



# Zorginkoopplan 2019

Mensen verbinden, Gezondheid versterken en Zorg verbeteren

Foto:Pixabay

Versie 1.0 - *01 april 2018*

**DE FRIESLAND**  
**ZORGVERZEKERAAR**

# Voorwoord

Beste zorgpartner,

Op 18 juni 1815 werd in Leeuwarden het onderlinge zieken- en begrafenisfonds 'Regt door Zee' opgericht. Een onderling fonds om dokters- en begrafeniskosten te betalen. De deelnemers betaalden contributie, afhankelijk van het jaarinkomen. Artsen en verzekerden vormden het bestuur. Wat hen bond was *'een diep gevoelde gemeenschappelijke verantwoordelijkheid om medische en tandheelkundige zorg bereikbaar te maken voor mensen uit lagere inkomensgroepen'*.

Dat is inmiddels 200 jaar geleden en er is veel veranderd. De waarden van 'Regt door zee' zijn echter nog steeds actueel. We zien het als onze opgave de waarden van 1815 ook in de toekomst te borgen.

Mensen willen elkaar helpen om vitaal en gezond te leven. We zijn hiervan overtuigd én we vinden ook dat investeren in gezondheid nodig is om de zorg voor iedereen betaalbaar en toegankelijk te houden. Dit kan alleen door samenwerking met onze partners, zorgaanbieders, gemeenten en klanten. En door het benutten van nieuwe technologie. We hebben daarbij enkele uitgangspunten:

- Het leidend beginsel voor ons allen is om mensen te helpen gezond te leven en vitaal te blijven en waar nodig de gezondheid te (helpen) herstellen en/of de kwaliteit van leven te bevorderen of zo

lang als mogelijk te behouden. Zoveel mogelijk in lijn met het leven wat mensen leiden, waarbij iemand zolang als mogelijk zelf regie houdt. Voor een gezonde leefstijl samenredzaamheid organiseren vanuit gemeenschapszin (**Mensen Verbinden**).

- 'Gezondheid' is niet beperkt tot het domein van zorgprofessionals maar is van ons allemaal. Met meer focus op vitaliteit en preventie (**Gezondheid versterken**). De mens staat centraal. Dit vraagt niet alleen afstemming en samenhang tussen Cure en Care, maar ook tussen het zorgdomein en het sociale domein.
- We willen toe naar integrale zorg. Het gaat om de juiste zorg op het juiste moment in de juiste volgorde door de juiste professional, in afstemming op elkaar gericht op het belang van de patiënt. Het gaat over het organiseren van het juiste netwerk rondom de patiënt. Vanuit klantperspectief meer samenhang creëren tussen de verschillende zorgdomeinen. Maar ook zorg slim organiseren en nieuwe technologieën inzetten (**Zorg verbeteren**).
- We willen de betaalbaarheid van zorg garanderen met stabiele premies. Het geld wat we als samenleving voor zorg beschikbaar hebben, willen we beter benutten. We zien dit nadrukkelijk als een gedeelde verantwoordelijkheid samen met zorgaanbieders en inwoners.

Door het aanbieden van meerjarenovereenkomsten faciliteren we zorgaanbieders om planmatig en systematisch te werken aan de transitie van de zorg naar een meer duurzame organisatie en inrichting van de zorg.

Dit zorginkoopbeleid vormt de basis waarop we bij u zorg inkopen voor onze klanten. Om onze (toekomstige) klanten tijdig en juist te informeren over de gecontracteerde zorg willen wij de zorgovereenkomsten met u voor 1 november 2018 afsluiten. Voor de Wet Langdurige zorg publiceren we uiterlijk 1 juni 2018 een apart beleid op [www.zorgkantoorfriesland.nl](http://www.zorgkantoorfriesland.nl).

Met hartelijke groet,

Bert van der Hoek  
Directeur De Friesland  
Zorgverzekeraar



# Inhoudsopgave

1. Ambitie en Focus	3
2. Visie op integrale zorg	7
3. Tijdspad Zorginkoopproces	9
4. Zorginkoopplan per zorgsoort	10
• Belangrijk om te weten	10
• Inkoopspecificaties Huisartsenzorg	12
• Inkoopspecificaties Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI)	15
• Inkoopspecificaties Wijkverpleging	17
• Inkoopspecificaties Paramedische zorg	27
• Inkoopspecificaties Farmaceutische zorg	33
• Inkoopspecificaties Geboortezorg	36
• Inkoopspecificaties Hulpmiddelenzorg	39
• Inkoopspecificaties Medisch Specialistische zorg (MSZ)	43
• Inkoopspecificaties Vervoer	47
• Inkoopspecificaties Eerstelijnsdiagnostiek	49
• Inkoopspecificaties Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)	51
• Inkoopspecificaties Mondzorg	56
• Inkoopspecificaties Geriatrische Revalidatiezorg (GRZ) en Eerstelijns verblijf (ELV)	59
• Inkoopspecificaties Wet langdurige zorg (Wlz)	66
Bijlage 1. Vitale Regio en Sociaal medisch 1 <sup>ste</sup> lijn programma	69
Bijlage 2. Zorgthema Kwaliteit	70
Bijlage 3. Gepast gebruik	71

# 1. Ambitie en Focus

Onze ambitie is om een bijdrage te leveren aan de vitaliteit van onze klanten én we willen hen een stabiele premie blijven bieden. Zodat we de zorg voor iedereen toegankelijk houden.



## Geld optimaal besteden

We willen een optimale besteding van het geld realiseren door:

- zorg slimmer te organiseren en dan vooral door inzet van nieuwe technologie en e-health.
- meer focus op vitaliteit en preventie, verschuiving van het reparatiebudget naar preventie. Van 'zorgen' naar 'ondersteunen', door bijvoorbeeld inzet **Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI)** en samenwerking met gemeenten.
- zorg meer in het sociaal maatschappelijk perspectief te plaatsen: domein overstijgend denken én handelen (perspectief van de klant als uitgangspunt).

## Transitie van zorglandschap

Dit vereist een transitie van het zorglandschap die wij graag met onze zorgpartners vormgeven. Dit kenmerkt zich tot de volgende punten:

- Positieve gezondheid als uitgangspunt. Waarbij gezondheid zich niet alleen beperkt tot het domein van zorgprofessionals maar tot dat van ons allemaal. Gezondheid en de mens staan centraal.

- **Integrale zorg:** de juiste zorg op het juiste moment in de juiste volgorde door de juiste professional. Zinnige en goede zorg, in afstemming op elkaar, gericht op het belang van de patiënt. Ofwel het organiseren van netwerkzorg. Dit kan fysiek en virtueel, er is aandacht voor hulp bij zelfmanagement.
- We willen groeien naar value based health care. Meer gericht op resultaat en minder op productie.
- Toewerken naar regionale zorgketens, voor goede samenhang in de klantketen. Netwerkzorg en burger in staat stellen te functioneren naar zijn behoefte, gebaseerd op de principes positieve gezondheid en over de verschillende zorgdomeinen heen. Waarbij iemand samen met zijn zorgverlener beslist wat de beste behandeling is door transparantie in uitkomst informatie.
- E-health is regulier onderdeel van de zorg. Dit wordt als substituut ingezet of als onderdeel van basisdienstverlening. Innovatie stimuleren wij via reguliere financiering of via Stichting De Friesland en ons participatiefonds.

## Meerjarige contracten

Wij werken toe naar meerjarencontracten (3-5 jaar) voor eerstelijnszorg en medisch specialistische zorg. In deze meerjarencontracten maken wij afspraken over:

- Gezamenlijk commitment om vitaliteit van cliënten en verzekerden te bevorderen.
- Werken aan transitie in de zorg voor duurzame, toegankelijke en kwalitatieve zorg.
- Gedeelde verantwoordelijkheid om de zorg duurzaam betaalbaar te houden. Om zo de zorg ook op de lange termijn toegankelijk te houden voor iedereen.
- Het borgen van integrale zorg.
- Financiële stabiliteit voor partijen om daarmee ruimte en vrijheid van denken en innovaties te creëren om een transitie mogelijk te maken.
- Verminderen van administratieve lasten en
- Kaders voor een financiële paragraaf binnen de meerjarenafspraken.

## De focus in ons zorginkoopbeleid is gericht op drie thema's



### Mensen verbinden:

Voor een gezonde leefstijl en samenredzaamheid organiseren vanuit een gemeenschapszin



### Gezondheid versterken:

Vermogen zich aan te passen en eigen regie te voeren



### Zorg verbeteren:

Slim organiseren, nieuwe technologie en samenhang Zvw, Wlz, Wmo

**Integrale zorgproblematiek:** chronische zorg, ouderen zorg, palliatieve zorg en spoedzorg

### Vervolgens ingedeeld naar:

- Zorg dichtbij: Wijkverpleging, Elv, GRZ, Farmacie, Huisartsenzorg, Hulpmiddelen, Geboortezorg, Paramedie, Mondzorg, Gli
- Specialistische zorg: MSZ zorg, Vervoer en eerstelijnsdiagnostiek, GGZ
- Langdurige zorg: WLZ, een apart inkoopbeleid, per 1 juni 2018 publiceren

## DF2020: Samen vitaal leven

### Thema's



### Mensen verbinden:

via ZorgkaartNederland klantervaringen delen. Visie klant/patiënt borgen door inzet van onze verzekerenraad, Zorgbelang Fryslân en patiëntenverenigingen



### Gezondheid versterken:

inzet op gezondheid en vitaliteit door inzet op o.a. zelfmanagement en Vitale Regio



### Zorg verbeteren:

inzet op duurzame zorg als substitutie, herallocatie, netwerkzorg over de domeinen heen

### Door inzet op



### Herallocatie



### Substitutie



### Sociaal Medisch 1° lijn



### Preventie/Vitaliteit

### Dat doen we met diverse actoren

### Ziekenhuizen

- Center of excellence
- Herallocatie tussen ziekenhuizen: electieve zorg, complexe zorg
- Herschikking zorglandschap

### 1° lijn

- Anderhalvelijnszorg
- Substitutie 2°>1°>0° lijn
- Juiste zorg op juiste plaats
- Integraliteit/netwerkzorg
- Zelfzorg/zelfmanagement
- Preventie

### Gemeenten

- Zorg dichtbij
- Zelfzorg/zelfmanagement
- Programma Sociaal Medisch 1° lijn
- Substitutie 1°> 0° lijn
- Vitaliteit

### 0° lijn

- Vitale Regio Fryslân
- Zelfzorg/zelfmanagement

### Inzet op diverse activiteiten

## Vitaliteit, preventie en e-health inzetten voor zelfredzaamheid

- Positieve gezondheid is ons uitgangspunt, waarin we de beweging van 'zorgen' naar 'ondersteunen' stimuleren.
- Gezondheid beperkt zich niet alleen tot het domein van zorgprofessionals maar van ons allemaal. Met focus op gezondheid en de mens.
- We willen preventie niet medicaliseren.
- Preventie afstemmen op gedragspatronen/voorkeuren van (regionale) doelgroep "(personalized prevention)".
- We onderscheiden universele, selectieve, geïndiceerde en zorg gerelateerde preventie.
- Dit vraagt naast afstemming tussen cure en care, ook afstemming met het sociaaldomein en de samenwerking met gemeenten. Hiervoor zetten wij in op het programma Sociaal Medisch 1<sup>ste</sup> lijn (SM1) en Vitale Regio Fryslân. **Zie ook bijlage 1.**
- Samen met gemeenten willen wij sociaal-economische gezondheidsverschillen reduceren en een gezonde leefstijl bevorderen. Inwoners van Friesland ondersteunen we bij het verbeteren van hun vitaliteit door aandacht voor gezondheid en gedrag.
- Daar waar zorg nodig is, streven we naar personalised care. Ook wordt zorg verleend in netwerkstructuren. We benaderen chronische zorgkennis integraal. Nieuwe technologieën en Artificial Intelligence (AI) ondersteunen zorgprofessionals in handelen en in kennis.
- Meer aandacht voor zelfmanagement door:
  - initiëren van mogelijke initiatieven bij zorggroepen i.r.t. Zelfzorg Ondersteund en inbedding van zelfmanagement in reguliere financiering;
  - inzet e-health-toepassingen, websites en apps bij versterken vitaliteit, symptoomherkenning/di-

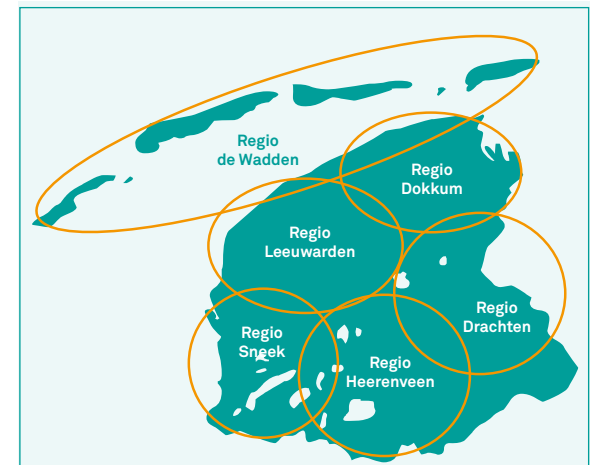
agnostiek, toewijzing naar de juiste zorgverlener en het 'voorkomen van erger' en;

- actieve verkenning van inzet mogelijkheden Persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO).
- Inzet op Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) (onder voorbehoud van definitieve regelgeving).

Meer informatie over Vitale Regio Fryslân en het programma SM1 vindt u in **bijlage 1**.

## Regionale samenwerking

- Wij geloven in meer regionale samenwerking. We leveren onze bijdrage aan netwerkzorg voor onze klanten en dragen bij aan de inhoudelijke samenhang om de zorg te verbeteren.
- Meer maatwerk op regionaal niveau met focus op kwetsbare klantengroepen die gebruikmaken van verschillende verstrekkingen en gemeentelijke diensten.
- Vanuit onze interne organisatie stellen we, naast de reguliere aanspreekpunten vanuit de verstrekkingen, ook regionale aanspreekpunten beschikbaar. Hierin willen we ook verbinding leggen tussen het zorg- en sociaal domein.
- Daarnaast maken we ook richting het zorgveld de transitie 'Van zorgverzekeraar die diensten levert, naar dienstverlener die zorg verzekert'. Dit is o.a. gericht op administratieve lastenverlichting. De komende periode werken we dit verder uit.
- We zetten in op betrokkenheid en (kennis)-uitwisseling met inwoners van Friesland. Dit geven we vorm met regionale burgerplatforms. Hier gaan we met inwoners in gesprek. Daarnaast geven deze platforms ons beter inzicht in de wensen op het gebied van vitaliteit en gezondheid.



We gaan uit van zes regio's: de Wadden, Dokkum, Leeuwarden, Drachten, Heerenveen en Sneek. De regio's kennen overlap.

- Er zijn thema's die gelden voor de hele provincie. Ook zijn er thema's voor specifieke problematiek en/of voor initiatieven op regionaal niveau. De volgende thema's zijn nu actueel (niet limitatief):
  - Friesland: integrale zorg (chronisch), zorg over Wmo-Wlz-Zvw domeinen heen, bereikbaarheid, samenwerking met gemeenten, Vitale Regio, kosten per verzekerde, ongecontracteerde zorg, e-health en preventie.
  - Wadden: Populatiebekostiging, ouderenzorg en e-health.
  - Dokkum: E-health en Wlz.
  - Leeuwarden: Samenwerking, huisartsentekort, Spoedzorg, transdisciplinaire zorg, sociale dementie en lage SES.
  - Drachten: 1,5 lijnzorg, Spoedzorg, VSV/integrale geboortezorg en proeftuin overgewicht.
  - Sneek: thuiszorgziekenhuis.
  - Heerenveen: lijnloze zorg, geriatrie en meerjarenafspraken.
  - Per regio en/of thema benoemen we aanspreekpunten en werken we doelstellingen en te behalen resultaten samen met zorgveld uit.
- De uitkomsten uit bovenstaande thema's kunnen in andere regio's waar dat passend en gewenst is, worden ingezet. Eventueel afgestemd op de behoefte van de regio.

## Zorginformatievoorziening

Met moderne informatievoorziening bevorderen we gezondheid en kwaliteit van leven van onze verzekerden. Daarbij zorgen wij voor veilige gegevensbeheer met zo min mogelijk kosten en administratieve lasten én transparant voor onze klanten.

- Als gezamenlijke zorgverzekeraars willen wij de noodzakelijke infrastructurele investeringen (LSP sinds 2012) en implementatieondersteuning transparant én efficiënt inzetten. We hanteren daarin vier speerpunten: 1.) basis zorginfrastructuur, 2.) uniforme standaardisatie zorgbreed (landelijk), 3.) digitale identificatie/authenticatie voor zorgdomein en 4.) eigen regie (PGO).
- Een zorginfrastructuur met een aantal generieke, gemeenschappelijke voorzieningen, waarbij:
  - zorgaanbieders zich concentreren op patiëntbehoeften in plaats van op techniek;
  - efficiënt gewerkt wordt door hergebruik van bestaande infrastructures (bijvoorbeeld via LSP en XDS);
  - generieke diensten voor informatie-uitwisseling, eenduidig uitlegbaar zijn richting patiënten en consistent onderhoudbaar zijn;
  - authenticatiemiddelen op noodzakelijke niveau een essentiële randvoorwaarde zijn;
  - gebruik gemaakt wordt van bestaande afsprakenstelsel met gegarandeerde beschikbaarheid, integriteit en vertrouwelijkheid van LSP, XDS en; nieuwe afsprakenstelsels, bijvoorbeeld MedMij en;
  - gebruik gemaakt wordt van een bestaande regie-organisatie (bijvoorbeeld VZVZ).
- Door bovenstaande punten borgen we gezamenlijk dat we niet meer geld dan nodig uitgegeven aan zorgcommunicatie.
- Wij stimuleren huisartsen en apotheken om toestemming te vragen aan verzekerden (opt-in).
- Wij vragen zorgaanbieders om maximaal gebruik te maken van digitale communicatie om zo de kwaliteit van zorg te verhogen. Zoals het gebruik van het waarneemdossier huisartsen op de huis-

artsenpost, het versturen van digitale voorschriften vanuit het ziekenhuis naar de apotheek en het tussen apotheken uitwisselen van medicatiegegevens. Dit alles in nauwe samenwerking met en door Stichting Gerrit.

## Vermindering administratieve lasten

Waar het mogelijk is, zetten we in op minder administratie zodat er meer tijd is voor zorgverlening. De focus ligt op administratie die waarde toevoegt voor de klant en/of noodzakelijke administratie zoals doelmatigheidscontroles. We laten overbodige registraties los (**zie bijlage 2 Zorgthema Kwaliteit**). Minder administratieve lasten door:

- Een pilot met ZorgkaartNederland. We stimuleren patiënten zorg te beoordelen en ervaringen met Medisch Specialistische zorg (MSZ) te delen. Dit vervangt andere meer uitgebreidere uitvragen over patiënttevredenheid en zorgt voor minder administratie.
- Het terugdringen van het aantal indicatoren waarbij focus ligt op patiëntervaringen, kwaliteit en prijs. We doen dit in samenwerking met zorggroepen.
- We werken aan het hanteren van uniforme algemene bepalingen voor de diverse sectoren.
- Samen met het zorgveld kritisch te kijken naar administratieve lasten en dit mee te nemen in de uitwerking naar meerjarencontracten.
- Pilots horizontaal toezicht.

## Klanten en zorgaanbieders betrokken bij beleid

Een selectie van een aantal aandachtspunten vanuit klanten (verzekerdenraad, ZBF, cliëntenraden):

- Persoonsgerichte (netwerk)zorg: aandacht voor shared decision making.
- E-health inzet vanuit kwaliteit doelmatigheid en ook laaggeletterdheid.
- Zorgpaden: aandacht voor informele zorg opnemen.
- Zelfzorgplatforms & PGO: gekoppeld aan

Positieve gezondheid en data (zelfmanagement).

- Verspilling in medicatie en hulpmiddelen tegengaan.
- Selectieve contractering mogelijk mits goed uitgelegd vanuit kwaliteitsoverwegingen of prijs.
- Zorgen over toename ongecontracteerde zorg en invoering cessieverbod.
- Aansluiten bij interne verantwoording van aanbieders voor kwaliteitseisen.
- Input van cliëntenraden meer direct betrekken, directere vormen van participatie gewenst m.b.t. specifieke vraagstukken.
- Concentratie van chronische zorg vanuit kwaliteitsoverwegingen, symptoomherkenning bij chronische zorg van belang.
- Waken voor overbelasting mantelzorg.
- Herallocatie zeer van belang: meer daadwerkelijke stappen en resultaatafspraken, patiënt moet stem hebben in keuze van herallocatie, zorgen voor gelijkwaardige verdeling.
- Preventieve zorg bij chronische zorg, zoals diabetes erg van belang.

Een selectie van een aantal aandachtspunten vanuit zorgaanbieders:

- Positieve insteek van partnership.
- Samen op zoek naar outcome indicatoren en kwalitatieve onderbouwing.
- Positief over de integrale thema's op doelgroepen, maar in huisartsenpraktijk juist bij voorkeur meer aandacht voor andere chronische ziekten dan DM.
- Overschat de thuissituatie niet om zaken op te vangen. Hier zitten beperkingen aan.
- Pleiten voor horizontaal toezicht en gezamenlijk onderzoek reductie administratieve lasten.
- Versnellen inzet e-health, stimuleren inzet zelfmanagement naar 0<sup>e</sup> lijn, maar ook zorgen over hoe en op welke wijze.
- Wens voor andere financieringsvormen met minder verantwoording en daardoor meer tijd voor betere zorg.

# 2. Visie op integrale zorg

Op basis van actuele ontwikkelingen, data analyses en de mogelijkheid tot direct inzetbaar verbeterpotentieel, richten we ons voor de zorginkoop 2019 op de integrale zorgthema's in onderstaande afbeelding. Voor deze zorg komt een domein overstijgend en gestroomlijnd zorgnetwerk. Zo doen we ervaring op om dit perspectief vervolgens uit te breiden naar andere chronische aandoeningen.

- Zorg wordt vanuit patiëntperspectief benaderd dus in relatie tot 'cure', 'care' en tot het sociaal domein. De zorg wordt hierbij vanuit een breder perspectief benaderd dan de huidige ingekochte ketenzorg.
- Focus is de juiste zorg op het juiste moment in de juiste volgorde door de juiste professional, in afstemming op elkaar en gericht op het belang van de patiënt.
- Vanuit een passend netwerk (gericht op de zorgvraag) de zorg zodanig organiseren zodat deze de zorgvraag (structureel) oplost. Voor een deel fysiek en voor een deel virtueel.





## Acties Chronische ziekten DM

- De scope reikt verder dan enkel de huidige georganiseerde ketenzorg.
- Resultaatafspraken op outcome met ketenzorgorganisaties met maatwerk per regio (o.b.v. analyse outcome indicatoren definiëren).
- Opstellen visiedocument zelfmanagement Diabetes samen met patiënt en 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn aanbieders over toepassen, implementeren en borgen innovatieve technologie zoals wearables/app.
- Inkopen GLI (onder voorwaarde van besluit wet- en regelgeving).
- Realiseren juiste zorg door de juiste professional leidend tot adequate substitutie ( 2<sup>e</sup> → 1<sup>e</sup> lijn en 1<sup>e</sup> → 0<sup>e</sup> lijn) door o.a. zelfmanagement en e-health.
- Implementatie ZO (zelfmanagement) naar reguliere financiering.

## Acties Ouderenzorg dementie

- Netwerk ketenzorg dementie (bestaande uit Casemanagement en kennisnetwerk) is beschikbaar voor patiënten, mantelzorgers en hulpverleners waarbij we resultaatafspraken maken met regio-/basisaanbieders op basis van uitkomstindicatoren (kwaliteit van leven, doorverwijzing naar 0<sup>e</sup>, 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn).
- Implementatie van Casemanager dementie als gids voor patiënt en mantelzorger tussen domeinen Wmo, Zvw en Wlz leidend tot vermindering van (spoed) opnames in 2<sup>e</sup> lijn en inzet ELV.
- In 50% van de gemeenten in Friesland is een passend regionaal aanbod beschikbaar op basis van de cliëntreis dementie leidend tot langer thuis wonen met zo weinig mogelijk overgangsproblematiek m.b.t. Wmo, Zvw en Wlz.
- Implementatie en borging (onderdelen) project "Sociale benadering dementie" in samenwerking met aanbieders en gemeenten op basis van uitkomsten onderzoek Proeftuin dementie.
- Samen met zorgveld implementatie aanbevelingen clientreis dementie voortkomend uit programma SM1 over thema's als aansluiting bij behoefte patiënt, samenwerking, zorgplan, overgang wmo-zvw-wlz etc.

## Acties Palliatieve zorg

- Opstellen visiedocument over de zinnige zorg in de laatste levensfase voor positie patiënt (shared decision making – gebruik keuzehulpen).
- Optimaliseren 24/7 beschikbaarheid (medicatiecassettes t.b.v.) palliatieve infusie therapie met huisartsen, MSZ, wijkverpleging en apothekers.
- Huisartsen en apothekers zijn onderdeel van regionale Palliatieve netwerk.

## Acties Spoedzorg

- Optimalisatie van 24-uurs spoedzorg, met resultaatafspraken over zorgkosten, taakherschikking, wachttijden en toegankelijkheid/uitwisselbaarheid en patiëntgegevens (dossier).
- Te organiseren i.s.m. alle betrokken zorgpartijen.
- Optimaliseren proces Spoedzorg aan ouderen die zich melden bij de huisarts, HAP of SEH met zorgproblematiek zonder opname-indicatie voor het ziekenhuis door bijv. inzet ELV en Wijkverpleging.
- Terugdringen oneigenlijke spoedzorg door o.a. het optimaliseren van de triagefunctie en versterken communicatie rondom alternatieven.
- Reallocatie Spoedfarmacie (met bijzondere aandacht voor lopende subsidieregeling Dokkum).
- Implementatie en borging van de Spoedeisende hulp psychiatrie (SEHP).
- Stimuleren inzet telemedicine in spoedzorg om informatie en communicatie technologieën (e-health-toepassingen, websites en apps) bij symptoomherkenning/diagnostiek, toeleiding naar de juiste zorgverlener en 'het voorkomen van erger'.

# 3. Tijdspad Zorginkoopproces

Het tijdspad voor het zorginkoopproces 2019 ziet er als volgt uit:



Tijdens het tijdspad is er vanzelfsprekend contact met uw gebruikelijke contactpersoon of via mail of telefoon. [Hier](#) vindt u alle gegevens.

NB. Als er nieuwe en/of onvoorziene informatie na 1 april 2018 beschikbaar komt en van invloed is op het zorginkoopbeleid, dan kunnen wij ons zorginkoopbeleid daarop aanpassen. Zoals ontwikkelingen in wet/regelgeving toezichthouders en overige wijzigingen. Wijzigingen publiceren wij tijdig op [www.defriesland.nl/zorgaanbieders](http://www.defriesland.nl/zorgaanbieders).

# 4. Zorginkoopplan per zorgsoort

U vindt hier de aandachtspunten en inkoopspecificaties per zorgsoort. Dit is niet limitatief, de overeenkomst en verzekeringsvoorwaarden bepalen de definitieve inkoopspecificaties. Indien nodig volgt in de komende periode nadere detaillering. Op een aantal punten zijn we afhankelijk van externe factoren, zoals het bekend maken van wet- en regelgeving die van invloed kan zijn op de inkoopspecificaties. Uiteraard geven wij zo tijdig mogelijk eventuele wijzigingen aan. Per zorgsoort is ook aangegeven wat nieuw/gewijzigd is.



