



# Samen verder in een toekomstbestendig Fries zorglandschap

Zorginkoopplan 2021

# Voorwoord

Beste zorgpartner,

Transitie van het zorglandschap. Dát is wat we willen. In ons Zorginkoopplan 2021 leest u hoe we die transitie samen met onze zorgpartners willen vormgeven. We gaan dus door met de herschikking van het zorglandschap. Onder andere via herallocatie, substitutie, integrale zorg en Zorg veilig thuis. Dit moet leiden tot de juiste zorg op de juiste plek. Zo willen we de zorg betaalbaar én toegankelijk houden voor iedereen. En anticiperen we ook op de arbeidsmarkt problematiek.

## Integrale zorg en Zorg veilig thuis

We werken aan een transitie van het zorglandschap die aansluit op de integrale klantreis in de chronische zorg en de ouderenzorg. In het belang van onze klanten streven we naar meer samenhang tussen de verschillende zorgdomeinen.

Wij willen de juiste zorg op de juiste plaats. Daarom is het voor ons logisch dat we veel aandacht geven aan het thema Zorg veilig thuis. We gaan de zorg bij de klant thuisbrengen als het kan, elders als het moet. Maar wél in een veilige, vertrouwde omgeving.

## Samen vitaal leven

Vanuit onze missie 'Samen vitaal leven' blijft aandacht voor preventie en vitaliteit van groot belang. Gezond leven, vitaal blijven, gezondheid herstellen en kwaliteit van leven willen we bevorderen. Daar helpen we onze klanten bij. Waarbij ze zelf zoveel mogelijk de regie houden. De brede focus op vitaliteit, preventie en e-health vraagt ook meer samenwerking tussen het sociale domein en de zorgprofessionals. Ook daar zetten we ons graag samen met zorgaanbieders, gemeenten en klanten voor in.

## Wat vindt u in dit Zorginkoopplan?

Het Zorginkoopplan 2021 is de basis waarop wij de zorg inkopen voor onze klanten. Het betreft hier zorg vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw). Graag nemen we u mee in ons toekomstperspectief voor volgend jaar. We staan kort stil bij een aantal algemene zaken en het tijdpad voor de zorginkoop. In hoofdstuk 4 vindt u de aandachtspunten en inkoopspecificaties per zorgsoort. Graag attenderen we u erop dat we uiterlijk 1 juni 2020 ons beleid voor de Wet Langdurige Zorg (Wlz) publiceren op [zorgkantoorfriesland.nl](http://zorgkantoorfriesland.nl).

## Doet u mee?

U bent voor ons een belangrijke zorgpartner bij het realiseren van goede, betaalbare en toekomstbestendige zorg voor onze klanten. Daarom geven we de transitie van het zorglandschap in onze regio graag samen met u vorm. Doet u mee?

Met hartelijke groet,

Steven Hofenk  
Directeur De Friesland



De Friesland volgt de ontwikkelingen met betrekking tot het coronavirus nauwgezet. Op dit moment kunnen we niet goed inschatten of -en zo ja in hoeverre- de ontwikkelingen met betrekking tot het coronavirus gevolgen hebben voor het zorginkoopplan 2021. Mochten aanpassingen in het zorginkoopplan noodzakelijk zijn, dan informeren wij u daarover.

# Inhoudsopgave

1.	Toekomstperspectief	3
2.	Algemeen	7
3.	Tijdspad Zorginkoopproces	8
4.	Aandachtspunten en inkoopspecificaties per zorgsoort	9
	• Inkoopspecificaties Medisch Specialistische zorg (MSZ)	12
	• Inkoopspecificaties Wijkverpleging	18
	• Inkoopspecificaties Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)	33
	• Inkoopspecificaties Huisartsen- en multidisciplinaire zorg	47
	• Inkoopspecificaties Eerstelijns verblijf (ELV) en Geriatrische Revalidatiezorg (GRZ)	51
	• Inkoopspecificaties Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI)	65
	• Inkoopspecificaties Eerstelijnsdiagnostiek	69
	• Inkoopspecificaties Paramedische zorg	72
	• Inkoopspecificaties Geboortezorg	84
	• Inkoopspecificaties Vervoer	90

