

## Nieuwsbrief/Bijlage Wijkverpleging bij publicatie beleid, 1 april 2020

April is de periode waarop de zorgverzekeraars hun beleidsvoornemens voor het komende contractjaar bekend maken. Menzis publiceert voor 2021 voor de Wijkverpleging geen nieuw beleid. Het Zorginkoopbeleid Wijkverpleging 2020-2021 is 2-jarig. Dit is vorig jaar een bewuste keuze geweest omdat onze visie op Wijkverpleging, de daaruit voortvloeiende beleidsvoornemens en inkoopvoorwaarden al jarenlang een consistente lijn volgen en we voor 2021 deze lijn vasthouden.

De wijkverpleging is landelijk wel in ontwikkeling. Een ontwikkeling die wij zeer toejuichen omdat het onze visie en beleidsvoornemens ondersteunt.

In deze bijlage bij het inkoopbeleid Wijkverpleging willen we enkele ontwikkelingen bij u onder de aandacht brengen en waar nodig vanuit ons beleid nader toelichten.

De volgende onderwerpen worden toegelicht:

- Contractering 2021
- Leidraad herkenbare en aanspreekbare Wijkverpleging
- Budgetaanpassing gedurende het contractjaar
- Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg
- Inzet helpende in de wijkverpleging
- Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza)
- Wet zorg en dwang (WZD)

### Contractering 2021

Vorig jaar heeft Menzis voor de Wijkverpleging een 2-jarig beleid gepubliceerd voor het jaar [2020 en 2021](#).

Bij de contractering 2020 zijn er één- en tweejarige contracten afgesloten. Voor die aanbieders die voor 2020 een tweejarige overeenkomst 2020-2021 hebben afgesloten, geldt dat zij zich niet meer hoeven in te schrijven voor 2021. De contractafspraken lopen door. Wel worden de geïndexeerde budget- en tariefafspraken voor 2021 opnieuw vastgelegd in een budgetbrief. Bestaande aanbieders met een éénjarig contract 2020 zullen zich voor 2021 opnieuw moeten inschrijven. Zij krijgen hiervoor een uitnodiging via VECOZO.

Zie voor verdere details over het Zorginkoopproces Wijkverpleging 2021 het document op [onze website](#).

### Leidraad herkenbare en aanspreekbare Wijkverpleging

28 februari jl. is de Leidraad herkenbare en aanspreekbare Wijkverpleging gepubliceerd. [leidraad-herkenbare-en-aanspreekbare-wijkverpleging](#)

Met deze leidraad hebben de partijen van het hoofdlijnenakkoord Wijkverpleging met elkaar afgesproken dat er uiterlijk vanaf 1 januari 2021 geïnvesteerd zal worden in de samenwerking in de wijk waardoor klanten maar ook verwijzers en collega hulpverleners weten wie beschikbaar en bereikbaar is voor de wijkverpleging. Hoe hieraan invulling wordt gegeven kan van wijk tot wijk verschillen.

De leidraad sluit naadloos aan op onze visie op Wijkverpleging (zie Zorginkoopdocument Wijkverpleging 2020-2021 pagina 6 en 7) en [ouderenzorg](#). Hierin zien wij wijkverpleging bij uitstek als onderdeel van een meer integrale benadering van welzijn, gezondheid en ziekte bij mensen in de thuissituatie. De wijkverpleging kan daarbij een coördinerende rol vervullen, maar nog belangrijker is dat zij deel uitmaakt van een multidisciplinair samenwerkingsverband in de zorg thuis. Onze speerpunten zijn daarop gericht (zie ZIB 2020-2021 pagina 14-15 over meerjarenafspraken en samenwerking).

Sinds 2016 maakt Menzis via onder andere de MSI-module al afspraken over de samenwerking met de gemeente en zijn wij bezig met het ontwikkelen van geriatrische [netwerken in de regio](#). Verder heeft Menzis voor 2020 in al haar regio's waar zij preferente zorgverzekeraar is, afspraken gemaakt over de onplanbare nachtzorg. Het doorontwikkelen naar herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging en het stimuleren van samenwerking tussen zorgaanbieders daarin is een logische volgende stap.