## Belangrijk om te weten

### Uitgangspunten samenwerking/zorginkoop

- In het algemeen geldt dat zorgaanbieders voor wat betreft contractering relevante wet/regelgeving naleven zoals de AVG, mededingingswet, Wet cliëntenrechten, Wlz, Zvw, Wft (belangenverstrengeling, relation due diligence), sanctiewetgeving (wwft) etc.
- Dat geldt ook voor het naleven van richtlijnen/zorgstandaarden/codes etc. die de beroepsgroepen zelf hebben opgesteld, Governance code zorg.
- Wij geven zo goed mogelijk uitvoering aan de regeling Transparantie zorginkoopproces Zvw en we vragen dit ook van zorgaanbieders.
- Voor contractering houden we rekening met het voldoen aan de zorgplicht Beleidsregel toezichtkamer zorgplicht zorgverzekeraars Zvw (oktober 2017).
- We vinden het belangrijk dat wij als zorgverzekeraar, net als zorgaanbieders, juiste informatie verstrekken aan verzekerden en cliënten over het eigen risico (ER).

### Samenwerking Zilveren Kruis

In het kader van de fusie met Zilveren Kruis\* vinden we het belangrijk om te noemen dat we ons eigen zorginkoopbeleid en commercieel beleid opstellen. Uiteraard kijken we wel samen waar synergievoorde-

len kunnen ontstaan. Wij kopen de zorg zelfstandig in voor onze klanten en deels in gezamenlijkheid met Zilveren Kruis.

- Gezamenlijke inkoop voor medisch-specialistische zorg (MSZ), geestelijke gezondheidszorg (GGZ) (instellingen), Wijkverpleging, geriatrische revalidatiezorg (GRZ) en eerstelijnsverblijf (ELV). Dit betekent dat wij de zorg voor Zilveren Kruis inkopen in Friesland en Zilveren Kruis de zorg buiten Friesland voor ons inkoopt.
- Zilveren Kruis koopt alle zorg voor Zintuiglijk Gehandicapt in.

**Nieuw in 2019:** Vooral nog wordt de gezamenlijke inkoop aangevuld met huidtherapie, ergotherapie, logopedie, geboortezorg, GGZ vrijgevestigden. Dure (extramuraal) geneesmiddelen, voetzorg/podotherapie, een klein deel van hulpmiddelenzorg (zie tabel bij inkoopspecificaties) wordt door Zilveren Kruis ingekocht. Fysiotherapie en oefentherapie kopen we zelf in maar indien mogelijk nog in gezamenlijkheid met Zilveren Kruis.

Voor de details verwijzen we u ook naar het **inkoopdocument van Zilveren Kruis** en naar de afzonderlijke hoofdstukken voor deze verstrekkingen.

### Digitaal contracteren

**Nieuw in 2019:** Zorgaanbieders maken voor het digitaal contacteren, op ons aangeven, gebruik van het zorgverlenersportaal 2gather (dit was VECOZO). Voor het sluiten van de overeenkomst is het belangrijk dat zorgaanbieders alle gegevens, inclusief die van de praktijk, correct in Vektis registreren. De zorgaanbieder is zelf verantwoordelijk voor de juiste registratie van de gegevens. Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Vektis via 0900-2422633 of via [www.agbcode.nl](http://www.agbcode.nl). De contracten voor huisartsenzorg bieden we conform vorig jaar aan via VECOZO.

### Ongecontracteerde zorg

**Nieuw in 2019:** Wij maken ons zorgen over de toename van ongecontracteerde zorg in relatie tot het kunnen blijven bieden van toegankelijke, kwalitatieve en duurzame zorg. Het afsluiten van contracten in de Zorgverzekeringswet (Zvw) biedt de mogelijkheid om gezamenlijk afspraken te maken over integrale en waarde gedreven zorg. Een toename van onge-

\* Per 1 januari 2018 zijn De Friesland Zorgverzekeraar en Zilveren Kruis gefuseerd. In overeenkomsten die we sluiten met zorgaanbieders houden we hier al rekening mee. Momenteel onderzoeken we voor welke onderwerpen we de contractering kunnen samenvoegen. Eventuele daaruit voortvloeiende wijzigingen plaatsen wij zo snel mogelijk, maar uiterlijk 1 juli 2018 op [www.defriesland.nl/zorgaanbieders](http://www.defriesland.nl/zorgaanbieders).

contracteerde zorg is vanuit onze optiek dan ook niet wenselijk. Dit betekent dat wij per 1 januari 2019 een verbod op akte van cessie invoeren voor onze Alles Verzorgd Polis en de Zelf Bewust Polis. Het cessieverbod zorgt ervoor dat de verzekerde als extra schakel fungeert bij de controle van het declaratieverkeer. Dit beperkt de kans op onjuist declareren en/of fraude door ongecontracteerde zorgaanbieders. Ook willen wij de administratieve lasten, en daarmee dus de beheerskosten van de zorgverzekeraar zo veel mogelijk beperken. Het verbod leidt tot lagere administratieve lasten.

**Zie bijlage 3 voor Gepast gebruik.**



# Inkoopspecificaties Huisartsenzorg



Foto: Jacob van Essen, Hoge Noorden

## Focus 2019

Faciliteren van samenwerking, optimaliseren chronische (keten)zorg en sturen op doelmatige besteding van de zorggelden én innovatie



## We zetten onder meer in op:

- Continuïteit van (huisartsen) zorg, hoogwaardige (chronische) en integrale netwerkzorg, het doelmatiger besteden van zorggelden. Hiermee levert zij een bijdrage aan stabiele zorgkosten.

## AANDACHTSPUNTEN EN INKOOPSPECIFICATIES PER THEMA

(NIET LIMITATIEF, DE OVEREENKOMST EN VERZEKERINGSVOORWAARDEN BEPALEN DE DEFINITIEVE INKOOPSPECIFICATIES)

### Algemeen

We zetten voor 2019 en verder in op continuïteit van (huisartsen)zorg, hoogwaardige (chronische) en integrale netwerkzorg, het doelmatiger besteden van zorggelden en innovatie/zorgvernieuwing. Wij onderscheiden in de inkoopspecificaties de aard van zorg, de soort aanbieder en de aard van de contractering/soort overeenkomst. We streven naar meerjarige overeenkomsten af te sluiten. De looptijd van de betreffende overeenkomst wordt in overleg met de zorgaanbieder bepaald.

### Specifiek

Voor de verschillende onderdelen van de huisartsen- en multidisciplinaire zorg sluiten we overeenkomst met verschillen zorgaanbieders.

Voor de basis huisartsenzorg, de innovatieve zorgprestaties en zorgvernieuwing contracteren we de huisartsenpraktijken. Voor de multidisciplinaire zorg worden ketenzorgorganisaties gecontracteerd. Zorgprestaties zoals bijvoorbeeld meekijkconsulten, kleine verrichtingen, O&I (GEZ) worden gecontracteerd bij diverse zorgaanbieders en samenwerkingsverbanden.

### Contractvormen

#### *Basis huisartsenzorg*

- Iedere huisarts is een in Nederland gevestigde arts die als zodanig geregistreerd staat conform de

voorwaarden zoals bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en die is ingeschreven als huisarts in het door de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) ingesteld register van erkende huisartsen van de KNMG.

- De huisartsenzorg is conform de beleidsregels en tariefbeschikking zoals de NZa deze publiceert en wordt digitaal aangeboden.
- Voor het sluiten van de overeenkomst is het belangrijk dat de praktijkeigenaar/-houder zijn gegevens en die van betreffende praktijk correct in Vektis heeft geregistreerd. De praktijkeigenaar/-houder is zelf verantwoordelijk voor de juiste registratie van de gegevens.
- De overeenkomst en betreffende zorgprestaties worden op praktijkniveau aangeboden en gecontracteerd.

### Zorgprestaties (behorende bij de basisovereenkomst huisartsenzorg)

De te contracteren zorgprestaties 2019 sluiten aan bij het zorginkoopbeleid 2019 en zijn, voor zover nu te voorzien, gelijk aan de zorgprestaties 2018. De zorgprestaties worden, mede in overleg met de zorgaanbieders, inhoudelijk nog verder geoptimaliseerd, aangevuld en mogelijk inhoudelijk gewijzigd en kunnen tezamen met de basisovereenkomst worden gecontracteerd. Wijzigingen en aanvullingen zullen wij tijdig communiceren via onze website. Dit geldt

ook voor de bijbehorende 'Bijlage prestaties':

- O&I (GEZ)
- Praktijkmanagement
- Integrale Ouderenzorg
- POH-S
- POH-GGZ
- Praktijkaccreditatie
- Service & Bereikbaarheid
- FTO4 & DTO
- Stoppen met roken (SMR)
- Step-2 verrichtingen

#### *Ketenzorg/multidisciplinaire zorg*

Om een overeenkomst voor ketenzorg DM2, CVRM, COPD en/of Astma af te sluiten voldoet de zorgaanbieder aan de betreffende criteria (zie ook tijdpad). Conform het zorginkoopbeleid optimaliseren we de multidisciplinaire zorg. Dit impliceert ook dat er voor 2019 nieuwe zorgketens geïntroduceerd kunnen worden. De betreffende ketenzorgorganisatie is zelf verantwoordelijk voor de inhoud van de ketenzorgprogramma's. Wij monitoren de afgesproken prestatie-indicatoren.

#### *Innovatie/zorgvernieuwing*

Voor innovatie en zorgvernieuwing bieden we een aantal zorgprestaties in Segment 3 aan ten behoeve van o.a. integrale ouderenzorg, stimulering van samenwerking en kwaliteit van zorg. Ten behoeve

van nieuwe initiatieven, die een bijdrage leveren aan onze doelstellingen, kan de zorgaanbieder een aanvraag indienen voor een nieuwe zorgprestatie. Nieuwe (regionale) initiatieven worden bij voorkeur in samenwerking met andere zorgaanbieders ontwikkeld en hebben de potentie om geïmplementeerd te worden in de hele provincie Friesland. Aanvragen worden o.a. getoetst aan de Triple Aim doelstellingen en worden, afhankelijk van de zorgaanbieder, aangeboden als een addendum op de basisovereenkomst huisartsenzorg of als een maatwerkovereenkomst.

#### Samenwerkingsverbanden

We ondersteunen nieuwe infrastructuur, die gericht zijn op de ondersteuning van de aangesloten samenwerkende zorgverleners, en kan bestaande verder versterken. De ondersteuning dient doelmatig en efficiënt te zijn, zodat zorgverleners zich primair kunnen richten op de directe patiëntgebonden zorg. Overeenkomsten kunnen worden aangeboden in de vorm van maatwerk.

#### Nieuwe aanbieders

Voor de continuïteit en verdere optimalisering van de huisartsenzorg komen we graag in contact met nieuwe zorgaanbieders. Overeenkomsten t.b.v. basis huisartsenzorg kunnen het gehele jaar worden afgesloten.

#### Wat is nieuw/gewijzigd

- Ten behoeve van de Ketenzorg/multidisciplinaire zorg is het Programma van Eisen Ketenzorg per 2019 vervangen door inkoopcriteria

#### Tijdspaden

Wat kunt u met betrekking tot de zorginkoop de komende periode van ons verwachten.

Algemeen:

- De looptijd van de verschillende overeenkomsten

bedragen minimaal één jaar, te weten van 1 januari 2019 tot en met 31 december 2019.

Specifiek:

*Overeenkomst basis huisartsenzorg en zorgprestaties.*

- De overeenkomst basis huisartsenzorg bieden we uiterlijk eind september 2018.
- De contractering is per 1 november 2018 afgerond.

*Overeenkomst Ketenzorg/multidisciplinaire zorg*

- De algemene voorwaarden die we stellen aan een overeenkomst zijn:
  - dat de ketenzorgorganisatie minimaal voldoet aan de landelijke kwaliteitseisen/landelijke benchmark;
  - meetbare uniforme (hoge) kwaliteit van chronische zorg;
  - zichtbaar en meetbaar afgestemde wisselprotocollen;
  - jaarlijks evalueren/meten van:
    - prestatie indicatoren;
    - PREM;
    - aantal opnamen 2<sup>e</sup> lijn;
    - nader te benoemen relevant onderwerp per keten.
  - dat de resultaten van de evaluatie leiden tot SMART verbeterpunten.
- De specifieke criteria voor de betreffende ketenzorgprogramma's worden uiterlijk 1 juni 2018 gepubliceerd op [www.defriesland.nl/zorgaanbieders](http://www.defriesland.nl/zorgaanbieders).
- Partijen kunnen tot 1 september 2018 een offerte indienen.
- De contractering is uiterlijk 1 november 2018 afgerond.

*Overeenkomst Innovatie/zorgvernieuwing (S3)*

Zorgaanbieders met een overeenkomst huisartsenzorg:

- Krijgen voor de zorgprestaties in het kader van innovatie en zorgvernieuwing een addendum bij de basisovereenkomst.

- De betreffende zorgprestaties worden tegelijk met de overeenkomst basis huisartsenzorg, uiterlijk eind september 2018 aangeboden.
- De contractering is uiterlijk 1 november 2018 afgerond.

*Zorgaanbieders zonder een overeenkomst huisartsenzorg:*

- Zorgaanbieders dienen uiterlijk 1 juni 2018 bij [huisartsenzorg@defriesland.nl](mailto:huisartsenzorg@defriesland.nl) aan te geven voor welke zorg(prestaties) zij een overeenkomst willen afsluiten.
- De contractering is uiterlijk 1 november 2018 afgerond.

**NB Zelfzorg Ondersteund:** *Wij vinden vindt het belangrijk dat een regionaal en bij voorkeur geformaliseerd samenwerkingsverband een actief beleid voert voor het implementeren van zelfzorg en gebruik kan maken van de middelen die Zelfzorg Ondersteund! (ZO!) beschikbaar stelt. Kijk voor meer informatie over deze middelen en de resultaten van afgelopen jaren op [www.zelfzorgondersteund.nl](http://www.zelfzorgondersteund.nl). Veel partijen zijn inmiddels begonnen met de implementatie. Het jaar 2018 is gericht op verdere opschaling. Een verandering ten opzichte van de vorige twee jaren, is dat vanaf 2019 geen sprake meer is van een initiële investering via Zelfzorg Ondersteund, maar dat eventuele benodigde (eenmalige) investeringen om het plan uit te voeren worden besproken met de betreffende zorgverzekeraar. Op dit moment wordt in afstemming met alle partijen binnen Coöperatie Zelfzorg Ondersteund! dit proces vorm gegeven. Indien de voortgang in het proces het toelaat publiceren we uiterlijk 1 juli 2018 het proces en de voorwaarden om aanvragen voor benodigde investeringen in te dienen.*

# Inkoopspecificaties Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI)



## Focus 2019

Met GLI geven we inhoud aan onze ambitie om  
werk te maken van preventie



## AANDACHTSPUNTEN EN INKOOPSPECIFICATIES PER THEMA

(NIET LIMITATIEF, DE OVEREENKOMST EN VERZEKERINGSVOORWAARDEN BEPALEN DE DEFINITIEVE INKOOPSPECIFICATIES)

### Algemeen

De Friesland zet in op inzet van de Gecombineerde leefstijlinterventie. Dit betreft een nieuwe aanspraak in de zorgverzekering. De regelgeving hiervoor is nog niet definitief. Een punt van aandacht is de beheersing van kosten, ook vanwege het aanbod door niet-gecontracteerde aanbieders. In overleg met de verschillende bedrijfsonderdelen onderzoeken we de mogelijkheden voor kostenbeheersing, bijvoorbeeld door het hanteren van een machtiging. Met de GLI kunnen we samen met zorgprofessionals meer inhoud geven aan onze ambitie om werk te maken van preventie. Zorgverleners die kwalificeren nodigen wij uit om een overeenkomst te sluiten. Hieronder alvast een eerste aanzet voor de te hanteren inkoopspecificaties. Echter deze worden nog aangepast/aangevuld, afhankelijk van definitieve regelgeving.

### Specifiek

De GLI contracteren wij met partijen die kwalificeren en aan nader te bepalen voorwaarden voldoen. De beleidsregel GLI is hierbij leidend. De betreffende kwalificaties en voorwaarden zijn nu nog niet duidelijk genoeg om te presenteren als inkoopspecificaties. Op basis van de nu bekende gegevens denken we voorlopig aan de volgende

concept inkoopspecificaties:

- de contractant is gekwalificeerd.
- de contractant is geregistreerd in een daartoe aangewezen register.
- de contractant onderhoudt een goede multidisciplinaire samenwerkingsrelatie met het sociaal domein en de huisartsenzorg.
- de contractant biedt enkel effectieve gecombineerde geregistreerde leefstijl-programma's aan die getoetst zijn op effectiviteit en kwaliteit.
- de contractant heeft een website met voldoende informatie over de programma's.
- de contractant voorziet in de mogelijkheid om ook in de avond en weekenden verzekerden te begeleiden.
- de contractant voorziet verzekerden van zelfmanagementtools en de mogelijkheid om online te communiceren en afspraken te maken (e-health).
- de contractant maakt met ons resultaatgerichte afspraken over het verlaging van het BMI en het percentage uitval/voltooiing.
- de contractant vraagt verzekerden een beoordeling te maken op Zorgkaart Nederland.

### Overeenkomst

Wij bieden partijen een basisovereenkomst aan van een nog nader te bepalen duur. De startdatum van de overeenkomst is 1 januari 2019.

### Wat is nieuw/gewijzigd

Niet van toepassing, betreft een nieuwe prestatie.

### Tijdspad (onder voorbehoud van regelgeving)

- De regelgeving hiervoor is nog niet definitief. Indien mogelijk publiceren we op 1 juni de definitieve inkoopspecificaties of zoveel later na bekendmaking van de regelgeving.
- Vanaf medio september 2018 bieden wij de overeenkomsten aan.
- De contractering is per 1 november 2018 afgerond op voorwaarde dat regelgeving bekend is en inzetbaar ten behoeve de gewenste doelstellingen.
- We bieden de overeenkomsten digitaal aan. Voor dit digitale proces heeft u mogelijk een (geldig) certificaat nodig
- Overeenkomsten die later (dat wil zeggen na de tekentermijn van 30 dagen) worden ontvangen, nemen we niet meer in behandeling. We overwegen voor de Zelfbewust polis onderscheidende inkoopcriteria te gaan hanteren voor de GLI. We publiceren eventueel aanvullend inkoopbeleid uiterlijk op 1 juni 2018 of zoveel later na bekendmaking regelgeving. Als gevolg hiervan is het mogelijk dat de polisvoorwaarden in de verschillende polissen van elkaar afwijken per 1 januari 2019.

# Inkoopspecificaties Wijkverpleging



Foto: Menno de Boer

## Focus 2019

Integraliteit bevorderen, gezondheidsbevordering en faciliteren van onze verzekerden in het krijgen en behouden van eigen regie op gezondheid



## We zetten onder meer in op:

- **Meerjarige contractering:** een 2-jarige overeenkomst voor bestaande aanbieders
- **Continueren beleid:** continueren huidige beleid taakverdeling regio-, basis-, en kinderthuiszorgaanbieders-, aanpassen aan wet- en regelgeving en landelijke ontwikkelingen
- **Samenwerking met gemeenten:** er vindt , op basis van wijkgericht werken, afstemming plaats met gebieds-/wijkteams van gemeenten
- **Integrale zorg:** wijkverpleging heeft afstemming met de huisarts, specialist ouderengeneeskunde e.a. bij voorkeur d.m.v. een multidisciplinair overleg
- **Administratieve lastenvermindering:** continueren inkopen op basis van geïntegreerde prestaties met een geïntegreerd tarief

## AANDACHTSPUNTEN EN INKOOPSPECIFICATIES PER THEMA

(NIET LIMITATIEF, DE OVEREENKOMST EN VERZEKERINGSVOORWAARDEN BEPALEN DE DEFINITIEVE INKOOPSPECIFICATIES)

Met het inkoopbeleid 2019-2020 kiezen we voor gezondheidsbevordering en het faciliteren van onze verzekerden in het krijgen en behouden van eigen regie op gezondheid. Voor 2019-2020 worden in Friesland basisaanbieders, regioaanbieders en kinderthuiszorgaanbieders gecontracteerd. De Friesland kiest ervoor om het inkoopbeleid 2017-2018 zoveel mogelijk te continueren voor de jaren 2019-2020 zodat we de ingezette koers kunnen optimaliseren.

**NB.** Indien blijkt dat het huidige samenwerkingsmodel op onderdelen niet optimaal functioneert, waardoor verzekerden niet de benodigde zorg krijgen, kan De Friesland, maatregelen treffen om de zorgplicht richting de verzekerden te garanderen, ook als daardoor wordt afgeweken van dit inkoopbeleid.

Het samenwerkingsmodel tussen basisaanbieders en regioaanbieders wordt in 2019-2020 gecontinueerd:

- Om de thuiszorg in dun bevolkte gebieden beschikbaar te houden voor onze verzekerden;
- Omdat de thuiszorg complexe en intensieve diensten omvat, met een hoog beschikbaarheidsnut;
- Om de aanwezige capaciteit in Friesland optimaal te benutten en betaalbaar te houden.

Op deze manier blijven we stimuleren dat er meer geld beschikbaar blijft voor de daadwerkelijke zorg. Dit om de toekomstbestendigheid van de zorg aan

onze verzekerden te kunnen waarborgen.

De zorg voor verzekerden van 0 tot en met 17 jaar kopen we in bij kinderthuiszorgaanbieders die zich alleen richten op het leveren van kinderthuiszorg of bij zorgaanbieders die over een team beschikken dat zich alleen richt op het leveren van kinderthuiszorg. Zorgverlening aan kinderen vereist namelijk specifieke deskundigheid, die het meest doelmatig kan worden ingezet, als deze door gespecialiseerde teams wordt geleverd.

Om de administratieve lasten voor de wijkverpleegkundige te beperken en daarmee meer ruimte te bieden voor het professioneel handelen, blijven we net als in 2017-2018 inkopen op basis van geïntegreerde prestaties met een geïntegreerd tarief door gebruik te maken van de beleidsregel “Experiment bekostiging verpleging en verzorging”. Voor de regioaanbieders geldt dat ook het wijkgericht werken onderdeel uitmaakt van het geïntegreerde tarief. Het geïntegreerde tarief geldt voor de volgende doelgroepen:

1. Kortdurende ziekenhuis (na)zorg;
2. Zorg aan kwetsbare ouderen en chronisch zieken, die naar verwachting korter dan 3 maanden duurt;

3. Zorg aan kwetsbare ouderen en chronisch zieken, die (naar verwachting) langer duurt dan 3 maanden waarbij het zwaartepunt van de zorg ligt op somatische problematiek (waaronder palliatieve zorg);
4. Zorg aan kwetsbare ouderen en chronisch zieken, die (naar verwachting) langer duurt dan 3 maanden, waarbij het zwaartepunt van de zorg ligt op psychogeriatrische of psychiatrische problematiek;
5. Preventie aan kwetsbare ouderen die nog geen zorgvraag hebben of een lichte zorgvraag hebben;
6. Zorg aan Terminale cliënten (levensverwachting korter dan 3 maanden) (Palliatief Terminale Zorg);
7. Kinderthuiszorg (Intensieve kindzorg)

Bovenstaande doelgroepen worden als prestatie gedeclareerd, waarbij iedere prestatie hetzelfde tarief heeft.

Hieronder staan de van toepassing zijnde inkoopspecificaties.

### Algemeen eisen (van toepassing op alle zorgaanbieders zoals genoemd in de inkoopspecificaties wijkverpleging)

- De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel.

- De zorgaanbieder is ingeschreven in het AGB-register van Vektis. Er is een AGB-code die alleen wordt gebruikt voor het declareren van wijkverpleegkundige zorg die wordt geleverd in Friesland. Daarnaast is er een AGB code die wordt gebruikt als er een overeenkomst is gesloten voor het leveren van wijkverpleegkundige zorg buiten Friesland.
- De zorgaanbieder beschikt over een toelating op grond van de WTZi/Wet toetreding zorgaanbieders voor de levering van verpleging en verzorging (wijkverpleging) zoals verzekerd in de Zorgverzekeringswet en voldoet aantoonbaar aan alle voorwaarden daarvoor, tenzij dit op grond van de wet niet langer is vereist.
- De zorgaanbieder voldoet aan de Regeling verslaggeving WTZi/Wet toetreding zorgaanbieders.
- De zorgaanbieder voldoet aan de Regeling AO/IC, tenzij dit op grond van wet- en regelgeving niet langer is vereist.
- De zorgaanbieder beschikt over een gedegen bedrijfsadministratie waardoor hij tijdig de gegevens kan verstrekken die de zorgverzekeraar nodig heeft.
- De zorgaanbieder heeft aantoonbaar de Zorgbrede Governancecode ingevoerd, tenzij dit op grond van de werkingssfeer zoals vermeld in de Zorgbrede Governancecode niet van toepassing is.
- De zorgaanbieder werkt systematisch aan het verbeteren van de kwaliteit en borgt dit door een werkend kwaliteitssysteem dat landelijk en/of internationaal erkend is en gepaard gaat met onafhankelijke toetsing (externe audit). In dit kwaliteitssysteem zijn de landelijke kwaliteitskaders voor de wijkverpleging geïntegreerd. De aanbieder verantwoordt zich hierover in het Jaardocument.
- De zorgaanbieder beschikt over een eigen vastgelegd privacy beleid en houdt zich aan de AVG.
- De zorgaanbieder beschikt over een eigen vastgelegde klachtenregeling conform Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen Zorg.
- 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 2019 afgesloten.

- De zorgaanbieder hanteert, inclusie-/exclusiecriteria bij de selectie van onderlinge dienstverlener/ onderaannemers. Deze criteria hebben in ieder geval betrekking op: het opleidingsniveau van de in te zetten (werknemers van) onderaannemers; kwaliteit van de zorg; en doelmatige en rechtmatige inzet van de zorg.
- De zorgaanbieder meldt welke andere zorgaanbieder(s) hij wil inzetten voor welk deel van de productie en wat de aard en het volume van de door deze andere zorgaanbieder(s) te verlenen zorg is. De Friesland stelt hiervoor een format beschikbaar. De zorgverzekeraar heeft het recht om deze andere zorgaanbieder(s) te weigeren.

De zorgaanbieder waarop één of meer van de volgende uitsluitingsgronden van toepassing zijn, komt niet in aanmerking voor een overeenkomst

- Jegens de zorgaanbieder is bij een onherroepelijk geworden rechterlijke uitspraak een veroordeling uitgesproken. Als veroordelingen als hiervoor bedoeld worden in ieder geval aangemerkt veroordelingen op grond van artikel 134a, 140, 140a, 177, 178, 225, 226, 227, 227a, 227b, 273f, 285 derde lid, 323a, 328ter, tweede lid, 420bis, 420ter of 420quater van het Wetboek van Strafrecht, of veroordelingen wegens overtreding van de in artikel 83 van het Wetboek van Strafrecht bedoelde misdrijven, als aan het bepaalde in dat artikel is voldaan.
- Bij onherroepelijke en bindende rechterlijke of administratieve beslissing is vastgesteld dat de zorgaanbieder niet voldoet aan zijn verplichtingen tot betaling van belastingen of sociale zekerheidspremies. Deze uitsluitingsgrond is niet van toepassing als de zorgaanbieder zijn verplichtingen is nagekomen door de verschuldigde belastingen of sociale zekerheidspremies te betalen, met inbegrip van lopende rente of boetes als toepasselijk, of een bindende regeling tot betaling daarvan te treffen.

Bij de toepassing van het bepaalde hierboven gelden uitsluitend rechterlijke uitspraken die in de vijf jaar voorafgaand aan het tijdstip van de inschrijving onherroepelijk zijn geworden.

