

# Inkoopbeleid 2016 Wijkverpleging

*Aanvulling op het op 1 april gepubliceerde inkoopbeleid wijkverpleging voor het jaar 2016*



a.s.r.  
de nederlandse  
verzekering  
maatschappij  
voor alle  
verzekeringen



## Inhoud

Vooraf.....	3
1. Algemene uitgangspunten zorginkoop .....	4
1.1. Inkoopdomein.....	4
1.2. Voor welke verzekeraars koopt Multizorg VRZ in?.....	5
2. Zorginkoopproces 2016 .....	5
2.1. Inkoopwijze.....	5
2.2 Planning zorginkoop 2016 .....	6
2.3 Digitaal contracteren en AGB codes .....	6
3. Inkoopbeleid.....	7
3.1. Algemeen.....	7
3.3 Beleid ten aanzien van nieuwe zorgaanbieders.....	8

## **Vooraf**

Op 1 april jl. heeft Multizorg VRZ de belangrijkste kaders voor het inkoopbeleid 2016 gepubliceerd. Hierbij hebben we aangekondigd dat wij rond 1 juli 2015 een nadere uitwerking van ons inkoopbeleid en de standaard zorgovereenkomst zouden publiceren. De standaard zorgovereenkomst kunnen wij nog niet publiceren omdat niet alle relevante informatie, zoals de NZa beleidsregels, bij ons bekend is. Wij zullen deze standaardovereenkomst echter zo spoedig mogelijk publiceren.

Op onze website staan wel de algemene inkoopvoorwaarden (AIV) die Multizorg VRZ bij alle zorgsoorten hanteert. Tevens kan u op onze website ([www.multizorgvrz.nl](http://www.multizorgvrz.nl)) de missie & visie van Multizorg VRZ op de eerstelijnszorg vinden. Het inkoopbeleid wijkverpleging is opgesteld vanuit de hierin beschreven uitgangspunten. Met dit document geven wij een verdere toelichting op ons inkoopbeleid 2016. In aanvulling op het eerder gepubliceerde inkoopbeleid van 1 april jl. zijn er een aantal zaken nader uitgewerkt. Dit gaat bijvoorbeeld over de wijze van zorginkoop, samenwerking met de regionale verzekeraars, de planning en het kwaliteitsbeleid.

We hebben al opgemerkt dat de NZa beleidsregels voor het jaar 2016 nog niet zijn gepubliceerd op het moment van schrijven van deze notitie. Mochten daar nog nieuwe informatie uit naar voren komen die wij moeten betrekken bij de zorginkoop 2016 behouden wij ons het recht voor het inkoopbeleid 2016 nog aan te passen. Multizorg VRZ zal u daarvan op hoogte houden via onze website.

Tenslotte: mocht het hier beschreven beleid aanleiding geven tot het stellen van vragen, dan kunt u deze stellen op [wijkverpleging@multizorgvrz.nl](mailto:wijkverpleging@multizorgvrz.nl). Begin augustus zullen we dan een lijst met FAQ's publiceren.

# 1. Algemene uitgangspunten zorginkoop

## 1.1. Inkoopdomein

Vanaf 1 januari 2015 is in de Zvw de aanspraak 'verpleging en verzorging' opgenomen (artikel 2.10 Besluit zorgverzekering). Deze aanspraak omvat 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden' en deze zorg wordt geleverd 'in de eigen omgeving' van de verzekerde. Voorwaarde is dat er sprake is van 'een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop'. Het doel is deze zorg dicht bij andere eerstelijnszorg en het sociale domein te positioneren. Samen met de huisartsenzorg is de 'verpleging in de wijk' erop gericht mensen zo lang mogelijk thuis te laten wonen, ondanks ouderdom, ziekte of beperking. In deze tekst spreken we verder van 'wijkverpleging'.

'Zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden' omvat meer dan verpleging en verzorging. Door te verwijzen naar 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden', valt het verpleegkundig arsenaal aan zorg, zoals de beroepsgroep dit omschrijft, in het basispakket: niet alleen de zorgverlening (verpleging en verzorging), maar ook het coördineren, signaleren, coachen (bijvoorbeeld ondersteuning bij zelfmanagement) en de individuele, geïndiceerde en zorg gerelateerde preventie. Vooral mensen bij wie de gezondheidssituatie snel kan veranderen en verslechteren (bijvoorbeeld kwetsbare ouderen) en/of die dikwijls al (intensief) te maken hebben met huisartsenzorg of ziekenhuiszorg zullen hier gebruik van maken.

Artikel 2.10 Bzv spreekt over 'een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop'. Deze zinsnede geeft aan dat deze zorg ook verleend kan worden aan verzekerden bij wie nog geen sprake is van een ziekte, aandoening of beperking, maar die wel een 'hoog risico' hierop hebben. Het gaat dan bijvoorbeeld om ouderen met een lichamelijke aandoening of beperking of met dementie of, in het algemeen, mensen bij wie de gezondheidssituatie snel kan veranderen en verslechteren en die dikwijls al (intensief) te maken hebben met huisartsenzorg of ziekenhuiszorg.

Het domein wijkverpleging omvat in de formele formulering:

1. Verpleging en verzorging zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, waarbij die zorg, conform de bepalingen in het besluit Zorgverzekering:
  - verband houdt met de behoefte aan de geneeskundige zorg, bedoeld in artikel 2.4 Besluit Zorgverzekering (Bzv), of een hoog risico daarop,
  - niet gepaard gaat met verblijf als bedoeld in artikel 2.12 Bzv, en
  - geen kraamzorg als bedoeld in artikel 2.11 Bzv betreft.
2. Onder de zorg, bedoeld in het eerste lid, valt niet verzorging aan verzekerden tot achttien jaar, tenzij er sprake is van verzorging vanwege complexe somatische problematiek of vanwege een lichamelijke handicap, waarbij:
  - er sprake is van behoefte aan permanent toezicht, of
  - vierentwintig uur per dag zorg in de nabijheid beschikbaar moet zijn en die zorg gepaard gaat met een of meer specifieke verpleegkundige handelingen .

De vorm van zorg beschreven onder punt 2 wordt Intensieve Kindzorg genoemd.

Daarnaast omvat het domein van de wijkverpleging enkele specifieke vormen van zorg te weten:

3. Wijkgericht werken (de niet toewijsbare zorg).
4. Medisch Specialistische Verpleging in de Thuisituatie (MSVT).
5. Ketenzorg dementie.

## 6. Regiefunctie complexe wondzorg.

Het gehele domein van de wijkverpleging wordt vergoed vanuit de basisverzekering. Er geldt geen eigen risico of eigen bijdrage voor deze zorg.

### 1.2. Voor welke verzekeraars koopt Multizorg VRZ in?

De volgende afspraken zijn met de deelnemende verzekeraars gemaakt:

Eno koopt zelf wijkverpleging in (ook voor verzekerden van ONVZ, a.s.r. en Zorg en Zekerheid) in haar kerngebied zijnde de postcodes behorende bij de gemeenten:

Deventer	Raalte
Voorst	Olst-Wijhe

Zorg en Zekerheid (ZenZ) koopt zelf wijkverpleging in (ook voor verzekerden van ONVZ, a.s.r. en ENO) in haar kerngebied zijnde de postcodes behorende bij de gemeenten:

Aalsmeer	Amstelveen
Haarlemmermeer	Ouder-Amstel
Uithoorn	Alphen aan den Rijn
Hillegom	Kaag en Braassem
Katwijk	Leiden
Leiderdorp	Lisse
Nieuwkoop	Noordwijk
Noordwijkerhout	Oegstgeest
Teylingen	Voorschoten
Zoeterwoude	

