



**Zorginkoopbeleid 2017**

**Verpleging en Verzorging**

Wijkverpleging en Medisch Specialistische Verpleging Thuis



# Inhoudsopgave

1.	Visie op Verpleging en Verzorging .....	4
1.1.	Terugblik op de inkoop 2015/2016 en vooruitblik 2017.....	5
1.2.	Nieuwe zorgaanbieders .....	6
2.2.	Contractering.....	6
2.	Thematische aandachtspunten .....	7
2.1.	Doelmatige zorg .....	7
2.2.	Gebruik klantervaring/NPS .....	8
2.3.	Behouden en/of vergroten zelfredzaamheid .....	8
2.3.1.	Vergroten leefkracht .....	9
2.3.2.	Ondersteuning mantelzorg.....	9
2.3.3.	Inzet e-health .....	9
2.4.	Wijkgericht werken .....	10
2.5.	Zorg voor kwetsbare ouderen .....	11
2.6.	Medische Specialistische Verpleging Thuis .....	12
2.7.	Intensieve kindzorg.....	13
3.	Financieel beleid .....	15
4.	Uitsluitingsgronden, geschiktheidseisen en uitvoeringseisen .....	16
5.	Niet toewijsbare zorg .....	16
6.	Procedures .....	18
6.1.	Tijdspad.....	18
6.2.	Bereikbaarheid .....	19
6.3.	Betrokkenheid verzekeren en zorgaanbieders.....	19
6.3.1.	Consultaties .....	19
6.3.2.	Brancheorganisaties .....	19
Bijlage 1	Uitsluitingsgronden.....	22
Bijlage 2	Geschiktheidseisen .....	24
Bijlage 3	Uitvoeringseisen .....	26

# Voorwoord

Voor u ligt het Zorginkoopbeleid Verpleging en Verzorging 2017. Dit beleid vormt de basis voor de contractering 2017. Het zorginkoopbeleid van Menzis is er al een paar jaar op gericht om samen met u als zorgaanbieder, de zorg betaalbaar en toegankelijk houden. We zijn verheugd dat we hierover in 2016 goede afspraken met u hebben kunnen maken. Gezamenlijk is er in 2016 veel werk verzet om een stap te maken naar meer regionale inkoop. In 2017 continueren we graag met u de koers die is ingezet.

Het inkoopbeleid 2017 betreft de zorg die valt onder de Zorgverzekeringswet. Dit document spitst zich volledig toe op het zorginkoopbeleid voor Verpleging en Verzorging. Op onze website kunt u onze bredere visie op zorg lezen en de algemene speerpunten op het gebied van substitutie, zinnige en zuinig zorg, kwaliteit, meerwaarde voor de klant en controle op zorgkosten. Aan de hand van enkele thema's, praktische projecten en voorbeelden lichten we daar onze visie op zorg nader toe.

Dit document is van toepassing op de zorginkoop door Menzis Zorgverzekeraar N.V., Anderzorg N.V., Azivo Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V. (hierna: Menzis). Menzis koopt zorg in voor al haar verzekerden. Dat betekent dat de overeenkomsten die Menzis sluit met zorgaanbidders van toepassing zijn op alle verzekerden van Menzis, ongeacht welke verzekering zij hebben afgesloten (natura-, restitutie- of een combinatieverzekering).

Lees meer over  
onze visie op Zorg  
en de speerpunten  
voor 2017



1.

## 1. Visie op verpleging en verzorging

Vanuit een regionale aanpak stimuleert Menzis de juiste zorg op de juiste plaats. Een zorglandschap met een klantgerichte, duurzame, samenhangende en wijkgerichte benadering is daarbij essentieel. Daarvoor is het nodig om in een continu proces afspraken te maken met (sub)regionale samenwerkingsverbanden. In samenspraak met de belangrijkste stakeholders wordt methodisch de inzet van de wijkverpleegkundige gemonitord.

Menzis vindt het belangrijk dat mensen, die onverhoopt verpleging en verzorging (oftewel: Wijkverpleging) nodig hebben, toch zoveel mogelijk hun zelfstandigheid en eigen regie kunnen behouden. Daarom letten we bij de inkoop van wijkverpleging op de versterking van de leefkracht van (langdurig) zieken en thuiswonende ouderen en de ondersteuning van de mantelzorger. Leefkracht staat voor positieve energie om meer grip op het eigen leven te krijgen en te houden. Daarnaast stimuleert Menzis in haar afspraken dat de wijkverpleging klantvriendelijk en klantgericht is, betaalbaar en toegankelijk voor iedereen.

Onderzoek en consultatie bij klanten laat zien dat voor de kwaliteit van de verpleging en verzorging thuis een aantal thema's belangrijk zijn zoals de omgang van en bejegening door medewerkers; de deskundigheid om naast het uitvoeren van de handelingen ook verder te kijken naar wat er nodig is; het tijdig herkennen van

veranderingen en daarop inspelen; zorg leveren die aansluit op iemands leven; het maken én nakomen van afspraken over inhoud en tijd van zorg en tenslotte een vast team van medewerkers dat beschikbaar is in kwetsbare situaties.

We zien de volgende rol voor Wijkverpleging binnen het zorgstelsel:

Helpen realiseren dat Menzis-verzekerden langer thuis kunnen wonen, hun welbevinden daarmee verhogen en vermijdbare zorg kan worden voorkomen. Dit is mogelijk als de wijkverpleging zich richt op preventie en zelfmanagement en werkt in een netwerk met de geïntegreerde eerste lijn, het ziekenhuis, de gemeente en mantelzorg. Door deze werkwijze hoeven verzekerden minder gebruik te maken van de tweede lijn.

## 1.1 Terugblik op de inkoop 2015/2016 en vooruitblik 2017

### *'Plus' aanbieders*

Menzis heeft in haar kernregio's (regio's Noord, Oost, Midden en West) in 2016 aanvullende afspraken gemaakt met een beperkt aantal zorgaanbieders, die samen met Menzis actief aan de ontwikkelingen in de regio willen bijdragen. We verwachten van hen dat zij samen met ons de leefkracht/zelfredzaamheid van de klant en zijn omgeving bevorderen met als doel hogere kwaliteit, doelmatiger inzet en continuïteit van zorg.

Met hen wordt de richting ingezet voor het ontwikkelen van regionale (geriatrische) expertisenetwerken waar kennis en kunde rondom de kwetsbare ouderen bijeen wordt gebracht en waar afspraken zijn gemaakt tussen meerdere partijen over effectieve samenwerking "over de eigen grenzen heen". Deze partijen willen en kunnen koploper zijn in de regio samen met nulde, eerste- en tweedelijns aanbieders. Op basis van de plannen en ontwikkelingen

zijn met deze veldpartijen (financiële) maatafspraken gemaakt door middel van prestatiebeloning, populatiegebonden bekostiging en/of shared shavings.

In 2017 continueert Menzis deze samenwerking, maar willen we ook



andere zorgaanbieders betrekken bij de ontwikkelingen in de regio. Dit kan inhouden dat al ingezette ontwikkelingen met bestaande (plus) aanbieders uit 2016 worden voortgezet of uitgebouwd, maar ook dat nieuwe ontwikkelingen in de (sub)regio kunnen worden uitgewerkt waar andere gecontracteerde zorgaanbieders op aansluiten. Er vindt daarom vooraf geen selectie van zorgaanbieders plaats. We voeren gesprekken naar aanleiding van regionale behoeften. Ontwikkelingen moeten bijdragen aan verbetering van resultaten voor klant (kwaliteit van leven), kosten (doelmatigheid) en/of kwaliteit in de betreffende regio. Een vereiste is daarbij dat de beoogde activiteiten en resultaten in de keten met nulde-, eerste- en tweedelijns zorg liggen. Gesprekken over ontwikkelingen worden daarom altijd gevoerd met meerdere partijen.