# 1. Toekomstperspectief

We willen samen met de zorgpartners de regionale transformatie van het zorglandschap verder vormgeven. Dat doen we via herallocatie, substitutie en Zorg veilig thuis. Maar we zetten ook in op integrale zorg en samenhang met het sociaal domein. Dit moet leiden tot de juiste zorg op de juiste plek (JZOJP). Zo willen we de zorg betaalbaar én toegankelijk houden voor iedereen. Keuzes en oplossingen die ook nodig zijn in het licht van de arbeidsmarktproblematiek die op ons afkomt.

## Regionale transformatie in de zorg nodig

Om het toekomstperspectief te realiseren, is transitie in de zorg nodig. Het gaat dan over:

- **Toegankelijke, bereikbare en betaalbare zorg.**

Dit betekent een verschuiving van het volume, waardoor de kwaliteit van zorg verbetert. We hebben de profielkeuzes van de vier ziekenhuizen geïmplementeerd in Friesland. Dit doen we door herallocatie en substitutie. Ook zetten we in op een integrale acute zorgketen.

- **Integrale zorg met het accent op ouderenzorg en chronische zorg.**

- Ouderenzorg: 'spoed geworden zorg' voorkomen.
- Chronische zorg: de huidige ketenzorg ontwikkelen naar regionaal georganiseerde zorg. Met aandacht voor onder andere leefstijl en meer op uitkomsten gefinancierd.

Zo leveren we een bijdrage aan de juiste zorg op de juiste plek. In 2020 werken we de visie op ouderenzorg en chronische zorg verder uit.

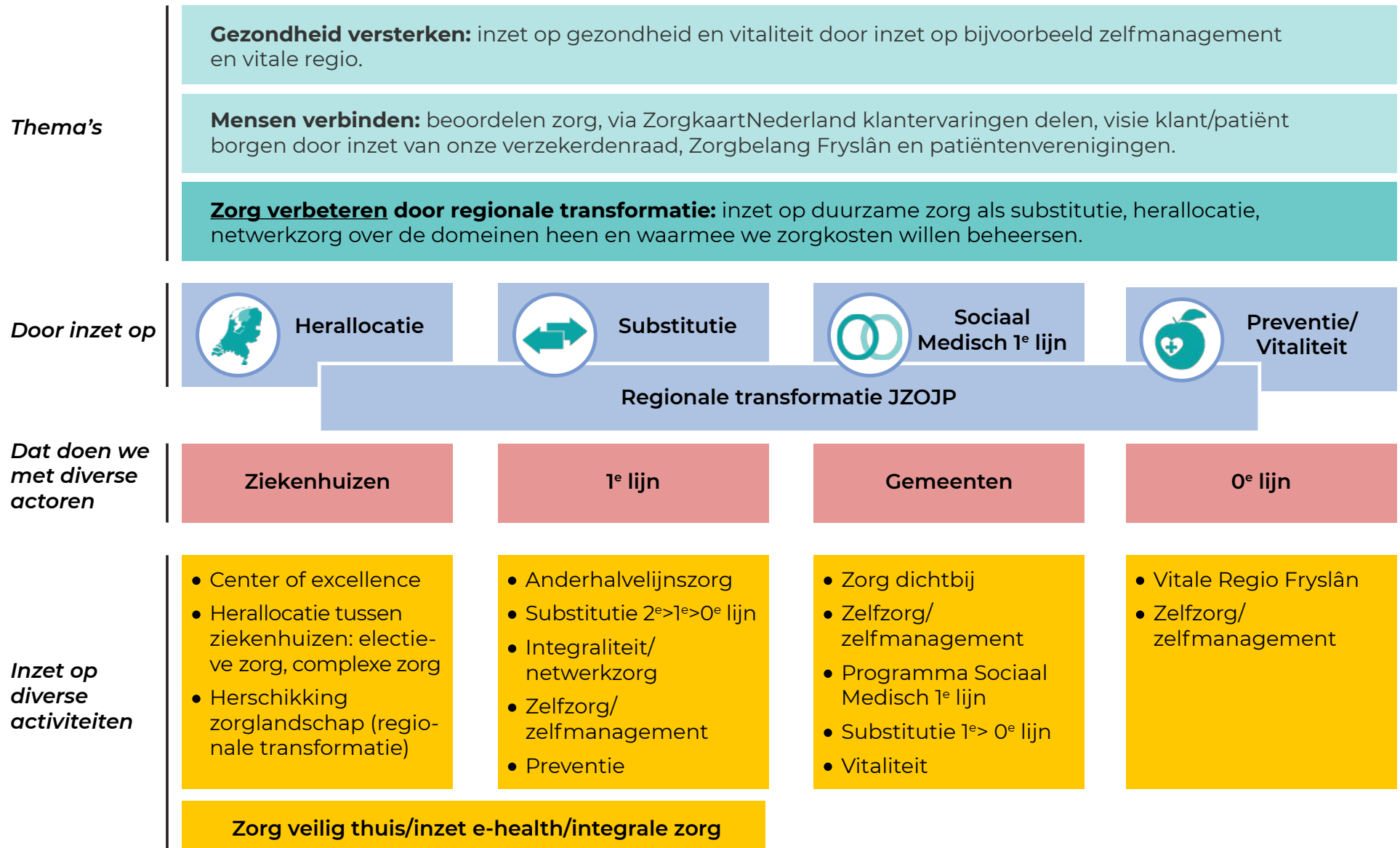
- **Zorg meer in eigen omgeving zodat de klant meer eigen regie heeft op de eigen situatie.**