Multizorg VRZ koopt derhalve wijkverpleging landelijk in zijnde alle overige postcodes. Dit doet zij voor de verzekerden van ONVZ en a.s.r. en ook voor de verzekerden van ZenZ en Eno woonachtig in deze postcodes. Een uitzondering wordt wellicht gemaakt voor die zorgaanbieders uit de kerngebieden die slechts een gering aantal verzekerden van ZenZ respectievelijk Eno in de buitengebieden bedienen. Om pragmatische redenen wordt hen slechts één contract vanuit hetzij ZenZ of Eno aangeboden. Dit zal naar verwachting zeer sporadisch voorkomen en zal in voorkomende gevallen met betrokken partijen worden afgestemd.

## 2. Zorginkoopproces 2016

### 2.1. Inkoopwijze

Voor het domein wijkverpleging geldt (voor het eerst) dat Multizorg VRZ deze zorg (grotendeels) zelf gaat inkopen. In 2015 werd de wijkverpleging nog ingekocht via landelijke representatie.

De prestatie wijkgericht werken (de zogenaamde niet toewijsbare zorg in segment 1) wordt in 2016 wederom door de preferente verzekeraar via landelijke representatie ingekocht. Dit betekent dat de afspraken die in landelijke representatie worden gemaakt over de niet toewijsbare zorg ook gelden voor de individuele verzekeraars die samenwerken binnen Multizorg.

De prestaties in de toewijsbare zorg (segment 2) worden geheel zelf ingekocht. De MSVT valt ook in dit tweede segment. Gezien het specialistische karakter wordt het onderdeel hoogcomplexere zorg binnen MSVT bij een select aantal zorgaanbieders, dat voldoet aan gespecificeerde kwaliteitscriteria, gecontracteerd. Eenzelfde selectief beleid geldt voor gespecialiseerde verpleging en voor intensieve kindzorg (IKZ).

De inkoopwijze zoals hierboven beschreven leidt tot de volgende contractvarianten:

1. Een contract voor de basisprestaties Persoonlijke Verzorging, Verpleging, AIV en oproepbare verzorging/verpleging die bij de grootste groep zorgaanbieders via een basisovereenkomst zullen worden ingekocht.
2. Specifieke overeenkomsten voor respectievelijk:
  - o gespecialiseerde verpleging
  - o MSVT
  - o IKZ

Over de nieuwe elementen 'prestatiebeloning' en 'populatiebekostiging' (segment 3) maakt Multizorg VRZ vooralsnog zelf géén afspraken en geldt een 'niet volgen, tenzij' beleid voor wat betreft de afspraken die andere verzekeraars zullen gaan maken. Vanwege het krappe tijdsplan in aanloop naar de inkoop 2016 en de onduidelijkheid over te hanteren indicatoren voor prestatiebeloning achten wij het niet realistisch daar op dit moment afspraken over te maken. Wel zal Multizorg VRZ kennis van en informatie over de afspraken die in dit kader door andere verzekeraars worden gemaakt meenemen in de voorbereiding voor de inkoop voor 2017.

## 2.2 Planning zorginkoop 2016

Onze planning voor het komend inkoopjaar ziet er op hoofdlijnen als volgt uit:

Periode	Inkoopactiviteit
1 juli – 29 juli	Gelegenheid tot het stellen van vragen per e-mail op <a href="mailto:wijkverpleging@multizorgvrz.nl">wijkverpleging@multizorgvrz.nl</a>
Eerste week augustus	Publicatie van antwoorden op de gestelde vragen
Eind augustus	Publicatie volledig inkoopbeleid en standaard zorgovereenkomst
15 september	Aanbieden van de zorgovereenkomsten via Vecozo
1 november	Sluitingsdatum en afronden contractering
19 november	Publicatie gecontracteerd aanbod via website zorgverzekeraars

## 2.3 Digitaal contracteren en AGB codes

De contracten worden allemaal via het VECOZO portaal, en dus digitaal, gesloten. De mogelijkheid om een zorgovereenkomst op papier af te sluiten is er derhalve niet. Zowel voor u als voor ons kent deze werkwijze voordelen. De belangrijkste daarvan is dat u inzichtelijk heeft wat het statusoverzicht

van uw overeenkomst is. Daarnaast verloopt het proces snel en efficiënt met zo min mogelijk administratieve belasting voor alle partijen.

