

Inkoopbeleid 2017 Wijkverpleging

Een aanvulling op het inkoopbeleid wijkverpleging voor het inkoopjaar 2017



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



Inhoudsopgave

Vooraf	3
1. Algemene uitgangspunten Zorginkoop	4
1.1 Inkoopdomein	4
1.2 Voor welke verzekeraars koopt Multizorg VRZ in?	5
2. Inkoopbeleid	6
2.1 Algemeen	6
2.2 Kwaliteitsbeleid	6
2.3 Beleid ten aanzien van nieuwe zorgaanbieders	7
2.4 Beleid ten aanzien van ZZP'ers	8
3. Zorginkoopproces	8
3.1 Algemeen	8
3.2 Integrale prestatie en integraal tarief	9
3.3 Intensieve Kindzorg	10
3.4 MSVT	10
3.5 Wijkgericht werken	10
3.6 Ketenzorg dementie en casemanagement dementie	10
3.7 Regionale functie onplanbare zorg	10
3.8 Doelgroepenregistratie	11
4. Planning zorginkoop	11
5. Digitaal contracteren	11

Vooraf

Op 1 april jl. heeft Multizorg VRZ kaders op hoofdlijnen voor het inkoopbeleid wijkverpleging 2017 gepubliceerd. Wij zullen de standaard zorgovereenkomst 2017 op 29 augustus aanstaande op deze website publiceren.

Op onze website (www.multizorgvrz.nl) staan de algemene inkoopvoorwaarden (AIV) die Multizorg VRZ bij alle zorgsoorten hanteert. Tevens kunt u op onze website 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 2017.

In aanvulling op het eerder gepubliceerde inkoopbeleid van 1 april jongstleden zijn er een groot aantal zaken nader uitgewerkt. Dit gaat bijvoorbeeld over de wijze van inkoop, samenwerking met de regionale verzekeraars, de planning en het kwaliteitsbeleid, maar met name ook over de wijziging in de bekostigingsstructuur wijkverpleging en het maken van afspraken op basis van een integrale prestatie.

Mochten er nog nadere (beleids)regels en/of circulaires met nieuwe informatie gepubliceerd worden met betrekking tot de zorginkoop 2017 behouden wij ons het recht voor het inkoopbeleid 2017 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 tot en met 31 juli 2016 (uitsluitend per mail) stellen op wijkverpleging@multizorgvrz.nl. Op 15 augustus aanstaande zullen wij in reactie hierop een lijst met FAQ's op onze website publiceren.

1. Algemene uitgangspunten zorginkoop

1.1 Inkoopdomein

Vanaf 1 januari 2015 is in de Zorgverzekeringswet (Zvw) de aanspraak 'verpleging en verzorging' opgenomen in artikel 2.10 Besluit zorgverzekering (Bzv).

De aanspraak verpleging en verzorging 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 dit inkoopdomein enkele specifieke vormen van zorg te weten:

3. Wijkgericht werken
4. Medisch Specialistische Verpleging in de Thuisituatie (MSVT)
5. Ketenzorg dementie en casemanagement dementie
6. Regionale functie onplanbare zorg
7. Intensieve Kindzorg met verblijf (Beleidsregel BR/REG/171444: Verpleegkundige dagopvang en verblijf bij Intensieve Kindzorg)

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), de individuele, geïndiceerde zorg en de 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 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:

Zorgverzekeraar Eno koopt zelf wijkverpleging in (ook voor verzekerden van ONVZ, a.s.r. en Zorg en Zekerheid) bij de volgende zorgaanbieders:

Carinova	Sensire
Sutfene	Zorggroep Solis
Zorggroep Raalte	Vzh Het Dijkhuis
Het Zorgmakelaarskantoor	Humanitas Deventer
Ludgerus, wonen voor senioren	Trimenzo
Quintes Thuiszorg	Beter Thuis Wonen

Zorg en Zekerheid maakt afspraken voor de aanspraak wijkverpleging, ook voor verzekerden van ONVZ, a.s.r. en ENO, met de volgende zorgaanbieders:

Zorggroep Florence	Lelie Zorggroep
IZO	Roomburgh
Stichting Wijdezorg	Vierstroom
Flexicura	Stichting HOZO
Marente	Bureau Professionals
Stichting Woonzorgcentra DSV	Zorgcentrum Aalsmeer
Stichting Brentano	Groot Hoogwaak
Zorgcentra Meerlanden	Stichting PCSOH

Stichting Activité	Zorg-Vuldig
Senioren Zorgplan	Zonnehuisgroep Amstelland
Libertas Leiden	Stichting Topaz Aaltje
Shiva	Stichting Amstelring
Thuiszorgnet	De Thuiszorgers
Royal Care	Zorgbalans
Zorgpartners Midden Nederland	

Multizorg VRZ koopt wijkverpleging landelijk in bij alle overige zorgaanbieders. Dit doet zij voor de verzekerden van ONVZ en a.s.r. en ook voor de verzekerden van Zorg en Zekerheid en Eno die in zorg zijn of komen bij deze zorgaanbieders.

In een zeer beperkt aantal gevallen zal de contractering door Multizorg VRZ in nauwe samenspraak met één of meer van de regionale verzekeraars plaatsvinden. Multizorg VRZ neemt zelf contact op met desbetreffende zorgaanbieders.

2. Inkoopbeleid

2.1 Algemeen

Vanuit de visie van de deelnemende zorgverzekeraars om de verzekerden een ruime keuzevrijheid te bieden streeft Multizorg VRZ naar een brede contractering. Daarom bieden wij de overeenkomst aan alle zorgaanbieders die voor 2016 ook een overeenkomst met Multizorg VRZ hebben ontvangen, mits deze zorgaanbieders (nog steeds) aan de contractvoorwaarden voldoen. De Bestuursverklaring zoals deze vorig jaar ook werd gehanteerd is komen te vervallen. De oude, uit het aanbestedingsrecht voortkomende bepalingen uit de Bestuursverklaring worden voldoende ondervangen door onze algemene inkoopvoorwaarden en de kwaliteitscriteria in de overeenkomst. Tot slot geldt een specifiek uitvalcriterium: de zorgaanbieder – of één van de onder haar verantwoordelijkheid vallende rechtspersonen – mag op het moment van het ondertekenen van de overeenkomst voor wat betreft het onderdeel wijkverpleging niet onder verscherpt toezicht van de Inspectie Gezondheidszorg staan.

2.2 Kwaliteitsbeleid

Het kwaliteitsbeleid dat Multizorg VRZ hanteert is in lijn met het beleid dat we in 2016 hebben ingezet. De belangrijkste aspecten van het kwaliteits- en doelmatigheidsbeleid 2017 zijn:

1. De zorgaanbieder draagt ervoor zorg dat de zorgverlening tenminste voldoet aan de standaard die binnen de kring der beroepsgenoten algemeen aanvaard is.
2. De zorgaanbieder staat op de datum van de ondertekening van deze zorgovereenkomst voor wat betreft het onderdeel wijkverpleging niet onder verscherpt toezicht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