- De zorgaanbieder verkeert in staat van faillissement of liquidatie, 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 uit hoofde van op hem van toepassing zijnde wet- en regelgeving.
- De zorgaanbieder heeft in de uitoefening van zijn beroep de afgelopen drie jaar een ernstige fout begaan, waardoor zijn integriteit in twijfel kan worden getrokken. Als het door de zorgaanbieder begaan van een ernstige fout in de uitoefening van zijn beroep wordt in ieder geval aangemerkt:
  - a. het doen van een gift of belofte of het aanbieden van een dienst als redelijkerwijs kan worden aangenomen dat daarmee wordt beoogd iemand iets te laten doen wat in strijd is met zijn plicht;
  - b. het vervalsen of valselijk opmaken van een geschrift dat bestemd is om tot bewijs van enig feit te dienen;
  - c. het verstrekken van onjuiste gegevens of het ten onrechte niet verstrekken van juiste gegevens, als redelijkerwijs kan worden aangenomen dat daarmee wordt beoogd financieel voordeel te behalen (vermoeden van fraude);
  - d. het handelen of nalaten waardoor de lichamelijke integriteit van werknemers of andere personen ernstig in gevaar wordt gebracht;
  - e. het opgelegd hebben gekregen van een boete of last onder dwangsom in de zin van artikel 56 van de Mededingingswet;
  - f. het in het kader van de uitvoering van een opdracht hebben begaan van een onrechtmatige daad waaruit ernstige schade is voortge-

vloeid, met dien verstande dat de onder a tot en met f genoemde gedragingen plaatsvinden in het kader van de beroepsuitoefening.

- De zorgaanbieder heeft zich schuldig gemaakt aan valse verklaring bij het verstrekken van inlichtingen die (voor de aanmelding) (kunnen) worden verlangd, of de (voor de aanmelding) relevante inlichtingen niet heeft verstrekt.

### Eisen aan de Basisaanbieders

De zorg die een basisaanbieder levert heeft betrekking op verzekerden/cliënten van 18 jaar en ouder. De basisaanbieder levert verpleging en verzorging. Oproepbare verpleging en oproepbare verzorging (23.00-07.00 uur), gespecialiseerde verpleging en AIV maken géén onderdeel uit van het takenpakket van de basisaanbieder.

De basisaanbieder voldoet, naast de algemene eisen, aan de volgende voorwaarden:

- De zorgaanbieder schakelt een regioaanbieder in voor het leveren van gespecialiseerde verpleging (inzet technologisch team) en voor het leveren van oproepbare verpleging en oproepbare verzorging tussen 23.00 en 07.00 uur.
- De zorgaanbieder verwijst verzekerden van 18 jaar en ouder voor indicatiestelling PGB door naar de regioaanbieder.
- De zorgaanbieder verwijst verzekerden van 0-18 jaar door naar een kinderthuiszorgaanbieder.
- De zorgaanbieder draagt op verzoek van de regioaanbieder actief bij aan het herzien van het samenwerkingsplan.
- De zorgaanbieder voert jaarlijks een zelfevaluatie uit van de bereikte kwaliteit, gebruikmakend van de thema's en indicatoren uit het landelijk Kwaliteitsdocument 2013 Verpleging, Verzorging en Zorg Thuis. De evaluatie wordt beschikbaar gesteld aan en besproken met de cliëntenraad. Vervolgens wordt deze evaluatie (inclusief verbeterplannen) en de bevindingen van de cliëntenraad aan De

Friesland ter beschikking gesteld. Ook worden de evaluatie en de verbeterplannen op de eigen website van de zorgaanbieder gepubliceerd.

- De zorgaanbieder stuurt op doelmatige en passende zorg voor iedere verzekerde, die in zorg is. Dit wordt zichtbaar en controleerbaar als volgt verstaald:
  - er wordt alleen zorg ingezet waar professionele wijkverpleegkundige zorg nodig is verband houdende met geneeskundige zorg of een hoog risico daarop, daarbij is sprake van doelmatige inzet (gepast gebruik);
  - er wordt geen zorg gedeclareerd die op grond van de inkoopspecificaties 2019-2020 door de regioaanbieder geleverd wordt;
  - er wordt gebruik gemaakt van aanvullende en/of alternatieve zorg zoals e-health, domotica, etc. voor zover deze alternatieve oplossingen doelmatiger zijn dan de reguliere zorg;
- De zorgaanbieder borgt dat het zorgplan dat is afgesproken met de verzekerde continu up-to-date blijft voor wat betreft aard, volume en duur. Het zorgplan voldoet aan de richtlijn "Verpleegkundige en verzorgende verslaglegging" die de beroepsgroep V&VN heeft opgesteld<sup>1</sup>.
- De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat de wijkverpleegkundigen bij het vaststellen van de zorgtoegang en de zorgbehoefte werken volgens het normenkader van de V&VN. In het verlengde daarvan dat de wijkverpleegkundige werkt volgens

de principes ontzorgen/eigen kracht/inzetten informele zorg/regie bij de verzekerde en actief betrekken bij het sociale domein. De zorgaanbieder moet dit op verzoek van de zorgverzekeraar aantonen door resultaten te overleggen die aantonen dat de wijkverpleegkundige/zorgaanbieder werkt volgens deze principes.

- De zorgaanbieder garandeert dat het bepalen van de zorgtoegang en vaststellen van de zorgbehoefte, het coördineren en maken van zorgplannen wordt uitgevoerd door een master of bachelor opgeleide verpleegkundige. Concreet betekent dit een verpleegkundige niveau 5 (art. 3a, wet BIG, hbo-bachelor) of verpleegkundig specialist (art. 14, wet BIG, hbo-master) indiceert.
- De zorgaanbieder maakt gebruik van een geautomatiseerd classificatiesysteem voor de inzet, de inhoud en het resultaat van zorg, zoals Omaha, Nanda of Gordon.
- De zorgaanbieder garandeert dat bij elke klant maximaal het aantal zorgverleners wordt ingezet zoals opgenomen in volgend schema:

Zorgmomenten per week	Maximaal aantal zorgverleners
1-6	4
7-13	6
14-27	8
28 of meer	10

<sup>1</sup> Een van de centrale kwaliteitseisen die zorgverzekeraars stellen is het werken met een zorgplan. Het zorgplan vormt de basis voor de te leveren zorg. Een zorgplan is een dynamische set van afspraken van de verzekerde en zorgverlener(s) over zorg en zelfmanagement. Deze afspraken zijn gebaseerd op de individuele doelen, behoeften en situatie van de verzekerde. Ze komen in gezamenlijke besluitvorming tot stand (Bron: NHG, NPCF, Vilans, Kwaliteitsinstituut). Zorgverzekeraars stellen daarom bij de zorginkoop eisen aan het zorgplan en volgen hiervoor mede de richtlijn 'Verpleegkundige en verzorgende verslaglegging' die de beroepsgroep V&VN heeft opgesteld. Daarnaast is het zorgplan van belang bij de declaratie van zorg. Declaratie is alleen mogelijk als er een zorgplan is. Naast de eisen vanuit de richtlijn van V&VN, zijn de onderstaande uitgangspunten leidend:

- De verzekerde moet instemmen met het plan.
- De verzekerde of diens wettelijke vertegenwoordiger dient het zorgplan te ondertekenen.
- De regie en zeggenschap over het zorgplan ligt bij de verzekerde.
- De verzekerde heeft te allen tijde inzage in het zorgplan.
- Zelfmanagement en eigen kracht zijn leidend bij het opstellen van de doelen in het zorgplan.
- Aard, omvang en beoogde duur van zorgverlening is altijd onderdeel van het zorgplan. Het zorgplan vermeldt daarnaast de doelgroep.
- Er moet altijd een zorgplan worden geschreven
- De evaluatie van het zorgplan is afhankelijk van de context, maar wordt in ieder geval bijgesteld indien het zorgplan meer dan 10% van de zorgvraag afwijkt.

- De zorgaanbieder heeft een registratiesysteem waarmee de vakbekwaamheid van verpleegkundige en verzorgende medewerkers kan worden aangetoond. Met het systeem wordt tenminste aangetoond dat kwalitatief goede zorg geleverd wordt en dat de medewerkers bekwaam zijn conform wet- en regelgeving.
- De zorgaanbieder zet verzorgenden in die minimaal een opleiding op niveau 3 (bij voorkeur IG) hebben.

### Palliatieve Zorg

- De zorgaanbieder levert palliatieve zorg zoals verwoord in Palliatieve zorg Richtlijnen voor de Praktijk (VIKC/IKNL, 2010) en het kwaliteitskader Palliatieve Zorg NL.
- De zorgaanbieder zorgt voor de beschikbaarheid van een aandachtsfunctionaris voor palliatieve zorg die direct betrokken is bij de uitvoering van de zorg.
- De zorgaanbieder zorgt dat er wordt gewerkt conform de afspraken die binnen het Netwerk Palliatieve Zorg zijn gemaakt.
- De zorgaanbieder zorgt dat de vaststelling van de palliatief terminale fase plaatsvindt en altijd aantoonbaar in overleg met de (huis)arts.

### Casemanagement Dementie

De zorgaanbieder levert alleen generalistisch casemanagement dementie als aan onderstaande punten is voldaan:

- Lokale samenwerking tussen zorgverleners op wijk- of gemeenteniveau is beschreven en aantoonbaar.
- De wijkverpleegkundigen die casemanagement dementie leveren voldoen aan het profiel expertise gebied dementie zoals deze is geformuleerd door de beroepsgroep V&VN.
- De zorgaanbieder onderschrijft de uitgangspunten van het Landelijk Dementie Programma en werkt volgens de zorgstandaard dementie.
- Inzet van casemanagement is zichtbaar in het

zorgplan van de verzekerde.

- De werkwijze wordt afgestemd met het platform of kenniscentrum dementie van de betreffende regio-aanbieder.

### Eisen Regioaanbieder

De zorg die een regioaanbieder levert heeft betrekking op verzekerden/cliënten van 18 jaar en ouder. De regioaanbieder levert tenminste dezelfde zorg die de basisaanbieder ook levert. Daarnaast heeft de regioaanbieder een aantal specifieke aanvullende taken:

- Oproepbare nachtzorg
- Gespecialiseerde verpleging
- Regionale beschikbaarheid
- Indicatiestelling PGB
- Ketenzorg dementie
- Wijkgericht werken

### Oproepbare nachtzorg

De regioaanbieder is verantwoordelijk voor de oproepbare nachtzorg (oproepbare verpleging en oproepbare verzorging tussen 23.00 en 07.00 uur) voor alle klanten. Dus ook als de verzekerde in zorg is bij een basisaanbieder.

### Gespecialiseerde verpleging

De regioaanbieder is verantwoordelijk voor het bieden van gespecialiseerde verpleging. Dus ook als de verzekerde in zorg is bij een basisaanbieder. De regioaanbieder heeft de beschikking over een (technologisch) team met deskundige (voldoen aan de relevante regelgeving) medewerkers die alle gespecialiseerde verpleging levert.

### Regionale beschikbaarheid

De regionale beschikbaarheidsfunctie onplanbare zorg betreft het oprichten of in stand houden van infrastructuurle en personele voorzieningen die nodig zijn om regionaal uitvoering te kunnen geven aan de ongeplande zorgtaak in de regio. Dit kan bestaan

uit de componenten bereikbaarheid en/of beschikbaarheid. Regioaanbieders realiseren in de regio de regionale beschikbaarheid en bereikbaarheid van oproepbare verzorging en oproepbare verpleging tussen 23.00 en 07.00 uur zodat alle verzekerden daar gebruik van kunnen maken. Dit wordt voor zover nodig gefinancierd vanuit de prestatie 'regionale beschikbaarheidsfunctie onplanbare zorg'. De bestaande regioaanbieders hebben bij aanmelding voor het contract 2017-2018 een onderbouwd voorstel/plan van aanpak aangeleverd. De regionale beschikbaarheid is onderdeel van het inkoopgesprek en de monitoringsgesprekken met de regioaanbieders geweest. De Friesland verwacht van de huidige regioaanbieders dat zij een evaluatie en mogelijke bijstelling van de eerder ingediende plannen aanleveren.

### Indicatiestelling PGB

De indicatiestelling (door een wijkverpleegkundig) voor het Persoonsgebonden Budget (PGB) voor verzekerden van 18 jaar en ouder kopen we alleen in bij de regioaanbieder, om zo een duidelijk aanspreekpunt te creëren. De indicatiestelling PGB wordt gefinancierd op basis van de bestaande prestatie verpleging en verzorging (prestatiecode 1008).

### Ketenzorg dementie

De specialistische casemanager is in dienst van een regioaanbieder en biedt zijn diensten ook aan bij de basisaanbieder. Huisartsen en andere verwijzers hebben op deze manier inzicht in welke mate de zorg aansluit bij hun patiënt. De generalist zorgt voor tijdige opschaling naar een specialist van de regioaanbieder. Er moet afstemming zijn over goede samenwerking tussen beide professionals. Er is geen sprake van overname van de zorg maar van meedenken door samen de complexiteit te beoordelen en om te zetten naar gerichte doelen en interventies. Er kan ook samenwerking ontstaan doordat de specialist een actieve bijdrage gaat leveren in de zorg. Over de samenwerking maken de specialist en generalist

duidelijke afspraken. Dementiezorg is zorg over de schotten heen. De generalist en de specialist stemmen af met het gemeentelijk domein en de Wlz-aanbieder daar waar nodig.

#### *Wijkgericht werken*

De regioaanbieder levert wijkgericht werken. De Friesland verwacht van de huidige regioaanbieders dat zij een evaluatie en mogelijke bijstelling van het plan van aanpak Wijkgericht werken aanleveren voor 2019. Het plan van aanpak voldoet aan het format dat De Friesland beschikbaar stelt en is voorzien van een begroting. De Friesland bepaalt welke plannen van aanpak voor welke bedragen worden gecontracteerd/voor welk bedrag e.e.a. wordt meegenomen in het geïntegreerde tarief.

Met wijkgericht werken willen wij bereiken dat er op lokaal niveau, in nauwe afstemming met de gemeenten, verbinding ontstaat op het sociaal- en medische domein. Wijkgericht werken heeft een niet toewijsbaar karakter. Het wijkgericht werken wordt daarom alleen ingekocht bij de drie bestaande regioaanbieders waarbij nadrukkelijk wordt gekeken naar de doelmatige inzet van middelen. Hierdoor wordt de versnippering in regie van het wijkgericht werken beperkt.

De regioaanbieder voldoet aan de algemene eisen en de eisen die gelden voor de basisaanbieder. Daarnaast voldoet de regioaanbieder aan de volgende voorwaarden:

- De zorgaanbieder is in staat aan iedere verzekerde van 18 jaar en ouder wijkverpleegkundige zorg (verpleging en verzorging) te verlenen, ongeacht waar hij of zij woont in en ongeacht het tijdstip dat de zorg nodig is.
- De zorgaanbieder is in staat alle oproepbare verpleging en oproepbare verzorging tussen 23.00 en 07.00 uur tijdig te leveren.
- De zorgaanbieder draagt zorg voor het tijdig bijstellen van het bestaande samenwerkingsplan met de basisaanbieders.

- De zorgaanbieder dient het bijgestelde samenwerkingsplan voor 1 oktober 2018 in bij De Friesland Zorgverzekeraar.

#### *Technologisch team*

- De zorgaanbieder beschikt over een eigen technologisch team voor gespecialiseerde verpleging dat in staat is alle gespecialiseerde verpleging tijdig te leveren. Het technologisch team heeft de volgende kenmerken.
- De zorgaanbieder voert de werkzaamheden, taken en verantwoordelijkheden van het technologisch team zelfstandig en in eigen beheer uit. Met betrekking tot het technologisch team is er geen sprake van onderaanneming/onderlinge dienstverlening.
- Per team is er dag en nacht iemand bereikbaar en beschikbaar, 24 uur per dag en 7 dagen per week.
- Het technologisch team voert niet alleen handelingen uit, maar heeft ook gespecialiseerde kennis en expertise over aandoeningen en chronische ziekten, waardoor mensen in samenwerking met de huisarts eerder thuis begeleid kunnen worden. Voorbeelden hiervan zijn de oncologie verpleegkundigen en de palliatief consulenten. Het technologisch team maakt het op deze manier mogelijk dat burgers, ook met complexe zorgvragen, eerder naar huis kunnen na ziekenhuisopname of dat opnames in het ziekenhuis kunnen worden voorkomen.
- De zorg die het technologisch team levert wordt zo doelmatig mogelijk georganiseerd.
- Alle medewerkers zijn minimaal niveau 5 geschoold, conform WET BIG, artikel 3 en zijn aantoonbaar (aanvullend) geschoold in medisch technologisch handelen.
- Het technologisch team is in staat de volgende medisch-technische handelingen te kunnen (laten) verrichten: epidurale/ spinale pijnbestrijding, intraveneuze, vocht- en voedingstoediening, drainage maag/thorax, bloedtransfusie, uitzuigen trachea en beademing.

- Er is sprake van een team (minimaal 5,8 fte) dat zelfstandig deze zorg verleend.

#### *Overige eisen*

- De zorgaanbieder fungeert gedurende de looptijd van de overeenkomst als aanspreekpunt voor huisartsen voor gespecialiseerde verpleging.
- De zorgaanbieder werkt gedurende de looptijd van de overeenkomst toe naar een gezamenlijk zorgplan met de huisarts(en).
- De zorgaanbieder is zichtbaar en goed bereikbaar voor zorgverwijzers.
- De zorgaanbieder levert CVA-zorg in ketenvorm.
- De zorgaanbieder participeert actief in de diverse mantelzorgprojecten in de regio.
- De zorgaanbieder draagt 24 uur per dag, 7 dagen per week zorg voor de beschikbaarheid van verpleegkundigen met deskundigheidsniveau 4 of 5, welke bevoegd en bekwaam zijn om palliatieve zorg te kunnen bieden (zoals beschreven in de competentiebeschrijving voor verpleegkundigen Palliatieve Zorg V&VN) en waarbij minimaal een niveau 4 verpleegkundige ook de Eerst Verantwoordelijk Verpleegkundige is van de cliënt. Ook zijn de zorgverleners die worden ingezet door de zorgaanbieder om palliatieve zorg te verlenen aantoonbaar geschoold in de psychosociale aspecten, pijnbestrijding en verpleegtechnische handelingen.
- De zorgaanbieder levert op verzoek van basisaanbieders in alle situaties oproepbare verpleging en oproepbare verzorging tussen 23.00 en 07.00 uur en gespecialiseerde verpleging.
- De zorgaanbieder levert geen andere zorg dan oproepbare verpleging en oproepbare verzorging tussen 23.00 en 07.00 uur en gespecialiseerde verpleging aan verzekerden die bij een basisaanbieder in zorg zijn.

#### *Indicatiestellingen Persoonsgebonden Budget (PGB) verzekerden van 18 jaar en ouder*

- Zorgaanbieder is in staat de indicatiestelling voor

PGB voor de Zorgverzekeringswet voor alle verzekerden van 18 jaar en ouder te verzorgen.

- De indicierend (wijk)verpleegkundige is goed op de hoogte is van de mogelijkheden binnen het gemeentelijk domein op het gebied van zorg en welzijn.
- De indicierend (wijk)verpleegkundige afstemming heeft met het gemeentelijke domein over de zorginzet bij gezamenlijke PGB klanten.
- De indicierend (wijk)verpleegkundige voor elke PGB-budgethouder een zorgplan maakt en deze toevoegt aan de aanvraag.
- De indicierend (wijk) verpleegkundige zorg draagt voor een evaluatiemoment en deze verwerkt in het zorgplan.
- Zorgaanbieder biedt een gepast en aanvullend opleidingstraject aan de indicierend (wijk)verpleegkundige.
- De wijkverpleegkundige investeert gemiddeld 1,5 uur aan een aanvraag /evaluatie van zorg.
- Het minimale opleidingsniveau van de indicierend (wijk) verpleegkundige is HBO-v niveau 5 (wijk) verpleegkundige.
- De (wijk)verpleegkundige handelt conform het PGB reglement zoals dat gepubliceerd is op de website van De Friesland Zorgverzekeraar of het toepasselijke reglement voor de Zilveren Kruis verzekerde.

#### *Regionale beschikbaarheidsfunctie*

- De zorgaanbieder beschikt over een regionale beschikbaarheidsfunctie (infrastructuur).
- De zorgaanbieder is in staat de zorgvraag in de betreffende regio adequaat te beantwoorden.
- De zorgaanbieder is in staat 24/7 de verzekerde doelmatige en hoogwaardige zorg te leveren.
- De zorgaanbieder heeft in een plan van aanpak aangegeven hoe en waar de regionale beschikbaarheid is vorm gegeven. De zorgaanbieder levert voor 1 oktober 2018 een evaluatie aan van dit plan van aanpak.

#### *Casemanagement dementie*

- De zorgaanbieder continueert het kenniscentrum dementie dat ondersteunend werkt voor de generalist (in dienst bij de basisaanbieders). Het kenniscentrum dient voor verwijzers zichtbaar te zijn en dient onafhankelijk te zijn in de doorverwijzing. Wijkverpleegkundigen in dienst van basisaanbieders die casemanagement dementie willen leveren kunnen de werkwijze afstemmen met het platform of kenniscentrum. Het kenniscentrum heeft doorontwikkeling van het casemanagement dementie tot doel.
- De zorgaanbieder maakt afspraken met de basisaanbieders over de samenwerking tussen de specialistische casemanager dementie in dienst van de regioaanbieder en de generalistische casemanager dementie in dienst van de basisaanbieders.
- De zorgaanbieder maakt de afspraken met de basisaanbieders inzichtelijk in het samenwerkingsplan.
- De zorgaanbieder beschikt over geschoolde verpleegkundigen niveau 5 die aanvullend een opleiding tot casemanager hebben afgerond;
- De zorgaanbieder houdt zich aan het ingediende meerjarenplan Casemanagement Dementie.

#### *Wijkgericht werken*

- De zorgaanbieder stelt de wijkverpleegkundige randvoorwaardelijk in staat dat de verwijzing naar een zorgaanbieder onafhankelijk gebeurt en kan ook aantonen hoe dit is geregeld;
- De zorgaanbieder heeft als uitgangspunt dat de wijkverpleegkundige volgens het normenkader van de V&VN werkt. En in het verlengde daarvan werkt de wijkverpleegkundige volgens de principes ontzorgen/eigen kracht/inzetten informele zorg/regie bij de verzekerde en actief betrekken bij het sociale domein. De aanbieder moet dit kunnen aantonen door resultaten te overleggen die aantonen dat de wijkverpleegkundige /aanbieder werkt volgens deze principes;

- De zorgaanbieder heeft een plan van aanpak wijkgericht werken aangeleverd dat voldoet aan het format dat De Friesland beschikbaar stelt en is voorzien van een begroting. De zorgaanbieder heeft het plan van aanpak wijkgericht werken aantoonbaar afgestemd met de gemeenten waarin het wijkgericht werken wordt uitgevoerd, hetgeen blijkt uit een handtekening op het plan van aanpak of uit een instemmende verklaring van de betreffende gemeente.

#### **Eisen Kinderthuiszorg**

De zorg voor verzekerden van 0 tot en met 17 jaar kopen we in bij zorgaanbieders die zich alleen richten op het leveren van kinderthuiszorg of bij zorgaanbieders die over een team beschikken dat zich alleen richt op het leveren van thuiszorg en die voldoen aan de specifieke criteria voor een kinderthuiszorgaanbieder.

Wij kopen de zorg aan kinderen thuis in bij aanbieders die werken met het Medische Kindzorgsysteem (MKS). Het MKS is een systematiek voor het indiceren, organiseren en uitvoeren van verpleegkundige zorg - buiten het ziekenhuis voor kinderen van 0 tot en met 17 jaar met een somatische aandoening of lichamelijke handicap - onder de eindverantwoordelijkheid van een medisch specialist (vaak kinderarts). Het MKS sluit aan op en ondersteunt de werkwijze van de verpleegkundige.

De indicatiestelling door de wijkverpleegkundige voor het Persoonsgebonden Budget (PGB) voor verzekerden van 0 tot en met 17 jaar kopen we alleen in bij de kinderthuiszorgaanbieders, om zo een duidelijk aanspreekpunt te creëren. De indicatiestelling PGB wordt gefinancierd op basis van de bestaande prestatie verpleging (prestatiecode 1008).



De kinderthuiszorgaanbieder voldoet naast de algemene eisen aan de volgende voorwaarden:

- De zorgaanbieder voert jaarlijks een zelfevaluatie uit van de bereikte kwaliteit, gebruikmakend van de thema's en indicatoren uit het landelijk Kwaliteitsdocument 2013 Verpleging, Verzorging en Zorg Thuis. De evaluatie wordt beschikbaar gesteld aan en besproken met de cliëntenraad. Vervolgens wordt deze evaluatie (inclusief verbeterplannen) en de bevindingen van de cliëntenraad aan De Friesland ter beschikking gesteld. Ook worden de evaluatie en de verbeterplannen op de eigen website van de zorgaanbieder gepubliceerd.
- De zorgaanbieder stuurt op doelmatige en passende zorg voor iedere verzekerde, die in zorg is. Dit wordt zichtbaar en controleerbaar als volgt vertaald:
  - er wordt alleen zorg ingezet waar professionele wijkverpleegkundige zorg nodig is verband houdende met geneeskundige zorg of een hoog risico daarop. Daarbij is sprake van een doelmatige inzet (gepast gebruik);
  - er wordt gebruik gemaakt van aanvullende en/of alternatieve zorg zoals e-health, domotica, etc. voor zover deze alternatieve oplossingen doelmatiger zijn dan de reguliere zorg;
- De zorgaanbieder borgt dat het zorgplan dat is afgesproken met de verzekerde continu up-to-date blijft voor wat betreft aard, volume en duur. Het

zorgplan voldoet aan de richtlijn "Verpleegkundige en verzorgende verslaglegging" die de beroepsgroep V&VN heeft opgesteld<sup>2</sup>.

- De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat de wijkverpleegkundigen bij het vaststellen van de zorgtoegang en de zorgbehoefte werken volgens het normenkader van de V&VN. In het verlengde daarvan dat de wijkverpleegkundige werkt volgens de principes ontzorgen/eigen kracht/inzetten informele zorg/regie bij de verzekerde en actief betrekken bij het sociale domein. De zorgaanbieder moet dit op verzoek van de zorgverzekeraar aantonen door resultaten te overleggen die aantonen dat de wijkverpleegkundige/zorgaanbieder werkt volgens deze principes.
- De zorgaanbieder garandeert dat het bepalen van de zorgtoegang en vaststellen van de zorgbehoefte, het coördineren en maken van zorgplannen wordt uitgevoerd door een master of bachelor opgeleide verpleegkundige. Concreet betekent dit een verpleegkundige niveau 5 (art. 3a, wet BIG, hbo-bachelor) of verpleegkundig specialist (art. 14, wet BIG, hbo-master) indiceert.
- De zorgaanbieder maakt gebruik van een geautomatiseerd classificatiesysteem voor de inzet, de inhoud en het resultaat van zorg, zoals Omaha, Nanda of Gordon.
- De zorgaanbieder garandeert dat bij elke klant

maximaal het aantal zorgverleners wordt ingezet zoals opgenomen in volgend schema:

Zorgmomenten per week	Maximaal aantal zorgverleners
1-6	4
7-13	6
14-27	8
28 of meer	10

- De zorgaanbieder heeft een registratiesysteem, waarmee de vakbekwaamheid van verpleegkundige en verzorgende medewerkers kan worden aangetoond. Met het systeem wordt tenminste aangetoond dat kwalitatief goede zorg geleverd wordt en dat de medewerkers bekwaam zijn conform wet- en regelgeving. Voor verpleegkundigen geldt dat de toepasselijk registratie in het kwaliteitsregister V&VN het Profiel expertisegebied kinderverpleegkundige is.
- De zorgaanbieder werkt met verzorgenden met minimaal een opleiding op niveau 3 (bij voorkeur IG).;
- De zorgaanbieder werkt volgens het Medische Kindzorgsysteem (MKS).
- De zorgaanbieder heeft een provinciale dekking in Friesland voor zorgtoegang en uitvoering van zorg.
- De zorgaanbieder werkt samen met de bij de intensieve kindzorg betrokken disciplines en is georganiseerd in de vorm van een multidisciplinair overleg (MDO), zoals medisch specialist, kinderarts, huisarts, fysiotherapeut, consultatiebureau, kinderziekenhuizen, centra voor thuisbeademing, medische kinderdagverblijven, kinderthuiszorg en hospices.
- De zorgaanbieder zorgt dat de zorg, die afgestemd is met alle betrokken disciplines, is verankerd in het zorgleefplan. De zorg richt zich op het bereiken van een zo groot mogelijke mate van zelfredzaamheid van de ouders en het kind.
- De zorgaanbieder beschikt over een bijscholingsprogramma voor de kinderverpleegkundigen.

