uit maken van het kwaliteitsbudget?

Antwoord:

Vanuit het kwaliteitsbudget voor extra personeel kunnen de daadwerkelijke loonkosten of kosten van inhuur gefinancierd worden. Voor de loonkosten mogen de volgende kosten meegenomen worden voor zover in lijn met de CAO:

1. Directe loonkosten: salaris, vakantietoeslag.
2. Indirecte loonkosten: pensioenkosten, reiskosten, onkostenvergoedingen, secundaire arbeidsvoorwaarden, zoals inkomenszekerheid bij arbeidsongeschiktheid of een Anw-gatverzekering, kosten voor eventuele personeelsverzekeringen, zoals een ziekteverzuimverzekering
3. Verplichte premies en bijdragen: loonbelasting, premie volksverzekeringen (AOW, Anw en Wlz), premies werknemersverzekeringen (WW, WAO, WIA en ZW) inkomensafhankelijke bijdrage Zorgverzekeringswet (werkgeversheffing en in evt. bijdrage Zorgverzekeringswet)

Overige kosten mogen niet meegenomen worden als loonkosten.

108 Vraag:

Model begroting verantwoording kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg:

Het hanteren van een peildatum belemmert het eerder starten met investeren in extra kwaliteit (voor rekening van de instelling). Is het mogelijk om in stap 5 hiervoor een correctie op te nemen?

Antwoord:

De methode is gewijzigd. Op basis van de voorlopige kaderbrief Wlz 2019 worden voor de berekening van de vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget (85%) de totale kosten voor zorgpersoneel 2019 vergeleken met de totale kosten voor zorgpersoneel 2018. De toename kan worden gefinancierd vanuit het kwaliteitsbudget. Uitgangspunt blijft dat de extra middelen voor het kwaliteitskader bedoeld zijn om de FTE/cliëntratio te verhogen.

801 Vraag:

Kunt u voorbeelden geven van eventuele gemotiveerde aanpassingen die in stap 5, op pagina 5 van het 'Model begroting verantwoording kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg' mogen worden opgevoerd?

Antwoord:

In het model is de mogelijkheid opgenomen om een gemotiveerde af te wijken. Dit is bijvoorbeeld voor aanbieders die tijdelijk extra middelen gekregen voor kwaliteitsimpulsen, indien het zorgkantoor toestemming heeft gegeven om deze middelen in te zetten in 2018 en het personeel nog in dienst is in 2018 mogen zorgaanbieders voor dit onderdeel gemotiveerd af wijken. U kunt hier een correctie opnemen voor de loonkosten van deze tijdelijke extra medewerkers vanuit de kwaliteitsimpuls. Het is belangrijk dat u hier een toelichting en onderbouwing opneemt.

657 Vraag:

Als het model op onderdelen niet aansluit bij onze praktijk is er een mogelijkheid opgenomen om gemotiveerd af te wijken. Het is hierbij van belang dat u een toelichting en onderbouwing opneemt, zodat beoordeling kan plaatsvinden. Op welke wijze kan de toelichting en motivatie worden aangeleverd?

Antwoord:

Het model begroting verantwoording kwaliteitsbudget wordt nog aangepast. We nemen de mogelijkheid voor toelichting hierin mee.

658 Vraag:

Als het model op onderdelen niet aansluit bij onze praktijk is er een mogelijkheid opgenomen om gemotiveerd af te wijken. Het is hierbij van belang dat u een toelichting en onderbouwing opneemt, zodat beoordeling kan

plaatsvinden. Maakt de toelichting en onderbouwing onderdeel uit van het addendum op de overeenkomst t.b.v. het kwaliteitsbudget? (o.a. van belang bij de accountscontrole van de verantwoording na afloop van het jaar)

Antwoord:

De toelichting en onderbouwing dienen in het verantwoordingsmodel weergegeven te worden. Hierover wordt het gesprek gevoerd met uw inkoper. De conclusie wordt vastgelegd in het addendum, niet de specifieke onderbouwing.