3. Indien de zorgaanbieder gedurende de looptijd van de zorgovereenkomst onder verscherpt toezicht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg komt te staan zullen partijen in overleg treden over een verbeterplan waarmee de geconstateerde kwaliteitsproblemen zullen worden opgelost.
4. De zorgaanbieder werkt met een verpleegkundig classificatiesysteem zoals OMAHA of NANDA, NIC, NOC, ICIDH, RAI of een vergelijkbaar systeem met als doel inzet, inhoud en resultaat van zorg te ordenen en te standaardiseren.
5. De zorgaanbieder draagt zorg voor een duidelijke informatievoorziening via de eigen website. Minimaal wordt actuele informatie opgenomen over:
 - de bereikbaarheid van de zorgaanbieder,
 - de toegang tot de zorg via zorgbehoeftebepaling door de wijkverpleegkundige,
 - de vergoeding van de zorg,
 - het werkgebied van de aanbieder.
6. De zorgaanbieder heeft in de periode 2013 - 2016 een CQj onderzoek of ander klanttevredenheidsonderzoek gehouden en heeft in overleg met de cliëntenraad verbeterpunten voortkomende uit het onderzoek aantoonbaar en actief ter hand genomen. (De voorgaande zin is niet van toepassing als de zorgaanbieder niet gedurende de gehele voornoemde periode zorg verleende die per 2017 valt onder de wijkverpleging.)
7. De zorgaanbieder heeft op peildatum 1 januari 2017 de uitkomsten van het klanttevredenheidsonderzoek op haar website gepubliceerd. (De voorgaande zin is niet van toepassing op nieuwe zorgaanbieders die nog geen klanttevredenheidsonderzoeken hebben gehouden.)
8. De zorgaanbieder heeft gedurende de hele looptijd van de zorgovereenkomst voldoende BIG geregistreerde verpleegkundigen op deskundigheidsniveau 5 in dienst om de zorgbehoeftebepaling te kunnen uitvoeren en de zorg te kunnen coördineren.
9. De zorgaanbieder zet voor het leveren van de zorg de minimaal vereiste deskundigheidsniveaus in conform de richtlijnen die getoetst worden door de Inspectie voor de Gezondheidszorg.
10. De zorgaanbieder heeft de veilige principes in de medicatieketen in haar organisatie geïmplementeerd.
11. De zorgaanbieder werkt zichtbaar en actief met de risicosignalering zorgproblemen zijnde huidletsel, voedingstoestand, incontinentie, valpreventie, depressie, medicatiegebruik zich uitende in, waar relevant, ingevulde risicoanalyses en de opvolging daarvan in het dossier van de verzekerde.
12. De zorgaanbieder spant zich maximaal in het aantal in te zetten medewerkers bij één verzekerde zoveel mogelijk te verminderen en hanteert als uitgangspunt dat de planning hierin niet leidend is en dat zoveel mogelijk vanuit de wens van de cliënt wordt gewerkt.
13. De zorgaanbieder gaat samenwerking aan met andere relevante partijen ten behoeve van het realiseren van een sluitend zorgaanbod. De zorgaanbieder participeert daartoe actief in het sociale netwerk in haar werkgebied.

2.3 Beleid ten aanzien van nieuwe zorgaanbieders

Nieuwe zorgaanbieders definiëren wij als volgt:

- Zorgaanbieders die in 2016 geen overeenkomst met Multizorg VRZ, Zorg en Zekerheid of Eno hebben gehad voor het leveren van wijkverpleegkundige zorg in de Zorgverzekeringswet. Dit geldt ook voor zorgaanbieders die in 2015 en/of 2016 als onderaannemer hebben gewerkt of zorg hebben geleverd die door een verzekerde met een Persoons Gebonden Budget is ingekocht.

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 2017. Deze procedure verloopt altijd via Multizorg VRZ, ook als u voornemens bent zorg te gaan verlenen in de regio van Eno of Zorg en Zekerheid.

2.4 Beleid ten aanzien van ZZP'ers

Multizorg VRZ zal voor 2017 geen individuele ZZP'ers contracteren. De reden hiervoor is primair de zorg om een gebrek aan continuïteit indien de zorg door individuele ZZP'ers geleverd wordt. Wel bestaat de mogelijkheid voor samenwerkingsverbanden van ZZP'ers om een contract af te sluiten. Deze samenwerkingsverbanden dienen te voldoen aan de formele en kwaliteitseisen die ook aan andere (nieuwe) zorgaanbieders worden gesteld.