We stimuleren het om nieuwe digitale mogelijkheden toe te voegen aan bestaande zorg. Deze 'blended zorg' stimuleren wij, want de klant heeft zo zelf een groter aandeel in de eigen zorg. Voorbeelden van initiatieven: huisartsenzorg (onder andere met Dokter Appke), MSZ (telemonitoring), GGZ (online consulten en behandeling) en Wijkverpleging (thuiszorgtechnologie).

- **Samen met gemeenten, GGD Fryslân en het zorgveld inzetten op een aantal programma's.**

Zoals het Sociaal Medisch Programma 1<sup>e</sup> lijn (SM1) en Vitale Regio Fryslân (vervolg naar het Fries preventie akkoord) om preventie en vitaliteit te bevorderen. Ook willen we een betere verbinding en afstemming realiseren tussen de domeinen Zvw, Wlz en Wmo. Volgens het principe JZOJP blijft de zorg toegankelijk, doelmatig en betaalbaar. ■

# De Friesland 2020: Samen vitaal leven



# Integrale zorg

Vanuit het toekomstperspectief en transitie van zorg bouwen we voort op chronische en ouderenzorg.

## Ouderenzorg

Onze ambitie: in Friesland kunnen ouderen zo lang mogelijk in hun eigen omgeving wonen. Ze ontvangen de noodzakelijke zorg zoveel mogelijk in de eerste lijn. We versterken daarvoor de keten. Met focus op het voorkomen van 'spoed geworden zorg', optimaliseren van zorg en het bevorderen van nazorg. Deze ambitie sluit aan bij de 'Krachtig Verbindende Regiovisie' die vanuit het zorgkantoor met o.a. zorgaanbieders van verpleeghuiszorg is opgesteld. Door in te zetten op Zorg veilig thuis en JZOJP sturen we op een stabiele zorgkostenontwikkeling. Voorop staan preventie en zelfregie, ondersteuning van de mantelzorger en de samenhang met het sociaal domein. Als inzet van zorg noodzakelijk is, benutten we de mogelijkheden van zorgtechnologie en hulpmiddelen optimaal. Uitgangspunt is zorg in de eerste lijn in de eigen omgeving van de oudere. Dat vraagt ook samenwerking met het sociaal domein en de Wlz.

