

# Inkoopbeleid wijkverpleging 2020

Informatiebijeenkomst Ouderenzorg – 10 juli 2019

Ellen Roelofs – beleidsontwikkelaar

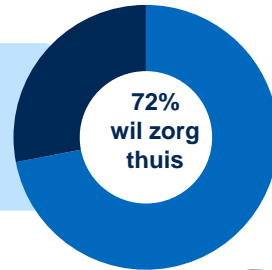
# Onze klanten willen zorg het liefst thuis ontvangen, met goede samenwerking tussen hulpverleners en met ondersteuning van technologische innovaties

## Herstel na (acute) ziekenhuisopname

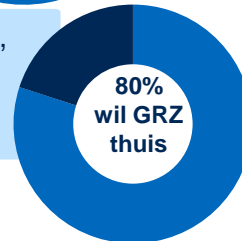
### Liefst thuis



Ik word na een verblijf in het ziekenhuis liever niet meer verplaatst naar een plek om te revalideren maar ga liever meteen naar huis met extra wijkverpleging.



Als ik geriatrische revalidatiezorg (GRZ) nodig heb, dan krijg ik deze bij voorkeur thuis waarbij de zorgverleners bij mij thuis komen.



## Samenwerking wijkverpleging en andere zorg

### Vertrouwen



Ik heb er vertrouwen in dat de huisarts en de wijkverpleegkundige/thuiszorg goed met mij en elkaar afstemmen over de zorg die ik nodig heb.



Ik heb er vertrouwen in dat de wijkverpleegkundige en de gemeente (WMO voorzieningen, zoals huishoudelijke hulp, woningaanpassing e.d.) goed met mij en elkaar afstemmen over de zorg die ik nodig heb.



## Technologische innovaties

### gebruiken in wijkverpleging



80%

Bijna 80% van de respondenten vindt het belangrijk dat de wijkverpleging gebruik maakt van **technologische innovaties**.



92%

Want door gebruik te maken van technologische innovaties kan men **langer thuis wonen**, en daar gaat voor 92% van de respondenten de voorkeur naar uit.

# Vanuit deze basis hebben we binnen de wijkverpleging de komende jaren de focus op 4 doelen

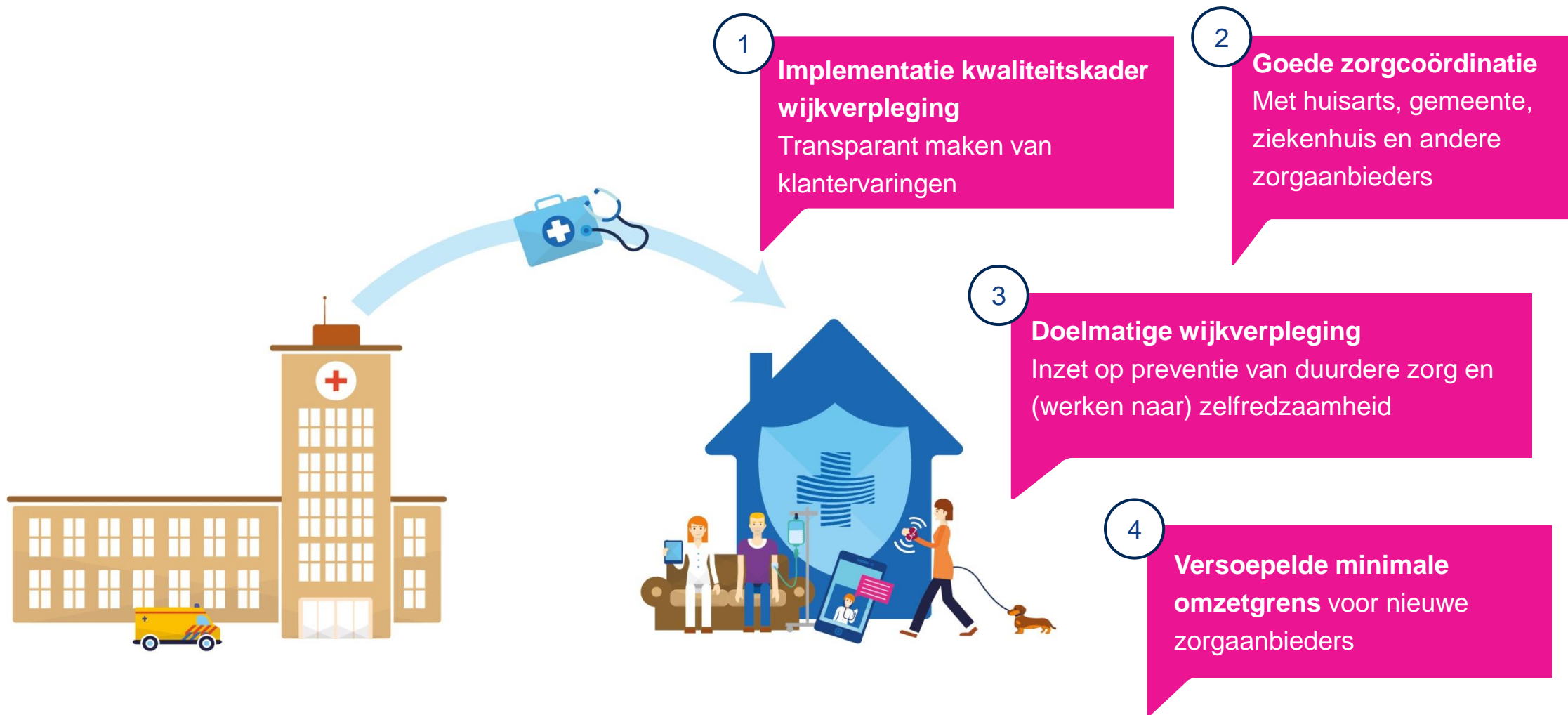
## Kenmerken van de gewenste situatie voor de komende 8 tot 10 jaar