3. Zorginkoopproces 2017

3.1 Algemeen

Landelijk leeft een brede wens om tot een nieuw bekostigingsmodel voor de wijkverpleging te komen. Het oude (AWBZ) model dat gebaseerd is op een vergoeding per tijdseenheid, geeft een grote administratieve belasting voor de sector en heeft een onwenselijke volume prikkel in zich. Dit past niet in de inhoudelijke gedachtegang van de herziening langdurige zorg waarbij eigen regie, het versterken van zelfredzaamheid en het organiseren van zorg dichtbij mensen thuis belangrijke uitgangspunten zijn. Het huidige systeem geeft de beroepsgroep onvoldoende ruimte om haar professionele taak in de richting verder te ontwikkelen. De Staatssecretaris heeft in zijn brief van 8 juni jongstleden aangegeven dat om deze reden wordt toegewerkt naar een nieuwe vorm van bekostiging in 2019. In het nieuwe model staat het professioneel handelen van de wijkverpleegkundige voorop. Hierbij is een inhoudelijke onderbouwing van de inzet van zorg op patiëntniveau middels zorgprofielen van belang. De betrokken branchepartijen, zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars, hebben gezamenlijk uitgesproken op termijn te willen komen tot een bekostiging op basis van zorgprofielen en de zorgvraagzwaarte van de cliënt. Deze profielen zijn nog in ontwikkeling.

De Staatssecretaris heeft in zijn brief ook aangegeven dat in 2017 al een stap richting het nieuwe bekostigingsmodel moet worden gezet. Om de administratieve lasten voor de wijkverpleegkundige in 2017 al te kunnen terugbrengen en daarmee meer ruimte te bieden voor het professioneel handelen, is het belangrijk op korte termijn een vereenvoudiging door te voeren. Met de betrokken partijen is daarom afgesproken dat per 2017 bij de zorginkoop het bestaande onderscheid tussen verpleging en verzorging zal worden losgelaten. Er vindt een versimpeling plaats doordat de huidige prestaties verpleging en verzorging worden teruggebracht tot één integrale prestatie met één vrij, integraal tarief. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de Beleidsregel Experiment bekostiging verpleging en verzorging (BR/REG-17118).

Multizorg VRZ sluit in haar inkoop voor 2017 aan bij de landelijke ontwikkeling om een stap te zetten richting het nieuwe bekostigingsmodel voor wijkverpleging. Multizorg VRZ zal de zorgaanbieders om deze reden een overeenkomst aanbieden op basis van één integrale prestatie met daarbij horend

één integraal tarief.

3.2 Integrale prestatie en integraal tarief

Multizorg VRZ vindt het van groot belang transparant te zijn over de wijze waarop de integrale prestatie en het integraal tarief tot stand komen.

De basis voor de berekening van het integrale tarief zijn de declaraties van de zorgaanbieders over het gehele jaar 2015¹. Hiervoor wordt een door Vektis aangeleverd bestand gebruikt. Daarbij kijken we naar de gehele cliëntenpopulatie van de zorgaanbieders, dus niet alleen de declaraties over de verzekerden van de aan Multizorg VRZ deelnemende zorgverzekeraars. Per zorgaanbieder kijken we naar de percentuele verdeling van de geleverde prestaties in uren over het totaal. We koppelen deze prestaties aan de gecontracteerde tarieven die de zorgaanbieder voor 2016 met Multizorg VRZ, Eno of Zorg en Zekerheid voor deze prestaties heeft afgesproken. In formule:

$$\text{Tarief} = \frac{(p1*q1) + (p2*q2) + (p3*q3) + (p4*q4) + (p5*q5) + (p6*q6)}{(q1+q2+q3+q4+q5+q6)}$$

De p is het in 2016 afgesproken tarief voor de betreffende prestatie per zorgaanbieder.

De q is het volume 2015 van de desbetreffende prestatie per zorgaanbieder.

We nemen bij het bepalen van deze verhouding, de casemix, de volgende prestaties mee:

- Persoonlijke Verzorging
- Oproepbare Verzorging
- Verpleging
- Oproepbare Verpleging
- Gespecialiseerde Verpleging
- Advies, Instructie en Voorlichting

Uitgangspunt zijn de door Multizorg VRZ gecontracteerde tarieven voor 2016: hieruit volgt een aanbod voor een tarief specifiek gebaseerd op de casemix van de desbetreffende zorgaanbieder. Dit tarief is dus voor iedere zorgaanbieder anders. Voor een aantal voor de Multizorg VRZ grotere² zorgaanbieders geldt dat we aanvullende afspraken willen maken over doelmatigheid, behandelduur en behandelintensiteit en uitkomsten. Deze afspraken zullen in overleg met de zorgaanbieder worden vastgelegd middels instellingsgebonden addenda.