Stap 6

515 Vraag:

In tabel 6 wordt de maximale ruimte kwaliteitsbudget bepaald. Hiervoor wordt 6% van de omzet van 2018 genomen. In andere stukken staat dat de omzet over 2017 maatgevend is. Wat is waar?

Antwoord:

Het gaat om circa 6 % van de omzet 2017 van VPT en ZZP 4 t/m 10 VV, die in de nacalculatie van 1 juni 2018 zichtbaar is. Dit wordt nog aangepast in het model.

142 Vraag:

Hoe worden de maximale budgetten in tabel 6 voor de jaren daarna bepaald?

Antwoord:

De budgetten worden berekend op basis van de volgende gegevens. In 2019: ca 6% van de omzet VPT en ZZP 4t/m10 VV. In 2020 gaan we uit van 600 miljoen kwaliteitsbudget. In 2021 van 510 miljoen kwaliteitsbudget. Per zorgaanbieder zal jaarlijks een percentage op basis van de omzet worden berekend. Welk percentage dat in 2020 en 2010 wordt kan op dit moment niet worden aangegeven. Maar het totaal moet in ieder geval binnen de 600 miljoen, dan 510 miljoen blijven.

111 Vraag:

Model begroting verantwoording kwaliteitsbudget

De rekenmodule controleert hoeveel ruimte er over blijft voor overige investeringen (uit de 15%) Het kan echter ook een bewuste keuze zijn om meer geld aan te vragen dan primair beschikbaar is. Deze meervraag moet dan niet in mindering worden gebracht op ruimte voor overige investeringen.

Antwoord:

Dit klopt, wij gaan dit in nader overleg met Actiz aanpassen in het model.

631 Vraag:

ZN: Model begroting verantwoording kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg

Bij stap 6 tweede bullet: hoe dienen wij de zinsnede tussen haakje "(bij niet inzetten van 100% kwaliteitsbudget blijft dit bedrag als absoluut staan)" te interpreteren?

Antwoord:

Stel dat 15% gelijk staat aan 15.000 euro. Dan staat 85% gelijk aan 85.000 euro. Indien achteraf er voor 50.000 euro (van de 85.000) aan extra zorgpersoneel is ingezet, blijft de 15.000 euro als absoluut getal staan. Een verhouding van 15% zou dan namelijk achteraf resulteren in een daling van het bedrag. U mag dan 65.000 euro opvoeren in de nacalculatie. De verhouding loonkosten/inhuur personeel is niet relevant.

686 Vraag:

Gesteld wordt dat 15% mag worden besteed aan andere investeringen. Wordt deze 15% berekend over de maximale ruimte van het kwaliteitsbudget?

Antwoord:

De 15 % wordt berekend over de omzet VPT en ZZP 4-10 VV.

Deel 2 Wijzigingen t.o.v. Nvl 29 juni 2018



Deel 2 Wijzigingen Nvl 29 juni 2018

Betreft: Beleidskader

Behandeling

934 Vraag (nieuw t.o.v. NiV 29 juni 2018):

Wat bedoelt het ZK met 'op een plek verblijven die gecontracteerd is met behandeling'. Gaat het om een cliënt met een indicatie voor behandeling? Of gaat het om de fysieke plek die is aangemerkt voor behandeling?

Antwoord:

Het gaat om een Wlz-cliënt die verblijf en behandeling vanuit dezelfde instelling ontvangt.

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 (gewijzigd) t.o.v. NiV 29 juni 2018):

Uw vraag heeft geen betrekking op de inkoopdocumenten voor de Wlz 2019. We verwijzen u voor uw vraag rondom het kwaliteitskader wijkverpleging naar BTN.