- Integrale en **persoonsgerichte** zorg
- Als zorgketen gezamenlijke verantwoordelijkheid voor **kwaliteit van leven**



De wijkverpleegkundige heeft een belangrijke rol in **vroegsignalering** als **regisseur** voor de kwetsbare oudere in de acute keten zodat events zoals SEH-bezoek en ELV-opname worden voorkomen

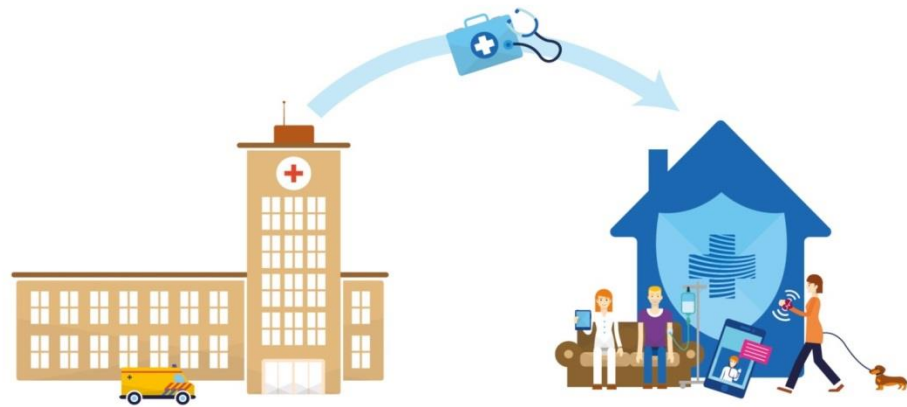
# Om deze doelen in de wijkverpleging te bereiken zetten we met ons beleid 2020 in op vier punten