Onder behandelduur verstaan wij het aantal maanden dat verzekerden gemiddeld in zorg zijn bij de zorgaanbieder. Onder behandelintensiteit verstaan wij het aantal uren dat verzekerden gemiddeld geleverd krijgen van de zorgaanbieder. Beiden zijn een maatstaf voor doelmatigheid. Voor het maken van afspraken over doelmatigheid zal Multizorg VRZ kijken naar de behandelintensiteit. Concreet gaat het over afspraken over het aantal uren zorg gemiddeld per cliënt.

¹ Voor de (beperkte) groep (nieuwe) zorgaanbieders van wie de verzekeraars geen declaraties over 2015 hebben, hanteren we als basis voor de berekening van het integrale tarief een standaard casemix van 80% Persoonlijke Verzorging en 20% Verpleging. Deze mix is gelijk aan het landelijk gemiddelde.

² Als grotere zorgaanbieder wordt gedefinieerd: een zorgaanbieder met een omzet > €500.000 in 2015 bij ONVZ/a.s.r, of met een maatwerkovereenkomst met Multizorg VRZ in 2016.

In het onverhoopte geval dat geen overeenstemming wordt bereikt over de integrale prestatie tussen Multizorg VRZ en de zorgaanbieder blijft de mogelijkheid bestaan om op basis van de reguliere, individuele prestaties afspraken te maken in lijn met 2016.

3.3 Intensieve Kindzorg

Voor Intensieve Kindzorg zal Multizorg VRZ met drie contractvarianten gaan werken:

- Een overeenkomst voor Medische Kindzorg (IKZ in de thuissituatie) waarvoor, In tegenstelling tot de reguliere wijkverpleging een afspraak op basis van oude prestaties zal worden gemaakt.
- Een overeenkomst voor IKZ op het verpleegkundig kinderdagverblijf geënt op de nieuwe beleidsregel (BR/REG-14144) waarbij Multizorg VRZ geen gebruik zal maken van de optie een max/max tarief af te spreken.
- Een overeenkomst voor IKZ met verblijf (kinderhospices), eveneens geënt op de nieuwe beleidsregel (BR/REG-17144) waarbij Multizorg VRZ ook geen gebruik zal maken van de optie een max/max tarief af te spreken.

De overeenkomsten zullen worden aangeboden aan die zorgaanbieders die in 2016 een overeenkomst voor IKZ hebben gehad en nog steeds aan de contractuele voorwaarden voldoen.

3.4 MSVT

Het MSVT inkoopbeleid is ongewijzigd ten opzichte van het inkoopjaar 2016. De overeenkomst voor MSVT is ongewijzigd en wordt aangeboden aan de zorgaanbieders die in 2016 een overeenkomst voor MSVT hebben gehad en nog steeds aan de contractuele voorwaarden voldoen. Daarnaast stellen wij als voorwaarde dat deze aanbieders in 2017 tevens een overeenkomst voor wijkverpleging aangaan. Let op: in afwijking van de inkoop van reguliere wijkverpleging wordt de contractering van MSVT bij alle zorgaanbieders door Multizorg VRZ gedaan. Nieuw is dat MSVT met onmiddellijke ingang ook bij a.s.r. digitaal via VECOZO kan worden gedeclareerd: voorheen was dat niet het geval.