Om één en ander soepel te laten verlopen vragen wij u zich alvast voor te bereiden op deze procedure. Voor het gebruik van het VECOZO Zorginkoopportaal dient elke instelling namelijk een dienstenovereenkomst met VECOZO af te sluiten en in het bezit te zijn van een (persoonlijk) certificaat met autorisatie voor het Zorginkoopportaal.

Alle informatie over hoe u zich bij VECOZO (Zorginkoopportaal) kunt aansluiten, welke module voor u relevant zijn en antwoorden op technische vragen kunt u vinden via

[www.vecozo.nl/diensten/zorginkoopportaal/kennisbank.aspx](http://www.vecozo.nl/diensten/zorginkoopportaal/kennisbank.aspx).

Tevens heeft Multizorg VRZ de wens de contractering op een zo hoog mogelijk aggregatieniveau te doen plaatsvinden: dus één contract op het niveau van de holding in plaats van meerdere contracten per werkmaatschappij/regio/locatie. Dat heeft ook gevolgen voor (de keuze voor) de te gebruiken AGB code.

Het uitgangspunt voor onze contractering 2016 is dat elke zorgaanbieder een overeenkomst krijgt aangeboden onder één AGB-code (mits voldaan wordt aan de inkoopvoorwaarden). Deze AGB-code wordt bij de declaratieverwerking gebruikt als code contractant, code declarant en code uitvoerder.

***Wij verzoeken u voor 1 augustus op [wijkverpleging@multizorgvrz.nl](mailto:wijkverpleging@multizorgvrz.nl) aan te geven onder welke AGB-code uw instelling een contract zou willen aangaan.***

U kunt ook per e-mail bij ons aangeven als het contracteren en declareren op één AGB-code onoverkomelijke problemen voor uw instelling oplevert. Wij vernemen dan graag uw motivatie.

### **3. Inkoopbeleid**

Zoals in het voorwoord beschreven heeft Multizorg VRZ recent haar missie en visie op de eerstelijnszorg gepubliceerd. Deze is terug te vinden op onze website. Het inkoopbeleid wijkverpleging is hier een uitwerking van.

#### **3.1. Algemeen**

Vanuit de visie van de deelnemende zorgverzekeraars om de verzekerden een ruime keuzevrijheid te bieden streeft Multizorg VRZ naar een brede contractering. Daarbij zoeken we aansluiting bij de lijst zorgaanbieders die in 2015 door de eerste representanten zijn gecontracteerd, mits deze zorgaanbieders (nog steeds) aan de contractvoorwaarden voldoen. Het spreekt voor ons voor zich dat zorgaanbieders dienen te voldoen aan de eisen uit de Bestuursverklaring zoals deze vorig jaar landelijk ook werd gehanteerd. Ook mogen er geen uitsluitingsgronden van toepassing zijn. Tot slot geldt een specifiek uitval criterium: de zorgaanbieder – of één van de onder haar verantwoordelijkheid vallende rechtspersonen – mag op peildatum 15 september 2015 voor wat betreft het onderdeel wijkverpleging niet onder verscherpt toezicht van de Inspectie Gezondheidszorg staan.