Wij denken dat hiervoor geen wijzigingen in visie en beleid nodig is. Het huidige inkoopdocument geeft voldoende voorwaarden om de samenwerking op gang te houden en verder te ontwikkelen. Naar aanleiding van de vaststelling van de Leidraad herkenbare en aanspreekbare Wijkverpleging d.d. 28 februari 2020 wordt in de uitvoeringseisen nog aanvullend opgenomen dat

- de aanbieder actief inzet op samenwerking in de wijk om invulling te geven aan een herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging.

Zorginkopers zullen in gesprek gaan om op regio en wijkniveau te komen tot goede (meerjarige)samenwerkingsafspraken waarmee het team in de wijk ontwikkeld kan worden. Daarbij zijn ook experimenten met een andere organisatie van wijkverpleging of ordening van wijkverpleegkundigen mogelijk. Over voorstellen gaan wij graag in gesprek. Menzis zal daar in 2020 al mee beginnen en bij voorkeur aansluiten op de huidige processen en ontwikkelingen in de regio. En alhoewel de leidraad geen blauwdruk is kan deze gebruikt worden om de samenwerking te stimuleren of te versnellen.

### [Budgetaanpassing gedurende het contractjaar](#)

Bij het vaststellen van de overeenkomst worden de afspraken over tarief en budgetplafond in een aparte budgetbrief opgenomen. Deze budgetbrief is onderdeel van de overeenkomst. Indien door het in rekening brengen van tarieven het budget wordt overschreden, blijft de zorgaanbieder verplicht om zorg aan de verzekerden te verlenen (doorleverplicht). De zorgaanbieder, die verwacht het budget te gaan overschrijden, deelt dit aan de zorgverzekeraar mee wanneer 70% van het budget is bereikt. In dat geval zal op basis van inzet op zelfredzaamheid en doelmatigheid in relatie met zorgaanbod in de regio de zorgverzekeraar met de zorgaanbieder overleg plegen en beoordelen of additioneel budget wordt toegekend.

Vanaf 2020 heeft Menzis via het declaratieportaal ingeregeld dat iedere zorgaanbieder automatisch wordt geïnformeerd over het vollopen van zijn budgetafpraak. Indien u verwacht het budget te gaan overschrijden dan kun u een verzoek tot budgetaanpassing indienen via het [contactformulier](#) op onze website.

Om uw aanvraag in behandeling te kunnen nemen ontvangen wij graag een korte analyse met daarin in ieder geval een antwoord op de volgende vragen:

- Een prognose van de budgetontwikkeling over het contractjaar
- Wat is volgens u de reden van de verwachte overschrijding?
- Is het aantal Menzis verzekerden toegenomen: hoeveel zijn dat er dan meer?

- Wat is de gemiddelde zorginzet per maand van de Menzis verzekerden? Neemt dat toe en zo ja, wat is daarvan de oorzaak?
- Waar komen de nieuwe klanten vandaan? Ziet u bijvoorbeeld overstappers van andere organisatie(s) naar de uwe, kunt u dat aantonen?
- Kunt u ook aangeven of- en aan hoeveel klanten u zorg levert waarvan de huisarts/wijkverpleegkundige eigenlijk de mening zijn toegedaan dat er sprake is/zou moeten zijn van WLZ geïndiceerde zorg en kan daar nog op bijgestuurd worden?
- Heeft uw organisatie goede afspraken kunnen maken met de gemeenten waarin u werkt omtrent WMO gerelateerde zorg?

Bij de beoordeling van de aanvraag wordt onder meer gekeken naar de doelmatigheid in relatie met zorgaanbod in de regio.

Indien het verzoek voldoende informatie bevat streven wij ernaar om binnen een maand een besluit te nemen over eventuele aanpassing van het budgetplafond.