3.5 Wijkgericht werken

Het wijkgericht werken wordt geleverd door iedere wijkverpleegkundige vanuit zijn/haar professioneel handelen. Het leveren van wijkgericht werken (niet-toewijsbare zorg) is een onderdeel van de beroepspraktijk van de wijkverpleegkundige. In 2016 (net zoals in 2015) is wijkgericht werken ingekocht middels het representatiemodel. Dit is per 1 januari 2017 niet meer mogelijk en daarmee vervalt ook de aparte aanspraak wijkgericht werken. In 2016 heeft Multizorg VRZ geen specifieke afspraken over wijkgericht werken gemaakt. In een aantal regio's zijn in het land door zorgaanbieders specifieke regionale afspraken over wijkgericht werken met de preferente zorgverzekeraar gemaakt. Indien aangetoond kan worden dat deze afspraken meerwaarde hebben voor verzekerden van de deelnemende verzekeraars kan de zorgaanbieder in aanmerking komen voor een opslag op het tarief. Voorwaarde is dat er een overeenkomst met de preferente zorgverzekeraar kan worden overlegd en dat het om aanzienlijke volumes zorg aan onze cliënten gaat. Daarmee kan het dan ook slechts om een beperkt aantal zorgaanbieders gaan.

3.6 Casemanagement dementie en ketenzorg dementie

Net zoals in 2016 kunnen de direct cliëntgebonden activiteiten van casemanagers dementie als reguliere prestatie gedeclareerd worden. Multizorg is van mening dat de direct cliënt gebonden activiteiten van een casemanager onderdeel uitmaken van het wijkverpleegkundig handelen, en dus onderdeel zijn van de integrale prestatie, en dus in het integrale tarief verwerkt zijn.

Multizorg VRZ maakt daarnaast geen afspraken over de financiering van ketenzorg dementie gezien de blijvende onduidelijkheid over de wijze waarop het veld deze ketens invulling geeft.

3.7 Regionale functie onplanbare zorg

Multizorg VRZ maakt geen afspraken over de regionale functie onplanbare zorg. De prestaties oproepbare verzorging en oproepbare verpleging zijn meegenomen in de integrale prestatie en zijn dus ook meegenomen in het integrale tarief.

3.8 Registratie van doelgroepen

In haar overeenkomsten zal Multizorg VRZ een bepaling opnemen met betrekking tot de verplichte registratie van de landelijk door verzekeraars vastgestelde doelgroepen. De benodigde informatie zal hetzij via de declaratiestandaard (bij integraal tarief), hetzij via een aparte uitvraag (bij reguliere prestaties) dienen te worden aangeleverd. Informatie over de indeling in doelgroepen en de manier van aanleveren volgt zodra deze landelijk door de zorgverzekeraars is vastgesteld. Deze informatie over doelgroepen is noodzakelijk in de aanloop naar de nieuwe bekostiging in 2019.

4. Planning zorginkoop 2017

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

Periode	Inkoopactiviteit
6 juli – 31 juli 2016	Gelegenheid tot het stellen van vragen uitsluitend per e-mail op wijkverpleging@multizorgvrz.nl
15 augustus 2016	Publicatie Q&A lijst
12 september 2016	Publicatie standaard zorgovereenkomst
12 september 2016	Publicatie zorgovereenkomsten in het Zorginkoopportaal van VECOZO
1 november 2016	Sluiting VECOZO portaal en afronden contractering wijkverpleging
november 2016	Publicatie gecontracteerd aanbod via websites van de aan Multizorg VRZ deelnemende verzekeraars

5. 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 zover u dat niet reeds gedaan hebt. 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.

Tevens heeft Multizorg VRZ de wens de contractering op een zo hoog mogelijk aggregatieniveau te laten 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 2017 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. We realiseren ons dat bovenstaande voor een beperkt aantal zorgaanbieders nog niet haalbaar is en zullen daar rekening mee houden. Wij verzoeken de aanbieder,, waar dit tot praktische problemen leidt zich bij Multizorg te melden. Er zal dan gezocht worden naar een praktische oplossing.

Voor wijkverpleging is het noodzakelijk dat er aan de AGB code van de onderneming minimaal een AGB code van een zorgverlener (HBO en/of MBO-verpleegkundige en/of HBO-verpleegkundige, verzorgende niveau 3) is gekoppeld (zie hiervoor het AGB register).