## Doelstellingen:

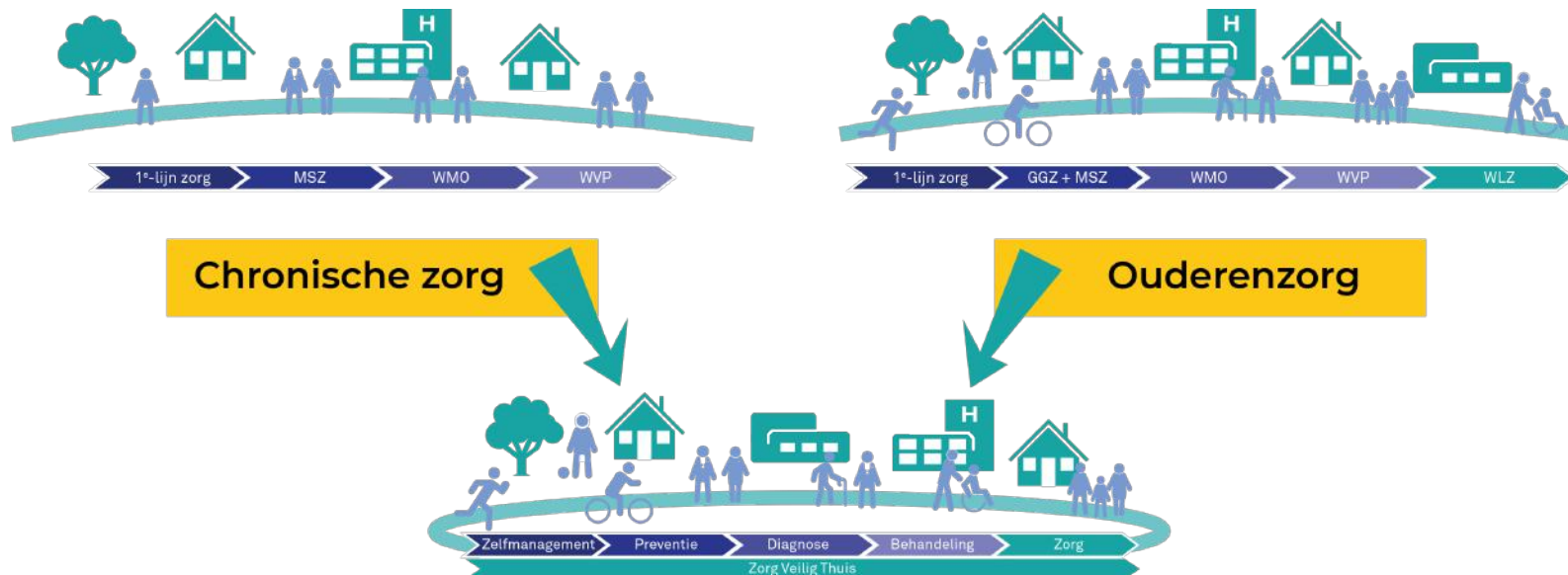
- Kwaliteitsverhoging door de inzet van gespecialiseerde zorgverleners;
- JZOJP: optimale inzet van zorg en tijdige doorstroom naar het juiste domein;
- Lokale afstemming: bevorderen samenwerking met persoonlijk netwerk, zorgverleners Zw, Wlz en gemeenten;
- Preventie: voorkomen onnodig 'spoed geworden zorg' door inzet op Zorg veilig thuis en vroegtijdige signalering van kwetsbaarheid;
- Beheersen van de zorgkosten.

## Chronische zorg (hierbij richten we ons op diabetes, COPD-Astma en CVRM)

Onze ambitie: de huidige keten versterken naar netwerkzorg ten behoeve van integrale en gepersonaliseerde zorg. Focus op zelfzorgmanagement en preventie door onder andere inzet van e-health.

## Doelstellingen:

- Kwaliteitsverhoging door inzet op value, netwerkzorg en meetbare uitkomsten;
- JZOJP;
- Regionale (ICT) afstemming: optimaliseren lokale multidisciplinaire samenwerking tussen zorgverleners rondom ziekenhuizen, regio's en (virtuele) chronische centra;
- Preventie: voorkomen inclusie, exacerbaties en onnodig 'spoed geworden zorg' door inzet op leefstijl en telezorg;
- Verlagen zorgkosten.