Verzoeken tot aanpassing terwijl 70% van het budget nog niet is bereikt, worden terzijde gelegd.

### Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg

Op 1 juli 2020 treedt artikel 15d van de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz) in werking. Vanaf deze datum heeft de burger recht op digitaal inzage en een elektronisch afschrift van zijn gezondheidsgegevens.

Wilt u meer weten over de impact van het recht op elektronische inzage op uw organisatie, vraag dan om advies van uw eigen brancheorganisatie. Of kijk op de website van Actiz, daar staat veel nuttige informatie over [InZicht](#); het versnellingsprogramma gegevensuitwisseling Langdurige Zorg. Inzicht stimuleert onder andere het gebruik van de Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO). Meer informatie over PGO's vindt u op de website van de [Patiëntenfederatie](#).

### Inzet Helpende-Plus in de wijkverpleging

Door de vergrijzing en de wens om langer thuis te wonen, ook met zorg, neemt de behoefte aan wijkverpleging de komende jaren alleen maar toe. Om nu en in de toekomst over voldoende deskundig personeel te beschikken is het van belang dat er ook in het zorginkoopbeleid van zorgverzekeraars toenemende aandacht besteed wordt aan de personeelsproblematiek.

Menzis krijgt verzoeken voor het inzetten van een lager deskundigheidsniveau (helpende-plus) in de wijkverpleging en daarvoor haar inkoopvoorwaarden te wijzigen.

Wij blijven echter bij het standpunt dat Verpleging en Verzorging in de Zvw zoals wijkverpleegkundigen die plegen te bieden in verband met geneeskundige zorg, niet het domein is van de helpende.

Uit de Nota van Toelichting bij het besluit van 15 oktober 2014 (stb. 2014, 417), blijkt het volgende:

*"In het nieuwe artikel 2.10 van het Bzv is de verpleging en verzorging omschreven als zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden. Net als bij de andere bepalingen in het Bzv is met de formulering «plegen te bieden» met daaraan gekoppeld de aanduiding van een beroepsgroep, de inhoud en omvang van de zorg nader bepaald. De term «plegen te bieden» wordt ingevuld met de toepassing van artikel 2.1, tweede lid, van het Bzv. Het vermelden van de beroepsgroep «verpleegkundigen» kadert slechts de inhoud en omvang van de zorg in. Deze omschrijving introduceert niet de verpleegkundige als enige functionaris die verpleging of verzorging mag verlenen. De term «plegen te bieden» regelt dus niet dat zij uitsluitend de beroepsbeoefenaren zijn die de zorg voor rekening van de zorgverzekering kunnen verlenen. Het concretiseert slechts het domein van de zorg waarop de prestatie betrekking heeft. Verzorgende handelingen maken integraal onderdeel uit van de verpleegkundige zorg en kunnen ook door andere beroepsbeoefenaren geleverd worden, zoals de verzorgende. Het deskundigheidsgebied van*

*zowel de verzorgende individuele gezondheidszorg als dat van de verpleegkundige is in het kader van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg omschreven. Het is aan de zorgverzekeraar om te bepalen «wie» de zorg voor rekening van de zorgverzekering mag leveren. Hij specificceert dat in zijn polis. Het is aan de verzekerde om te kiezen met welke zorgverzekeraar hij een zorgverzekering afsluit en voor welke polis hij kiest.”*