### *Monitoring*

Om inzicht te krijgen in de kwaliteit van zorg, doelmatige inzet van zorg en eventuele mogelijkheden voor substitutie, is goede spiegelinformatie nodig. Daarmee helpen we de klant in zijn keuze voor de juiste zorg, maar houden ook de zorg toegankelijk en betaalbaar. Het ontbreken van data- en monitoringgegevens is momenteel een belangrijk knelpunt.

Menzis gebruikt het jaar 2016 om samen met belangrijke stakeholders in de (sub)kernregio's een gezamenlijke dataset en monitoringgegevens te ontwikkelen en zo de inzet van de wijkverpleegkundige te kunnen volgen. Ook experimenteert Menzis



met andere vormen van bekostiging zoals vaste tarieven, populatiegebonden bekostiging en shared savings-modellen.

In 2017 ligt de nadruk op het breder uitvragen bij alle zorgaanbieders van de verzamelde data. Op basis daarvan kunnen we vervolgens spiegelinformatie verschaffen en het gesprek aangaan. Ook verwachten we een begin te maken met de analyse van resultaten van de verschillende methoden van bekostiging. Daarnaast zullen de controles (contract-, formele en materiële controles) geïntensiveerd worden om de rechtmatigheid van zorgkosten beter in kaart te brengen en waar nodig actie te ondernemen. Dit moet leiden tot keuzes in inkoop op kwaliteit en doelmatigheid in 2018.

## 1.2 Nieuwe zorgaanbieders

Nieuwe zorgaanbieders (dit zijn zorgaanbieders inclusief ZZp'ers die in 2016 geen overeenkomst hadden met Menzis), kunnen in aanmerking komen voor een contract, als zij aan alle geschiktheidseisen en uitvoeringseisen voldoen en de uitsluitingscriteria niet op hen van toepassing zijn. Voor de inschrijving, contractering en latere declaratie is een AGB code nodig, die recht geeft op het leveren en declareren van Wijkverpleging. Deze moet vóór de inschrijving aangevraagd worden bij Vektis. Voor de wijkverpleging is het noodzakelijk dat er aan de AGB code van de onderneming 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).

## 1.3 Contractering

Alle aanbieders die in 2016 een contract hebben voor Wijkverpleging bij Menzis, ontvangen van Menzis een inlogcode om in te schrijven. Wanneer zij voldoen aan de gestelde eisen ontvangen zij van Menzis een overeenkomst ter ondertekening. Voor deze overeenkomst zijn de uitsluitingsgronden, geschiktheidseisen en uitvoeringseisen van toepassing. Via de (digitale) inschrijving kan de aanbieder aangeven voor welke postcodes hij inschrijft en de zorg aan Menzis verzekeren gaat leveren.

Nieuwe zorgaanbieders moeten voor 5 september 2016 aangeven dat zij in aanmerking willen komen voor een overeenkomst door middel van het indienen van een format met aanvullende gegevens. Dit format zal uiterlijk 15 juli 2016 beschikbaar zijn via de website. Menzis hanteert voor 2017 een éénjarig contract omdat de Wijkverpleging in de Zorgverzekeringswet nog een relatief jonge verstrekking is. De voorgenomen ontwikkeling van een dataset en monitoringgegevens kan Menzis gebruiken voor meerjarenafspraken vanaf 2018.

## 2. Thematische aandachtspunten

Behalve een aantal beleidsaandachtspunten, zoals beschreven in het algemeen inkoopbeleid zijn er ook een aantal thema's waar we samen met u in 2017 mee aan de slag moeten (vanwege wetswijzigingen) of willen, omdat we geloven dat we samen met u de zorg nog verder kunnen verbeteren:

### 2.1 Doelmatige zorg

De focus voor de inkoop Wijkverpleging 2017 ligt op de inzet van doelmatige zorg. De wijkverpleegkundige zorg is erop gericht de zelfredzaamheid van klanten te vergroten en hun netwerk op een zo hoog mogelijk niveau te brengen of te houden. De wijkverpleegkundige inventariseert de zorgbehoefte en kijkt daarbij naar alle aspecten van het functioneren van de klant. Daarbij wordt kritisch gekeken welke preventie, welke ondersteuning (evt. professioneel) en welke (mantel)zorg nodig is. Ook met het oog op een doelmatige inzet van mensen en (financiële) middelen.

Dit betekent dat de wijkverpleegkundige tijdig intervenieert als zorg vanuit de Zorgverzekeringswet nog niet nodig is en zorg vanuit Wmo eerst ingezet kan worden. Of als zorg niet meer doelmatig geleverd kan worden en zorg in de Wlz noodzakelijk is of wordt.

In de verzekeringsvoorwaarden van Menzis is het volgende opgenomen:

*Natuurlijk heeft u alleen recht op een onderzoek of een behandeling als dat nodig is. Om voor zorg in aanmerking te komen moet er een indicatie zijn. Zoals de wet het zegt, u moet 'redelijkerwijs zijn aangewezen' op de zorg. Welke zorg voor u nodig is, wordt objectief bekeken. Die zorg moet bovendien doelmatig zijn. Zorg die onnodig is, of onnodig veel kost in vergelijking met een andere zorgvorm die gelijkwaardig is gezien de indicatie en uw zorgbehoefte, komt niet voor rekening van de verzekering.*

De klant krijgt hierin de juiste begeleiding van de zorgaanbieder. Wijkverpleegkundigen coachen immers het team verzorgenden in de cultuuromslag naar zelfredzaamheid en het activeren van informele zorg, onderhouden de contacten met huisarts en POH, met het ziekenhuis en de apotheek, en communiceren met het gemeentelijk wijkteam. Hoe beter de samenwerking met de huisarts, hoe korter de lijnen met het ziekenhuis en het sociaal domein, hoe meer sprake is van kwalitatief goede én doelmatige zorg op maat.

Menzis intensificeert het monitoren van zorgkosten (meten en bijsturen) in samenhang met een af te spreken budgetplafond. Daarbij wordt gebruik gemaakt van de data die in de afgelopen jaren zijn verzameld rondom gemiddelde zorgkosten, zorgduur, zorgomvang en doelgroepen in de Wijkverpleging. In 2017 zal Menzis praktijkvariatie in kaart brengen en dit communiceren met zorgaanbieders. Afwijkingen worden besproken en kunnen aanleiding zijn voor bijgestelde afspraken gedurende het contractjaar of bij de inkoop in 2018. Omdat Menzis met zorgaanbieders wil samenwerken aan betere prestaties is het belangrijk om de monitoring transparant en eenduidig vorm te geven. We streven ernaar om het meten en bijsturen systematischer aan te pakken met oog voor de structuur van de organisatie, de doorgevoerde processen, de uitkomstmetingen en de resultaten. Menzis wil de komende jaren de gegevens gebruiken om de verzekerde meer inzicht te verschaffen in de performance van zorgaanbieders en de invloed daarvan op de zorgkosten.