# Zorg veilig thuis

Met Zorg veilig thuis brengen we de zorg bij de klant thuis in een veilig vertrouwde omgeving. Of voorkomen we dat zorg elders nodig is. Met andere woorden: voorkomen, vervangen en verplaatsen van zorg. We onderscheiden drie pijlers:

## Versterken zelfregie en zelfmanagement van de klant door:

- Telemonitoring;
- Online zelfzorg en coaching;
- Online gezondheidsadvies en triage m.b.t. contact of consult zorgaanbieder en e-triage;
- Zorg vervangen door domotica;
- Digitale zorgondersteuning door zorgaanbieder in lopend zorgtraject;
- Inventarisatie van klantervaringen en klantbehoeftes rond Zorg veilig thuis.

## Onnodige achteruitgang voorkomen door juiste afstemming in de keten (JZOJP) en kwalitatief betere zorg (preventie) door:

- Telemonitoring;
- Aanvragen van specialistische kennis en expertise in de 1<sup>e</sup> lijn (meekijkconsulten, thuisconsult specialist ouderenzorg);
- Digitale netwerkvorming, zoals communicatie tussen klant, familie en aanbieder(s);
- Digitale zorgondersteuning.

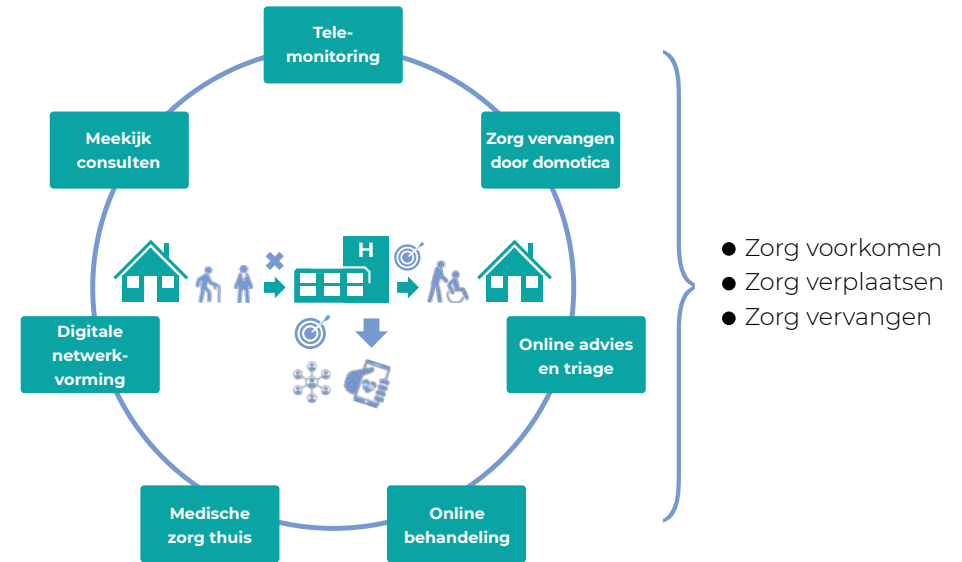
## Verplaatsen van zorg naar (dichtbij) huis. Onder andere door substitutie van zorg naar een lager niveau of het vervangen van zorg door:

- Teleconsulten;
- Online behandeling;
- Verplaatsing van zorg uit instelling naar (dichtbij) huis;
- Bredere of snellere diagnostische mogelijkheden in de thuissituatie of 1<sup>e</sup> lijn;
- Medisch specialistische zorg in de thuissituatie.

# Regionale vitaliteitspartner/Preventie-vitaliteit

De missie van De Friesland is 'samen vitaal leven'. Elkaar helpen langer gezond, vitaal en gelukkig te leven. Dáár geloven wij in. Daarom willen we samen een gemeenschap vormen die mensen verbindt, vitaliteit versterkt en zorg verbetert. De Friesland is een regionale partner voor vitaliteit en gezondheid. Naast deze ambitie vinden we ook domein overstijgende verbinding (Wlz, Zvw, Wmo en Jeugdwet) belangrijk.