Gelet hierop is het dus aan de verzekeraar te bepalen wie de zorg voor rekening van de zorgverzekering mag leveren. Menzis heeft meteen bij de transitie van de AWBZ naar de Zvw de visie gehad dat voor het leveren van Verpleging en verzorging zoals verpleegkundigen die plegen te bieden in verband met geneeskundige zorg (medische diagnose) een minimale bevoegdheid en bekwaamheid nodig is om de kwaliteit van deze zorg aan onze verzekerden te waarborgen. Menzis sluit hierbij aan bij hetgeen in de Nota van Toelichting is verwoord namelijk dat de zorg moet geleverd worden door medewerkers die bevoegd zijn conform de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (wet BIG). Dit zijn verpleegkundigen (cf. Art. 3 Wet BIG) en verzorgenden (art. 34 Wet BIG). Hier geldt dat het gaat om verzorgenden met een IG-aantekening. Menzis heeft dit in haar polisvoorwaarden verruimt voor alle verzorgenden niveau 3. De reden hiervoor is dat wijkverpleging die nodig is vanwege een medische diagnose een bredere kennis en kunde vereist. Ook omdat de zorg thuis steeds complexer lijkt te worden ligt de inzet van het niveau van helpende-plus niet meteen voor de hand.

Echter om tegemoet te komen aan de oproep van de branchepartijen in de wijkverpleging willen wij onder voorwaarden het gesprek aangaan over de inzet van helpende-plus.

We wijzigingen daarvoor niets in de polisvoorwaarden of inkoopvoorwaarden. Onze inkoopvoorwaarde (minimumeis 3) geeft de mogelijkheid om in overleg met uw zorginkoper helpende-plus in te zetten indien er voldoende bevoegde en bekwame HBO en MBO verpleegkundigen en verzorgenden (minimaal niveau 3) aanwezig zijn.

Voorwaarde om als aanbieder het gesprek hierover aan te kunnen gaan met de zorginkoper is dat de aanbieder voldoet aan de minimum- en uitvoeringseisen conform het zorginkoopbeleid Wijkverpleging 2020-2021 en de uitsluitingsgronden niet van toepassing zijn (oftewel de aanbieder heeft een contract met Menzis).

Aanvullend levert de aanbieder een analyse aan waarin is opgenomen:

- de huidige problematiek waardoor inzet van helpende-plus nodig is. Daarbij is duidelijk gemaakt dat en hoe er al gebruik is gemaakt van ander mogelijkheden om de problematiek te benaderen zoals onder andere de implementatie van technologie en hulpmiddelen, samenwerking in de wijk met andere partijen.
- de cliëntopbouw in de organisatie. Onder andere overzicht doelgroepen, complexiteit, uren en kosten per klant (doelmatigheid), zorgduur per klant.
- de teamsamenstelling waarin opgenomen aantal en fte HBO en MBO verpleegkundigen en verzorgenden niveau 3.
- Beschrijving voor welke werkzaamheden en handelingen en in welke situaties de helpende-plus wordt ingezet.
- hoe de kwaliteit van de zorg uitgevoerd door de helpende-plus aantoonbaar geborgd wordt (bevoegd- en bekwaamheid)

Eventuele afspraken over de inzet van een helpende-plus worden op maat gemaakt en schriftelijk vastgelegd voor de individuele aanbieder in een addendum als bijlage bij het contract. Contractafspraken én afspraken vastgelegd in het addendum zijn uitgangspunten bij een eventuele materiële controle. Alleen de inzet van Helpende-Plus conform het addendum wordt daarbij gehonoreerd. Indien deze inzet niet in een addendum is vastgelegd, of indien meer zorg door

Helpenden-Plus is ingezet, dan in het addendum was overeengekomen, kan dit leiden tot een terugvordering van onrechtmatig betaalde declaraties.

### Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza)

De Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) is samen met de Aanpassingswet Wtza op 11 februari 2020 met algemene stemmen aangenomen door de Tweede Kamer. De Wtza vervangt de Wet toelating zorginstellingen (Wtzi). Met de invoering van de Wtza gaat voor alle nieuwe zorgaanbieders, die vallen onder de Wet kwaliteit en geschillen zorg (Wkkgz), een meldingsplicht gelden.

Naast de meldplicht introduceert het wetsvoorstel een vernieuwde vergunningsprocedure. Deze vergunning moet worden aangevraagd door een instelling die:

- medisch specialistische zorg verleent of doet verlenen of;
- zorg of een andere dienst als omschreven bij of krachtens de Wet langdurige zorg (Wlz) of de Zorgverzekeringswet (Zvw) verleent of doet verlenen met meer dan 10 zorgverleners.