## 2.2 Gebruik klantervaring/NPS

Klantervaringen zijn voor Menzis een belangrijke graadmeter voor de ervaren kwaliteit van zorg. In navolging van de bestaande ervaringen uit de AWBZ werd gebruik gemaakt van de CQi. De CQi wordt



echter ter discussie gesteld door de veldpartijen. Daarom zullen andere systemen voor het meten van klantervaringen voor de komende jaren worden uitgewerkt, in afstemming met de brancheorganisaties. We hechten er veel waarde aan dat resultaten van klantervaringen openbaar worden gemaakt en daarmee inzichtelijk zijn voor onze verzekerden. We vinden het belangrijk dat er in ieder geval een klantervaringsonderzoek wordt gedaan bij de klanten die in zorg zijn en dat de resultaten daarvan openbaar worden gemaakt. Daarvoor kan de CQi gebruikt blijven worden maar ook de Zorgkaart Nederland of de NPS score. Belangrijk is dat de klant een vergelijking kan maken tussen zorgaanbieders om zijn keuze te bepalen.

## 2.3 Behouden en/of vergroten zelfredzaamheid

Zo lang mogelijk zelfstandig thuis regie over je eigen leven voeren, is een belangrijke klantbehoefte. Een voorwaarde hiervoor is leefkracht/zelfredzaamheid. De wijkverpleegkundige zorg heeft tot doel de zelfredzaamheid van de verzekerde en zijn netwerk op een zo hoog mogelijk niveau te brengen en te houden. Hierbij gaat het om maatwerk en wordt optimaal gebruik gemaakt van formele en informele netwerken. Hierbij kan gebruik gemaakt worden van verschillende beschikbare instrumenten zoals onder andere de Zelfredzaamheidsradar, Menselijke Maat en de Groninger Wellbeing Indicator (GWI).



### 2.3.1 Vergroten leefkracht

De wijkverpleegkundige heeft een belangrijke rol in zorg gerelateerde preventie (gericht op het voorkomen van complicaties, het verergeren van de ziekte etc.), maar ook in het signaleren en het adviseren over het vergroten van de leefkracht/zelfredzaamheid. Het behoud of vergroten van zelfredzaamheid is gericht op het voorkomen van gezondheidsproblemen, maar ook op het leren omgaan met de consequenties van gezondheidsproblemen op lichamelijk, psychisch en sociaal gebied. Vaak betekent dit ook aanpassing van de leefstijl. Hiermee behouden of verbeteren klanten hun dagelijks functioneren en kwaliteit van leven. Daarbij heeft de wijkverpleegkundige meer aandacht voor de behoeften en de mate van welbevinden van de klant, in combinatie met gezondheid. Een vast team van hulpverleners met een vast aanspreekpunt voor de klant wordt hierin zeer belangrijk gevonden (Bron: NPCF).

Mondzorg is een ander aandachtspunt. Een goede mondhygiëne, goed zittende protheses en tandonderhoud bevordert de voedselinname en daarmee het behouden en vergroten van het welbevinden.

### 2.3.2 Ondersteuning mantelzorg

De wijkverpleegkundige levert zorg op maat, met de eigen kracht van de klant en diens netwerk als uitgangspunt. Bij zorg thuis speelt de mantelzorger een belangrijke rol. De mantelzorger heeft samen

met de klant de regie, regelt en stemt zaken af voor de klant en biedt persoonlijke hulp. Mantelzorgers maken het (langer) thuis wonen vaak mogelijk.

De wijkverpleegkundige speelt een rol in de inschakeling van de mantelzorger, maar ook in het signaleren en voorkomen van overbelasting. Het is immers van groot belang dat de mantelzorger niet overbelast raakt. Aangezien gemeenten verantwoordelijkheid dragen voor het ondersteunen van mantelzorgers, is afstemming met de gemeenten essentieel.

### 2.3.3 Inzet e-health

De kwaliteit van de verpleging en verzorging is in belangrijke mate afhankelijk van de inzet van mantelzorgers en vrijwilligers. Menzis brengt WeHelpen graag onder de aandacht van wijkverpleegkundigen en thuiszorgorganisaties.



WeHelpen is een digitale tool om het informele netwerk te versterken en de regeldruk voor de klant en zijn mantelzorger te verminderen. Het helpt de zorg en ondersteuning rondom een klant te organiseren en de zelfredzaamheid te vergroten. WeHelpen en Menzis stimuleren de informele zorg en mantelzorg op deze nieuwe, eigentijdse manier.

Daarnaast stimuleert Menzis het gebruik van ‘elektronische cliëntendossiers’ (ECD) binnen de wijkverpleging.

We doen dit niet om aanbieders voor te schrijven hoe ze moeten werken, maar omdat het bijdraagt aan de eigen regie voor de klant. Deze dossiers kunnen (gedeeltelijk) worden opengesteld voor en bewerkt door cliënten, mantelzorgers en (eventueel) andere zorgaanbieders. Op termijn ziet Menzis erop toe dat ECD’s kunnen worden gekoppeld aan de systemen van huisartsen. De wens van een ECD komt eveneens uit het klantonderzoek naar voren.

Tenslotte is Menzis de komende jaren geïnteresseerd in vormen van e health. Farmaceutische telezorg is ondertussen gemeengoed geworden. Vormen van beeldschermzorg levert echter nog niet de verwachte resultaten op.

## 2.4 Wijkgericht werken

Menzis werkt nauw samen met de gemeenten om wijkgericht werken van de wijkverpleegkundigen in relatie tot de huisarts/POH en de sociale wijkteams te faciliteren. De wijkverpleegkundige kan als professional de regie op zich nemen voor het realiseren van een gezonde buurt of wijk. Zij kent deze wijk, weet waar de hulpvragen liggen of vandaan kunnen komen. De wijkverpleegkundige doet dit vanuit een brede kijk op de domeinen zorg, welzijn en wonen. Zij weet deze domeinen ook uitstekend met elkaar te verbinden. Zij heeft daarvoor contacten met de huisarts maar ook met gemeente, welzijnsinstellingen en informele zorg. De rol van de wijkverpleegkundige wordt mede bepaald door de samenstelling van de wijk. In de ene wijk/gemeente kan een wijkverpleegkundige nadrukkelijker aanwezig zijn dan in een andere wijk/gemeente, omdat de samenstelling van de wijk daarom vraagt.



We vinden de beschikbaarheid van goed gekwalificeerde en gemotiveerde wijkverpleegkundigen een belangrijke voorwaarde voor het vergroten en/of behouden van zelfredzaamheid en voor een duurzame zorginfrastructuur in de wijk – zorgaanbieders die elkaar weten te vinden (wijkverpleegkundige, huisartsenzorg en ziekenhuis). De wijkverpleegkundige kan bijdragen aan het vergroten van de zelfredzaamheid vanuit de vraag: ‘wat kan de klant nog wél of wat kunnen we de klant weer leren?’

Bepalend voor een succesvolle uitvoering hiervan is de beschikbaarheid van goed gekwalificeerde en gemotiveerde wijkverpleegkundigen: zij bezitten meerdere kerncompetenties (Canmed rollen, klinisch redeneren) om de zorgbehoefte te bepalen en daarmee de zorgkosten te beïnvloeden.

Uiteindelijk spelen zij ook een grote rol in het onderkennen, initiëren, bespreken en begeleiden van een mogelijke overgang naar 24 uren toezicht en/of verblijf in de Langdurige zorg (Wet Langdurige zorg) als het thuis echt niet meer gaat.

Wijkverpleegkundigen moeten daartoe bevoegd maar vooral bekwaam zijn en blijven. We hebben hier een gezamenlijke verantwoordelijkheid in. Menzis investeert in wijkverpleegkundigen door actief met hen in gesprek te gaan maar ook door deelname bij scholingen op HBO en MBO opleidingen. Verder stimuleert Menzis de registratie van bekwaamheden door het kwaliteitsregister V&V onder de aandacht te brengen.