## Zorg veilig thuis



Positieve gezondheid blijft ons uitgangspunt. Dus stimuleren we de beweging van 'zorgen' naar 'ondersteunen'. We willen preventie niet medicaliseren. Het is belangrijk de juiste preventiemiddelen in te zetten. Dat doen we op basis van gedragspatronen en voorkeuren van groepen mensen. We onderscheiden universele, selectieve, geïndiceerde en zorg gerelateerde preventie.

Dit vraagt afstemming tussen cure en care. Maar ook met het sociaal domein. De Friesland werkt op het gebied van vitaliteit, preventie en domein overstijgende verbinding daarom nauw samen met de Friese gemeenten, wijk- en gebiedsteams, GGD Fryslân, zorgaanbieders, ROS Friesland, etc. Deze samenwerking komt tot uiting in onder andere de programma's Sociaal Programma eerste lijn (SM1) en Vitale Regio Fryslân. Samen met deze externe partners werken we de komende jaren toe naar een bundeling van alle samenwerkingsactiviteiten. Om zo meer kennis te delen, onderzoek te doen en activiteiten af te stemmen. ■

## 2. Algemeen

In dit hoofdstuk gaan wij kort in op innovatie, meerjarencontracten en de aandachtspunten van klanten voor ons zorginkoopbeleid.

### Innovatie

Wij stimuleren innovatie via reguliere financiering of via [Stichting De Friesland](#). Specifiek beleid voor innovatief zorgaanbod vindt u bij de betreffende zorgsoort.

Stichting De Friesland steunt vernieuwende zorgprojecten met een financiële bijdrage. Dit zijn projecten die:

- zorgen voor een structurele verbetering van de kwaliteit van zorg en leven;
- passen binnen het aandachtsgebied vitaliteit en zelf- en samenredzaamheid;
- concrete resultaten voor onze Friese inwoners realiseren.

### Meerjarencontracten

Wij werken toe naar meerjarencontracten voor eerstelijnszorg en medisch specialistische zorg. In deze meerjarencontracten maken wij afspraken over:

- Gezamenlijk commitment om vitaliteit van klanten te verbeteren;
- Werken aan transitie in de zorg: op weg naar duurzame, toegankelijke en kwalitatieve zorg; en dus toegankelijk te houden voor iedereen;
- Het borgen van integrale zorg;
- Financiële stabiliteit voor partijen die nodig is voor vrijheid van denken en innovaties om de transitie in de zorg mogelijk te maken;
- Vermindering van administratieve lasten en;
- Kaders voor een financiële paragraaf binnen de meerjarenafspraken.

