



AANVULLING (juli 2017)
Zorginkoopbeleid 2018
Verpleging en Verzorging



Inhoudsopgave

1.	Specialistische Verpleging	4
2.	Doelmatige zorg	5

Inleiding

Voor u ligt de aanvulling van het Zorginkoopbeleid Verpleging en Verzorging 2018. Dit document is een aanvulling op de beleidskaders die 31 maart jl. zijn gepubliceerd. Samen met de beleidskaders vormt dit de basis voor de contractering 2018.

Aanleiding voor deze aanvulling zijn (verwachte) wijzigingen in wet- en regelgeving na 1 april jl.

In dit document vindt u de volgende onderwerpen nader uitgewerkt.

1. Specialistische Verpleging
2. Doelmatige zorg

Dit document is van toepassing op de zorginkoop door Menzis Zorgverzekeraar N.V., Anderzorg 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 zorgaanbieders van toepassing zijn op alle verzekerden van Menzis, ongeacht welke verzekering zij hebben afgesloten (natura-, restitutie- of een combinatie-verzekering).

1. Specialistische Verpleging

Er wordt gesproken over Specialistische verpleging wanneer 'er sprake is van een zorgvraag die extra (specialistische) kennis en vaardigheden vraagt van een daartoe bekwaam geachte verpleegkundige ten aanzien van de aandoening, de behandeling en/of het uitvoeren van (weinig frequent voorkomende) risicovolle en/of voorbehouden handelingen'. (Nza, BR-REG-18104 Verpleging en Verzorging)

Tot 1-1-2018 werd daarbij onderscheid gemaakt in verwijzing door de medisch specialist of de huisarts. Indien de medisch specialist de opdrachtgever was werd deze verpleging geschaard onder de beleidsregel 'Verpleging in de thuissituatie, noodzakelijk i.v.m. medisch specialistische zorg (MSVT)'. Echter per 1 januari 2018 zal deze beleidsregel vervallen en wordt de zorg die geleverd wordt in opdracht van de medisch specialist opgenomen in de beleidsregels Verpleging en Verzorging ongeacht de verwijzer.

De voormalige laag complexe MSVT wordt onderdeel van de verpleging en hoog complexe MSVT wordt specialistische verpleging.

De wijziging om minder complexe MSVT te zien als reguliere verpleging past goed bij de visie van Menzis van integrale wijkverpleegkundige zorg. Voor het leveren en declareren van deze zorg zijn de bestaande selectie- en uitvoeringseisen van toepassing,

welke beschreven staan in het Zorginkoopbeleid Wijkverpleging 2018 (publicatiedatum 31 maart 2017). Dus; alle verpleging in verband met geneeskundige zorg, of deze nu in opdracht van de huisarts of in opdracht van de medisch specialist moet worden uitgevoerd, wordt geleverd door een bevoegd en bekwaam verzorgende IG of verpleegkundige. De zorg kan gedeclareerd worden als verpleging. Dat betekent ook dat wanneer de zorg in opdracht van de medisch specialist wordt uitgevoerd een zorgbehoeftebepaling door de wijkverpleegkundige wordt gedaan en de afspraken worden vastgelegd in een zorgplan van de klant.

De voormalige hoog complexe MSVT vroeg en vraagt meer specialistische kennis en kunde. Voor deze zorg vraagt Menzis aanvullende deskundigheid die aansluit bij het kenmerk van specialistische verpleging. Wij verwachten van zorgaanbieders die deze specialistische kennis en kunde in huis hebben, dat deze gedeeld wordt met zorgaanbieders die deze zorg sporadisch nodig hebben. Dit kan door het zelf leveren van de zorg of via afspraken met onderlinge dienstverlening.

Dit sluit aan op het beleid van Menzis waarin wij de organisatie van regionale (geriatrie) expertisenetwerken, waar gespecialiseerde kennis en kunde kan worden gedeeld in de (sub)regio, stimuleren.