<sup>2</sup> Een van de centrale kwaliteitseisen die zorgverzekeraars stellen is het werken met een zorgplan. Het zorgplan vormt de basis voor de te leveren zorg. Een zorgplan is een dynamische set van afspraken van de verzekerde en zorgverlener(s) over zorg en zelfmanagement. Deze afspraken zijn gebaseerd op de individuele doelen, behoeften en situatie van de verzekerde. Ze komen in gezamenlijke besluitvorming tot stand (Bron: NHG, NPCF, Vilans, Kwaliteitsinstituut). Zorgverzekeraars stellen daarom bij de zorginkoop eisen aan het zorgplan en volgen hiervoor mede de richtlijn "Verpleegkundige en verzorgende verslaglegging" die de beroepsgroep V&VN heeft opgesteld. Daarnaast is het zorgplan van belang bij de declaratie van zorg. Declaratie is alleen mogelijk als er een zorgplan is. Naast de eisen vanuit de richtlijn van V&VN, zijn de onderstaande uitgangspunten leidend:

- De verzekerde moet instemmen met het plan.
- De verzekerde of diens wettelijke vertegenwoordiger dient het zorgplan te ondertekenen.
- De regie en zeggenschap over het zorgplan ligt bij de verzekerde.
- De verzekerde heeft te allen tijde inzage in het zorgplan.
- Zelfmanagement en eigen kracht zijn leidend bij het opstellen van de doelen in het zorgplan.
- Aard, omvang en beoogde duur van zorgverlening is altijd onderdeel van het zorgplan. Het zorgplan vermeldt daarnaast de doelgroep.
- Er moet altijd een zorgplan worden geschreven,
- De evaluatie van het zorgplan is afhankelijk van de context, maar wordt in ieder geval bijgesteld indien het zorgplan meer dan 10% van de zorgvraag afwijkt.

- De zorgaanbieder neemt actief deel in diverse mantelzorgprojecten in de regio.
- De zorgaanbieder verwijst verzekerden van 18 jaar en ouder door naar een basis- en/of regioaanbieder.

#### *Technologisch team*

De zorgaanbieder beschikt over een eigen technologisch team voor gespecialiseerde verpleging dat in staat is alle gespecialiseerde verpleging tijdig te leveren. Het technologisch team heeft de volgende kenmerken:

- De zorgaanbieder voert de werkzaamheden, taken en verantwoordelijkheden van het technologisch team zelfstandig en in eigen beheer uit. Met betrekking tot het technologisch team is er geen sprake van onderaanneming /onderlinge dienstverlening.
- Per team is er dag en nacht iemand bereikbaar en beschikbaar, 24 uur per dag en 7 dagen per week.
- Het technologisch team voert niet alleen handelingen uit, maar heeft ook gespecialiseerde kennis en expertise over aandoeningen en chronische ziekten, waardoor mensen in samenwerking met de huisarts eerder thuis begeleid kunnen worden. Voorbeelden hiervan zijn de oncologie verpleegkundigen en de palliatief consulenten. Het technologisch team maakt het op deze manier mogelijk dat burgers, ook met complexe zorgvragen, eerder naar huis kunnen na ziekenhuisopname of dat opnames in het ziekenhuis kunnen worden voorkomen.
- De zorg die het technologisch team levert wordt zo doelmatig mogelijk georganiseerd.
- Er is sprake van een team (minimaal 5,8 fte) dat zelfstandig deze zorg uitvoert in de regio.
- Alle medewerkers zijn minimaal niveau 5 geschoold, conform WET BIG, artikel 3 en zijn aantoonbaar (aanvullend) geschoold in medisch technologisch handelen.

- Alle medewerkers zijn geregistreerd in het kwaliteitsregister V&VN, Profiel expertisegebied kinder- verpleegkundige.
- Het technologisch team is in staat de volgende medisch-technische handelingen te kunnen (laten) verrichten: epidurale/ spinale pijnbestrijding, intra-veneuze, vocht- en voedingstoediening, drainage maag/thorax, bloedtransfusie, uitzuigen trachea en beademing.

#### *Indicatiestelling PGB verzekerden 0 tot en met 17 jaar*

- De zorgaanbieder is in staat is indicatiestelling voor PGB voor de Zorgverzekeringswet voor alle verzekerden van 0 tot en met 17 jaar binnen de regio te verzorgen.
- De indicierend (wijk)verpleegkundige goed op de hoogte is van de mogelijkheden binnen het gemeentelijk domein op het gebied van zorg en welzijn.
- De indicierend (wijk)verpleegkundige afstemming heeft met het gemeentelijke domein over de zorginzet bij gezamenlijke PGB klanten.
- De indicierend (wijk)verpleegkundige voor elke PGB-budgethouder een zorgplan maakt en deze toevoegt aan de aanvraag.
- De indicierend (wijk) verpleegkundige zorg draagt voor een evaluatiemoment en deze verwerkt in het zorgplan.
- De zorgaanbieder een gepast en aanvullend opleidingstraject biedt aan de indicierend (wijk) verpleegkundige.
- De wijkverpleegkundige gemiddeld 1,5 uur in een aanvraag/evaluatie van zorg investeert.
- Het minimale opleidingsniveau van de indicierend (wijk) verpleegkundige is Hbo-v niveau 5 (wijk) verpleegkundige.
- De (wijk)verpleegkundige handelt conform het PGB reglement zoals dat gepubliceerd is op de website van De Friesland Zorgverzekeraar of het toepasselijke reglement voor de Zilveren Kruis verzekerde.

## **Financieel**

De Friesland maakt bij het aanbieden van de overeenkomst het tarief en het omzetplafond bekend. Het streven is om rekening te houden met doelmatig werken, algemene trends en maatschappelijke ontwikkeling.

## **Wat is nieuw/gewijzigd**

- De specialistische regiefunctie complexe wondzorg is voor 2018 ingekocht met de mogelijkheid tot verlenging in 2019. Hierdoor maakt de inkoop regiefunctie complexe wondzorg geen onderdeel uit van de inkoop wijkverpleging 2019.
- Het hanteren van het Kwaliteitskader wijkverpleging.
- Conform landelijk beleid maakt MSVT onderdeel uit van verpleging (VP) of gespecialiseerde verpleging (GVP), waarbij GVP alleen geleverd mag worden door regio-aanbieders. Deze zorg maakt onderdeel uit van het integrale tarief.
- Certificering voor hospicezorg vervalt.
- Omzetgrens voor nieuwe aanbieders is vervallen.
- De eis “Werkt in 2019 met minimaal 55% geregistreerde verzorgenden en verpleegkundigen in het kwaliteitsregister en in 2018 met minimaal 70% geregistreerde verzorgenden en verpleegkundigen in het kwaliteitsregister” is vervangen door “Er is een registratiesysteem aanwezig, waarmee de vakbekwaamheid van verpleegkundige en verzorgende medewerkers kan worden aangetoond. Met het systeem wordt tenminste aangetoond dat kwalitatief goede zorg geleverd wordt en dat de medewerkers bekwaam zijn conform wet- en regelgeving”.
- Vanaf 1 januari 2019 zal er sprake zijn van een integrale afspraak Zilveren Kruis-De Friesland. Dit betekent één gezamenlijk omzetplafond.
- Het werken met onderaannemers is begrensd op maximaal 15%.
- Onder voorbehoud: De contractering zal digitaal plaatsvinden via het zorgverlenersportaal 2Gather.

### Contractvorm/tijdpad

Wat kunt u met betrekking tot de zorginkoop de komende periode van ons verwachten?

Wij zijn voornemens om het contracteerproces digitaal middels 2Gather vorm te geven. U wordt hierover tijdig geïnformeerd indien dit het geval is.

### Planning zorginkoop

- Publiceren overige documenten (formats en modelovereenkomst) 1 juni 2018

- Medio september - zorgaanbieder wordt geïnformeerd over de verschillende deelaspecten zoals benoemd bij het financieel kader en over aan te leveren stukken o.a. m.b.t. de evaluatie.
- Instellingen melden zich door het invullen van een vragenlijst of bestuursverklaring voor 1 september 2019
- Gesprekken met regioaanbieders en kindertehuiszorgaanbieder vinden plaats in september 2018
- Eind september de overeenkomst wordt ter ondertekening aangeboden;

- Uiterlijk 1 november - de overeenkomst is gesloten.
- Na afronding van deze fase wordt de zorgaanbieder als gecontracteerde zorgaanbieder voor wijkverpleging opgenomen in 'Vind uw zorgverlener' op onze website.

**NB.** Nieuwe aanbieders (aanbieders die in 2018 niet via De Friesland zijn gecontracteerd) dienen zich voor 1 augustus te melden.

# Inkoopspecificaties Paramedische zorg



Foto: Martin Rijpstra

## Focus 2019

Inkopen op kwaliteit en uitkomsten van zorg.  
Sturen op kostenbeheersing door het bevorderen  
van kwaliteit, innovatie en substitutie



## We zetten onder meer in op:

- **Inkopen op basis van Uniforme behandelindex in het kader van zinnige en goede zorg;** terugdringen van onverklaarbare praktijkvariatie door de uitkomsten van de Uniforme behandelindex in te zetten bij de contractering 2019 door het toepassen van tariefdifferentiatie.
- **Inkopen op basis van PREM;** realiseren waarde gedreven zorginkoop met behulp van de PREM waarmee de PREM ingezet wordt als pijler voor tariefdifferentiatie
- **VBHC; Minimale Data Set COPD en a-specifieke lage rugpijn;** tripartite (klant, zorgaanbieder en verzekeraar) ontwikkeling van kwaliteits-indicatoren.
- **Substitutie van de paramedische zorg van 2<sup>e</sup> lijn naar 1<sup>e</sup> lijn of 0<sup>e</sup> lijn:** bevorderen van kwaliteit in de eerste lijn
- **Diabeteszorg en ouderenzorg;** bijdragen aan de regionale visie diabeteszorg en ouderenzorg uitgevoerd door fysiotherapeuten, oefentherapeuten, diëtisten, logopedisten en ergotherapeuten

## AANDACHTSPUNTEN EN INKOOPSPECIFICATIES PER THEMA

(NIET LIMITATIEF, DE OVEREENKOMST EN VERZEKERINGSVOORWAARDEN BEPALEN DE DEFINITIEVE INKOOPSPECIFICATIES)

### Algemeen

Transparantie voor de klant: keuze ondersteunende informatie op het gebied van specialisaties, zorgprogramma's en extra diensten voor de klant. Dit houdt in elk geval het volgende in:

- De zorgaanbieder verstrekt aan verzekerden de informatie over de inhoud en omvang van de verzekerde prestaties ingevolge de verzekering(en) die de verzekerde redelijkerwijs nodig heeft.
- De zorgaanbieder verstrekt informatie over de beschikbare (landelijke) prestatie-indicatoren over klantgerichtheid, effectiviteit en toegankelijkheid van zorg.
- De Friesland legt de komende jaren meer focus op regionale samenwerking en regionale innovatie.

### Substitutie

- Toekomstbestendige zorg: in 2019 richt De Friesland zich op de verschuiving van zorg van de tweede lijn naar de eerste lijn. De zorg die vanuit de tweede lijn wordt overgeheveld naar de eerste lijn wordt uitgevoerd door daartoe gekwalificeerde zorgaanbieders en zo mogelijk in de omgeving van de verzekerde. Om dit mogelijk te maken richt De

Friesland zich daarnaast op het verschuiven van zorg van de eerste lijn naar de nulde lijn.

- Fysio- en oefentherapeutische zorg bij Claudicatio Intermittens wordt enkel ingekocht bij praktijken waar fysio-/oefentherapeuten werkzaam zijn, die zijn aangesloten bij Claudicationet.
- **Nieuw in 2019:** De Friesland gaat verkennen of paramedische revalidatiezorg uitgevoerd kan worden in de eerste lijn zodat de zorg dichterbij de omgeving van de verzekerde geleverd kan worden.

### Kwaliteit Algemeen

Doelmatige, kwalitatief goede en betaalbare paramedische zorg door o.a.:

- Een zorgaanbieder beschikt over een praktijklocatie waar de zorg voor de verzekerde wordt verleend.
- De zorgaanbieder voldoet aan de "Inrichtingseisen praktijk" van de beroepsgroep en aan de aanvullende inrichtingseisen van De Friesland ([zie www.defriesland.nl/paramedie](http://www.defriesland.nl/paramedie)).
- De zorgaanbieder verleent zorg met inachtneming van de voor hem toepasselijke, meest recente richtlijnen, standaarden en protocollen, behoudens voor zover in het belang van een goede patiënten-

zorg afwijking daarvan geboden is.

- Voor behandeling op scholen dienen de zorgverleners te handelen conform de richtlijnen van de beroepsgroep. Zie echter voor logopedie de specifieke bepalingen hieronder.
- De zorgaanbieder draagt bij afwezigheid zorg voor waarneming overeenkomstig de in zijn beroepsgroep gebruikelijke regelingen.
- Het eerste behandelcontact vindt plaats uiterlijk binnen vijf werkdagen nadat de verzekerde zich bij de zorgaanbieder heeft aangemeld.
- De Friesland zet in op passende, kwalitatief goede en efficiënte fysiotherapeutische zorg. In dat kader heeft De Friesland de intentie om in de overeenkomst Fysiotherapie op te nemen dat verbijzonderde fysiotherapie\* alleen gedeclareerd mag worden, wanneer deze geleverd is door een verbijzonderde (gespecialiseerde) fysiotherapeut. Alleen voor verbijzonderde fysiotherapie kan vervolgens een prestatie verbijzonderde fysiotherapie gedeclareerd worden.

\* Onder 'verbijzonderde fysiotherapie' wordt verstaan: fysiotherapie waarvan in samenspraak met de betreffende specialistenvereniging is bepaald dat deze tot het domein van de betreffende verbijzondering behoort.

- De zorgaanbieder maakt gebruik van een Elektronisch patiëntendossier (EPD)
- **Nieuw in 2019:** De zorgaanbieder voert over de geleverde zorg éénmaal per jaar een klantvervalsingsonderzoek uit. Voor fysiotherapie geldt dat de PREM Fysiotherapie hiervoor dient te worden gehanteerd. Voor overige paramedici geldt dat zodra de PREM die (mede) van toepassing is op de betreffende paramedie verstrekking, is vastgesteld, deze dan dient te worden gehanteerd.

- **Nieuw in 2019:** Voor Gecombineerde leefstijlinterventie verwijzen wij naar de inkoopspecificaties van de Gecombineerde leefstijlinterventie.
- **Nieuw in 2019:** De Friesland zet bij fysiotherapie de behandelindex in om praktijkvariatie inzichtelijk te maken en terug te dringen. De uniforme behandelindex vormt hiervoor een valide instrument. Zorgaanbieders ontvangen vanaf 2018 spiegelinformatie met daarin opgenomen de behandelindex. Met de behandelindex laten we zien hoe het gemiddeld aantal behandelingen van een praktijk

zich verhoudt tot het gemiddeld aantal behandelingen van alle fysiotherapiepraktijken met een gelijksoortige populatie. De spiegelinformatie wordt gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht, sociaal-economische status, verzekeringsgrondslag en hoofddiagnosegroep omdat dit kenmerken zijn die buiten de beïnvloedingssfeer van de behandelaar liggen. De Friesland zal voor 2019 de behandelindex in gaan zetten, samen met onze andere inkoopisen, voor contractdifferentiatie. Hieronder een overzicht:

<b>Binnengebied</b>				
<b>Basis</b>	<b>1*</b>		<b>2*</b>	<b>3*</b>
Aantal in 2017 behandelde De Friesland verzekerden $\geq 10$	Aantal in 2017 behandelde De Friesland verzekerden $\geq 1$ en $\leq 10$	Aantal in 2017 behandelde De Friesland verzekerden $\geq 10$	Aantal in 2017 behandelde De Friesland verzekerden $\geq 10$	Aantal in 2017 behandelde De Friesland verzekerden $\geq 10$
Gerealiseerde behandelindex 2017 Index $\geq 150$	Geen gerealiseerde behandelindex 2017 Niet van toepassing	Gerealiseerde behandelindex 2017 Index $\geq 120 - \leq 150$	Gerealiseerde behandelindex 2017 Index $\geq 100 - \leq 120$ of $\leq 40$	Gerealiseerde behandelindex 2017 Index $\geq 40 - \leq 100$
Inkoopisen				

<b>Buitengebied</b>		
<b>Standaard</b>		<b>3*</b>
Aantal in 2017 behandelde De Friesland verzekerden $\geq 1$ en $\leq 10$	Aantal in 2017 behandelde De Friesland verzekerden $\geq 10$	Aantal in 2017 behandelde De Friesland verzekerden $\geq 10$
Geen gerealiseerde behandelindex 2017	Gerealiseerde behandelindex 2017	Gerealiseerde behandelindex 2017
Niet van toepassing	Index $\geq 40 - \geq 100$	Index $\geq 40 - \leq 100$
Inkoopisen		

#### **Wanneer ontvangt u spiegelinformatie?**

Fysiotherapeuten ontvangen elk kwartaal spiegelinformatie:

<b>Spiegelinformatie</b>	<b>Behandelingen hebben plaatsgevonden van</b>	<b>Versturen</b>
Q1, Q2	Januari t/m juni	Eind september
Q1, Q2, Q3	Januari t/m september	Eind december
Q1, Q2, Q3, Q4	Januari t/m december	Eind maart

## Registraties

We stellen de volgende eisen aan zorgaanbieders voor registraties van paramedische zorg:

### Fysiotherapie

- Iedere fysiotherapeut staat geregistreerd in het Centraal Kwaliteitsregister (CKR) of in het register van het Keurmerk Fysiotherapie en – indien het een gespecialiseerde fysiotherapeut betreft – in het desbetreffende deel-/aantekeningenregister van het CKR/Keurmerk Fysiotherapie.

### Oefentherapie, logopedie, ergotherapie, huidtherapie, diëtetiek en podotherapie

- Deze paramedici staan geregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici met status Kwaliteitsgeregistreerd.

### Stoppen met Roken

- Voor Stoppen met Roken geldt dat de zorgverlener geregistreerd staat in het Kwaliteitsregister Stoppen met Roken. Er moet sprake zijn van inschrijving als 'registrant', 'supervisor' of 'supervisant'. De Friesland koopt dit programma voor 2019 in bij huisartsen en bij een beperkt aantal specifieke Stoppen met Roken zorgaanbieders.

**Nieuw in 2019:** Voor verslavingszorginstellingen geldt dat een registratie op instellingsniveau voldoende is.

## Specifieke kwaliteitseisen en voorwaarden

### Specifieke kwaliteitseisen en voorwaarden praktijken fysiotherapie

Voor fysiotherapie kent De Friesland gedifferentieerde overeenkomsten.

**Nieuw in 2019:** De contractdifferentiatie voor 2019 zal voor fysiotherapie plaatsvinden op basis van:

- Het aantal verzekerden van De Friesland die in 2017 door de zorgaanbieder zijn behandeld én
- De behandelindex van de zorgaanbieder over 2017 én
- De overige inkoopseisen zoals hieronder weergegeven

**N.B.** De aanwezigheid van een auditcertificaat is essentieel voor het verkrijgen van een 3\* contract (zie hieronder). Echter vanaf 01-01-2019 kunnen er geen audits meer worden uitgevoerd en zullen er geen certificaten meer verleend worden.

Hieronder een overzicht van de inkoopseisen fysiotherapie:

### Basisovereenkomst

- Er wordt voldaan aan de eisen zoals hierboven vermeld onder 'Kwaliteit Algemeen' en 'Kwaliteit Registratie', voor zover van toepassing.
- **Nieuw in 2019:** De praktijk heeft meer dan 10 verzekerden in behandeling gehad in 2017 en een gerealiseerde behandelindex van > 150 over 2017.

### 1\* overeenkomst (aanvullend op de basisovereenkomst)

- Praktijk en fysiotherapeuten voldoen aan alle criteria voor de basisovereenkomst.
- De zorgaanbieder biedt de praktijkinformatie aan via de eigen website én beschikt over foldermateriaal met informatie over de praktijk. De zorgaanbieder geeft in ieder geval informatie over:
  - Verbijzonderingen in de praktijk;
  - Openingsdagen;
  - Fysieke bereikbaarheid;
  - Aanbieden van overige diensten zoals medische fitness;
  - Klachtenregeling;
- **Nieuw in 2019:** De praktijk heeft meer dan 10 verzekerden in behandeling gehad in 2017 en een gerealiseerde behandelindex van  $\geq 120$  -  $\leq 150$  over 2017. Of de praktijk heeft minder dan 10 verzekerden in behandeling gehad in 2017 en daarmee geen gerealiseerde behandelindex over 2017.

### 2\* overeenkomst (aanvullend op de basisovereenkomst en 1\* overeenkomst)

- Praktijk en fysiotherapeuten voldoen aan alle criteria voor de basis- en 1\*overeenkomst.

- De zorgaanbieder heeft in 2018 het klantvervalsingsonderzoek aan de hand van de PREM Fysiotherapie uitgevoerd. De zorgaanbieder heeft schriftelijk, bijvoorbeeld in een jaarverslag, vastgelegd wat de uitkomsten zijn van het klantvervalsingsonderzoek. Naar aanleiding van die uitkomsten heeft de praktijk verbetermogelijkheden vastgesteld. Deze zijn eveneens schriftelijk vastgelegd, evenals welke acties hierop zijn dan wel worden ondernomen.
- De zorgaanbieder werkt structureel samen met één (of meer) verbijzonderde\* fysiotherapeuten binnen en/of buiten de eigen praktijk. Deze samenwerking is schriftelijk vastgelegd. Er is aantoonbaar sprake van periodiek overleg over specifieke aandoeningen, individuele casuïstiek en de organisatie van de zorg rond de patiënt.

\* Verbijzonderd wil zeggen dat de fysiotherapeut in het Centraal Kwaliteitsregister (CKR) dan wel in het register van Stichting Keurmerk Fysiotherapie is ingeschreven voor een verbijzondering.

- **Nieuw in 2019:** De praktijk heeft meer dan 10 verzekerden in behandeling gehad in 2017 en een gerealiseerde behandelindex van  $\geq 100$  -  $\leq 120$  of  $\leq 40$  over 2017.

### 3\* overeenkomst (aanvullend op de basisovereenkomst, 1\* overeenkomst en 2\* overeenkomst)

- Praktijk en fysiotherapeuten voldoen aan alle criteria voor de basis-, 1\*- en 2\* overeenkomst.
- **Nieuw in 2019:** De zorgaanbieder is per 1 januari 2019 in het bezit van een auditcertificaat (n.a.v. een 3\* Plus-audit of een Effectiviteitsaudit) dat al eerder dan 1 januari 2019 naar De Friesland is opgestuurd ten behoeve van de aanvraag voor een 3\* overeenkomst en door deze akkoord is bevonden en waarvan de geldigheidsduur niet is verstreken.

**N.B.** Vanaf 1 januari 2019 is het niet meer mogelijk een 3\* Plus-audit of een Effectiviteitsaudit te laten afnemen en een auditcertificaat te behalen. Vanaf 1 januari 2019 kunnen nieuwe partijen dus

niet meer voor een 3\* overeenkomst in aanmerking komen.

Voor zorgaanbieders met een 3\* overeenkomst voor 2019 geldt dat De Friesland ervan uitgaat dat het certificaat het hele jaar 2019 geldig is, ook al verloopt het gedurende het jaar 2019. Zorgaanbieders met een certificaat dat na 31 december 2019 nog geldig is, kunnen daar voor de periode na 31 december 2019 geen rechten aan ontleen.

- De zorgaanbieder werkt structureel samen met minimaal een (huis)arts en een andere paramedicus – niet zijnde een fysiotherapeut – hetzij binnen hetzij buiten de eigen praktijk. Deze samenwerking is schriftelijk vastgelegd. Er is aantoonbaar sprake van een periodiek overleg over specifieke aandoeningen, individuele casuïstiek en de organisatie van de zorg rond de patiënt.
- De zorgaanbieder biedt patiënten op de praktijklocaties waarvoor de overeenkomst geldt/die onder de overeenkomst vallen, de mogelijkheid te worden behandeld op twee werkdagen ná 19.00 uur en/of tussen 9.00 en 12.00 uur in het weekend. De mogelijkheid wordt via de website en de praktijkfolder gecommuniceerd.
- **Nieuw in 2019:** Het eerste behandelcontact vindt plaats uiterlijk binnen twee werkdagen nadat de verzekerde zich bij de zorgaanbieder heeft aangemeld; dit, met inachtneming van de beroepsinhoudelijke richtlijnen en de wens van de verzekerde. De praktijk heeft voor de patiënt het proces van het maken van een afspraak optimaal georganiseerd:
  - Het maken van een afspraak kan tijdens de volledig openingstijden van de praktijk;
  - In principe geen antwoordapparaat. Als dat toch wordt gebruikt, dan moet de patiënt binnen 30 minuten worden teruggebeld.
- **Nieuw in 2019:** De zorgaanbieder beschikt over uitkomsten van de PREM Fysiotherapie die niet ouder zijn dan 12 maanden met een uitkomst van 8.0 of hoger.

- **Nieuw in 2019:** De zorgaanbieder heeft voor 2017 en 2018 een overeenkomst met De Friesland gehad.
- **Nieuw in 2019:** De praktijk heeft meer dan 10 verzekerden in behandeling gehad in 2017 en een gerealiseerde behandelindex van  $\geq 40$  -  $\leq 100$  over 2017.

Uitbreidingen, aanpassingen dan wel aanscherpingen van aanvullende voorwaarden zoals hierboven bedoeld, kunnen later nog gepubliceerd worden.

#### *Standaardovereenkomst*

- Er wordt voldaan aan de eisen zoals hierboven vermeld onder 'Kwaliteit Algemeen' en 'Kwaliteit Registratie', voor zover van toepassing.
- **Nieuw in 2019:** De praktijk heeft meer dan 10 verzekerden in behandeling gehad in 2017 en een gerealiseerde behandelindex van  $\leq 40$  of  $\geq 100$  over 2017. Of de praktijk heeft minder dan 10 verzekerden in behandeling gehad in 2017 en daarmee geen gerealiseerde behandelindex over 2017.

#### *Specifieke kwaliteitseisen en voorwaarden praktijken oefen therapie*

##### *Algemeen*

Voor Oefen therapie kent De Friesland gedifferentieerde overeenkomsten. Hieronder een overzicht van de inkoop eisen oefen therapie

#### *Standaardovereenkomst*

- Er wordt voldaan aan de eisen zoals hierboven vermeld onder 'Kwaliteit Algemeen' en 'Kwaliteit Registratie', voor zover van toepassing.

#### *3\* overeenkomst (aanvullend op de standaardovereenkomst)*

- De zorgaanbieder voldoet aan alle inkoop eisen voor de Standaardovereenkomst.
- De zorgaanbieder biedt de praktijk informatie aan via de eigen website én beschikt over foldermate-

riaal met informatie over de praktijk. De zorgaanbieder geeft in ieder geval informatie over: verbijzonderingen in de praktijk, openingstijden, fysieke bereikbaarheid, klachtenregeling, aanbieden van overige diensten zoals medische fitness.