Het beschikbaar stellen van stageplaatsen door zorgaanbieders is onontbeerlijk om de geleerde kennis praktijk te kunnen brengen en daarmee voldoende verpleegkundigen voor de toekomst op te leiden.

## 2.5 Zorg voor kwetsbare ouderen (overgang ziekenhuis naar huis)

We hechten aan goede zorg voor de kwetsbare groep ouderen en chronisch zieken. De ontwikkelingen binnen de zorg voor ouderen volgen elkaar snel op. Naast de wetswijzigingen binnen de Herziening Langdurige Zorg zien we diverse (onderzoeks-) projecten ontstaan om de zorg voor ouderen te verbeteren. Het feit is dat zorg voor kwetsbare ouderen domeinen overstijgt. Immers, kwetsbare ouderen hebben vaak te maken met multiproblematiek, zowel op lichamelijk, geestelijk als sociaal vlak.

Met ons inkoopbeleid willen we huisartsen, POH, SOG, wijkverpleegkundigen, ouderenadviseurs van gemeenten, gerieters en andere specialismen stimuleren om goede samenwerkingsafspraken te maken in de regio. De klant moet kunnen vertrouwen op continuïteit in de keten en zich geen zorgen hoeven maken of de verschillende zorg- en welzijnsverleners op de hoogte zijn van zijn of haar situatie. Daarbij wordt in samenhang gestuurd op zoveel mogelijk eigen regie bij de klant – een bepalend element voor de kwaliteit van leven. Menzis wil afspraken maken

met zorgaanbieders die helpen de organisatie, afstemming en coördinatie voor de groep kwetsbare ouderen te verbeteren. Voor 2017 vervolgt Menzis daarom specifiek de drie speerpunten waar in 2016 op is ingezet:

1. Integrale zorg voor kwetsbare ouderen vanuit de huisartsenpraktijk
2. Overdracht van ziekenhuis naar huis met wijkverpleging
3. Screening van ouderen bij opname in het ziekenhuis door ziekenhuismedewerkers.

Zowel in het beleid van huisartsenzorg als van medisch specialistische zorg zijn onderdelen opgenomen voor de verbetering van zorg voor kwetsbare ouderen (module kwetsbare oudere resp. screening kwetsbare oudere bij opname en ketenafspraken). Daarnaast wil Menzis een naadloze overgang bevorderen van ziekenhuis naar thuissituatie door toepassing van transmurale protocollen (inclusief transitie geneesmiddelen). De overgang vanuit het ziekenhuis naar huis verloopt veelal niet probleemloos. Vaak is informatie over medicijngebruik, de behandelingen in het ziekenhuis en benodigde hulpmiddelen bij aanvang van de benodigde wijkverpleegkundige zorg niet op tijd of niet volledig beschikbaar. De effectiviteit en kwaliteit van de zorg komt hierdoor in het geding, met in sommige gevallen heropnames tot gevolg. Heropnames die vermeden hadden kunnen worden.

## 2.6 Medische Specialistische Verpleging Thuis (MSVT)

MSVT is een vorm van verpleging thuis, die wordt geleverd in opdracht en onder verantwoordelijkheid van de medisch specialist. Binnen de MSVT kan sprake zijn van complexe verpleegkundige handelingen en minder complexe handelingen. Dit onderscheid wordt ook gemaakt bij de inkoop van MSVT. Beide MSVT handelingen worden nu met name ingekocht bij thuiszorgorganisaties.

### *Ontwikkelingen binnen de verpleging en verzorging*

De MSVT valt sinds 2010 onder de bekostiging van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Sinds 2015 valt de bekostiging van wijkverpleegkundige zorg ook onder de Zvw. De zorg wordt veelal ingekocht bij dezelfde thuiszorgorganisaties.

### *Menzis gaat de krachten bundelen*

De MSVT en de wijkverpleegkundige zorg zijn –binnen de Basisverzekering- onderdeel van zorgaanspraak ‘Verpleging en Verzorging.’ Tot 2016 kocht Menzis de wijkverpleegkundige zorg en MSVT via aparte overeenkomsten in bij thuiszorgorganisaties. Vanaf 2017 gaan we de inkoop bundelen. Dit betekent dat Menzis voor het maken van afspraken over de Wijkverpleegkundige zorg en MSVT die binnen hetzelfde inkoopteam valt.

### *Minder complexe MSVT*

De minder complexe MSVT (in omvang 80% van de totale MSVT zorg) kent een grote overlap met de reguliere wijkverpleging. Behalve de verantwoordelijkheid en verwijzer is feitelijk de zorg zelf identiek. Menzis koopt deze zorg daarom in 2017 niet meer apart in maar ziet deze zorg als onderdeel van de (specialistische) verpleging. Dat betekent dat zorgaanbieder die een overeenkomst Wijkverpleging hebben ook de laag complexe MSVT kunnen bieden. Zorg die ongeacht de verwijzer, geleverd wordt aan de klant voldoet natuurlijk aan alle professionele standaarden en beroepsnormen. Daarbij is de verpleegkundige bevoegd en bekwaam voor het leveren van de zorg en vindt de zorg kwalitatief verantwoord en tijdig plaats.

### *Hoog complexe MSVT*

Hoog complexe MSVT (doorgaans uitgevoerd door regionale verpleegkundig-specialistische teams) gaat meestal gepaard met het gebruik van medisch technologische hulpmiddelen en/of medicatie per infuus / bloedtransfusie altijd uitgevoerd onder rechtstreekse verantwoordelijkheid (en directe aansturing) van de behandelend medisch specialist.

Voor het leveren van deze zorg heeft Menzis daarom ook aanvullende eisen en wordt deze zorg niet bij iedere zorgaanbieder voor Wijkverpleging ingekocht.

Deze hoog complexe MSVT zal worden ingekocht bij die zorgaanbieders die ook in 2016 al een contract MSVT bij Menzis hadden en tevens voldoen aan de hieronder genoemde eisen.. Er worden in 2017 geen nieuwe zorgaanbieders MSVT gecontracteerd in afwachting van de landelijke ontwikkelingen. Bij wijze van uitzondering wordt hoog complexe MSVT ook ingekocht bij zorgaanbieders die geen overeenkomst wijkverpleging hebben.

Er vinden op landelijk niveau nog besprekingen plaats over de hoog complexe MSVT. Indien hiertoe aanleiding is, zal Menzis aanvullingen op het beleid uiterlijk 1 juli 2016 apart formuleren en publiceren.

## **2.7 Intensieve Kindzorg**

Intensieve kindzorg omvat naast verpleging, ook verzorging in de extramurale situatie die wordt geleverd aan kinderen tot 18 jaar met complexe somatische problematiek of vanwege een lichamelijke handicap, waarbij er sprake is van behoefte aan permanent toezicht of er 24 uur per dag zorg in de nabijheid beschikbaar moet zijn en die zorg gepaard gaat met één of meer specifieke verpleegkundige handelingen. Naast het kind en het gezin zijn ook de kinderverpleegkundige en de hoofdbehandelaar uit het ziekenhuis, meestal de kinderarts, betrokken bij de kinderverpleegkundige zorg die nodig is buiten het ziekenhuis.





Brancheorganisaties en betrokkenen bij Intensieve Kindzorg zijn in samenspraak met ontvangers van zorg en VWS bezig met de ontwikkeling van een Medisch Kindzorgsysteem waarbij alle (specifieke) aspecten van deze zorg benoemd worden en welke recht doet aan deze specifieke groep.