#### **3.2 Kwaliteitsbeleid**

Het kwaliteitsbeleid dat Multizorg VRZ hanteert bevat een aantal verschillende aspecten onderstaand op hoofdlijnen uiteen worden gezet. Een gedetailleerde invulling zal plaatsvinden in het aangeboden contract:

1. Doelmatigheid en gepast gebruik: de zorgaanbieder spant zich in de taakstellingen uit het Onderhandelaarsresultaat 2014-2017 mede te helpen behalen en voert hiertoe een actief beleid.
2. Zorgbehoeftebepaling: deze wordt gedaan door een BIG-geregistreerde wijkverpleegkundige met minimaal deskundigheidsniveau 5. De zorgbehoefte wordt vastgelegd in een zorgplan dat door zorgaanbieder en cliënt ondertekend is.
3. Toegankelijkheid: de zorgaanbieder neemt alle cliënten in zorg die zich in haar werkgebied tot haar wenden of bemiddelt deze actief verder. Daarnaast hanteert de zorgaanbieder geen lange wachttijden tussen aanvraag zorg en start zorgverlening.
4. Clientinformatie: de zorgaanbieder voorziet de cliënt op haar website van de juiste informatie over toegang tot de zorg, de financiering van de zorg en het werkgebied waarin zij actief is.
5. Klanttevredenheid: de zorgaanbieder werkt actief met aanbevelingen uit klanttevredenheidsonderzoeken en publiceert deze ook. De zorgaanbieder spant zich in het aantal in te zetten medewerkers bij één cliënt zo klein mogelijk te houden. Zij zet vanzelfsprekend de passende deskundigheidsniveaus in. Ook werkt zij op relevante momenten met de juiste risicosignaleringen.
6. Bereikbaarheid: de zorgaanbieder zorgt voor optimale bereikbaarheid en heeft een adequate achterwachtfunctie, m.n. bij MSVT, PTZ, IKZ en oproepbare zorg. Zij is na een oproep binnen een redelijke termijn ter plaatse.
7. Voor palliatief-terminale zorg gelden eisen als: minimale hoeveelheid cliënten, infauste prognose, maximale duur zorg van drie maanden, maximale inzet van gemiddeld 12,5 uur per dag.
8. Voor IKZ gelden meer de specifieke (maar geen nieuwe) eisen die nu ook aan de zorgaanbieders van IKZ worden gesteld. Een vergelijkbaar beleid geldt voor zorgaanbieders van MSVT.

### 3.3 Beleid ten aanzien van nieuwe zorgaanbieders

Nieuwe zorgaanbieders definiëren wij als volgt:

- Zorgaanbieders die in 2015 géén overeenkomst hebben voor het leveren van wijkverpleegkundige zorg in de Zorgverzekeringswet. Waaronder begrepen zorgaanbieders die in 2015 als onderaannemer hebben gewerkt of zorg hebben geleverd die door een verzekerde met een PGB is ingekocht.
- Zorgaanbieders die in 2015 voor alleen intramurale zorgprestaties een productieafspraken of historisch budget hebben afgesloten met enig zorgkantoor ongeacht de regio.

Nieuwe zorgaanbieders krijgen niet automatisch een contract aangeboden: zij zullen eerst moeten aantonen dat zij voldoen aan de instapcriteria. Mocht u interesse hebben in een contract voor wijkverpleging dan kunt u dit proces op ieder moment opstarten. In een separate bijlage vindt u een opsomming van de bescheiden die u dan dient te overleggen en de verdere procedurele stappen m.b.t. de contractering van nieuwe zorgaanbieders voor 2016.

### 3.4 Beleid ten aanzien van ZZP'ers

De landelijke pilot met contractering van ZZP'ers loopt eind 2015 af. Multizorg VRZ zal voor 2016 geen individuele ZZP'ers contracteren. De reden hiervoor is primair de zorg om een gebrek aan continuïteit indien de zorg door een individuele ZZP'ers geleverd wordt.

Wel bestaat de mogelijkheid voor samenwerkingsverbanden van ZZP'ers om een contract af te sluiten. Deze samenwerkingsverbanden dienen dan wel te kunnen voldoen aan de formele en kwaliteitseisen die ook aan andere zorgaanbieders worden gesteld.