Voor zover een bestaande zorgaanbieder een toelating heeft aangevraagd onder de WTzi, geldt die toelating ook onder de Wtza. Voor zover er geen toelating is verkregen dan wel de toelating van rechtswege is verleend moeten de zorgaanbieders de toelatingsvergunning binnen twee jaar na inwerkingtreding van de Wtza aanvragen.

De Wtza bevat aanzienlijk meer weigeringsgronden dan de Wtzi. Onder andere gaat het dan om het voldoen aan de kwaliteitseisen uit de Wkkgz maar bijvoorbeeld ook het onrechtmatig declareren kan aanleiding zijn de toelatingsvergunning in te trekken.

Het wetsvoorstel moet nog behandeld worden door de Eerste Kamer. De datum van inwerkingtreding is dan ook nog niet vastgesteld.

### Wet Zorg en Dwang

De Wet zorg en dwang (WZD) is met ingang van 1 januari 2020 operationeel geworden.

Er wordt van instellingen, maar ook van verpleegkundigen en verzorgenden verwacht dat zij op de hoogte zijn van de nieuwe wet en deze ook uitvoeren.

Toch zijn er nog vragen en onduidelijkheden over deze wet en de implementatie ervan. Ook wordt door zorginstellingen gevreesd voor extra kosten die de nieuwe wet met zich meebrengt. Menzis volgt deze ontwikkelingen nauwgezet.

VWS heeft mede op basis van de kritiek en gesprekken met de veldpartijen aangegeven dat 2020 gezien mag worden als een overgangsjaar. In dit jaar zal VWS met de veldpartijen gaan werken aan mogelijke oplossingen ten aanzien van problemen die zich onverhoopt aandienen. Actiz en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) hebben medio december 2019 aangegeven dat zij voor een eigen uitvoering van de WZD kiezen. Het advies van Actiz en VGN is dat zorginstellingen niet zozeer de letters van de wet WZD moeten volgen, maar vooral de geest. Dit leest u in: [Actiz kiest voor eigen uitvoering wet zorg en dwang](#)

VWS heeft hierop eind december 2019 gereageerd met de mededeling dat zorginstellingen in 2020 wel de ruimte krijgen om procedures aan te passen aan de nieuwe wetgeving, maar dat het niet is toegestaan dat de wet op bepaalde onderdelen niet wordt uitgevoerd, zoals Actiz en VGN voorstellen. Meer hierover leest u in: [Reactie vws op aankondiging vgn en actiz en dwanginzorg/goodiebag](#)

Op de site van de IGJ is te lezen dat inspectie toezicht houdt op de naleving van deze nieuwe wet ZorgthuisNL adviseert terughoudend te zijn. Bekijk: [advies zorgthuisnl over wzd](#).

Ook de V&VN heeft haar eigen standpunten gepubliceerd: [venvn wet zorg en dwang](#).

De veldpartijen zijn het duidelijk nog niet geheel met elkaar eens hoe om te gaan met deze situatie! Wij vinden het een zeer ongewenste situatie en lastig dat er verschil van inzicht op de genoemde punten en dan met ook voor alle verpleegkundigen en verzorgenden die in de dagelijkse praktijk (mogelijk bij voortduring) geconfronteerd kunnen met de verwarring op dit punt door de verschillende interpretaties.

Menzis is de mening toe gedaan dat de wet gevolgd moet worden en wij zijn het eens met het advies van de V&VN dat het stappenplan van Vilans gevolgd moet worden: [vilans/stappenplan wet zorg en dwang.pdf](#)

Belangrijk is verder een goed en periodiek overleg vanuit een multidisciplinaire aanpak en zorgplan met de daarbij behorende afstemming met de behandelaren voor onze verzekerden.