Menzis houdt de ontwikkelingen nauw in de gaten en is bereid om eventueel experimenten met het Medisch Kindzorgsysteem aan te gaan, als dit door VWS mogelijk wordt gemaakt.

Zorgaanbieders die intensieve kindzorg leveren voldoen naast alle de contractvoorwaarden aan enkele specifieke uitvoeringseisen.



### 3. Financieel beleid

In de voorhangbrief bekostiging Wijkverpleging van 19 mei 2015 heeft staatssecretaris van Rijn aangekondigd dat in 2017 zorgverzekeraars volledig risicodragend zullen worden voor de wijkverpleegkundige zorg. Op 1 januari 2017 zal daarom een nieuw bekostigingsmodel geïntroduceerd worden.

Het nieuwe bekostigingsmodel moet de wijkverpleegkundige ondersteunen in het uitoefenen van haar professionele verantwoordelijkheid voor het bepalen en uitvoeren van de aanspraak Wijkverpleging. De bekostiging moet bijdragen aan de ondersteuning van de klant in zijn zelfredzaamheid, betere uitkomsten van zorg en betaalbaarheid van de wijkverpleegkundige zorg binnen de afgesproken (macro) kaders.

Daarnaast moet innovatie en samenwerking in de eerste lijn beloond kunnen worden. Ongewenste volumeprikkels, het verhogen van administratieve lasten en afwenteling van zwaardere klanten moet daarentegen voorkomen worden. In 2016 zijn, alvast vooruitlopend op een nieuwe bekostiging in 2017, door Menzis afspraken gemaakt rondom prestatiebeloning, populatiegebonden bekostiging via experimentafspraken en shared savings.

Het budget dat voor de inkoop Wijkverpleging voor Menzis verzekerden beschikbaar is, is gebaseerd op de het Budgettair Kader Zorg (BKZ), de zorgkostenprognose 2016 van Menzis en de declaratiegegevens Wijkverpleging 2016 van het eerste kwartaal. Dit budget is beschikbaar voor alle zorg die in de Wijkverpleging geleverd gaat worden waaronder toewijsbare zorg, PGB, niet toewijsbare zorg, restitutenota's (zorg geleverd aan verzekerden door een niet gecontracteerde zorgaanbieder), ketenzorg Dementie en MSVT.

Op basis van de keuzes die door VWS gemaakt zijn en de uitwerking daarvan in beleidsregels zal het financieel beleid nader worden uitgewerkt. Menzis kan daar op dit moment nog geen duidelijkheid over geven, dit zal later gepubliceerd worden.

## 4. Uitsluitingsgronden, geschiktheidseisen en uitvoeringseisen

Voor alle zorgaanbieders die gecontracteerd willen worden om wijkverpleging te verlenen aan Menzis verzekerden, gelden dezelfde uitsluitingscriteria, geschiktheidseisen en uitvoeringseisen.

Niet tijdig voldoen aan een van de voorwaarden betekent dat Menzis geen contract Wijkverpleging 2017 aangaat. In bijlagen 1 t/m 3 staan de criteria uitgebreid vermeld. Achter elke categorie voorwaarden staat vermeld per welke datum de zorgaanbieder hieraan moet voldoen. In het definitieve inkoopbeleid dat later dit jaar zal worden gepubliceerd zal worden opgenomen hoe de zorgaanbieder moet aantonen dat hij voldoet aan deze voorwaarden. Zie voor de planning paragraaf 2.1 (tjidspad).

Om de administratieve lasten te beperken, kan steekproefsgewijs worden gecontroleerd of de uitsluitingsgronden niet van toepassing zijn. Aan de betreffende zorgaanbieder wordt dan gevraagd bewijsstukken aan te leveren zoals een Gedrags Verklaring Aanbesteden (GVA). De zorgaanbieder krijgt voldoende tijd om deze bewijsstukken op te vragen.

## 5. Niet toewijsbare zorg (wijkgericht werken)

De niet-toewijsbare zorg richt zich op de beschikbaarheidsfunctie van de wijkverpleegkundige in de wijk. Deze kosten zijn niet op voorhand toe te rekenen aan burgers en zullen worden gedragen door de populatie. Het gaat om het signaleren van de mogelijke zorgvraag (van de klant en zijn netwerk) en/of deelname aan de sociale wijkteams. Ook overleg en samenwerking met huisartsen kan hieronder vallen. Hiermee wordt geregeld dat mensen in de wijk, die nog geen verpleging en/of verzorging hebben, geholpen kunnen worden.

De wijkverpleegkundige is rechtstreeks toegankelijk en beoordeelt na een persoonlijk gesprek en/of in combinatie met overleg met andere (niet zorgverlenende) instanties, wat er aan de hand is (case finding) en zal zo nodig melding maken bij huisarts of welzijnsorganisatie. Het resultaat van zo'n gesprek kan een zelfzorgadvies of mantelzorgadvies zijn of doorverwijzing naar instanties in de Wmo, CIZ (WLz) of Zvw, in goede afstemming met het (sociale) wijknetwerk.

Slechts een beperkt deel van de verzekerden wordt via dit kanaal geholpen. Het overgrote deel komt via de huisarts, het ziekenhuis of rechtstreeks in zorg en krijgt daarmee toewijsbare zorg.

De niet-toewijsbare zorg wordt geleverd door iedere wijkverpleegkundige op basis van professionele autonomie. Zij laat zich leiden door de professionele inzichten in relatie tot het belang van de klant, professioneel onafhankelijk van de eigen organisatie, financiën of belangen van andere zorgverleners. Het leveren van niet- toewijsbare zorg is een onderdeel van de beroepspraktijk van elke wijkverpleegkundige. Menzis gaat er daarom ook vanuit dat iedere wijkverpleegkundige in voorkomende gevallen deze signalerende, coachende en regisserende rol op zich neemt in het eigen werkgebied.

Echter het ontwikkelen van de infrastructuur in samenwerking met huisartsen en sociaal domein in de regio wil Menzis bij een beperkt aantal zorgaanbieders inkopen. Menzis wil dat bij elk netwerk op gemeentelijk niveau (wijkteam, sociaal team, wijknetwerk) een wijkverpleegkundige aangesloten is. Dit kan variëren van samenwerking op het continuüm van lidmaatschap van de wijkverpleegkundige van netwerk tot het maken van communicatieafspraken tussen de samenwerkende partijen in het sociaal domein. Hiertoe wordt een aparte module ontwikkeld, samen met gemeenten, met gezamenlijke inkoopvoorwaarden. Nadere uitwerking van deze module zal in juli gepubliceerd worden.