# Implementatie van het kwaliteitskader wijkverpleging door het transparant maken van klantervaringen

1

**Implementatie kwaliteitskader wijkverpleging**  
Transparant maken van klantervaringen



## Implementatie kwaliteitskader wijkverpleging

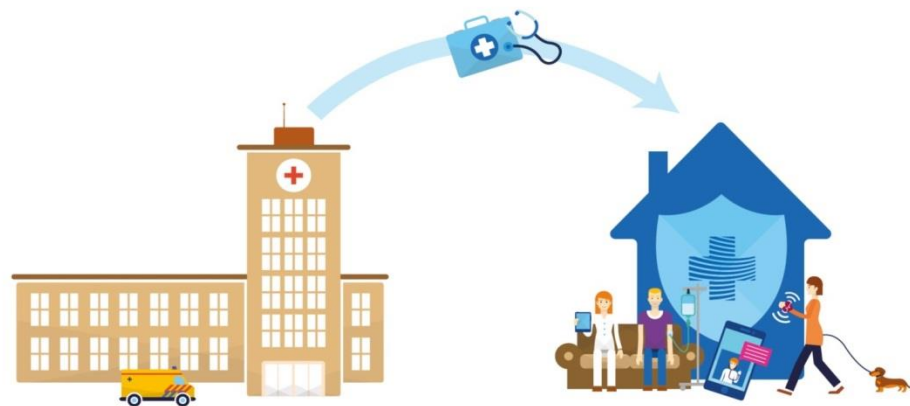
- ▶ Volgens landelijke afspraken registreren zorgaanbieders per 2019 hun klantervaringen (PREM). Deze worden nog niet meegenomen in de inkoopronde
- ▶ Vanaf 2020 nemen we deze mee in de spiegels voor zorgaanbieders
- ▶ Daarnaast werken we landelijk aan het inzichtelijk maken van uitkomstindicatoren.
- ▶ Zo stimuleren wij verzekerde en aanbieder in kwaliteit van zorg.

# Goede zorgcoördinatie door het stimuleren van samenwerking

2

## Goede zorgcoördinatie

Met huisarts, gemeente, ziekenhuis en andere zorgaanbieders



## Goede zorgcoördinatie door het stimuleren van samenwerking

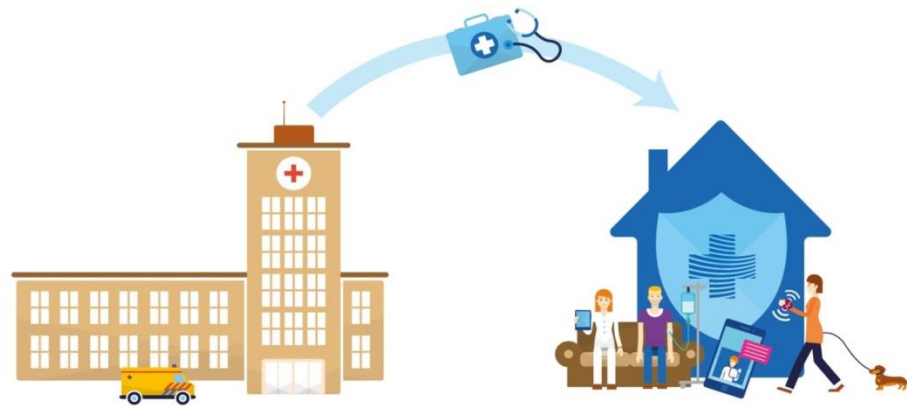
- ▶ Actieve samenwerking van de wijkverpleging met huisarts, ELV, GRZ, het sociaal domein en ziekenhuis om de verzekerde heen
- ▶ We zetten wijkgericht werken voort in 2020
- ▶ “Één herkenbaar team” Samen met brancheorganisaties en VWS werken we aan het effectief organiseren van ongeplande nachtzorg
- ▶ We zetten de acceptieplicht in de wijkverpleging voort in 2020

# We werken aan toegankelijkheid en betaalbaarheid van wijkverpleging door het inzetten op zelfredzaamheid, voorkomen van duurdere zorg en onnodige zorg

3

## Doelmatige wijkverpleging

Inzet op preventie van duurdere zorg en (werken naar) zelfredzaamheid



## We zetten met ons beleid in op doelmatige wijkverpleging

### ▶ Toepassing doelgroepenregistratie

We doen meer recht aan de complexer wordende zorgvraag door doelgroepenregistratie toe te passen in ons doelmatigheidsmodel. In 2020 voegen we het kenmerk 'zorgduur' toe als aanvulling op leeftijd, geslacht, regio en overlijden aan het doelmatigheidsmodel.

### ▶ Volumebeleid

We stimuleren doelmatige zorgaanbieders door volumevrij voort te zetten.