- De zorgaanbieder heeft in 2018 een klantervangersonderzoek uitgevoerd waarin minimaal de volgende onderdelen aan de orde komen (behandeling, informatievoorziening, bejegening, klachtenbehandeling, accommodatie, praktijkuitvoering). Zodra de PREM die (mede) van toepassing is op oefen therapie, is vastgesteld, vindt het onderzoek aan de hand daarvan plaats. De zorgaanbieder heeft schriftelijk, bijvoorbeeld in een jaarverslag, vastgelegd wat de uitkomsten zijn van het klantervangersonderzoek/de PREM. Naar aanleiding van die uitkomsten heeft de praktijk verbetermogelijkheden vastgesteld. Deze zijn eveneens schriftelijk vastgelegd, evenals welke acties hierop zijn dan wel worden ondernomen.
- De zorgaanbieder werkt structureel samen met één (of meer) verbijzonderde\* oefen therapeuten binnen en/of buiten de eigen praktijk. Deze samenwerking is schriftelijk vastgelegd. Er is aantoonbaar sprake van periodiek overleg over specifieke aandoeningen, individuele casuïstiek en de organisatie van de zorg rond de patiënt.
- De zorgaanbieder werkt structureel samen met minimaal een (huis)arts en een andere paramedicus – niet zijnde een oefen therapeut – hetzij binnen hetzij buiten de eigen praktijk. Deze samenwerking is schriftelijk vastgelegd. Er is aantoonbaar sprake van periodiek overleg over specifieke aandoeningen, individuele casuïstiek en de organisatie van de zorg rond de patiënt.
- De zorgaanbieder biedt patiënten op de praktijklocaties waarvoor de overeenkomst geldt/die onder de overeenkomst vallen, de mogelijkheid om te worden behandeld op twee werkdagen ná 19.00 uur en/of tussen 9.00 uur en 12.00 uur in het weekend. De mogelijkheid wordt via de website en de praktijkfolder gecommuniceerd.



- **Nieuw in 2019:** De zorgaanbieder is per 1 januari 2019 in het bezit van een auditcertificaat (n.a.v. een 3\* Plus-audit) dat al eerder dan 1 januari 2019 naar De Friesland is opgestuurd ten behoeve van de aanvraag voor een 3\* overeenkomst en door deze akkoord is bevonden en waarvan de geldigheidsduur niet is verstreken.

**N.B.** Vanaf 1 januari 2019 is het niet meer mogelijk een 3\* Plus audit te laten afnemen en een auditcertificaat te behalen. Vanaf 1 januari 2019 kunnen nieuwe partijen dus niet meer voor een 3\* overeenkomst in aanmerking komen.

Voor zorgaanbieders met een 3\* overeenkomst voor 2019 geldt dat De Friesland ervan uitgaat dat het certificaat het hele jaar 2019 geldig is, ook al verloopt het gedurende het jaar 2019. Zorgaanbieders met een certificaat dat na 31 december 2019 nog geldig is, kunnen daar voor de periode na 31 december 2019 geen rechten aan ontleen.

Uitbreidingen, aanpassingen dan wel aanscherpingen van aanvullende voorwaarden zoals hierboven bedoeld, kunnen later nog gepubliceerd worden.

Specifieke kwaliteitseisen en voorwaarden praktijken diëtetiek, ergotherapie, huidtherapie en logotherapie

- Er wordt voldaan aan de eisen zoals hierboven vermeld onder 'Kwaliteit Algemeen' en 'Kwaliteit Registratie', voor zover van toepassing.
- Specifiek voor logopedie kent De Friesland gedifferentieerde overeenkomsten. Wanneer de zorgaanbieder de Kwaliteitstoets van de NVLF met goed/positief gevolg heeft doorlopen en afgerond, kan hij in aanmerking komen voor een hoger tarief, te weten het Toets-tarief. Daarnaast heeft De Fries-

land in het kerngebied de mogelijkheid om de Kwaliteitstoets van de NVLF ook als verplichte toets in te zetten (beheersmodelaudit) om te kunnen toetsen of aan een bepaalde basiskwaliteit wordt voldaan.

- Verder is zorgverlening op locatie anders dan op de woon- of verblijfplaats van de verzekerde (bijv. op school) niet toegestaan tenzij voor een individuele verzekerde daartoe voorafgaande toestemming is verleend door de paramedisch adviseur van De Friesland. Het gaat hierbij nadrukkelijk om uitzonderlijke gevallen.

Uitbreidingen, aanpassingen dan wel aanscherpingen van aanvullende voorwaarden zoals hierboven bedoeld, kunnen later nog gepubliceerd worden.

### Innovatie

**Nieuw in 2019:** In 2017 zijn er voor de behandeling van lage rugklachten en van COPD twee minimale datasets ontwikkeld door onderzoeksbureau IQ Healthcare in samenwerking met experts, fysiotherapeuten en patiëntenverenigingen en onder begeleiding van De Friesland en CZ.

De Friesland en CZ hebben voor 2018 en 2019 een subsidie verleend voor een vervolgtraject. Het doel hiervan is het testen, evalueren en daar waar nodig aanpassen van de geselecteerde minimale datasets met conceptindicatoren.

### Wat is nieuw/gewijzigd

Dit is hierboven reeds aangegeven.

#### **Nieuw in 2019 maar met een voorbehoud:**

De contracten worden via zorgverlenersportaal 2gather digitaal aangeboden

### Contractvorm en proces/tijdspad

Wat kunt u met betrekking tot de zorginkoop de komende periode van ons verwachten?

- Vanaf eind augustus 2018 worden de overeenkomsten voor diëtetiek en ergotherapie aangeboden. De overeenkomsten voor oefentherapie, huidtherapie en logopedie worden rond medio september 2018 aangeboden en de aanbidding van de overeenkomst fysiotherapie vindt vanaf eind september 2018 plaats. De Friesland hanteert hier een tekentermijn van 60 dagen. NB Voetzorg/podotherapie wordt door Zilveren Kruis ingekocht.
- De looptijd van de overeenkomsten fysiotherapie, oefentherapie, logopedie en diëtetiek, bedraagt één jaar, te weten van 1 januari 2019 tot en met 31 december 2019.
- De looptijd van de overeenkomst ergotherapie, huidtherapie bedraagt twee jaar, te weten van 1 januari 2019 tot en met 31 december 2020.
- Het inkoopproces voor zorgaanbieders loopt vanaf eind augustus tot uiterlijk 1 november 2018. De Friesland hanteert een tekentermijn van 60 dagen. Overeenkomsten die later (dat wil zeggen na de tekentermijn) worden ontvangen, worden niet meer in behandeling genomen. Zorgaanbieders die het betreft, komen voor 2019 (en voor 2020) in geval van een meerjarige overeenkomst) niet meer in aanmerking voor een overeenkomst.

### Nieuwe zorgaanbieders

Nieuwe zorgaanbieders dienen een overeenkomst aan te vragen via [www.defriesland.nl](http://www.defriesland.nl). Indien de aanbieder voldoet aan de gestelde eisen, wordt een overeenkomst aangeboden. De overeenkomst treedt in werking op de eerste dag van de maand waarin de aanvraag is goedgekeurd. Een overeenkomst wordt niet met terugwerkende kracht gesloten.

\* Verbijzonderd wil zeggen dat de oefentherapeut in het Kwaliteitsregister Paramedici is ingeschreven voor een verbijzondering ('Kinderoefentherapie' dan wel 'Psychosomatische oefentherapie').

# Inkoopspecificaties Farmaceutische zorg



Foto: Menno de Boer

## Focus 2019

Monitoring, transfers, spoedzorg en lokale initiatieven



## We zetten onder meer in op:

- **Voorkomen van gezondheidsschade voor de klant en bijbehorende kosten voor DFZ elders in de keten door veilige en veelal preventieve zorg.**
- **Behoud van doelmatigheid, effectiviteit en veilig geneesmiddelengebruik door goede uitkomsten op naleving richtlijnen (IVM monitor, medicatie-reviews, instructie, voorlichting, MFB).**
- **Continuering afspraken goede lokale samenwerking als basis voor integraliteit en veiligheid (> 80% van alle FTO's in Friesland op niveau 4).**
- **Visie vormen op farmaceutische zorg (o.a. positionering poliklinische apotheek) na ontslag uit het ziekenhuis of transfers anderszins (o.a. medicatieverificatie).**
- **Lokale aanvullende afspraken maken op het gebied van de integrale thema's en het volgen van eigen initiatieven van lokale zorgverleners.**  
De integrale thema's betreffen:
  - Ouderenzorg
  - Spoedzorg
  - Palliatieve zorg
  - Chronische zorg
- **Structureel financieren van de farmaceutische spoedzorg Dokkum i.o.m. En i.s.m. de accounts HA-en en MSZ ter vervanging van de huidige subsidieregeling.**
- **De meetbaarheid en de transparantie vergroten door per 2020 ook de klantervaring (PREMS) en kwaliteitsindicatoren mee te laten wegen in de overeenkomst. De inzet moeten we uitwerken in 2018.**
- **Nadere uitwerking van de dossiers HKZ en LSP in 2018.**

## AANDACHTSPUNTEN EN INKOOPSPECIFICATIES PER THEMA

(NIET LIMITATIEF, DE OVEREENKOMST EN VERZEKERINGSVOORWAARDEN BEPALEN DE DEFINITIEVE INKOOPSPECIFICATIES)

### Algemeen

Er is sprake van een lopende 2-jarige overeenkomst 2018-2019. Uitsluitend de basisovereenkomst wordt voor 2019 aangeboden.

### Specifiek

Wij verwijzen naar het inkoopbeleid 2018-2019 en de daarbij behorende inkoopspecificaties. Beiden kunt u [hier](#) vinden.

### Kwaliteit

Uitgangspunt voor kwalitatief goede, tijdige en bereikbare farmaceutische zorg is dat zorgverleners zich aan hun eigen professionele normen houden (in dit geval de Nederlandse Apotheek Norm (NAN)). Voorschrijven volgens de standaarden is een belang-

rijke voorwaarde voor het vergroten van de kwaliteit, omdat daarmee, volgens de betreffende beroepsgroep, de wetenschappelijk meest optimale behandeling wordt geboden.

### Contractvorm(en)

De Friesland hanteert voor de farmaceutische zorg een basisovereenkomst en maatwerk contracten. Er zijn specifieke afspraken voor (landelijk) spoedeisende farmaceutische zorg. De basisovereenkomst heeft een looptijd van 1 jaar. Maatwerkovereenkomsten zijn gesloten voor 2 jaar (2018 en 2019). In aanvulling op de lopende basisovereenkomst en/of maatwerkovereenkomst kunnen modules worden overeengekomen.

### • Basiscontract

(Nieuwe) Zorgverleners die aan de voorwaarden voldoen, komen in aanmerking voor een basisovereenkomst. Indien u gedurende 2018/2019 een contractaanvraag doet, wordt door De Friesland een basisovereenkomst aangeboden. Een beperkte uitzondering hierop vindt u onder het kopje maatwerkovereenkomst.

### • Maatwerkovereenkomst

Toetreding tot een maatwerkovereenkomst na 1 januari 2019 is slechts mogelijk indien het:

- a) uitbreiding met een nieuwe locatie betreft van een bestaande deelnemer of
- b) sprake is van een startende contractant of nieuwe eigenaar of

c) per 1 januari 2019, indien u toetreedt tot een keten/hoofdaannemer (en tot nu toe een basisovereenkomst had).

Het is niet mogelijk tussentijds ( zie boven) van maatwerkovereenkomst te wisselen.

- **Modules**

Voor de modules wordt verwezen naar de thans geldende inkoopspecificaties 2018-2019.

De inkoopspecificaties 2018-2019 vindt u [hier](#).

- **Overeenkomst spoedeisende farmaceutische zorg**

- De contracten voor de spoedeisende farmaceutische zorg worden landelijk overeengekomen op basis van representatie. In Friesland worden de onderhandelingen gevoerd door De Friesland Zorgverzekeraar en is Menzis de 2<sup>e</sup> partij namens de overige verzekeraars.
- De onderhandelingen voor 2019 zullen naar verwachting plaatsvinden in het eerste 6 maanden van 2018.

### **Wat is nieuw en/of gewijzigd**

- **Nieuw in 2019 maar met een voorbehoud:**

Het contract is reeds gesloten voor de periode 2018-2019.

### **Tijdspad**

De overeenkomsten farmaceutische zorg worden uiterlijk 21 september 2018 aangeboden.

# Inkoopspecificaties Geboortezorg



Foto: Shutterstock

## Focus 2019

Op weg naar integrale geboortezorg met integrale bekostiging. Een goede uitkomst voor moeder en kind staat hierin centraal. Kwaliteit: Zorgstandaard Integrale Geboortezorg (ZIG) is de werkwijze binnen de geboortezorg in Nederland.



### We zetten onder meer in op:

- **Geboortezorg zo veel mogelijk integraal aanbieden (met afspraken tussen 1e en 2e lijn over o.a. overdracht, samenwerking, communicatie).**
- **Deze zorg is afgestemd op de behoefte van de klant. Een goede uitkomst voor moeder en kind staat hierin centraal.**
- **Zorgaanbieders voeren verbeteringen door op basis van uitkomsten van een klantervaringsonderzoek en kwaliteitsindicatoren.**
- **Keuzevrijheid klant behouden voor kiezen eigen zorgaanbieder.**

## AANDACHTSPUNTEN EN INKOOPSPECIFICATIES PER THEMA

(NIET LIMITATIEF, DE OVEREENKOMST EN VERZEKERINGSVOORWAARDEN BEPALEN DE DEFINITIEVE INKOOPSPECIFICATIES)

### Beleid integrale geboortezorg (Igbz)

#### De Friesland 2019

De Friesland heeft het '**Beleid Integrale Geboortezorg (Igbz) De Friesland 2019**' opgesteld. Er zijn geen substantiële wijzigingen opgenomen in dit beleid ten opzichte van voorgaand jaar. Dit beleid beschrijft onze toekomstvisie op het geboortezorglandenschap in Friesland. Het is een afgeleide van onze toekomstvisie op de Friese gezondheidszorg 2020. Daarnaast leest u welke inkoopcriteria De Friesland hanteert en welke bekostiging De Friesland beschikbaar stelt voor verloskundige samenwerkingsverbanden en integrale geboortezorgorganisaties op het gebied van integrale geboortezorg. Onze inkoopcriteria en bekostigingsmogelijkheden voor de Module Integrale Geboortezorg en de Beleidsregel Integrale Geboortezorg staan in dit beleid vermeld. Hieronder leest u de inkoopspecificaties van de afzonderlijke zorgsoorten binnen de geboortezorg.

### Beleid monodisciplinaire zorgsoorten

#### Algemeen

- De zorgaanbieder neemt actief deel aan het Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV) van die regio die voor hem als werkgebied het belangrijkste is.

- Bij de VSV's van de andere regio's waar hij ook actief werkzaam is, laat hij zich vertegenwoordigen en zorgt hij er zodoende voor dat hij geïnformeerd wordt over de gemaakte afspraken en protocollen aldaar.
- Voor alle VSV-regio's waarbinnen de zorgaanbieder actief werkzaam is, geldt dat de zorgaanbieder en de zorgverleners in overeenstemming handelen met de daar geldende afspraken en protocollen.

#### Specifiek

##### Kwaliteit

- De zorgaanbieder spant zich maximaal in om de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg geïmplementeerd te hebben.
- De zorgaanbieder verleent de zorg via (landelijk) beschikbare zorgpaden die regionaal zijn afgestemd.
- De zorgaanbieder voert gedurende de looptijd van de overeenkomst over de geleverde zorg een klant-ervaringsonderzoek uit. Dit onderzoek wordt op VSV-niveau ingezet en geëvalueerd.
- De zorgaanbieder verbetert de werkprocessen op basis van de uitkomsten van de landelijke indicatorenset behorend bij de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg.

#### Verloskundige zorg

- Elke verloskundige werkzaam in de praktijk staat geregistreerd in het kwaliteitsregister van de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) en handelt conform de meeste recente beroepsstandaarden en -richtlijnen.
- De zorgaanbieder maakt de landelijke indicatorenset behorend bij de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg tijdig transparant via het daarvoor beschikbare landelijke portaal.
- De verloskundig actieve huisarts staat als zodanig ingeschreven in het CHBB register.
- De zorgaanbieder garandeert dat de zorg geleverd wordt conform de verloskundige indicatielijst (VIL).
- De verloskundige die een Uitwendige versie bij stuitligging feitelijk uitvoert, is opgenomen in het versieregister van het KNOV.

#### Prenatale screening

De zorgaanbieder en de in de praktijk van de zorgaanbieder werkzame zorgverleners, die (een onderdeel van de) prenatale screening uitvoeren, hebben een geldige overeenkomst (voor het betreffende onderdeel) met een Regionaal Centrum voor Prenatale Screening dat in het bezit is van een Wbo-vergunning voor prenatale screening. Daarmee voldoen

de zorgaanbieder en de in de praktijk werkzame zorgverleners, aan de kwaliteitseisen zoals die door de Coördinatiecommissie Prenatale Screening zijn vastgesteld als bedoeld in de Wbo-vergunningen en door de Regionale Centra zijn getoetst.

#### *Echoscopie*

- Zorgverleners, die de Algemene termijnen echo feitelijk uitvoeren, zijn hiervoor ingeschreven in het basisregister van het Register Echoscopie Verloskunde van de KNOV dan wel in het Kwaliteitsregister Basis-echoscopie van de BEN.
- Zorgverleners, die de Specifieke diagnose echo feitelijk uitvoeren, zijn hiervoor ingeschreven in het basisregister van het Register Echoscopie Verloskunde van de KNOV dan wel in het Kwaliteitsregister Basis-echoscopie van de BEN

#### *Kraamzorg*

- De Friesland contracteert instellingen met bij voorkeur rechtspersoonlijkheid, die het leveren van kraamzorg als kernactiviteit hebben.
- De zorgaanbieder houdt zich aan de Governance-code Zorg.
- De zorgaanbieder voert minimaal 100 kraamverzorgingen per jaar uit.
- De zorgaanbieder beschikt over de voor de beroepsgroep geldende certificaten, te weten:
  - De zorgaanbieder beschikt over een kraamzorg specifieke HKZ/NEN15224, ISO9001 of vergelijkbare certificering door een RVA geaccrediteerde certificerende instelling.
  - De zorgaanbieder beschikt over het WHO/UNICEF certificaat Zorg voor Borstvoeding/Baby Friendly.

- De zorgaanbieder maakt de kwaliteitsindicatoren-tijdig transparant via het daarvoor beschikbare landelijke portaal.
- De zorgaanbieder heeft werkafspraken gemaakt met medisch specialistische zorg, geboortecentra en overige ketenpartners over de juiste zorg voor moeder en kind.
- De zorgaanbieder werkt structureel samen met de verloskundigen in de regio's waarbinnen hij actief werkzaam is en maakt afspraken over vroegtijdige inzet van partusassistentie zodat de partus op verantwoorde wijze kan worden begeleid.
- De zorgaanbieder garandeert dat de zorg geleverd wordt conform de afspraken van het Landelijk Indicatie Protocol (LIP).

#### **Preventie**

- Leefstijl: inzet op stoppen met roken en gezonde voeding. De zorgaanbieder zet aantoonbaar in op preventie en voorlichting voor een gezonde levensstijl.
- Kwetsbare zwangere: de zorgaanbieder heeft specifieke aandacht voor de kwetsbare zwangere en stemt zo nodig af met andere partijen binnen de keten (gemeente, JGZ, Thuiszorg etc.).

#### **Wat is nieuw/gewijzigd**

- **Nieuw in 2019 maar met een voorbehoud:** De contracten worden via zorgverlenersportaal 2gather digitaal aangeboden.

#### **Contractvorm en proces/tijdspad**

Wat kunt u met betrekking tot de zorginkoop de komende periode van ons verwachten?

- Vanaf begin augustus 2018 worden de overeenkomsten voor verloskunde en prenatale screening aangeboden. De aanbidding van de overeenkomst kraamzorg vindt eind augustus 2018 plaats. De Friesland hanteert hier een tekentermijn van 60 dagen.
- De looptijd van de overeenkomsten bedraagt één jaar, te weten van 1 januari 2019 tot 1 januari 2020.
- Voor kraamzorg: In alle gevallen geldt dat overeenkomsten uitsluitend met ingang van 1 januari - en niet gedurende het jaar - worden gesloten, behoudens in de situatie dat de zorgplicht daarom naar het oordeel van De Friesland vraagt.
- Er worden geen overeenkomsten met terugwerken de kracht gesloten.
- De Friesland biedt verloskundigen, kraamzorgorganisaties en echobureaus een standaardovereenkomst aan. Voor de verloskundige actieve huisartsen geldt dat de verloskundige zorg onderdeel is van de overeenkomst huisartsenzorg.

#### **Nieuwe zorgaanbieders**

Nieuwe zorgaanbieders dienen een overeenkomst aan te vragen via [www.defriesland.nl](http://www.defriesland.nl). Indien de aanbieder voldoet aan de gestelde eisen, dan wordt de overeenkomst aangeboden. De overeenkomst treedt in werking op de eerste dag van de maand waarin de aanvraag is goedgekeurd. Een overeenkomst wordt niet met terugwerkende kracht gesloten. Zie de afwijkende regeling voor kraamzorgaanbieders hierboven.

# Inkoopspecificaties Hulpmiddelenzorg



Foto: Menno de Boer

## Focus 2019

Borging kwaliteit DISW en volgen van doelstellingen  
integrale thema's





## We zetten onder meer in op:

- **Medische verzorgingsmiddelen:**
  - Continueren kwaliteitsmodule SEMH en niet zoals eerder aangekondigd DISW uitsluitend inkopen bij SEMH/HKZ gecertificeerde leveranciers.
  - (Doorontwikkeling van) modulair opbouwen van het contract met onderscheid naar aansluiting op de integrale trajecten (diabetes, wondzorg, palliatief enz.) en kostenbeheersing
- **Diabeteszorg:** inkopen van insulinepompen, toebehoren en teststrips in aansluiting op integrale doelstellingen t.a.v. diabetes zorg
- **Compressiezorg:** doorontwikkeling kwaliteitsverhoging compressiezorg, in samenhang met traject 'integrale wondzorg'
- **Palliatieve zorg:** inkopen van pompen, medicatie en voeding bij infusietherapie in aansluiting op integrale doelstellingen t.a.v. palliatieve zorg

## AANDACHTSPUNTEN EN INKOOPSPECIFICATIES PER THEMA

(NIET LIMITATIEF, DE OVEREENKOMST EN VERZEKERINGSVOORWAARDEN BEPALEN DE DEFINITIEVE INKOOPSPECIFICATIES)

### Algemeen

- De leverancier dient de declaraties alleen digitaal, middels de relevantie EI-standaard via Vecozo, in bij de zorgverzekeraar.
- De leverancier houdt zich aan de relevante wet- en regelgeving, waaronder maar niet alleen, de Wbp, de wet op de medische hulpmiddelen, Mededingingswet, Burgerlijk Wetboek
- De leverancier heeft een klachtenregeling en registreert klachten van verzekerden in een klachtenregister;
- De leverancier voert in voorkomend geval op verzoek van De Friesland een klanttevredenheid- of klantervaring onderzoek uit. De Friesland doet geen verzoek indien de leverancier voldoet aan de toepasselijke erkenningsregeling;
- De leverancier is op werkdagen bereikbaar tussen 8.30 uur en 17.00 uur en beschikbaar voor leveringen en het instrueren van verzekerden en beschikt over een 24/7 spoedservice;
- De leverancier voldoet aan de gestelde eisen met betrekking tot certificering (o.a. SEMH, StAr, ISO, HKZ). De eisen zijn per onderdeel uitgewerkt in het vigerend reglement hulpmiddelen.

- De leverancier werkt volgens de landelijk gebruikelijke protocollen, richtlijnen en standaarden.

In het Reglement Hulpmiddelenzorg vindt u:

- of de verzekerde het hulpmiddel in eigendom of in bruikleen krijgt;
- de kwaliteitseisen waaraan de zorgaanbieder moet voldoen;
- of er een voorschrift nodig is en zo ja, van wie;
- of de verzekerde vooraf onze toestemming nodig heeft (voor eerste aanschaf, herhaling of reparatie);
- de richtlijn voor maximum aantal/minimale gebruiksduur van het betreffende hulpmiddel;
- bijzonderheden zoals maximale vergoedingen of wettelijke eigen bijdragen.

In de voorwaarden vindt u m.b.t. de voeding:

- in welke gevallen er aanspraak is op Polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten
- welke nadere voorwaarden gelden met betrekking tot doelmatigheid.

### Wat is gewijzigd/nieuw

*Contracten waarvoor een beleidswijziging van toepassing is*

- **Nieuw in 2019:** Er worden voor medische verzorgingsmiddelen, compressiezorg en de infusiepompen geen maatwerkcontracten gesloten. De overeenkomst wordt niet onderhandelbaar uniform aangeboden. Iedere aanbieder die aan de voorwaarden voldoet, komt in aanmerking voor een overeenkomst.
- **Nieuw in 2019:** Voor compressiezorg geldt dat er vanaf 2019 sprake is van een de verplichting tot aanvullende scholing voor het aanmeten van klittenbandsystemen.
- **Nieuw in 2019:** Contracten voor lenzen, revalidatie en omgevingsbediening en spraakvervangende hulpmiddelen worden van offertecontract omgezet naar een uniform niet onderhandelbaar aanbod.
- **Nieuw in 2019:** Voor insulinepompen worden uitsluitend contracten gesloten met medisch speciaalzaken, en niet langer met fabrikanten.

• **Nieuw in 2019 maar met een voorbehoud:**

De contracten worden via zorgverlenersportaal 2gather digitaal aangeboden.

**Contractvorm en proces/tijdspad**

Wat kunt u met betrekking tot de zorginkoop van ons verwachten?

Heeft u in 2017-2018 een hulpmiddelenzorgovereenkomst met De Friesland, dan bieden wij de overeenkomst voor eind september 2018 aan.

Voor CPAP, Zuurstof(apparatuur), Uitleen hulpmiddelen voor verpleging & verzorging thuis, inrichting en mobiliteit en uitleen kindhulpmiddelen zijn

meerjarige overeenkomsten gesloten. Voor het bijbehorend inkoopbeleid verwijzen wij u naar het inkoopbeleid 2018/2019.

De overige hulpmiddelen overeenkomsten lopen per 1 januari 2019 af. Navolgend leest u het inkoopbeleid voor deze hulpmiddelen.

*Overige hulpmiddelen*

- Voor de overige overeenkomsten die per 1-1-2019 aflopen is geen sprake van een beleidswijziging. In onderstaand overzicht wordt aangegeven welke kenmerken van toepassing zijn. Voor een aantal contracten geldt dat contractering door Zilveren Kruis verwacht wordt te worden uitgevoerd.

Dit wordt aangegeven in de kolom 'Kenmerken'. Voor de inkoopspecificaties van deze contracten verwijzen wij naar het inkoopbeleid van Zilveren Kruis.

**Nieuwe leverancier**

Bent u een nieuwe contractant dan kunt u zich tot uiterlijk 3 maanden voor de ingangsdatum van het contract bij ons melden via

[hulpmiddelenzorg@defriesland.nl](mailto:hulpmiddelenzorg@defriesland.nl).

In alle gevallen geldt dat contracten uitsluitend met ingang van 1 januari - en niet gedurende het jaar - worden gesloten, behoudens in de situatie dat de zorgplicht daarom naar het oordeel van De Friesland vraagt.