## 6. Procedures zorginkoop 2017

### 6.1 Tijdsplan

Op 19 november 2016 moet bekend zijn welke zorgaanbieders Menzis voor 2017 heeft gecontracteerd. Dit om verzekeren voldoende tijd te geven om een keuze te maken voor een zorgverzekeraar. Deze datum is het uitgangspunt voor de planning in de voorbereiding van het maken van contractafspraken met zorgaanbieders voor 2017. We streven ernaar om het contracteerproces uiterlijk op 1 november 2016 af te ronden. Vanaf 19 november 2016 kunnen onze verzekeren via onze website ([www.menzis.nl/zorgvinder](http://www.menzis.nl/zorgvinder)) nalezen met welke zorgaanbieders we contractafspraken hebben gemaakt. Het tijdsplan van de beleidsontwikkeling en contractering 2017 ziet er als volgt uit:

Datum	
1 april 2016	Publicatie kaders inkoopbeleid 2017
1 maart t/m 1 juli 2016	Verdere uitwerking en afstemming van inkoopbeleid <ul style="list-style-type: none"><li>• Consultatie zorgaanbieders en patiëntverenigingen</li><li>• Uitwerking uitvoeringseisen en aanvullende modules (IKZ, MSVT, niet-toewijsbare zorg)</li><li>• Uitwerking financieel beleid</li></ul>
Uiterlijk 1 <sup>e</sup> helft juli 2016	Publicatie definitief inkoopbeleid 2017 (inclusief wettelijke wijzigingen)
Uiterlijk 5 september 2016 12:00 uur	Uiterste datum aanmelding nieuwe zorgaanbieders door middel van indienen format
Vanaf 15 augustus – 15 oktober 2015	Verzending inlogcodes zorgaanbieders en beoordeling offertes nieuwe aanbieders
Vóór 1 november 2015	Retourneren overeenkomst
19 november 2016	Publicatie gecontracteerde zorgaanbod op Zorgvinder

Deze planning is indicatief. Inschrijvers kunnen daarom geen rechten aan deze planning ontleen. Menzis behoudt zich het recht voor de planning aan te passen. In dat geval zal Menzis een aangepaste planning publiceren.

Menzis hanteert voor de contractering Wijkverpleging 2017 een eenmalig contracteermoment. Nieuwe zorgaanbieders die na 5 september 2016 12:00, uur een aanmelding doen, komen niet meer voor een contract Wijkverpleging 2017 in aanmerking.

## 6.2 Bereikbaarheid

Menzis streeft ernaar om alle relevante informatie voor zorgaanbieders te ontsluiten via onze [website](#). Actuele informatie en veel gestelde vragen over het inkopen van zorg, declareren en machtigingen kunt u raadplegen op deze website.

Heeft u de informatie online niet gevonden? Neem dan contact met ons op via:

- het online contactformulier op de website na het doorlopen van de [veel gestelde vragen](#);
- uw contactpersoon van Menzis (regiomanager, zorginkoper of accountmanager);
- het telefoonnummer 088 222 40 00. We zijn bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 17.00 uur. Wilt u de AGB-code van de onderneming of van u als zorgaanbieder bij de hand houden?

## 6.3 Betrokkenheid verzekeren en zorgaanbieders bij totstandkoming inkoopbeleid

Menzis betreft koepelorganisaties, zorgaanbieders, categorale patiëntenorganisaties en de ledenraad bij het opstellen van het inkoopbeleid voor 2017. Kijk voor meer informatie op onze [website](#).

### 6.3.1 Consultaties

Specifiek over het voorgenomen zorginkoopbeleid wijkverpleging zijn er volgende consultaties geweest met zorgbelangen en de NPCF. Belangrijkste aandachtspunt wat men meegaf is dat de zorg op maat van de klant gegeven moet worden. In aanvulling op de behoefte van de klant en met zo min mogelijk verschillende hulpverleners. Een vast aanspreekpunt voor de klant is belangrijk.

Een goed gesprek en gezamenlijke besluitvorming zijn de basis van kwalitatief goede zorgverlening.

### 6.3.2 Brancheorganisaties van Zorgaanbieders en andere stakeholders

Bij de totstandkoming van het inkoopbeleid 2017 heeft Menzis op verschillende manieren input verzameld:

#### *Wijkverpleegkundigen*

Er zijn panels met wijkverpleegkundigen georganiseerd. Daarnaast zijn er bijeenkomsten gehouden waar specifieke onderwerpen met wijkverpleegkundigen besproken werden. Zij hebben hier de

belangrijkste elementen uit onze ambitie en strategie onderschreven. Wijkverpleegkundigen zien dit graag herhaald en hebben ook aangeboden dat we hen mogen bevragen over bepaalde beleidsissues. Op deze manier is een directe communicatie ontstaan tussen Menzis en de wijkverpleegkundigen.

Gezien hun rol in het anders organiseren van de zorg van onze klanten is het van belang dit 'gesprek' met hen te continueren. Het levert ons inzicht op in het veld en de uitwerking van het beleid in de praktijk. Zorgverzekeraars zijn daarnaast op zoek naar beroepstandaarden en richtlijnen die in de inkoop gevolgd kunnen worden. Deze gesprekken kunnen daarin een stimulans zijn. De wijkverpleegkundigen hebben aangegeven dit te waarderen en gevraagd of we deze samenwerking kunnen continueren.

#### *Brancheorganisaties en zorgaanbieders*

Met zowel Actiz, BTN als specifieke brancheorganisaties zoals de VGVK en BMKT is contact geweest over de ontwikkelingen in de wijkverpleging nu en in de toekomst. Daarnaast is of zal er specifiek gesproken worden over de inkoop 2017.

Ook zijn er regionaal enkele consultatieve bijeenkomsten geweest met zorgaanbieders over de inkoop Wijkverpleging 2017.

#### *Gemeenten*

Menzis heeft via de Werkagenda Menzis en (convenant) Gemeenten regelmatig overleg over de wijkverpleging en de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraar op het grensvlak tussen sociaal en medisch domein. Dit heeft in het verleden als geleid tot een budgetverdeelsysteem en een advies over de positionering van de wijkverpleegkundige in het sociale domein. Voor 2017 is er een gezamenlijke module voor de inkoop van niet-toewijsbare zorg ontwikkeld waarin gemeenten en Menzis gezamenlijke inkoopcriteria hebben geformuleerd.







## BIJLAGE 1

### Uitsluitingsgronden (deze gronden moeten per datum van inschrijving niet van toepassing zijn)

De zorgaanbieder komt niet in aanmerking voor een overeenkomst als:

1. er jegens deze aanbieder bij een onherroepelijk geworden rechterlijke uitspraak een veroordeling als in sub 2 bedoeld is uitgesproken waarvan de zorgverzekeraar kennis heeft.
2. Voor uitsluiting komen in aanmerking veroordeling ter zake van :
  - a. deelneming aan een criminele organisatie in de zin van artikel 2, eerste lid, van Gemeenschappelijk Optreden 98/733/JBZ van de Raad, (PbEG 1998, L 351);
  - b. omkoping in de zin van artikel 3 van het besluit van de Raad van 26 mei 1997 (PbEG 1997, L 195) respectievelijk artikel 3, eerste lid, van Gemeenschappelijk Optreden 98/742/JBZ van de Raad (PbEG 1998, L 358);
  - c. fraude in de zin van artikel 1 van de overeenkomst aangaande de bescherming van de financiële belangen van de Gemeenschap (PbEG 1995, C 316);
  - d. witwassen van geld in de zin van artikel 1 van richtlijn nr. 91/308/EEG van de Raad van 10 juni 1991 tot voorkoming van het gebruik van het financiële stelsel voor het witwassen van geld (PbEG L 1991, L 166) zoals gewijzigd bij richtlijn nr. 2001/97/EG van het Europees Parlement en de Raad (PbEG L 2001, 344).
3. Als veroordelingen als bedoeld in sub 2 worden in ieder geval aangemerkt veroordelingen op grond van artikel 140, 177, 178, 225, 226, 227, 227a, 227b of 323a, 328ter, tweede lid, 420bis, 420ter of 420quater van het Wetboek van Strafrecht.
4. Menzis betreft bij de toepassing van het eerste lid uitsluitend rechterlijke uitspraken die in de vier jaar voorafgaand aan het tijdstip van het indienen van het verzoek tot deelneming of de inschrijving onherroepelijk zijn geworden