Betreft: Bijlage 2 Bestuursverklaring 2019

Onderaannemerschap

1007 Vraag (nieuw t.o.v. Nvi 29 juni 2018):

In de toelichting, onderaan Bijlage 2, Onderaannemerschap staat de richtlijn dat de zorgaanbieder tenminste 2/3 van de gecontracteerde zorg zelf levert. Vraag: geldt deze norm voor alle zorgkantoren tezamen?

Antwoord:

Deze norm geldt per zorgkantoor.

Eisen van bekwaamheid

581 Vraag:

Bij de eisen van bekwaamheid wordt onder de 10e bullet 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 (gewijzigd t.o.v. Nvl 29 juni 2018):

Indien een werknemer van een zorgaanbieder een strafrechtelijke 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 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.

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. Wij passen de bepaling niet aan.

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 (gewijzigd t.o.v. NvI 29 juni 2018:

Daargelaten dat een werkgever een vergelijkbare verplichting jegens zijn medewerkers heeft uit hoofde van de AVG, spreekt voor zich dat deze eis alleen betrekking heeft op persoonsgegevens van verzekerden die klant zijn.

Deel 3 Nota van Inlichtingen 29 juni 2018

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
Dialogoog	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	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Experiment	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Betreft: Paragraaf 2.4	24
Overeenkomst	24
Betreft: Paragraaf 3.1	24
Tijdpad	24
Betreft: Paragraaf 3.2	24
Bestuursverklaring	24
Instemmingsverklaring	25
Ondernemingsplan	26
Overeenkomst	26
Procedure	26
Beleidskader contractering Wlz (versie december 2017)	26
Betreft: Beleidskader	26
Beleidskader	26
Inkopen op fysieke locatie	27

Meerzorg	27
Palliatieve zorg	27
Toegang GGZ	27
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	29
IGJ	29
Overeenkomst	30
Samenhang	30
Sancties	30
Voorschrift ZTW	31
Voorwaarden	31
WMCZ	32
Zorgbrede Governance Code	32
Betreft: Paragraaf 2.2	33
Overeenkomst	33
Bijlage 2A Bestuursverklaring 2019	33
Betreft: Bijlage 2A Bestuursverklaring 2019	33
Bijlagen inkoopdocument	33
Eisen van bekwaamheid	34
Klachten	35
Kwaliteitskader	35
Onderaannemers	35
Privacybeleid	36
Regeling AO/IC	36
Zorgbrede Governance Code	36
Betreft: Paragraaf 5	37
Nieuwe zorgaanbieder	37
Bijlage 2B Instemmingsverklaring 2019	38
Betreft: Bijlage 2B Instemmingsverklaring 2019	38
Eisen van bekwaamheid	38
Informatieplicht	39
Onderaannemers	39
Overeenkomst	39

Verklaring.....	40
Bijlage 3 Beleidskader Wlz	40
Betreft: Bijlage 3 Beleidskader Wlz	40
Arbeidsmarkt.....	40
Behandeling	40
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 o

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

Dialogoog

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 incl 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 zorgkantorregio, 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 zorgkantorregio 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 zorgkantorregio 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 zorgkantorregio 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 aanbieders blz. 6 Landelijk inkoopkader voor WLZ 2018-2020 voor bestaande aanbieders blz. 10, 11 en 15 De 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 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? 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 neemt 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-clieënten 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 overbruggingszorg 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. Betekent 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 bedoeld 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 als mede 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 continuïteit 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 heeftéén 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 heeftéén 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 afgelopen 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 gevraagd (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 behorende 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 van uit 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 lid 1: 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 en 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 continuïteit 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 tweejarige 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 afspraken 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 selectiecriteria. 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 klachtentrajec 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 dient 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 fluctueert 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 1 onderaannemerschap. Geldt hier ook, zoals in de bestuursverklaring, dat in de looptijd van het contract kan gestart worden met onderaannemerschap als deze situatie zich voordoet (uiteraard wordt dit dan gemeld).

Antwoord:

Dat is juist.

Overeenkomst

589 Vraag:

Er moet een verklaring 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 uittreksel 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 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. 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.