Overeenkomst	Kenmerken	Van	Tot en met
<b>Gehoorthulpmiddelen</b>			
BAHA met softband	1 jaar verlenging	1 januari 2019	31 december 2020
Hoorzorg	1 jaar verlenging	1 januari 2019	31 december 2020
Soloapparatuur	1 jaar verlenging	1 januari 2019	31 december 2020
Tekst- of beeldtelefoon	1 jaar verlenging	1 januari 2019	31 december 2020
<b>Hulphonden</b>			
Hulphonden	2 jaar verlenging	1 januari 2019	31 december 2020
<b>Hulpmiddelen ademhaling</b>			
Slaappositietrainer	<a href="#">Zie inkoopspecificaties Zilveren Kruis</a>		
MRA	2 jaar verlenging	1 januari 2019	31 december 2020
Pos.uitademingsdruk (flut/pep)	2 jaar verlenging	1 januari 2019	31 december 2020
Slijmuitzuigapparatuur	2 jaar verlenging	1 januari 2019	31 december 2020
Spraakversterker	2 jaar verlenging	1 januari 2019	31 december 2020
Tracheacanule en stemprothese	2 jaar verlenging	1 januari 2019	31 december 2020
Vernevelaars	2 jaar verlenging	1 januari 2019	31 december 2020
<b>Hulpmiddelen compressie</b>			
Compressiezorg	2 jaar	1 januari 2019	31 december 2020
Lymphapressapparatuur	2 jaar verlenging	1 januari 2019	31 december 2020
<b>Hulpmiddelen medische verzorging</b>			
Hulpmiddelen medische verzorging	2 jaar	1 januari 2019	31 december 2020
<b>Orthopedische schoenen en allergeenvrij schoeisel</b>			
Orthopedische schoenen en allergeenvrij schoeisel	<a href="#">Zie inkoopspecificaties Zilveren Kruis</a>		

Overeenkomst (vervolg)	Kenmerken	Van	Tot en met
<b>Pompen</b>			
Insulinepompen	1 jaar	1 januari 2019	31 december 2020
Voedingspompen en voeding	3 jaar verlenging	1 januari 2019	31 december 2020
Infusiepompen	3 jaar	1 januari 2019	31 december 2020
<b>Pro- en orthesen incl. schedelkappen en gezichtsprothesen</b>			
Pro- en orthesen incl. schedelkappen en gezichtsprothesen	2 jaar verlenging	1 januari 2019	31 december 2020
<b>Prothesen overig</b>			
Ligorthesen	2 jaar verlenging	1 januari 2019	31 december 2020
Oogprothese	Zie inkoopspecificaties Zilveren Kruis		
Mammaprothese	2 jaar verlenging	1 januari 2019	31 december 2020
Haarprothese	2 jaar verlenging	1 januari 2019	31 december 2020
<b>Revalidatie en omgevingsbediening</b>			
Revalidatie en omgevingsbediening	2 jaar	1 januari 2019	31 december 2020
<b>Robotarm en eetondersteuning</b>			
Robotarm en eetondersteuning	Zie inkoopspecificaties Zilveren Kruis		
<b>Spraakvervangende hulpmiddelen</b>			
Spraakvervangende hulpmiddelen incl. in- en uitvoer-apparatuur computer voor motorisch beperkten	2 jaar	1 januari 2019	31 december 2020
<b>TENS</b>			
TENS	2 jaar verlenging	1 januari 2019	31 december 2020
<b>Visus hulpmiddelen</b>			
Beeldschermloep	1 jaar verlenging	1 januari 2019	31 december 2020
Blindentaststok	1 jaar verlenging	1 januari 2019	31 december 2020
Brillenglazen	1 jaar verlenging	1 januari 2019	31 december 2020
Daisyspeler/komfox/webbox	1 jaar verlenging	1 januari 2019	31 december 2020
Dislectie software	1 jaar verlenging	1 januari 2019	31 december 2020
Grootletterssoftware	1 jaar verlenging	1 januari 2019	31 december 2020
In- en uitvoerapparatuur computer voor visueel beperkten	1 jaar verlenging	1 januari 2019	31 december 2020
Lenzen	1 jaar	1 januari 2019	31 december 2020
Loeplamp	1 jaar verlenging	1 januari 2019	31 december 2020
Scleralenzen	1 jaar verlenging	1 januari 2019	31 december 2020
Telescoop- en loepbril	1 jaar verlenging	1 januari 2019	31 december 2020
Voorleesapparatuur	1 jaar verlenging	1 januari 2019	31 december 2020
<b>Blindengeleidehonden</b>			
Blindegeleidehonden	1 jaar verlenging	1 januari 2019	31 december 2020
<b>Alarmering</b>			
Alarmering	Zie inkoopspecificaties Zilveren Kruis		

A photograph of several surgeons in an operating room, wearing blue scrubs, masks, and hairnets, focused on a surgical procedure. The scene is lit with a cool, blueish light. A teal semi-transparent banner is overlaid on the top left, and a white rounded rectangle is in the bottom right.

## Inkoopspecificaties Medisch Specialistische zorg (MSZ)

**Focus 2019**

Kwaliteit als vliegwiel voor zinnige en goede zorg



## We zetten onder meer in op:

- **Meerjaren contracteren met focus op ander financieringsmodel:** sturen op kwaliteit en niet enkel op productie.
- **Reallocatie:** Concentraties van zorg in de regio faciliteren. Er is een mamma chirurgisch centrum operationeel in Friesland. Alle mammaoperaties vinden in Leeuwarden plaats waardoor kwaliteit, doelmatigheid en beschikbaarheid (korte wachttijden) worden bevorderd. Waarbij de voor- en nazorg dichtbij geboden kan worden. Ook voor andere oncologische zorg zoals operaties van een prostaatacarcinoom wordt ingezet op concentratie.
- **Substitutie:** Het realiseren van kostenbesparing door verlaging zorguitgaven MSZ met inzet substitutie (van 2<sup>e</sup> lijn naar 1,5 en 1<sup>e</sup> lijn en van 1<sup>e</sup> naar de 0<sup>e</sup> lijn).
- **Optimaliseren chronische zorg:** Integrale benadering van doelgroepen waarbij er nadrukkelijke samenwerking is in de keten en de klant centraal staat.
- **Spoedzorg:** Focus op een gestroomlijnde integrale spoedopvang met aandacht voor de wachttijden en juiste zorg op juiste plaats.
- **E-health:** Inzet van ehealth-toepassingen voor bijv. cardiologie en longzorg. Om zelfregie van de patiënt te versterken en zorg te laten plaatsvinden op de plek die de meest geëigend is. Daarnaast versterken zelfregie door op inzet symptoomherkenning /diagnostiek, toeleiding naar de juiste zorgverlener en ‘het voorkomen van erger’.
- **Kwaliteit:**
  - Zorg wordt alleen ingekocht indien wordt voldaan aan de (landelijke) minimumnormen en de inkoopspecificaties zoals opgesteld door Zilveren Kruis (ZK).
  - **DFZ inkoopvoorwaarden:** tijdens de kwaliteitsgesprekken komen kwaliteitsbeleid, analyses en best practices op gebied van heup- en knieprothesechirurgie, galblaas verwijdering, liesbreuk operaties, psoriasis, meniscus, en voorste kruisbandoperaties aan de orde waar nodig aangevuld met richtlijnen, wetenschappelijk onderzoeken, expert informatie en out-come van data vanuit de indicatoren van verslagjaar 2016/2017. Er wordt benchmark informatie gespiegeld.
  - **Kwaliteitsdashboard:** tijdens kwaliteitsgesprekken wordt het Kwaliteitsdashboard (PDCA cyclus) besproken met daarin in elk geval de VMS thema's, onderdelen van de transparantiekalender en patiëntervaringen Er is gerichte aandacht op de door het ziekenhuis te verbeterpunten en doorontwikkeling van het dashboard met PDCA.
  - **Wacht- en toegangstijden:** Periodiek wordt de toegankelijkheid van zorg besproken o.b.v. wacht- en toegangstijden. Waar nodig worden afspraken gemaakt om voor onze verzekerden tijdige zorg (minimaal de Treeknormen) te kunnen waarborgen. Met aandacht voor specialismen allergologie, oogheelkunde, maag-darm- en leverziekten, reumatologie, revalidatiegeneeskunde, pijnbestrijding, neurochirurgie en neurologie.
- **Patiënt ervaringen en administratieve lasten:** Uitrol pilot Zorgkaart Nederland om patiënt te stimuleren zorg te beoordelen en ervaringen van MSZ zorg in kaart te brengen en andere meer uitgebreidere uitvragen over patiënttevredenheid te vervangen om zo administratieve lasten te verlichten.
- **Dure Geneesmiddelen:** Voor een beperkt aantal Dure Geneesmiddelen wordt gezamenlijke inkoop met ziekenhuisapothekers voor oligopolistische en/of monopolistische middelen vanuit ZN geïnitieerd. Het algemene ZK prijsbeleid DGM wordt gecontinueerd in combinatie met nacalculatie onder strikte voorwaarden. We volgen hierin in tegenstelling tot eerdere jaren nu naadloos het beleid van ZK

## AANDACHTSPUNTEN EN INKOOPSPECIFICATIES PER THEMA

(NIET LIMITATIEF, DE OVEREENKOMST EN VERZEKERINGSVOORWAARDEN BEPALEN DE DEFINITIEVE INKOOPSPECIFICATIES)

### Algemeen Ziekenhuizen

In het kader van gepast gebruik worden voor de Medisch Specialistische Zorg de volgende voorwaarden/eisen gesteld:

1. Zorg wordt alleen ingekocht als wordt voldaan aan de (landelijke) minimumnormen.
2. De zorginkoopspecificaties van Zilveren Kruis worden gevolgd (met daarin onder andere de "Algemene kwaliteitsvoorwaarden"). De zorg wordt alleen ingekocht als wordt voldaan aan de Algemene Kwaliteitsvoorwaarden.
3. Het landelijk concentratiebeleid voor hoog complexe zorg is vastgelegd op [www.minimum-kwaliteitsnormen.nl/Normen](http://www.minimum-kwaliteitsnormen.nl/Normen). Deze website biedt een overzicht van welke ziekenhuizen welke complexe behandelingen uitvoeren.
4. Vanuit het convenant Medisch specialistische Zorg in Friesland opgesteld om de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de medisch specialistische zorg voor de burgers in Friesland voor de toekomst te borgen streven we naar een transitie waarbij de kwalitatieve meerwaarde centraal (out-come) staat en niet de 'productie'. Tijdens de kwaliteitsgesprekken komt het integraal risicomanagement (op basis van het Kwaliteitsdashboard) met PDCA cyclus aan de orde met daarin in elk geval de VMS thema's, onderdelen van de transparantiekalender en patiëntervaringen. Er is gerichte aandacht op de door het ziekenhuis te verbeterpunten en de doorontwikkeling van het dashboard met PDCA. In 2018 komen in de kwaliteitsgesprekken tevens o.a. de onderwerpen Parkinson en Zwangerschap & Bevalling aan de orde.
5. Daarnaast worden vanuit dit oogpunt in de kwaliteitsgesprekken de benchmark van indicatoren besproken op de focus thema's (zie ook inkoopdoelstellingen zie punt 6.) aanvullend wordt het ziekenhuis gevraagd een onderwerp aan te leveren waarop zij graag benchmarkdata willen ontvangen en bespreken.
6. De inkoopspecificaties, met inkoopdoelstellingen en algemene kwaliteitsvoorwaarden worden jaarlijks door De Friesland uitgevraagd bij de Friese ziekenhuizen. Dit geldt ook weer voor inkoopjaar 2019. Dit zijn zogenoemde 'drempelvoorwaarden'. Zorg wordt alleen ingekocht als wordt voldaan aan de Algemene Kwaliteitsvoorwaarden. Indien niet voldaan wordt aan inkoopdoelstellingen wordt aan ziekenhuizen gevraagd om een nadere toelichting te geven en waar nodig een verbeterplan op te stellen. In de kwaliteitsgesprekken worden deze inkoopspecificaties besproken, ook wordt hierover met de zorgverleners gecommuniceerd.
7. De Friesland heeft aanvullende regionale inkoopdoelstellingen. Deze worden vastgesteld op basis van analyses en best practices voortkomend uit de kwaliteitsgesprekken, en waar nodig aangevuld met richtlijnen, wetenschappelijk onderzoeken, expert informatie en out-come van data vanuit de indicatoren van verslagjaar 2016/2017. De inkoopdoelstellingen voor 2019 zijn heup- en knieprothesechirurgie, galblaas verwijdering, liesbreuk operaties, psoriasis en meniscus, en voorste kruisbandoperaties. In de kwaliteitsgesprekken worden deze inkoopdoelstellingen besproken, ook wordt hierover via e-mail met de zorgverleners gecommuniceerd.
8. Wacht- en toegangstijden: Periodiek wordt de toegankelijkheid van zorg besproken aan de hand van de wacht- en toegangstijden. Waar nodig worden afspraken gemaakt om voor onze verze-kerden de Treeknormen te kunnen waarborgen.
9. Met de ziekenhuizen worden (individuele) inkoopdoelstellingen afgesproken voor ontwikkelingen die zij zelf voor 2019 nastreven. Deze doelstellingen zijn bedoeld als motivatie en monitoringsinstrument om de ontwikkelingen te kunnen vervolgen.

### Specifieke inkoopvoorwaarden en doelstellingen:

- De zorgaanbieders die nierdialyse aanbieden bespreken de mogelijkheid tot thuisdialyse actief met patiënten en waar (medisch) mogelijk uitvoeren (ook onderdeel van de gezamenlijke inkoop-specificaties met ZK)
- Actief beleid ter voorkoming van antibiotica resistentie. Hiervoor wordt aangesloten bij het landelijke beleid dat o.l.v. VWS wordt ontwikkeld.
- Alle betrokken organisaties worden gestimuleerd mee te werken aan de landelijke ontwikkelingen met betrekking tot infectiepreventie.

Om voor nacalculatie Dure Geneesmiddelen in aanmerking te komen zijn de voorwaarden van ZK van toepassing voor 2019. We verwijzen u hiervoor naar de website van ZK.

### Contractvorm

Voor MSZ wordt de overeenkomst zoals opgesteld door ZN gehanteerd waarbij maatwerk mogelijk blijft. De overeenkomsten zijn bij voorkeur meerjarig.

### Wat is nieuw/gewijzigd

- Concentraties van zorg worden gefaciliteerd in de regio voor mamma chirurgische ingrepen. Ook voor andere oncologische zorg zoals operaties van een prostaatacarcinoom wordt inzet op concentratie mogelijkheden en gekeken naar de meest geoutilleerde locatie. Hiervoor wordt het beleid van

ZK gehanteerd. Wij verwijzen u hiervoor naar de website van ZK voor het **“inkoopbeleid Radicale prostatectomie voor prostaatanker 2019-2021”**.

- Tijdens de kwaliteitsgesprekken komt het integraal risicomanagement aan de orde (op basis van het Kwaliteitsdashboard) met PDCA cyclus.
- Tijdens de kwaliteitsgesprekken wordt de benchmark van indicatoren besproken op de focus thema's. Aanvullend wordt het ziekenhuis gevraagd een onderwerp aan te leveren waarop zij graag benchmarkdata willen ontvangen en bespreken.
- Voor DGM geldt dat De Friesland in 2019 volledig aansluit bij de inkoop, voorwaarden en werkwijze van ZK. Deze voorwaarden zijn explicieter en meer omvattend dan in het verleden gehanteerd werd.
- Hanteren van uniforme algemene bepalingen voor MSZ
- **Nieuw in 2019 maar met een voorbehoud:**  
De contracten worden via zorgverlenersportaal 2gather digitaal aangeboden

## Proces/tijdspad

Wat kunt u met betrekking tot de zorginkoop van ons verwachten?

- De inkoopronde 2019 start vanaf het moment van publicatie van het inkoopbeleid (1 april 2018) en loopt tot 1 november 2018. Vroegtijdig worden afspraken gepland voor minimaal drie zorginkoopgesprekken in de periode mei tot en met september. Uiterlijk eind september wordt het contract aangeboden.
- De contracten bestaan uit een aanbieder specifiek deel (Deel I) en algemene delen (Deel II en III) die uniform voor alle zorgaanbieders gelden. Deze laatste algemene delen worden eerst in concept aangeboden en na de consultatieronde uiterlijk eind september definitief vastgesteld en verspreid.
- Daarnaast participeert De Friesland ook in de zorginkoop met Zorgverzekeraars Nederland en de koepels om nog nader te bepalen specifieke oligopolistische en/of monopolistische geneesmiddelen gezamenlijk in te kopen per 2019.

## Innovatie

U kunt na het sluiten van de contracteringsperiode in aanmerking komen voor een overeenkomst als u kunt aantonen dat uw dienstverlening meerwaarde biedt ten opzichte van het bestaande aanbod voor onze verzekerden in Friesland. Hierbij letten wij vooral op doelmatigheid, innovatie en kwaliteitstransparantie. U kunt een aanvraag voor een overeenkomst indienen bij

[www.defriesland.nl/zorgaanbieders/zorgsoorten](http://www.defriesland.nl/zorgaanbieders/zorgsoorten)

# Inkoopspecificaties Vervoer



Focus 2019

Optimaliseren wacht en doorlooptijden vervoer





### We zetten onder meer in op:

- **Continueren ingezette beleid.**
- **Regionaal Ambulancevervoer:** volgen landelijke beleid en wet & regelgeving (Wmg overeenkomst) en inzet bereiken van de 95% norm.
- **Focus op een zo optimaal functionerende keten acute zorg.** Optimaliseren wacht en doorlooptijden.

## AANDACHTSPUNTEN EN INKOOPSPECIFICATIES PER THEMA

(NIET LIMITATIEF, DE OVEREENKOMST EN VERZEKERINGSVOORWAARDEN BEPALEN DE DEFINITIEVE INKOOPSPECIFICATIES)

### Ambulance/spoed vervoer

#### Algemeen

Er zijn afspraken gemaakt met RAV Fryslân om er voor te zorgen dat de ambulanceregio gaat voldoen aan de 95% norm (95% van de spoedritten moet binnen 15 minuten ter plaatse zijn. Deze afspraken worden in de periode 2017-2019 gerealiseerd.

#### Contractvorm

Voor ambulancevervoer geldt het representatiemodel. De representatie houdt in dat per regio afspraken worden gemaakt door de representerende zorgverzekeraar en dat de gesloten overeenkomst met de zorgaanbieder, alsmede de overeengekomen tarieven, onverkort gelden voor alle zorgverzekeraars. In Friesland worden de gesprekken gevoerd met Regionale ambulance voorziening Fryslân (RAV Fryslân) door De Friesland Zorgverzekeraar en is VGZ de 2<sup>e</sup> partij namens de overige verzekeraars.

#### Tijdpad

Het inkoopproces voor zorgaanbieders van de genoemde zorgsoorten loopt van 1 juni tot 1 november 2018. Uitgangspunt is het leveren van doelmatige zorg op basis van het landelijk referentiekader, de NZa richtlijnen en de TWAZ. Voor de aanbieder van ambulancezorg worden de NZa richtlijnen voor de contractering gevolgd die eind 2018 wordt besproken.

#### Wat is nieuw/gewijzigd

##### Nieuw in 2019 maar met voorbehoud:

De contracten worden via zorgverlenersportaal 2gather digitaal aangeboden.

### Zittend ziekenvervoer

#### Algemeen

Continueren ingezette beleid.

#### Contractvorm

Er is reeds een meerjarenovereenkomst gesloten tot en met 2019 met Stichting Bijzonder Personenvervoer Nederland.

#### Proces/tijdspad

Er zijn reeds meerjarencontracten gesloten voor de genoemde zorgsoort.

#### Wat is nieuw/gewijzigd

Niet van toepassing.

# Inkoopspecificaties Eerstelijnsdiagnostiek



**Focus 2019**

Voorkomen van onnodige herhaling diagnostiek



## We zetten onder meer in op:

- **Focus 1<sup>e</sup> lijn:** Inzet diagnostische mogelijkheden in de eerste lijn te houden en te voorkomen dat er onnodige verwijzingen naar de 2<sup>e</sup> lijn plaatsvinden. Tevens een gerichtere doorverwijzen van patiënt indien nodig
- **Onnodige herhaling diagnostiek:** Inzet op het delen en accepteren van elkaars diagnostiek en uitkomsten om onnodige herhaling ervan te voorkomen.

## AANDACHTSPUNTEN EN INKOOPSPECIFICATIES PER THEMA

(NIET LIMITATIEF, DE OVEREENKOMST EN VERZEKERINGSVOORWAARDEN BEPALEN DE DEFINITIEVE INKOOPSPECIFICATIES)

### Algemeen

Onder de eerstelijns diagnostiek vallen onder andere de trombosedienst, het huisartsenlaboratorium, pathologie en de medische microbiologie. De huisartsen doen de aanvragen en krijgen de uitslag teruggekoppeld. De huisarts beoordeelt en bespreekt deze met zijn patiënt. Eventueel wordt er overlegd met het laboratorium of een specialist.

### Kwaliteit

- De zorgaanbieder voldoet aan de voor uw centrum vereiste minimale geldende wet- en regelgeving.
- De zorgaanbieder voldoet aan de Wet- en regelgeving (o.a. WIP richtlijnen) microbiologische veiligheid diagnostische laboratoria.
- De zorgaanbieder is aantoonbaar CCKL geaccrediteerd en u voldoet aan scope behorend bij CCKL accreditatie/ISO 15189.
- De zorgaanbieder volgt de adviezen, vernieuwen van testen en programma's van de Stichting Kwaliteitsbewaking Medische Laboratoriumdiagnostiek (SKML) op.
- Indien u nieuwe producten of diensten ontwikkelt, op welke wijze worden deze geïmplementeerd en geëvalueerd.
- De zorgaanbieder voldoet aan de vigerende brancheafspraken, richtlijnen (o.a. privacy), protocollen en werkinstructies.

- Een IVF laboratorium voldoet aan de kwaliteitseisen conform laboratoria in ziekenhuizen of de voorwaarden zoals die in de Wet veiligheid en kwaliteit lichaamsmateriaal (WVKL) gesteld zijn om verantwoorde producten af te leveren. Primaire processen als handelingen met eicellen, zaadcellen en embryo's zijn in detail beschreven, hierdoor worden deze door alle medewerkers op dezelfde manier uitgevoerd.
- Beschikking en informatie over keurmerken van patiëntenverenigingen.
- Indien er sprake is van het uitbesteden van laboratoriumonderzoeken, beschikt zorgaanbieder over opgestelde richtlijnen voor transport zoals:
  - tijd afname;
  - bewaarcondities tijdens transport;
  - SLA met organisatie waar laboratoriumonderzoeken plaatsvinden.
- De zorgaanbieder is transparant in de te leveren (eerstelijns diagnostische) zorg in Friesland met als doel dubbele diagnostiek te voorkomen.
- Het proces en de manier van werken van de zorgaanbieder is in samenhang met het inkoopbeleid huisartsen op het onderdeel eerstelijns diagnostiek.

### Contractvorm

Er worden meerjarige overeenkomsten gesloten. Uiterlijk 1 oktober wordt het contract aangeboden. Ondertekende overeenkomst uiterlijk 1 november retour.

### Proces/tijdspad

Het inkoopproces voor zorgaanbieders van de genoemde zorgsoorten loopt vanaf 1 juni tot 1 november 2018. Uiterlijk 1 oktober wordt contract aangeboden, ondertekend uiterlijk 1 november retour.

### Wat is nieuw/gewijzigd

Niet van toepassing.

### Innovatie

U kunt na het sluiten van de contracteringsperiode in aanmerking komen voor een overeenkomst als u kunt aantonen dat uw dienstverlening meerwaarde biedt ten opzichte van het bestaande aanbod voor onze verzekerden in Friesland. Hierbij letten wij vooral op doelmatigheid, innovatie en kwaliteitstransparantie. U kunt een aanvraag voor een overeenkomst indienen bij

[www.defriesland.nl/zorgaanbieders/zorgsoorten](http://www.defriesland.nl/zorgaanbieders/zorgsoorten)

# Inkoopspecificaties Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)



Foto: Hollandse Hoogte

## Focus 2019

Psychische zorg vanuit verschillende domeinen  
beter op elkaar laten aansluiten



## We zetten onder meer in op:

- **Samenwerking met gemeenten:** afstemmen/aansluiten (inkoop)beleid gemeenten en DFZ en zo nodig andere partners.
- **Administratieve lastenverlichting:** terugdringen administratieve lasten o.a. door meerjaren overeenkomsten en pilot(s) Horizontaal Toezicht
- **Integrale zorg verbeteren:**
  - Het realiseren van een geïntegreerde aanpak tussen GGZ-zorg en de wijkverpleging voor cliënten met moeilijk te begrijpen gedrag o.b.v. een psychiatrische stoornis.
  - Aandacht voor vroegtijdige gezondheidsklachten bij EPA-patiënten binnen alle verstrekkingen.
  - Inkoop van voldoende beveiligde bedden.
- **Verder versterken van de ambulante zorg:** uitbreiden van het aantal factteams en het versterken van het ACT-team tot een gecertificeerde eenheid in 2019.
- **Wachlijstproblematiek:** Terugdringen van de wachtlijsten binnen de treeknormen.
- **Ongecontracteerde zorg:** terugdringen gebruik van ongecontracteerde zorg.
- **Acute GGZ-zorg:** het borgen van de crisisdiensten en het volgen van de landelijke ontwikkelingen rondom bekostiging.
- **Inzet e-health:** inzetten op meer gebruik van e-health, o.a. door versnelt door gebruik koppeltaal.
- **Kostenbeheersing:** kritisch kijken naar het tarief en de trajectprijs.
- **Ziekenhuispsychiatrie:** verdere doorontwikkeling.

## AANDACHTSPUNTEN EN INKOOPSPECIFICATIES PER THEMA

(NIET LIMITATIEF, DE OVEREENKOMST EN VERZEKERINGSVOORWAARDEN BEPALEN DE DEFINITIEVE INKOOPSPECIFICATIES)

### Algemeen

Iedere zorgaanbieder stelt een eigen kwaliteitsstatuut op waarbij door de zorgaanbieder de juiste hulp op de juiste plaats, en door de juiste professional binnen een professioneel en kwalitatief verantwoord netwerk wordt geleverd.

Het kwaliteitsstatuut van de zorgaanbieder:

- Maakt voor de patiënt/cliënt en diens familie/ naastbetrokkene inzichtelijk hoe de zorgverlener aan de minimale kwaliteitsaspecten vorm en inhoud geeft. Het kwaliteitsstatuut stelt de patiënt/cliënt zo in staat een weloverwogen keuze te maken voor een bepaalde zorgaanbieder, en te participeren in de besluitvorming met betrekking tot hun individuele behandelproces.
- Dient als kader voor werkafspraken binnen de instelling en/of het professionele netwerk.

### Taakverdeling De Friesland-Zilveren Kruis (GGZ Instellingen)

De Friesland Zorgverzekeraar sluit een overeenkomst met de volgende zorgaanbieders:

- (GGZ) instellingen die een hoofd- of nevenvestiging (de adresgegevens in Vektis op 1 juli 2018 bepalen of dit van toepassing is) in Friesland hebben:
  - Hoofdvestiging in Friesland: De Friesland verzorgt de inkoop en sluit een overeenkomst, mede namens Zilveren Kruis;
  - Nevenvestiging in Friesland: De Friesland verzorgt de inkoop en sluit zelf een overeenkomst;
  - Geen vestiging in Friesland: Zilveren Kruis verzorgt de inkoop en sluit een overeenkomst, mede namens De Friesland.

### Instellingen GGZ

Om voor een contract in aanmerking te komen dient een instelling te voldoen aan onderstaande geschiktheidseisen.