5. De zorgaanbieder komt tevens niet in aanmerking voor een overeenkomst als:
- a. de zorgaanbieder in staat van faillissement of liquidatie verkeert, diens werkzaamheden zijn gestaakt, jegens hem geldt een surseance van betaling of een (faillissements-)akkoord, of de zorgaanbieder verkeert in een andere vergelijkbare toestand ingevolge een soortgelijke procedure die voorkomt in de op hem van toepassing zijnde wet- of regelgeving;
  - b. jegens de zorgaanbieder is een onherroepelijk geworden rechterlijke uitspraak gedaan op grond van de op hem van toepassing zijnde wet- en regelgeving wegens overtreding van een voor hem relevante beroepsgedragsregel;
  - c. de zorgaanbieder heeft in de uitoefening van zijn beroep een ernstige fout begaan die door Menzis aannemelijk kan worden gemaakt;
  - d. de zorgaanbieder heeft niet voldaan aan verplichtingen op grond van op hem van toepassing zijnde wettelijke bepalingen met betrekking tot betaling van sociale zekerheidspremies of belastingen;
  - e. de zorgaanbieder heeft zich in ernstige mate schuldig gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van inlichtingen die door Menzis van hem waren verlangd of hij heeft die inlichtingen niet verstrekt.
  - f. De overeenkomst wijkverpleging in een voorgaand jaar op initiatief van Menzis tussentijds is beëindigd

Menzis betreft bij de toepassing van onderdeel b, uitsluitend onherroepelijke uitspraken die in de vier jaar voorafgaand aan het tijdstip van het indienen van het verzoek tot deelneming of de inschrijving onherroepelijk zijn geworden en bij de toepassing van onderdeel c, uitsluitend ernstige fouten die zich in de vier jaar voorafgaand aan het genoemde tijdstip hebben voorgedaan.

## BIJLAGE 2

### Geschiktheidseisen (aan deze eisen moet de zorgaanbieder voldoen per datum inschrijving tenzij anders aangegeven)

1. De zorgaanbieder heeft een zorgaanbod dat onder de zorgaanspraak verpleging en verzorging valt
2. De zorgaanbieder heeft voldoende bevoegde (BIG geregistreerde) en bekwame MBO en HBO-verpleegkundigen en verzorgenden (minimaal niveau 3) met een specifieke deskundigheid in dienst of huurt deze in via onderlinge dienstverlening, teneinde te allen tijde de zorg te kunnen verlenen die nodig is om aan de zorgbehoefte van de klant te kunnen voldoen, ook als daar specifieke deskundigheid voor vereist is of als deze zorg op onplanbare momenten nodig is (24/7).
3. De zorgaanbieder beschikt over een minimale recente ervaring in het leveren van verpleging en verzorging als formele zorgaanbieder (minimaal een half jaar ervaring van minstens 208 uur voorafgaand aan inschrijving in de directe patiëntenzorg)
4. De zorgaanbieder is ingeschreven in het BIG register als (wijk) verpleegkundige (alleen voor ZZP-er)
5. De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel danwel een vergelijkbaar register in het buitenland.
6. De zorgaanbieder beschikt over een formeel vereiste toelating op grond van de Wet Toelating Zorginstellingen voor de levering van zorg, en voldoet aantoonbaar aan alle eisen van de WTZi (alleen voor instellingen).
7. De zorgaanbieder heeft aantoonbaar de Zorgbrede Governancecode ingevoerd (voor zover van toepassing).
8. De zorgaanbieder werkt systematisch aan het verbeteren van de kwaliteit en borgt dit door een werkend kwaliteitssysteem dat landelijk en/of internationaal erkend is alsmede gepaard gaat met onafhankelijke toetsing (externe audit). In dit kwaliteitssysteem zijn de landelijke kwaliteitskaders voor de betreffende zorgsoort geïntegreerd. De zorgaanbieder verantwoordt zich hierover in het jaardocument vóór 1 juni van het jaar volgend op het verslagjaar.

9. De zorgaanbieder beschikt over een gedegen bedrijfsadministratie die in ieder geval strekt tot de tijdige levering van gegevens aan de zorgverzekeraar.
10. De zorgaanbieder is adequaat verzekerd voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van minimaal € 2.500.000 (per gebeurtenis), of heeft deze aantoonbaar per 1 januari 2017 afgesloten.
11. De zorgaanbieder beschikt over een samenstellings-, beoordelings- of controleverklaring met een goedkeurende strekking 2015 van een accountant.
12. De zorgaanbieder heeft voor zijn verpleegkundigen en verzorgenden contactafspraken (telefoonnummers, overlegmomenten, sociale kaart) beschikbaar met zorgpartners (ziekenhuis, huisarts, apotheek), gemeenten (het sociaal domein) en zorgaanbieders in de Wlz (Wet langdurige zorg) in de regio waar de zorgaanbieder actief is ten behoeve van contact in de keten.
13. De zorgaanbieder heeft in de regio waarin hij actief is afspraken met apothekers en huisartsen conform het rapport 'Veilige principes in de medicatieketen' opgesteld door taskforce medicatieveiligheid care en heeft daarnaast deze principes geïmplementeerd in de eigen organisatie.
14. De zorgaanbieder heeft bij inschrijving geen aanwijzing van de IGZ op het onderwerp medicatieveiligheid of deze gehad in 2015 of 1e helft 2016.
15. De zorgaanbieder heeft op zijn website aangegeven welke toekomstbestendige visie er in de organisatie wordt gehanteerd op samenwerking met mantelzorgers tijdens alle fasen van het zorgproces. De visie is dynamisch en geeft richting aan het samen (door mantelzorgers, beroepskrachten en management) ontdekken wat nodig is.
16. De zorgaanbieder heeft zich gecommitteerd aan de samenwerkingsafspraken met het ziekenhuis in de regio waar hij actief is rondom transfer vanuit het ziekenhuis naar (t)huis. Indien het ziekenhuis gebruikt maakt van de Transmurale zorgbrugsystematiek dan heeft de zorgaanbieder dit volledig in, in zijn organisatie ingevoerd. Het ziekenhuis in de regio is leidend in de te kiezen systematiek.
17. De zorgaanbieder heeft daarvoor bij inschrijving minimaal 1 fte HBO verpleegkundigen niveau 5 op gemiddeld 50 klanten in vaste dienst.

## BIJLAGE 3

### Uitvoeringseisen (aan deze eisen moet de zorgaanbieder gedurende de looptijd van de overeenkomst voldoen)

Menzis hanteert voor alle gecontracteerde zorgaanbieders Wijkverpleging in 2017 dezelfde uitvoeringseisen. Deze eisen zijn grotendeels hetzelfde als bij de contractering Wijkverpleging 2016 of we borduren daarop voort. Voor intensieve kindzorg gelden nog een aantal specifieke aanvullende eisen.

De precieze toepassing en nadere uitwerking van de items communiceert Menzis in de tweede helft van juli 2015 in het definitieve inkoopbeleid wijkverpleging 2017.

De onderstaande uitvoeringseisen worden opgenomen in de overeenkomst. Naast onderstaande uitvoeringseisen zal de overeenkomst uiteraard ook andere bepalingen bevatten zoals onder andere bepalingen over zorgverlening en declaratie- en betalingsverkeer.

1. De zorgaanbieder stelt gegevens beschikbaar waarmee inzicht gegeven wordt in de inzet van het aantal uren per verzekerde per doelgroep.