In bijlage 1 vindt u de aanvullende uitvoeringseisen voor specialistische verpleging. Tijdens het inschrijfproces via VECOZO kan de zorgaanbieder aangeven of hij kan voldoen aan deze uitvoeringseisen en dus specialistische verpleging kan leveren. Er zal gevraagd worden om een overzicht van bevoegd en bekwaam personeel. Indien akkoord dan zal een addendum aan het contract worden toegevoegd.

Zowel Verpleging als gespecialiseerde Verpleging wordt meegenomen in de afspraken van het integraal tarief Verpleging en Verzorging. Hierbij wordt rekening gehouden met de levering van MSVT in 2017.

2. Doelmatige zorg

Om de zorg ook voor de toekomst betaalbaar te houden is het belangrijk het perspectief voor inzet van zorg te veranderen. Klanten hebben baat bij het veranderen van vragen van zorgverleners van “hoeveel uur heb ik aan deze klant besteed” naar “wat heeft mijn inzet voor deze klant opgeleverd?” Inzet van zorg gaat dus van verrichten van inspanning naar het toevoegen van waarde waarbij de klant wordt ondersteund in zijn mogelijkheden en gezondheid en niet in zijn onmogelijkheden en ziekte.

De mate van ondersteuning die een klant nodig heeft is verschillend. Menzis constateert dat er grote praktijkvariatie bestaat, ook daar waar je het niet verwacht. Om deze praktijkvariatie in beeld te krijgen, is Menzis begonnen met het ontwikkelen van een benchmark. Hiervoor zijn voor Menzis alleen de declaratiegegevens van Menzis-verzekerden beschikbaar.

De benchmark van Menzis kijkt naar de gemiddeld gedeclareerde kosten per klant, ten opzichte van de verwachte gemiddelde kosten per klant. De verwachte kosten per klant zijn gebaseerd op de vergelijking met de kosten per (Menzis-)klant van andere aanbieders, waarbij rekening wordt gehouden met relevante kenmerken van de klant.

Wanneer de werkelijk gemiddelde kosten hoger zijn dan de verwachte gemiddelde kosten, is deze ratio hoger dan 100%. Bij een score hoger dan 105% beoordelen wij de aanbieder als ondoelmatig, bij een score van 95-105% gemiddeld doelmatig en bij een score lager dan 95% als doelmatig.

Er worden scores berekend voor de volgende subgroepen:

- Klanten korter dan 6 maanden in zorg in de periode 2015-2016 als totaal
- Klanten 6 maanden of langer in zorg in 2015-2016
- Klanten 6 maanden of langer in zorg in 2015 en 2016 apart

In de berekening van de verwachte kosten is rekening gehouden met de volgende kenmerken: leeftijd, geslacht, sociaal economische

klasse, al dan niet overleden zijn, Farmaceutische Kosten Groep (FKG), Diagnose Kosten Groep (DKG), Hulpmiddelen Kosten Groep (HKG).

Alle individuele prestaties wijkverpleging zijn meegenomen met uitzondering van indicatiestelling PGB. Kosten zijn opgenomen volgens niet-gestandaardiseerde tarieven. De 10% klanten met de laagste kosten en de 10% klanten met de hoogste kosten zijn niet meegenomen om het effect van extreme waarden te verminderen. Mensen die van meer dan één zorgaanbieder zorg hebben ontvangen zijn ook niet meegenomen. Menzis gebruikt de benchmark voor het vaststellen van tarief en budget in 2018 zoals is verwoord in het Zorginkoopbeleid Wijkverpleging 2018, hoofdstuk 3 Financieel beleid.

Bijlagen

Bijlage Aanvullende uitvoeringseisen Specialistische verpleging

1. 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 achterwachting en een goede bereikbaarheid bij calamiteiten.
2. De verpleegkundigen die de zorg uitvoeren zijn allen opgenomen in het kwaliteitsregister V&V.
3. 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 gespecialiseerde verpleging.
4. 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.