- De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel.
- De zorgaanbieder beschikt over een formeel vereiste toelating voor de levering van curatieve (geestelijke gezondheids)zorg en voldoet aantoonbaar aan alle voorwaarden daarvoor, tenzij dit op grond van de wet niet (langer) is vereist.
- De zorgaanbieder verklaart te voldoen en zich te houden aan de wet en de daaruit voortvloeiende regelgeving, indien en voor zover van toepassing: met name de Zvw, Wmg, Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg, Wet BIG, WGBO,AVG, Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen, Mededingingswet, WTZi/Wet toetreding zorgaanbieders, Wet Verplichte geestelijke gezondheidszorg, Wet

normering topinkomens;

- De zorgaanbieder heeft aantoonbaar de Zorgbrede Governance Code ingevoerd dan wel, in geval van vrijgevestigde praktijken, onderschrijft de uitgangspunten van de Zorgbrede Governance Code.
- De zorgaanbieder werkt systematisch aan het verbeteren van de kwaliteit en borgt dit door een werkend kwaliteitssysteem dat landelijk en/of internationaal erkend is en gepaard gaat met onafhankelijke toetsing (externe audit). In dit kwaliteitssysteem zijn de landelijke kwaliteitskaders voor de GGZ-sector geïntegreerd.
- De zorgaanbieder beschikt over een vastgelegd privacy beleid, waaruit blijkt dat de privacy van de verzekerden is gewaarborgd.
- De zorgaanbieder beschikt over een vastgestelde klachtenregeling die voldoet aan de toepasselijke (wettelijke) eisen.
- De zorgaanbieder beschikt over een adequate bedrijfsadministratie die in staat is digitaal DBC zorgproducten te registreren en te declareren bij de Nederlandse Zorgverzekeraars. Dit houdt onder andere in dat declaraties via de EI standaard kunnen worden aangeleverd aan de Nederlandse Zorgverzekeraars.
- De zorgaanbieder is adequaat verzekerd voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van minimaal € 2.500.000,- (per gebeurtenis) of verklaart deze per 1 januari 2019 af te sluiten.
- De aanbieder onderschrijft de doelstellingen van Het Fries GGZ Schakelpunt (FGS), en sluit daartoe een gebruikers overeenkomst met GGZ Friesland.
- De zorgaanbieder bevordert doelmatig geneesmiddelengebruik. Dit houdt ten minste in dat:
  - a. wordt voorgeschreven volgens de professionele standaard en de normen van de beroepsgroep;
  - b. wordt voorgeschreven volgens de prescriptievoorwaarden (leveringstermijnen) zoals opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden onder

farmaceutische zorg;

- c. op stofnaam wordt voorgeschreven, tenzij er sprake is van een medisch inhoudelijk reden om op merknaam voor te schrijven.
- De zorgaanbieder geeft de klant de mogelijkheid om gebruik te maken van e-mental health toepassingen om zelf regie te houden over zijn of haar psychische gesteldheid o.a. door:
    - aan alle cliënten die in de instelling verblijven, de mogelijkheid te bieden om gebruik te kunnen maken van internet (bijvoorbeeld door middel van WIFI, een vaste verbinding of het beschikbaar stellen van een computer);
    - het beschikbaar stellen van een Personal Health Record (PHR) voor elke cliënt. Deze PHR is toegankelijk voor de cliënt zelf;
    - er is een koppeling van het PHR met de Consumer Quality Index. Middels het PHR kan de cliënt de ervaring en waardering van de behandeling/begeleiding doorgeven.
  - De gemiddelde trajectprijs voor ambulante handelingen SGGZ is  $\leq$  € 3000,-.

Tevens hanteren we kwaliteitscriteria voor een ophogend tarief, o.a. op het gebied van crisiszorg, en suïcide preventie. De definitieve criteria staan in het inkoopdocument GGZ, welke is gepubliceerd op [www.defriesland.nl](http://www.defriesland.nl). In het inkoopdocument GGZ staat op welke wijze een zorgaanbieder in aanmerking kan komen voor een overeenkomst en hoe tarief en omzetplafond worden vastgesteld.

### Taakverdeling De Friesland-Zilveren Kruis (vrijgevestigde zorgaanbieders GGZ)

Voor de contractering 2019 geldt:

- De Friesland Zorgverzekeraar contracteert de vrijgevestigde GGZ aanbieders met hoofdvestiging in Friesland ook namens Zilveren Kruis.
- Zilveren Kruis contracteert de vrijgevestigde GGZ

aanbieders met hoofdvestiging buiten Friesland ook namens De Friesland Zorgverzekeraar. Vrijgevestigden sluiten vanaf 2019 dus nog één overeenkomst in plaats van twee. De adresgegevens in Vektis op 1 juli 2018 bepalen welke optie van toepassing is.

In 2018 zal voor het contracteren het Zorgverlener-sportaal worden gebruikt. Wij informeren u hierover in ons aanbod voor een overeenkomst.

### Vrijgevestigde zorgaanbieders GGZ

Om voor een contract in aanmerking te komen dient een vrijgevestigde zorgaanbieder te voldoen aan onderstaande inkoopspecificaties.

- Uw vestigingsadres bij Vektis is tevens het adres waarop u zorg levert.
- U declareert rechtstreeks via VECOZO, volgens de actuele Vektis-standaard.
- U neemt/alle zorgverleners binnen de praktijk nemen, bij het verlenen van zorg de eisen in acht die volgens de algemeen aanvaarde professionele standaard redelijkerwijs aan zorgverleners mogen worden gesteld en u houdt/de zorgverleners houden zich daarbij aan de beroepscode die is opgesteld door de beroepsvereniging.
- Alle contractanten/declaranten beschikken over een BIG-registratie. Er is geen sprake van de geldende tuchtmaatregelen: schorsing van de inschrijving, gedeeltelijke ontzegging uitoefening beroep of schrappen uit het BIG-register ten tijde van het afsluiten van het contract.
- Zorgverlening moet te allen tijde voldoen aan de professionele standaard en de stand van de wetenschap. Vrijgevestigden richten de inhoud van de behandeling in binnen deze kaders, afgestemd op de zorgbehoefte van de patiënt/cliënt in. Zij houden zich daarbij aan wettelijk geregelde verantwoordelijkheden en bevoegdheden, die te allen

tijde in acht dienen te worden genomen (zoals de Wkkgz, de wet BIG, de WGBO, de Zorgverzekeringswet, de Wet Bopz/Wvggz, Jeugdwet, WLZ en WMO waar van toepassing).

- De cliënt/patiënt kiest zelf zijn regiebehandelaar, die dus ook behandelt.
- De regiebehandelaar is persoonlijk zorginhoudelijk verantwoordelijk, levert de zorg zelfstandig, tenzij er sprake is van een opleidings situatie (een opleiding wordt niet beschouwd als medebehandelaar) of waarneming.
- De vrijgevestigde praktijk bestaat uit zich niet hiërarchisch tot elkaar verhoudende in de Wet BIG geregistreerde regiebehandelaren.
- De vrijgevestigde praktijk is zelfstandig en is niet verbonden aan een instelling; er is geen sprake van juridische en/of financiële afhankelijkheid van een andere rechtspersoon.

- De vrijgevestigde praktijk bestaat uit eigenaar-praktijkhouders i.c. iedereen werkt voor eigen rekening/risico.
- De regiebehandelaar en/of vrijgevestigde praktijk is in het bezit van een agb-code categorie 94 of 30.

Tevens hanteren we een kwaliteitscriterium voor de vrijgevestigde psychiaters op het gebied van crisiszorg. In het inkoopdocument GGZ staat op welke wijze een zorgaanbieder in aanmerking kan komen voor een overeenkomst en hoe tarief en omzetplafond worden vastgesteld.

### Wat is nieuw/gewijzigd

- Toestaan van nieuwe aanbieders.
- Kwaliteitscriteria voor ophoging tarief.
- Inkoop vrijgevestigden in Friesland door.

De Friesland voor verzekerden van De Frieslan en

Zilveren Kruis. Inkoop vrijgevestigden buiten Friesland door Zilveren Kruis.

- Percentage van de Tarieven.
- Omzetplafond.
- Nieuw in 2019: maar met een voorbehoud: De contracten worden via zorgverlenersportaal 2gather digitaal aangeboden.

### Contractvorm/tijdpad

In het inkoopdocument GGZ staat beschreven welke contractvormen er zijn en wat het precieze tijdpad is. U vindt het document op [www.defriesland.nl/zorg-aanbieders](http://www.defriesland.nl/zorg-aanbieders).

*Hieronder vindt u de globale planning.*

Instellingen GGZ	
Publiceren inkoopbeleid	1 april
Mogelijkheid tot reacties en vragen van instellingen op inkoopbeleid	Uiterlijk 11 juni 2018
Indienen bezwaren	Uiterlijk 11 juni 2018
Publiceren antwoorden	Uiterlijk 29 juni 2018
Openstellen Zorgverlenersportaal	Vanaf 15 juli 2018
Instellingen ontvangen de overeenkomst via het Zorgverleningsportaal	Medio september 2018
Ondertekende overeenkomst 2019-2020	Uiterlijk 1 november 2018

Vrijgevestigden	
datum	onderwerp
1 april 2018	publicatie inkoopbeleid
17 september 2018	opening contracteringsportaal
28 oktober 2018	sluiting contracteringsportaal
12 november 2018	communicatie met verzekerden over gecontracteerde zorg

### **Nieuwe aanbieders**

Zorgaanbieders die in 2018 geen overeenkomst hebben met De Friesland, komen in aanmerking voor een overeenkomst als ze aan de bovenstaande vereisten voldoen. Om te bepalen of een nieuwe aanbieder zich kan inschrijven voor standaard, plus of maatwerkcontract zijn de declaratiegegevens van De Friesland en Zilveren Kruis bepalend. Op basis van de betaalde declaraties tot en met juni 2018 over het jaar 2016 bepaald De Friesland of er sprake is van een standaard, plus of maatwerk aanbieder.

Voordat een overeenkomst wordt gesloten, gaat

De Friesland in gesprek met de nieuwe zorgaanbieder. Hierbij worden onder meer doelmatigheidsafspraken inzake een gemiddelde trajectprijs gemaakt. De gemaakte afspraken worden getoetst middels monitoring gesprekken.

Afhankelijk van de uitkomsten van de monitoring wordt de overeenkomst verlengd.

### **Bijzondere omstandigheden**

In geval van bijzondere omstandigheden kan De Friesland in afwijking besluiten om na het sluiten van de inschrijvingstermijn met niet gecontracteer-

de aanbieders alsnog een overeenkomst te sluiten. Onder bijzondere omstandigheden verstaan we:

- Een innovatief aanbod hebben.
- Een reële bijdrage leveren aan het vergroten van de doelmatigheid (op basis van een businesscase) en het verlagen van de zorgkosten.
- Zorg leveren op die gebieden waar wachtlijsten bestaan of dreigen te ontstaan.

De Friesland staat open voor een pilot in het kader van e-health t.a.v. één van de polissen. Indien van toepassing passen we de polisvoorwaarden voor onze verzekerden aan per 1 januari 2019.



# Inkoopspecificaties Mondzorg



Foto: Van Beek Images

## Focus 2019

Geen contractering met uitzondering van tandprothetici en jeugdtandverzorging, maar inzet op preventieactiviteiten



We zetten onder meer in op:

### Tandje extra

De mondverzorgingsgraad bij de jeugd loopt terug; een toenemend aantal jongeren bezoekt geen tandarts of mondhygiëniste voor periodieke controles. Een toenemend aantal kleine kinderen wordt behandeld onder narcose en velen zijn niet vertrouwd (bang voor) met de tandarts. Moderne voedings- en drinkgewoonten hebben een slechte invloed op (o.a.) de mondgezondheid. Zonder verandering van beleid hierin kan dit leiden tot meer complexe behandelingen, die door tandartsen moeten worden uitgevoerd. De Friesland bevordert de mondzorg voor de jeugd o.a. door het project Tandje Extra!, De Friesland faciliteert tijd tijdens het bezoek aan het consultatiebureau om ouders van peuters van 2 en 4 jaar voor te lichten over mondzorg. Dit project loopt al enkele jaren en dit wil De Friesland graag uitbreiden tot de leeftijd van 18 jaar.

### Jeugd tandverzorging

In dit verband is onderzoek gedaan naar de haalbaarheid van een Centrum voor Jeugd tandverzorging in Leeuwarden. In een dergelijk centrum wordt veel gedaan aan preventie en voorlichting wat het aantal behandelingen op termijn kan doen verminderen. Er werken mondzorgverleners die affiniteit hebben met jeugd en het centrum is hierop ingericht. Inmiddels is er een initiatief ontwikkeld en is er een Centrum voor Jeugd tandverzorging in Leeuwarden gevestigd, te weten JTV Fryslân, waarmee De Friesland inmiddels een overeenkomst heeft gesloten.

### Krasse Tandem

De vergrijzing van de bevolking, waarbij steeds vaker en bij meer mensen tot op hogere leeftijd het eigen gebit behouden blijft, zal leiden tot meer vraag naar (complexe) behandelingen en intensievere mondzorgverlening. Een gezonde mond draagt bij aan de algehele gezondheid en aan de kwaliteit van leven. De mondgezondheid voor kwetsbare ouderen verdient meer aandacht! Het project Krasse Tandem stimuleert de verbetering van de mondzorg in verpleeghuizen in Friesland. De Friesland wil naast de aandacht die er wordt gegeven aan mondzorg in verpleeghuizen, deze ook uitbreiden naar andere settingen, en niet alleen aan ouderen, denk hierbij aan de wijkverpleging, ziekenhuizen etc.

T.b.v. de herziening van de langdurige zorg, de invoering van de Wlz en de door de overheid gestimuleerde extramuralisering of wel het langer thuis blijven wonen van (kwetsbare) ouderen is er specifiek voor mondzorg voor ouderen een project, Sûne Mûle, geïnitieerd door de Hanze Hogeschool in Groningen. Sûne Mûle' richt zich op preventie van (mond)gezondheidsproblemen bij kwetsbare ouderen in het verzorgingsgebied van De Friesland Zorgverzekeraar en is voor een deel een aanvulling op Krasse Tandem. Het willen voorkomen van mondproblemen en samenhangende gezondheidsrisico's tonen het preventieve karakter van het project. Ook kwaliteit van leven is onderdeel van het project. Het project is gestart met het zorgvuldig kijken naar de behoefte, motivatie en gevoelens van de directe doelgroep op het gebied van mondzorg. Daarnaast worden oplossingsrichtingen in samenwerking met de doelgroep bedacht en uitgewerkt. Belangrijk hierin is dat vooral wordt gekeken naar de context van de oudere zelf en hoe de eigen regie en zelfzorg versterkt kan worden o.a. door het beschikbaar stellen van hulpmiddelen bij deze zorg. De looptijd van het project is 3 jaar. Vanuit Stichting De Friesland zijn hiervoor financiële middelen beschikbaar gesteld. Dit project is op 1 januari 2016 formeel gestart.

### Capaciteit van tandartsen in Friesland

Naast de preventieactiviteiten wordt de aankomende jaren de capaciteit van de tandartsen in Friesland een belangrijk aandachtspunt. De verwachting is dat er een tekort zal ontstaan aan tandartsen in Friesland, dit o.a. door pensionering van de huidige tandartsen, toename van het aantal parttime werkende tandartsen waardoor de totale arbeidstijd zal dalen, maar zeker ook door een toename van de vraag naar mondzorg door ouderen. Momenteel moet voor elke huidige fulltime werkende tandarts 1,5 tot 2 FTE tandartsen worden opgeleid. De huidige opleidingscapaciteit sluit voorsnog niet aan op deze ontwikkelingen. Het proces rondom taakherschikking tussen tandarts en mondhygiënist verloopt trager dan verwacht. De Friesland zal om dit tekort aan tandartsen op te vangen, inzetten op meerdere zaken, aantrekken van innoverende partijen die tandheelkundige zorg bieden, taakherschikking ook richting de preventie-assistente. Daarnaast dienen er onderscheidende contracten te worden aangeboden om de tandheelkundige zorg op de Waddeneilanden te kunnen waarborgen. Vanwege de problematiek inzake de capaciteit van tandartsen in Friesland is er in 2015 een onderzoek geweest. Dit onderzoek is uitgevoerd in overleg met de KNMT afdeling Friesland. Onderdeel van dit onderzoek was een enquête onder de Friese tandartsen. De uitslag van deze enquête bevestigde de geschetste problematiek. In lijn hiermee is het de bedoeling dat de resultaten en conclusies c.q. aanbevelingen van dit onderzoek worden uitgewerkt in een plan van aanpak, zodanig dat mondzorg door tandartsen in deze provincie gewaarborgd blijft.

We hebben reeds driejarige overeenkomsten afgesloten met Tandprothetici voor 2017 t/m 2019. Ook voor instelling jeugdandverzorging zijn reeds contracten gesloten t/m 2019.

Verder sluiten we geen contracten.



# Inkoopspecificaties Geriatrische Revalidatiezorg (GRZ) en Eerstelijns verblijf (ELV)

**Focus 2019**

Integrale verbinding in de keten



## We zetten onder meer in op:

- **Optimaliseren ouderen zorg:** Integrale benadering van deze doelgroep waarbij nadrukkelijke samenwerking in de keten aan de orde is. Uitgangspunt is dat de zorgvraag van de klant centraal staat.
- **Voorkomen van oneigenlijke spoedzorg oudere patiënt:** juiste inzet zorg op de juiste plek door o.a. inzet van ELV/GRZ aan ouderen die zich melden bij de huisarts, HAP of SEH met zorgproblematiek zonder opname-indicatie voor ziekenhuis.
- **Beperken administratieve lasten:** aansluiten bij criteria beroepsgroep en kwaliteitseisen.

## AANDACHTSPUNTEN EN INKOOPSPECIFICATIES PER THEMA

(NIET LIMITATIEF, DE OVEREENKOMST EN VERZEKERINGSVOORWAARDEN BEPALEN DE DEFINITIEVE INKOOPSPECIFICATIES)

### Algemeen

- Ook voor 2019 combineert De Friesland de inkoop-specificaties voor Geriatrische Revalidatiezorg (GRZ) en Eerstelijns verblijf (ELV). GRZ en ELV hebben raakvlakken, doordat met name (kwetsbare) ouderen gebruik maken van deze zorg. Daarnaast zijn beide verstrekkingen gericht op spoedige terugkeer naar huis en vallen zij beide onder hetzelfde budgettaire kader. Het inkoopbeleid van zowel GRZ als ELV wordt zoveel mogelijk gecontinueerd in 2019. Er komt naast deze inkoopspecificaties geen apart zorginkoopbeleid.
- **Nieuw in 2019** is dat voor aanbieders die voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen en inkoopspecificaties een overeenkomst wordt gesloten met een looptijd van 2 jaar: van 1 januari 2019 tot en met 31 december 2020.
- ELV en GRZ worden in Friesland ingekocht door ons voor zowel verzekeren van De Friesland als die van Zilveren Kruis. Buiten de provincie wordt de zorg ingekocht door Zilveren Kruis. Wij verwijzen u hiervoor naar het inkoopbeleid van Zilveren Kruis.

### 1. Eerstelijns verblijf (ELV)

- Zorginstituut Nederland (ZiNL) heeft de kaders van ELV beschreven in het rapport -Het eerstelijns-

verblijf binnen de Zorgverzekeringswet 29 maart 2016-. Hierin is ELV duidelijk afgebakend van respijtzorg, curatieve medisch specialistische zorg en langdurige zorg.

- ELV is verblijf dat medisch noodzakelijk is in verband met geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden. Er is behoefte aan 24-uurs toezicht, via een continue aanwezigheid van een verpleegkundige met niveau 4/5 om o.a. zelfstandig en tijdig veranderingen in de medische situatie te onderkennen en eventueel op basis daarvan te handelen. We verwijzen naar de website van de NZa voor de betreffende beleidsregels en prestatiebeschrijvingen en wijzen erop dat een klant met een Wlz-indicatie niet kan worden opgenomen op basis van ELV.
- ELV kan in de eerste lijn plaatsvinden, omdat er geen noodzaak is tot medisch specialistische zorg en omdat de inschatting is dat er op korte termijn herstel te verwachten is met terugkeer naar de eigen omgeving, dan wel dat er een levensverwachting is korter dan drie maanden. Onder ELV valt ook het verblijf voor patiënten die in de terminale levensfase opgenomen moeten worden, omdat de Palliatief Terminale Zorg (PTZ) thuis niet meer afdoende kan worden gerealiseerd.

### Indicatie huisarts ELV

- De indicatie voor ELV wordt gesteld onder verantwoordelijkheid van de huisarts. De indicatie maakt onderdeel uit van het medisch dossier. Bij het vaststellen van ELV maakt de huisarts, (eventueel) in samenspraak met de transferverpleegkundige (na ziekenhuisopname), wijkverpleegkundige en/of specialist ouderengeneeskunde (SO) de afweging of er een acuut en manifest risico bestaat op gezondheidsverlies (het ontstaan van lijden en blijvende schade), gegeven de kenmerken van de patiënt en zijn hulpvraag. De huisarts neemt hierbij de persoonlijke (thuis)situatie van de patiënt mee in zijn overweging. Ook moet worden vastgesteld dat opname in het ziekenhuis medisch gezien niet noodzakelijk is, dat er geen blijvend permanent toezicht en 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig is (in deze situatie is een Wlz-indicatie aangewezen) en dat terugkeer naar huis en herstel op (korte) termijn zorginhoudelijk mogelijk is (tenzij sprake is van een terminale fase).
- De huisarts kan voor de indicatiestelling gebruik maken van het - Afwegingsinstrument voor opname eerstelijns verblijf 2.0 - van Verenso. Dit instrument is een hulpmiddel voor de betrokken zorgprofessionals bij de overwegingen voor opname in het ELV. Het is een document van de

betrokken beroepsgroepen dat huisartsen/SO/Arts Verstandelijk Gehandicapten (AVG) kunnen gebruiken om de indicatie ELV te bepalen.

#### **Indicatie na Geriatrische Revalidatiezorg (GRZ)**

- In sommige situaties kan na afronding van de GRZ blijken dat het medisch nog niet verantwoord is dat de cliënt terugkeert naar huis. Het revalidatie- en behandeldoel m.b.t. de GRZ is wel bereikt. In samenspraak met cliënt, huisarts en SO kan er dan nog ELV geregeld worden. In deze situaties stemt de verwijzende partij (GRZ) af met de zorginhoudelijk medewerker van De Friesland.
- Is terugkeer naar huis niet te verwachten of zal er sprake blijven van de 24-uurs nabijheid van zorg, dan moet gekozen worden voor een Wlz-indicatie.

#### **Samenwerking**

##### **Samenwerking Huisarts, Specialist Ouderengeneeskunde en Arts Verstandelijk Gehandicapten**

- Naast de huisarts kan ook de SO of AVG hoofdbehandelaar zijn binnen ELV. De Friesland veronderstelt dan ook bij ELV-prestaties een intensieve samenwerking tussen de SO of AVG en de huisarts ten behoeve van kwalitatieve zorg aan de cliënt.
- Afspraken over de samenwerking tussen de huisarts en SO of huisarts en AVG worden bij deze prestaties vastgelegd in het zorgplan van de cliënt. Hierbij wordt ook beschreven wie medisch verantwoordelijk is voor deze klant (Huisarts of SO of AVG).

##### **Samenwerking & Kwaliteit ELV**

- Voor 2019 leveren de gecontracteerde zorgaanbieders het volgende aan met betrekking tot de samenwerkingsafspraken in het werkgebied:
  - Inrichting en afspraken over bereikbaarheid van het Regionaal coördinatiepunt (24/7) waarin o.a. afspraken zijn gemaakt met:
    - Huisartsen;

- Ziekenhuizen (transferverpleegkundigen);
- Zorgaanbieders die wijkverpleging bieden (verpleegkundigen in de wijk).
- De zorgaanbieder geeft op verzoek van De Friesland aan op welke wijze het aanbod van ELV rondom de klant is georganiseerd en hoe dit bijdraagt aan de kwaliteit van het zorgaanbod, met betrekking tot:
  - Zorgpaden;
  - Behandelprotocollen;
  - Inzet deskundigheid;
  - De Locatie van zorglevering, of deze voldoet aan de gestelde eisen (bijvoorbeeld 24 uren aanwezigheid verpleegkundige niveau 4 of 5);
  - Beleidsontwikkelingen.

#### **Ligdagen ELV**

- De Friesland hanteert een maximum aantal ligdagen. Voor zowel laag- als, hoog complexe ELV, en Palliatief Terminale Zorg geldt een maximum aantal ligdagen van 90 dagen. In bijzondere situaties kan De Friesland een langere periode toestaan.
- Mocht blijken dat de klant meer ligdagen nodig heeft dan de maximale ligduur, dan dient uiterlijk 5 werkdagen voor het bereiken van deze maximale ligduur contact te worden opgenomen met de Zorginhoudelijk Medewerkers via het formulier “verlenging ELV”.

#### **Integraal tarief**

- Bij ELV is er sprake van een integraal tarief. Dit tarief is opgebouwd uit verschillende componenten: Verblijf, Verpleging & Verzorging, behandeling paramedici en behandeling artsen niet zijnde huisartsen incl. diagnostiek.
- Dit houdt bijvoorbeeld in dat de zorgaanbieder naast ELV geen aparte declaratie kan doen voor andere verpleegkundige zorg. Ook de diagnostiek die uitgevoerd wordt door de SO of de AVG valt onder het integrale ELV-tarief.

#### **Financieel kader ELV**

- *Maximumtarieven*  
De basis voor het bekostigingssysteem 2019 zijn de door de NZa vastgestelde prestaties en tarieven. Over de door De Friesland gehanteerde tarieven in 2019 wordt u uiterlijk 14 september 2018 geïnformeerd.
- *Omzetplafond*  
De Friesland spreekt een omzetplafond af voor verzekerden van De Friesland Zorgverzekeraar en Zilveren Kruis. Over de totstandkoming van het omzetplafond wordt u uiterlijk 14 september 2018 geïnformeerd.
- *Substitutievrijheid*  
Binnen de afgesproken zorgproducten bestaat substitutievrijheid tussen prestaties, wanneer dit past binnen het totale afgesproken maximum omzetplafond en de gestelde kwaliteitseisen.
- *Declaratie*  
Over de wijze van declareren van ELV wordt u ook uiterlijk 14 september 2018 geïnformeerd.

#### **Aanleveren gegevens m.b.t. de landelijke informatie-uitvraag**

Er worden landelijke afspraken gemaakt met betrekking tot de uitvraag van diverse gegevens over ELV. De Friesland zal deze afspraken volgen.

#### **Hoe komt u in aanmerking voor een ELV overeenkomst 2019?**

*Voorwaarden contractering 2019 en 2020*

- Voldoen aan de relevantie wet- en regelgeving betreffende ELV.
- Voldoen aan de gestelde eisen in de inkoopspecificaties en de overeenkomst.
- Voor het leveren van ELV is er 24/7 een verpleegkundige niveau 4/5 aanwezig.
- Relevante WTZi toelating voor verblijf, behandeling, verpleging en verzorging.

- Toelating verblijf en behandeling voor het leveren van de prestaties Hoog complex en Palliatief Terminale Zorg.
- Voor het leveren van Palliatief Terminale Zorg voldoet de zorgaanbieder aan de aanvullende voorwaarden, zie bijlage 1.
- De klant wordt opgenomen in een éénpersoonskamer waarbij de ELV geconcentreerd wordt aangeboden.

### Innovatie ELV

U kunt na het sluiten van de contracteringsperiode in aanmerking komen voor een overeenkomst als wij van oordeel zijn dat u kunt aantonen dat uw dienstverlening meerwaarde biedt ten opzichte van het bestaande aanbod voor onze verzekerden in Friesland. Hierbij letten wij vooral op doelmatigheid, innovatie en kwaliteitstransparantie. U kunt een aanvraag voor een overeenkomst indienen bij [www.defriesland.nl/zorg-aanbieders/zorgsoorten](http://www.defriesland.nl/zorg-aanbieders/zorgsoorten).

### Wat is nieuw/gewijzigd voor ELV

- Voor aanbieders die voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen en inkoopspecificaties sluiten we een overeenkomst met een looptijd van 2 jaar: van 1 januari 2019 tot en met 31 december 2020.
- De Friesland hanteert een gewijzigd aantal maximum ligdagen voor zowel laag- als hoog complexe ELV van 90 dagen.
- **Nieuw in 2019 maar met voorbehoud:**  
De contracten worden via zorgverlenersportaal 2gather digitaal aangeboden.

### Geriatrische Revalidatiezorg

- Geriatrische revalidatiezorg (GRZ) omvat 'integrale en multidisciplinaire revalidatiezorg zoals specialis-

ten ouderengeneeskunde (SO) die plegen te bieden in verband met kwetsbaarheid, complexe multimorbiditeit en afgenomen leer- en trainbaarheid, gericht op het dusdanig verminderen van de functionele beperkingen van de verzekerde dat terugkeer naar de thuissituatie mogelijk is.'