### ▶ Tarieven

We volgen de afspraken uit het hoofdlijnenakkoord en maken aanvullende afspraken over doelmatigheid bij minder doelmatige aanbieders

## De doelmatigheid van een zorgaanbieder bepaalt hoe wij productie boven het basisbudget vergoeden

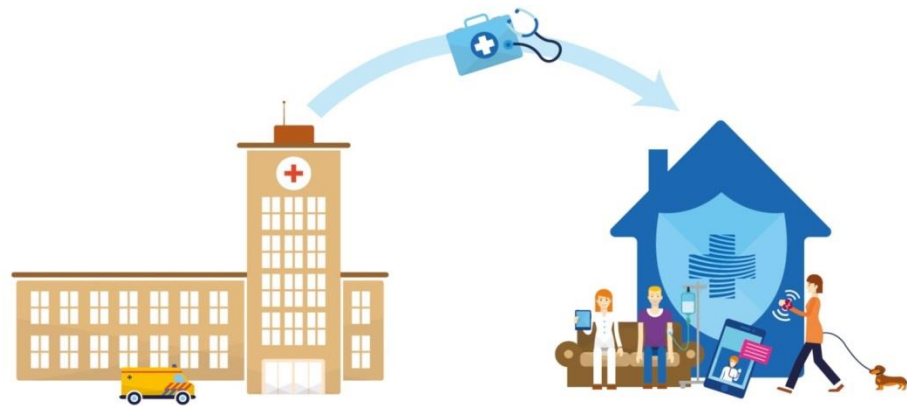
Categorie	% tarief bij productie boven basisbudget	Maximale volume overproductie dat vergoed wordt
5	100%	Vrij volume
4	100%	Vrij volume
3	95%	Vrij volume
2	85%	50% van volume basisbudget
1	75%	50% van volume basisbudget
Kleine zorgaanbieder	80%	50% van volume basisbudget



# Nieuwe zorgaanbieders hebben voor een contract in 2020 een minimale omzet nodig gebaseerd op zorg aan verzekerden bij alle verzekeraars

4

**Versoepelde minimale omzetgrens voor nieuwe zorgaanbieders**



## Versoepelde minimale omzetgrens

- ▶ Om in aanmerking te komen voor een contract in 2019 moesten nieuwe zorgaanbieders minimaal €100.000,- omzet Zvw-wijkverpleging **aan Zilveren Kruis-verzekerden** hebben geleverd in 2018\*
- ▶ Om in aanmerking te komen voor een contract in 2020 moeten nieuwe zorgaanbieders minimaal €100.000,- omzet Zvw-wijkverpleging **aan verzekerden bij alle verzekeraars** hebben geleverd in 2019\*
- ▶ Met deze wijziging kunnen we nu ook grotere, gevestigde zorgaanbieders contracteren met relatief weinig ZK-verzekerden

\*Los van andere kwaliteitsvoorwaarden

NB. Dit geldt alleen voor nieuwe zorgaanbieders (= geen contract in voorgaand jaar). Onder ons bestaande gecontracteerde aanbod is ca. 30% kleiner dan €100.000,-

# Naast onze speerpunten in ons beleid kopen we ook bijzondere zorgvormen in

## Palliatief terminale zorg

---

- We onderschrijven het kwaliteitskader palliatieve zorg
- We volgen de nadere duiding van het Zorginstituut

### **Inzicht in zeer lange en intensieve inzet van palliatief terminale zorg thuis**

Gezien de tekorten op de arbeidsmarkt willen wij bijdragen aan efficiënte inzet van de beschikbare capaciteit. Wij zien dat bij zorginzet langer als drie maanden gemiddeld meer als 12,6 uur per dag, deze zorg veelal niet rechtmatig is. Door eerder bewust te kijken hoe de zorg het beste georganiseerd kan worden, voorkomen wij onrechtmatige zorg en administratieve druk.

## Dementiezorg

---

- De specialistische functie casemanager dementie wordt uitgevoerd door een professional die voldoet aan het profiel van dementieverpleegkundige of casemanager dementie vanuit maatschappelijk werk
- De huisarts, wijkverpleegkundige of andere professional kan onderdelen van casemanagement dementie uitvoeren
- We zetten in op de ontwikkeling van netwerken dementie

## Kindzorg

- De indicatie dient door een HBO Kinderverpleegkundige te worden gesteld. Mocht deze niet beschikbaar zijn dan kan de zorgaanbieder contact op nemen met Zilveren Kruis

# Online services wijkverpleging als voorbeeld van (ont)regel de zorg

## Meer Tijd voor Zorg

- Zilveren Kruis werkt actief aan de verlaging van de administratieve druk via (Ont)regel de zorg en het eigen programma Meer Tijd Voor Zorg. Dit doen we samen met oa Actiz en V&Vn.
- Een mooi voorbeeld van het verbeteren van onze digitale dienstverlening: Online Services Wijkverpleging



**Dank**