Kortdurende ziekenhuis (na)zorg en MSVT	Zorg aan ouderen ter voorkoming van zorgvraag
Kwetsbare ouderen en chronisch zieken korter dan 6 mnd	Terminale zorg
Kwetsbare ouderen en chronisch zieken langer dan 6 mnd, onderverdeeld in somatiek en PG	Intensieve kindzorg

In het kader van een nieuwe bekostiging Wijkverpleging wordt landelijk met de V&VN gesproken over benoemen van doelgroepen. Indien er andere doelgroepen worden gekozen zal Menzis bovenstaande doelgroepen daarop aanpassen.



2. Er wordt geen dubbele zorg gedeclareerd of zorg die ook door een ander geleverd moet/kan worden, of behoort tot een ander (voorliggend) domein (welzijn, Wmo, WLz).
3. De zorgaanbieder doet minimaal 2-jaarlijks onderzoek naar klantervaringen van minimaal 25% van het aantal klanten die bij haar in zorg zijn en heeft de meest actuele resultaten afgezet tegen het landelijk gemiddelde, continu openbaar beschikbaar voor de klant en Menzis op zijn website. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de CQi, Zorgkaart Nederland of de NPS score.
4. Er wordt voor vaststelling van de inhoud en de omvang van de zorg aan verzekerden gebruik gemaakt van het normenkader voor indicatiestelling zoals is opgesteld door de V&VN door een (wijk) verpleegkundige met minimaal HBO niveau.
5. De zorgaanbieder maakt gebruik van een vast team van zorgverleners bij elke klant. De grootte van het team is daarbij minder belangrijk mits het aantal zorgverleners duidelijk is afgesproken met de klant. Er is een vast aanspreekpunt beschikbaar voor elke klant.
6. De zorgaanbieder hanteert bij iedere klant een (digitaal) zorgplan volgens het normenkader van de V&VN.
7. De zorgaanbieder heeft zijn zorgverlenend personeel vast in dienst ingeschreven in het kwaliteitsregister V&V of kan aantonen dat minimaal 75% van zijn zorgverlenend personeel in vaste dienst jaarlijks wordt geschoold. Voor de inschrijving in het kwaliteitsregister hanteert Menzis een norm die verschilt voor zorgaanbieders die al gebruik maken van het kwaliteitsregister en zorgaanbieders die hier nog mee moeten beginnen. Indien de zorgaanbieder in 2016 al gebruikt maakt van het kwaliteitsregister moet 1 november 2016 minimaal 50% van zijn zorgverlenend personeel vast in dienst ingeschreven staan. Indien een zorgaanbieder nog moet starten met registreren moet 1 november 2017 minimaal 30% van zijn zorgverlenend personeel vast in dienst ingeschreven staan. De zorgaanbieder levert uiterlijk 1 december 2017 de meest recente jaarrapportage van het kwaliteitsregister V&V aan Menzis, waaruit blijkt dat deze norm gerealiseerd is.
8. De zorgaanbieder conformeert zich aan de richtlijnen zoals genoemd in de zorgstandaard dementie en levert of organiseert casemanagement Dementie indien dat nodig is. Generalistisch waar het kan, specialistisch als het moet. Daarbij wordt aangesloten op de lokale ketennetwerken en standaarden.
9. Menzis wil aansluiten bij de inhoudelijke ontwikkelingen die in het veld ontstaan en hanteert daarom voor de intensieve kindzorg aanvullende uitvoeringseisen.

- Kinderverpleegkundige zorg wordt altijd uitgevoerd door een kinderverpleegkundige. Onder kinderverpleegkundige wordt verstaan: een verpleegkundige niveau 4 of 5 met kinderaantekening of een verpleegkundige die ingeschreven staat voor de opleiding tot kinderverpleegkundige, in 2017 en reeds ruime ervaring heeft met het verplegen van zieke kinderen.
- Het indiceren en organiseren van zorg buiten het ziekenhuis wordt altijd gedaan door een kinderverpleegkundige of verpleegkundig specialist.
- Tijdens het indicatieproces, maar ook gedurende de zorg dient de zorgaanbieder structurele aandacht te hebben voor signalen van kindermishandeling en indien nodig hierop te anticiperen. Tevens moet er worden afgewogen of de omgeving waarin het kind zorg ontvangt voldoende veilig is.

10. Aanvullende eisen hoog complexe MSVT:

- De zorgaanbieder is georganiseerd in, en werkt vanuit, een technologisch thuiszorgteam, van BIG geregistreerde verpleegkundigen met deskundigheid niveau 4/5, dat zeven dagen per week, 24 uur per dag inzetbaar is. De zorgaanbieder heeft een adequate achterwachtregeling en een goede bereikbaarheid bij calamiteiten.
- De verpleegkundigen die de zorg uitvoeren zijn allen opgenomen in het kwaliteitsregister V&V.
- De zorgaanbieder heeft, bij voorkeur in een raamovereenkomst, de werkafspraken met de ziekenhuizen vastgelegd. Deze afspraken omvatten tenminste afspraken over de inhoud en de borging van de zorg en over de informatievoorziening tussen de medisch specialist en de zorgaanbieder. De afspraken dragen bij aan de kwaliteit van de MSVT.
- De zorgaanbieder zoekt afstemming met de huisarts en indien aanwezig de reguliere wijkverpleegkundige van de verzekerde om zorg af te stemmen en eventueel overlap van zorg of meerdere hulpverleners bij de verzekerde te voorkomen en zelfredzaamheid van de verzekerde te bevorderen.

Zorgverzekeraars dienen ten behoeve van de inzichtelijkheid voor zorgaanbieders, voor ieder kalenderjaar uiterlijk op 1 april voorafgaand aan dat jaar de procedure van de zorginkoop en het zorginkoopbeleid wat betreft de Zorgverzekeringswet (Zvw) bekend te maken, voor zover dat op dat moment mogelijk is.

Menzis geeft met dit document invulling aan Regeling TH/NR-005 Transparantie zorginkoopproces Zvw van de NZa. Deze regeling ziet op het proces waarin zorgaanbieders en zorgverzekeraars tot overeenkomsten komen. De regeling beoogt de transparantie van dit proces voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars te vergroten. Menzis behoudt zich het recht voor om (ook na 1 april) het beleid nader aan te vullen en wijzigingen aan te brengen in dit document en de termijnen/procedures van de zorginkoop. Menzis zal wijzigingen zo tijdig mogelijk bekend maken.

# Zorginkoopbeleid Menzis 2017

Datum	1 april 2016
Auteur	Menzis
Status	Definitief
Versie	1.0

Postbus 640  
7500 AP Enschede  
[www.menzis.nl/zorgaanbieders](http://www.menzis.nl/zorgaanbieders)



© 2006, Menzis. Alle rechten voorbehouden.

#### Eigendomsrecht en geheimhouding

Dit document is eigendom van Stichting Menzis Beheer (hierna te noemen: Menzis), bevat bedrijfsinformatie van Menzis en is vertrouwelijk. Het is niet toegestaan dit document of de daarin vervatte informatie te (laten) vermenigvuldigen en/of openbaar te (laten) maken, in welke vorm dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Menzis. Ook voor onderdelen waarvan auteursrechten bij derden berusten geldt dat verdere vermenigvuldiging en/of openbaarmaking niet is toegestaan. Menzis behoudt zich alle (intellectuele eigendoms)rechten voor.

De informatie mag alleen gebruikt worden voor het doel waarvoor de informatie ter beschikking is gesteld, waarbij in het bijzonder geldt dat het gebruik in relatie met branchegenoten uitdrukkelijk is uitgesloten.