- GRZ wordt gegeven op een speciaal hiervoor ingerichte afdeling en valt onder de eindverantwoordelijkheid van de SO en is multidisciplinair van aard. Er wordt gewerkt aan de hand van een behandelplan waarin gezamenlijke doelen zijn geformuleerd die regelmatig worden geëvalueerd. Inbreng van de patiënt en de familie is hierbij vanzelfsprekend. Deze doelen worden besproken met de patiënt en de familie.
- Triage met betrekking tot GRZ is onderdeel van de medisch specialistische zorg, waarbij het triageprotocol is afgestemd met de ketenpartners in de regio. Ook is het vanuit klantperspectief van belang dat er (samenwerkings)afspraken zijn gemaakt met ziekenhuizen, Revalidatie Friesland en de huisartsen. Uitgangspunt voor de triage is het door Verenso ontwikkelde triage-instrument voor GRZ.
- De GRZ zorg sluit aan op het verblijf in het ziekenhuis. Hierop zijn twee uitzonderingen:
  - namelijk als er sprake is van een acuut opgetreden aandoening, die, evenzo acuut, leidt tot stoornissen in de mobiliteit en/of achtergang in de zelfredzaamheid (zonder voorafgaand ziekenhuisverblijf). Om te beoordelen of sprake is van een dergelijk acuut opgetreden aandoening vindt een geriatrische assessment plaats (Multi domein benadering, diagnostiek en opstellen behandelplan) door een klinisch geriatr en/of internist ouderengeneeskunde op de eerste hulp of via een spoedconsult op een geriatrische polikliniek. Wij vinden het van belang dat de (24-uurs) toegankelijkheid van GRZ ook bij

de hierboven genoemde patiëntengroep is geborgd;

- Daarnaast zijn er ook spijtoptanten, die na ontslag uit het ziekenhuis vanuit de thuissituatie bij nader inzien toch opgenomen willen worden in een GRZ-instelling. Deze kunnen enkel op basis van overleg tussen de SO en de zorgverzekeraar binnen één week na ontslag alsnog op een GRZ-afdeling worden opgenomen. We gaan ervan uit dat in deze situaties tijdens opname in het ziekenhuis wel is vastgesteld dat GRZ een passend vervolg is op de behandeling in het ziekenhuis.
- De verzekerde verblijft vóór de ziekenhuisopname niet op een plek met behandeling volgens de Wlz.
- Bovendien moet GRZ bij aanvang gepaard gaan met verblijf (dus niet starten met ambulante GRZ).
- Overleg met de Zorgverzekeraar (Zorginhoudelijk medewerkers) vindt plaats in de volgende situaties:
  - Wanneer een klant vanuit Medisch specialistische revalidatie (MSR) naar GRZ wordt overgeplaatst en visa versa;
  - Wanneer een klant met GRZ naar een andere GRZ-zorgaanbieder overgeplaatst wil worden.

### Vervoer en hulpmiddelen

- De minister heeft zorgverzekeraars sinds 2015 opgeroepen om coulant om te gaan met de kosten van vervoer voor GRZ patiënten binnen de regeling Zittend ziekenvervoer. Op dit moment is nog niet helder of dit beleid in 2019 wordt gecontinueerd. Indien dit bekend wordt, informeren wij u hierover.
- Met betrekking tot hulpmiddelen in de GRZ sluiten we aan bij handreiking '[Hulpmiddelen tijdens en na geriatrische revalidatiezorg- van Zorginstituut Nederland](#)'.

## Kwaliteit

### Minimaal volume

- De zorgaanbieder biedt GRZ<sup>6</sup> voor:
  - CVA: op een speciaal hiervoor ingerichte afdeling voor CVA en met een minimaal volume van 60 CVA-patiënten per locatie op jaarbasis.
  - Overige diagnosegroepen: op een speciaal hiervoor ingerichte afdeling voor de diagnosegroepen (electieve orthopedie, heupfractuur (trauma), amputatie en overig) en met een minimaal volume van 70 patiënten voor het totaal van deze diagnosegroepen (electieve orthopedie, heupfractuur (trauma), amputatie en overig) per locatie op jaarbasis.

### Kwaliteit uitvoering GRZ

- De zorgaanbieder hanteert bij het verlenen van GRZ het volgende:
  1. Zorgstandaard CVA/TIA CBO (2012 de Zorgstandaard CVA/TIA);
  2. Behandelkaders van Verenso (juli 2010);
  3. Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg geeft aan dat veel onderdelen bruikbaar zijn voor geriatrie- revalidatiezorg.

### Zorgaanbod

- De zorgaanbieder levert op verzoek van De Friesland aan op welke wijze het aanbod van GRZ rondom de klant is georganiseerd en hoe deze bijdraagt aan de kwaliteit van het zorgaanbod. De afgelopen jaren hebben de gecontracteerde zorgaanbieders het volgende aangeleverd met betrekking tot het zorgaanbod:
  1. De zorgaanbieder informeert De Friesland Zorgverzekeraar over de triage en de (samen)-werkingsafspraken m.b.t. GRZ;
  2. De zorgaanbieder geeft aan op welke wijze, het aanbod is georganiseerd en hoe deze organisatie bijdraagt aan de kwaliteit van het zorgaanbod;
  3. De gehanteerde zorgpaden en behandelprotocollen;
  4. Het volume per aandoening.

### Triage

- Triage (onderdeel van de medisch specialistische behandeling) wordt uitgevoerd aan de hand van het Triage-instrument van Verenso (2013). De functionele prognose wordt hierbij vastgesteld door de SO of de revalidatiearts. Op basis van deze triage wordt de patiënt voor GRZ (SO) of MSR (revalidatiearts) geïndiceerd.

### Afbakening GRZ, ELV en MSR

- Bij GRZ en ELV is beide sprake van kortdurend verblijf waar 24-uurs toezicht nodig is. GRZ onderscheidt zich doordat hier sprake is van revalidatiezorg met een behandeldoel gericht op functionele verbetering. Zie voor ELV ook het -Afwegingsinstrument voor opname eerstelijns verblijf 2.0- van Verenso.
- Het verschil in MSR en GRZ zit in de leer/trainbaarheid en het bestaan van co-/multimorbiditeit. Vanuit de triage in het ziekenhuis door revalidatiearts- SO en betrokken specialist moet de keuze worden gemaakt.
- Bij GRZ is het doel om de patiënt op een verantwoorde wijze terug te laten keren naar de oorspronkelijke woonsituatie, eventueel met een ambulante vervolgtraject aansluitend op de thuiskomst van de patiënt. MSR is gericht op participatie, zoals het oppakken van gezinstaken, terugkeer naar de werksituatie, afhankelijk van de levensfase van de patiënt.
- Als er sprake is van een multidisciplinaire behandeldoelstelling, en er is noodzaak tot (tijdelijk) 24-uurs toezicht of zorg, dan kan de patiënt als deze daarvoor wordt getrieerd, gebruik maken van GRZ.

### Prestatie-indicatoren

- We hechten veel waarde aan het inzichtelijk maken van de kwaliteit van de geleverde zorg. De Friesland hanteert het landelijke productiemonitorformat:
  - a. De gemiddelde behandelduur uitgesplitst naar klinisch en ambulante;
  - b. Het totaal aantal cliënten indien van toepassing uitgesplitst per locatie;
  - c. Het percentage van de patiënten dat een ambulante vervolgbehandeling krijgt;
  - d. Waar de cliënt na het GRZ traject naar toe gaat (naar huis, heropname ziekenhuis, opname verpleeghuis, overlijden, anders).

<sup>6</sup> Nadere definiëring doelgroepen:

#### CVA

Patiënten die na ziekenhuisopname voor een CVA doorverwezen worden voor GRZ.

#### Electieve orthopedie

Patiënten die planbare operaties ondergaan voor gewrichtserving van de heup, knie of schouder en na ziekenhuisopname doorverwezen worden voor GRZ.

#### Heupfractuur (trauma)

Patiënten die na een val een heupfractuur (of bovenbeenfractuur) hebben opgelopen en na ziekenhuisopname doorverwezen worden voor GRZ.

#### Amputatie

Patiënten die niet meer in aanmerking komen voor revascularisatie, waardoor een lichaamsdeel chirurgisch is verwijderd en men na ziekenhuisopname doorverwezen wordt naar de GRZ.

#### Overig

Overige patiënten die na ziekenhuisopname doorverwezen worden voor GRZ.



#### *Toetreding tot GRZ*

- Op verzoek kan de zorgaanbieder inzichtelijk maken op welke wijze de patiënt toegang heeft verkregen tot de GRZ:
  - Na ziekenhuis opname:
    - Zonder (direct) voorafgaand ziekenhuisverblijf:
      - Acuut opgetreden aandoening;
      - Spijtoptant.
    - Vanuit MSR naar GRZ;
    - Overplaatsing vanuit een andere GRZ-zorgaanbieder en vice versa (naar een andere GRZ-zorgaanbieder).

#### *Multidisciplinair team en multidisciplinair overleg*

- GRZ wordt uitgevoerd door een multidisciplinair team met een SO als hoofdbehandelaar. Er moet sprake zijn van een integraal behandelplan dat voldoet aan de eisen zoals opgesteld door het CBO en Verenso.
- Het multidisciplinaire team bestaat uit een SO-er, verpleegkundigen en verzorgenden en overige disciplines (zoals fysiotherapie, ergotherapie, diëtist, psycholoog, logopedie, etc). Binnen het MDO wordt het behandelplan, dat is afgestemd met de patiënt en eventueel verwanten, afgestemd en worden gezamenlijke doelen geformuleerd, geprioriteerd en taken verdeeld.

#### *GRZ langer dan 6 maanden*

- GRZ is maximaal 6 maanden durende, multidisciplinaire, op herstel en participatie gerichte zorg voor de kwetsbare patiënt die na een ziekenhuisopname voor revalidatiebehandeling in een instelling met behandeling wordt opgenomen. Hersteldagen - doorgebracht in het ziekenhuis als ook op de GRZ-afdeling van het verpleeghuis - zijn onderdeel van de medisch specialistische zorg. Het GRZ-traject start zodra de medisch specialistische zorg is afgerond en de verantwoordelijkheid voor de patiënt is overgedragen.
- Mocht de behandeling langer dan zes maanden

duren dan dient u uiterlijk 4 weken voor het beëindigen van deze termijn een schriftelijk onderbouwde aanvraag van de behandelaar in bij De Friesland.

- Tijdens een lopend GRZ-zorgtraject kan door een nieuw incident een nieuwe zorgvraag ontstaan waarvoor ook GRZ-behandeling geïndiceerd is. Wanneer aan hieronder genoemde voorwaarden wordt voldaan is het toegestaan een nieuw zorgtraject en -subtraject te openen. De 6 maanden termijn gaat hierbij opnieuw lopen.

#### *Voorwaarden*

- Op het moment van deze nieuwe zorgvraag moet de zorgaanbieder (schriftelijk) toestemming vragen bij de zorgverzekeraar voor het openen van een nieuw zorgtraject in verband met de nieuwe zorgvraag, én
- het nieuwe zorgtraject wordt voorafgegaan door een noodzakelijk ziekenhuisverblijf in verband met de nieuwe zorgvraag (Bron: handleiding registratie GRZ).

#### **Financieel kader GRZ**

##### *Tarieven*

De basis voor het bekostigingssysteem 2019 zijn de door de NZa vastgestelde DBC-s GRZ. Door middel van de prestatie- en tariefbeschikking worden door de NZa prestaties en maximumtarieven gedefinieerd die in 2019 voor GRZ gehanteerd mogen worden en onderhandelbaar zijn (zie ook Beleidsregel -Prestaties en tarieven medisch specialistische zorg-). Over de door De Friesland gehanteerde tarieven in 2019 wordt u uiterlijk 14 september 2018 geïnformeerd.

##### *Omzetplafond*

De Friesland spreekt een omzetplafond af voor verzekerden van De Friesland en Zilveren Kruis. Over de totstandkoming van het omzetplafond wordt u uiterlijk 14 september 2018 geïnformeerd.

##### *Substitutievrijheid*

Binnen de afgesproken zorgproducten bestaat substitutievrijheid tussen DBC's, wanneer dit past binnen het totale afgesproken maximum omzetplafond en de afgesproken (minimum) volumennormen.

##### *Declaratie*

Over de wijze van declareren van GRZ wordt u ook uiterlijk 14 september 2018 geïnformeerd.

#### **Hoe komt u in aanmerking voor een GRZ contract 2019?**

##### *Voorwaarden contractering 2019*

- Voldoen aan de relevantie wet- en regelgeving betreffende GRZ.
- Voldoen aan de gestelde eisen in de inkoopspecificaties en de overeenkomst.
- Toelating verblijf en behandeling.

#### **Wat is nieuw/gewijzigd voor GRZ**

- **Nieuw in 2019** is dat voor aanbieders die voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen en inkoopspecificaties een overeenkomst wordt gesloten met een looptijd van 2 jaar: van 1 januari 2019 tot en met 31 december 2020.
- **Nieuw in 2019 maar met een voorbehoud:** De contracten worden via zorgverlenersportaal 2gather digitaal aangeboden.

#### **3. Planning Inkoop ELV en GRZ**

- Begin september - zorgaanbieder wordt geïnformeerd over de verschillende deelaspecten zoals benoemd bij het financieel kader en over aan te leveren stukken o.a. m.b.t. de evaluatie.
- Medio september - de overeenkomst wordt ter ondertekening aangeboden via het Zorgverlenerportaal;
- Uiterlijk 1 november - de overeenkomst is gesloten.
- Na afronding van deze fase wordt de zorgaanbieder als gecontracteerde zorgaanbieder voor GRZ en/of ELV opgenomen in 'Vind uw zorgverlener' op onze website.

# Bijlage 1 bij Inkoopspecificaties Geriatrische Revalidatiezorg (GRZ) en Eerstelijns verblijf (ELV)

1. De zorg wordt geleverd zoals verwoord in Palliatieve zorg Richtlijnen voor de praktijk (VIKC/IKNL, 2010) en het kwaliteitskader Palliatieve zorg NL.
2. De zorgaanbieder maakt in het zorgplan naast de fysieke, psychische en sociale aspecten tevens zichtbaar dat de cliënt de gewenste geestelijke/spirituele zorg wordt aangeboden en dat hij ook de naasten van de cliënt begeleiding en nazorg biedt.
3. De zorgaanbieder draagt 24 uur per dag, 7 dagen per week zorg voor de beschikbaarheid van verpleegkundigen met deskundigheidsniveau 4 of 5, welke bevoegd en bekwaam zijn om palliatieve zorg te kunnen bieden (zoals beschreven in de competentiebeschrijving voor verpleegkundigen Palliatieve Zorg V&VN) en waarbij een minimaal niveau 4 verpleegkundige ook de Eerst Verantwoordelijk Verpleegkundige is van de cliënt. Tevens is de zorgverlener die op dat moment de zorg verleent, aantoonbaar geschoold in de psychosociale aspecten, pijnbestrijding en verpleegtechnische handelingen.
4. De zorgaanbieder beschikt over een aandachtsfunctionaris voor palliatieve zorg die direct betrokken is bij het primaire proces.
5. De zorgaanbieder participeert actief binnen het Netwerk Palliatieve Zorg en werkt conform de afspraken die binnen het Netwerk zijn gemaakt.
6. Binnen het netwerk is een consultatieteam beschikbaar met huisartsen en/of SO die ten minste gestart zijn met de kaderopleiding palliatieve zorg of de zogenoemde Cardiff opleiding. De zorgaanbieder maakt aantoonbaar gebruik van deze consultatievoorziening.
7. Het hospice werkt aantoonbaar middels een kwaliteitssysteem van continue verbeteren (PDCA).
8. De zorgaanbieder werkt met de Advance Care Planning. De zorgaanbieder hanteert, indien aanwezig binnen het werkgebied, minimaal de aandachtspunten uit de LESA, maar werkt bij voorkeur via PaTz.
9. De vaststelling van de palliatief terminale fase gebeurt altijd en aantoonbaar in overleg met de (huis)arts.
10. Zorgaanbieders die Palliatief Terminale Zorg (WHO definitie) leveren, dienen een visie en beleid te hebben ontwikkeld voor deze zorg en hiernaar te handelen. Thema's die in ieder geval benoemd moeten zijn:
  - kwaliteit van leven;
  - symptoommanagement, waarbij ook wordt geanticipeerd op klachten en problemen die in de nabije toekomst verwacht kunnen worden;
  - autonomie van de patiënt;
  - integrale en multidisciplinaire benadering;
  - zorg voor naasten;
  - markering van de terminale fase én markering van de palliatief terminale fase, zoals beschreven in het Zorgpad Stervensfase (IKNL);
  - organisatorische voorwaarden, zoals een aandachtsfunctionaris, personele inzet en scholing m.b.t. Palliatief Terminale Zorg en het zorgplan;
  - de wijze waarop er vorm gegeven wordt aan de evaluatie na de palliatieve zorgfase als onderdeel van een goed nazorgtraject.

# Inkoopspecificaties Wet Langdurige zorg (Wlz)



Foto: Menno de Boer

## Focus 2019

Het inkoopdocument Wlz 2019 is op 1 juni 2018 beschikbaar via de website van Zorgkantoor Friesland.

### **Inkoop Wlz**

Op 1 juni 2018 publiceren we het inkoopdocument  
Wlz op [www.zorgkantoorfriesland.nl](http://www.zorgkantoorfriesland.nl).

### **Inkoop Onafhankelijke cliëntondersteuning Wlz**

Op 1 juni 2018 publiceren we het inkoopdocument  
OCO op [www.zorgkantoorfriesland.nl](http://www.zorgkantoorfriesland.nl).

### **Subsidieregeling Extramurale behandeling**

Dit inkoopdocument wordt gepubliceerd op  
[www.zorgkantoorfriesland.nl](http://www.zorgkantoorfriesland.nl), als hierover helderheid  
is.



# Bijlagen

# Bijlage 1. Vitale Regio en Sociaal medisch 1<sup>ste</sup> lijn

We werken samen vanuit Positieve gezondheid. Hierin stimuleren we de beweging van ‘zorgen’ naar ‘ondersteunen’. Samen met gemeenten willen wij sociaal-economische gezondheidsverschillen reduceren en een gezonde leefstijl bevorderen. Inwoners van Friesland ondersteunen we bij het verbeteren van hun vitaliteit door aandacht voor gezondheid en gedrag. Hiervoor zetten wij in op het programma Vitale Regio Fryslân en Sociaal Medisch 1<sup>ste</sup> lijn (SM1).

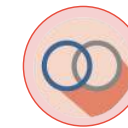


## Vitale regio Fryslân

Binnen Vitale Regio Fryslân werken we nauw samen met Friese gemeenten en GGD Fryslân. We bundelen onze krachten door samen te focussen op bepaalde doelgroep(en) en problematiek. Op basis van analyses komen we tot gerichte preventieaanpak.

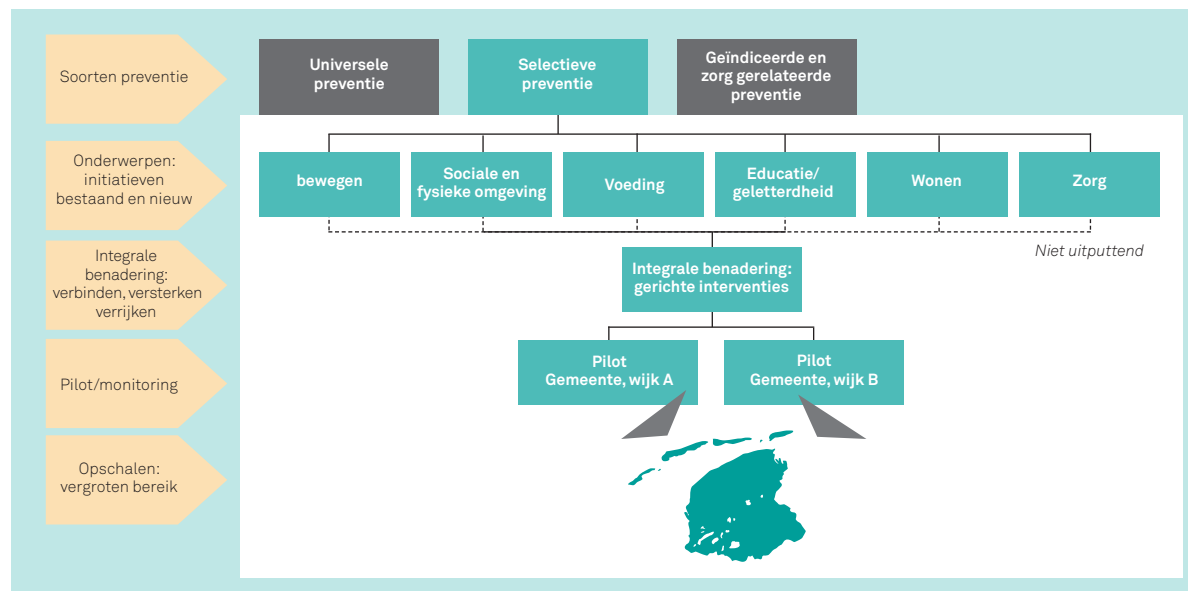
- Gestart in 3 pilotgemeenten, in 2018 breiden we uit met 4 gemeenten.

- Per pilot: detailaanpak op universele, selectieve en geïndiceerde zorg/gerelateerde zorg/preventie.
- Integrale aanpak van interventies: huidige en/of nieuwe interventies.
- Afhankelijk van analyse komen we tot integrale aanpak op zvw-wmo domein.
- Pilots monitoren in 2018 e.v.
- Kennis delen op provinciaal niveau.



## Programma Sociaal medisch 1<sup>e</sup> lijn

- Duidelijk loket: Friese burger die zich niet kan redden valt niet tussen wal en schip.
- Juiste aanbod: Friese burger krijgt alles wat voor zijn situatie nodig is zo dichtbij mogelijk geleverd.
- Geen schotten: Friese burger wordt écht integraal bediend en ervaart geen ‘schotten’.
- We werken met casuïstiektafels:
  - specifieke casussen worden door een breed team (gemeenten, zorgverzekeraar/zorgkantoor, CIZ, patiënten vertegenwoordiging) geanalyseerd en opgelost.
  - gekozen oplossingen moeten uiteindelijk leiden tot (aanpassing in) beleid.



# Bijlage 2. Zorgthema Kwaliteit

We streven naar een kwalitatief hoogwaardige zorgverlening.

We vinden het belangrijk dat klanten hun ervaringen kunnen delen. Via ZorgkaartNederland gaan we dit ook meer vorm geven en willen we meer reviews genereren. We stellen zelf geen zogenaamde ranglijstjes op. Maar willen samen met het zorgveld kwaliteit van zorgaanbod voor onze klanten transparanter maken.

We sluiten aan bij landelijke prestatie-indicatoren. De zorgaanbieder is verantwoordelijk om aan te tonen dat de kwaliteit cyclus goed is geborgd.

Transitie van 'verantwoorden vanwege externe regeldruk' naar 'vanuit interne sturing werken naar een externe verantwoording'. Dit betekent ook dat wij overbodige kwaliteitsregistraties en/of eisen daarvoor loslaten en kritisch kijken naar nut en noodzaak hiervan.

We willen dat de zorg in zijn geheel tot kwaliteitsverbetering komt. We gaan in gesprek over kwaliteit. Als niet aan de minimale eisen wordt voldaan of als de kwaliteitscyclus onvoldoende is geborgd, kan dit uiteindelijk financiële gevolgen hebben of dat we niet meer contracteren.

# Bijlage 3. Gepast gebruik

- Het uitgangspunt is dat de geleverde zorg effectief en medisch noodzakelijk is.
- Uitvoering van controles op gepast gebruik (rechtmatige en doelmatige zorg).
- Gebruik van tripartiet (zorgverzekeraars, zorgaanbieders, cliëntorganisaties) ontwikkelde kwaliteitsindicatoren bij de zorginkoop.
- Zorg wordt conform de stand van de wetenschap en praktijk volgens het Zorginstituut geleverd. Zorg die hieraan niet voldoet komt niet in aanmerking voor vergoeding en valt niet onder het contract:
  - we verwijzen ook naar de standpunten en adviezen op [www.zorginstituutnederland.nl](http://www.zorginstituutnederland.nl).
  - we verwijzen ook naar de aanspraken (overzicht zorgactiviteiten met aanspraakcode Zvw) op de website van het Zorginstituut.
  - overzichten zijn niet uitputtend: ook nieuwe behandelingen moeten voldoen aan de stand van de wetenschap en de praktijk.
- Hanteren van machtigingsprocedures bij bepaalde hulpmiddelen en behandelingen zoals plastisch chirurgische ingrepen en bepaalde kaak chirurgische behandelingen.
- Hanteren van spiegelinformatie, bijvoorbeeld bij Ketenzorg, het delen van best practices en inzicht in praktijkvariatie.

## Specifiek voor Wijkverpleging:

- Juiste zorg in het juiste domein. Klanten blijven nu mogelijk onterecht in de wijkverpleging, terwijl zij in aanmerking komen voor een Wlz-indicatie. Hierop vindt een geïntensiveerde monitoring plaats.

- Het blijkt dat in Friesland meer wijkverpleegkundige zorg per unieke klant wordt in gezet dan landelijk. We maken afspraken met de zorgaanbieders om in lijn te komen met dit landelijke gemiddelde.

## Specifiek voor GGZ:

- Hanteren van model kwaliteitsstatuut GGZ en aanbevelingen gepast gebruik inzet hoofdbehandelaars.
- Hanteren standpunten Zorginstituut advies geneeskundige GGZ, welke interventies wel en welke niet tot de stand van de wetenschap en de praktijk behoren.
- Er wordt aangesloten bij de landelijke agenda GGZ voor Gepast gebruik en transparantie, waarbij veldpartijen binnen de GGZ van mening zijn dat patiënten recht hebben op de best mogelijk zorg en ondersteuning, passend bij hun individuele mogelijkheden, omstandigheden en hun zorgvraag.
- Inzetten op een goede verhouding tussen directe en indirecte tijd.

## Specifiek voor MSZ:

- Hanteren van de minimumkwaliteitsnormen van de beroepsgroepen wat in voorkomende gevallen leidt tot concentratie: vastlegging van het concentratiebeleid voor hoog complexe zorg. Op [www.minimumkwaliteitsnormen.nl/Normen](http://www.minimumkwaliteitsnormen.nl/Normen) staat een overzicht van ziekenhuizen die complexe behandelingen uitvoeren. In ZN-verband hebben zorgverzekeraars afgesproken dat wij complexe zorg uitsluitend inkopen bij de ziekenhuizen die op deze lijst staan.

- Gebruik van kwaliteitsindicatoren zoals DICA (bijvoorbeeld colorectaal carcinoom, beroerte en heupprotheses) en DHD indicatoren.
- Conform de vastlegging van standpunten van het Zorginstituut voor de MSZ.
- Inkoopspecificaties die doelmatige en kwalitatief goede zorg omschrijven worden gehandhaafd.
- In voorkomende gevallen wordt specifiek aandacht besteed aan geleverde zorg en de doelmatigheid, omdat er laagdrempelig zwaardere diagnostiek ingezet kan worden om een zwaardere DOT te kunnen declareren. Een voorbeeld hiervan is Sportgeneeskunde waarvoor de NZa nog geen specifieke DOT's heeft vastgesteld.

## Specifiek voor Paramedische zorg:

- Hanteren van de minimum kwaliteitsnormen van de beroepsgroepen.
- Sturen op algemene zorg daar waar mogelijk en specialistische zorg daar waar nodig.
- Sturen op de inzet van stepped care behandeling en daarmee niet onnodig doorbehandelen.

De verzekerde heeft recht op zorg voor zover hij daarop naar inhoud en omvang 'redelijkerwijs is aangewezen'. Redelijkerwijs aangewezen bepaalt wanneer de zorg voor de individuele verzekerde onder de verzekerde prestatie valt. Het Besluit Zorgverzekering en de Regeling Zorgverzekering geven belangrijke beperkende voorwaarden voor deelverstrekkingen voor MSZ (Limitatieve oranje dbc's), fysiotherapie (Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering) en farmacie (verklaring voorschrijver voor bijlage 2 geneesmiddelen).