### Klanten betrokken bij het opstellen van ons beleid

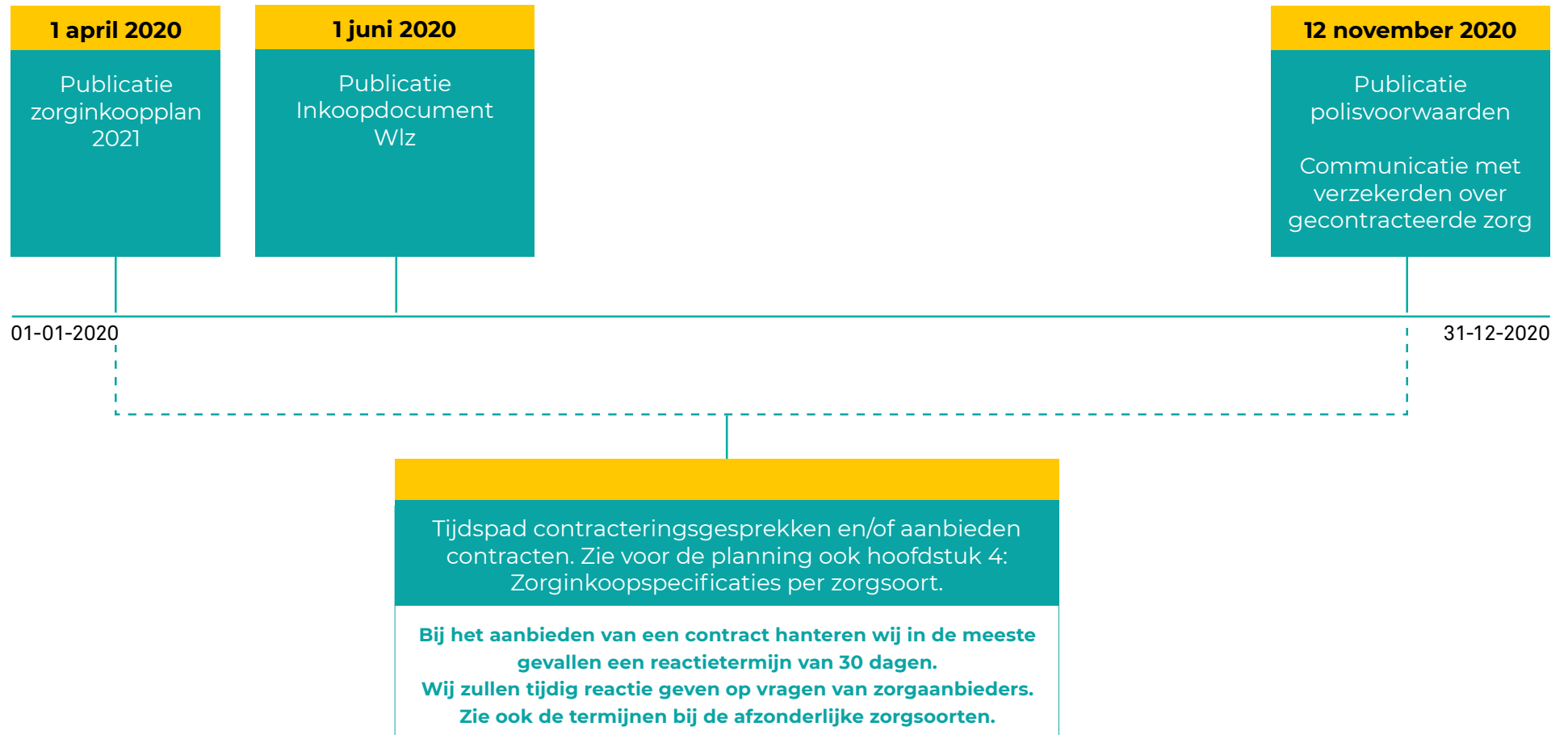
Hieronder vindt u een selectie van aandachtspunten vanuit de werkgroep verzekerdenraad, cliëntenraden GGZ, MSZ, Wijkverpleging, Wmo adviesraden en zorgbelang Fryslân:

- Communiceer naar klanten over Zorg veilig thuis en transitie in de zorg zodat er inzicht en begrip ontstaat;
- Voorkomen van onnodige zorg is belangrijk. Voer hierover open het gesprek en neem ook de patiënt hierin mee. Er is nu nog geen bewustwording;
- Stimuleer teleconsulten;
- Domein overstijgend werken is belangrijk. Kijk naar de hele keten en ook naar bijvoorbeeld de betrokkenheid van woningbouwcoöperaties. Bekijk de zorg integraal. Dus kijk niet alleen naar een specifiek zorgaspect, maar naar de hele context;
- Bij preventie is samenwerking tussen partijen van belang. Het is goed om hierin de verbinding en het gezamenlijke belang voorop te stellen;
- Voor integrale zorg is digitale uitwisseling van gegevens en digitale dossiervorming van belang;
- E-health is niet altijd geschikt voor iedereen. Het is wel belangrijk om dit te stimuleren;
- Maatwerk is belangrijk, zeker ook bij Zorg veilig thuis. Kijk daarbij ook naar de rol van de mantelzorger. Het is daarnaast noodzakelijk de regio te kennen. Zoals het wijkteam en de huisarts;
- Creëer rust door voor langere termijn afspraken te maken met zorgaanbieders;
- Geef aandacht aan besparingen in de zorg. ■



# 3. Tijdspad Zorginkoopproces

Het tijdspad voor het zorginkoopproces 2021 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 2020 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 [defriesland.nl/zorgaanbieders](https://defriesland.nl/zorgaanbieders).

## 4. Aandachtspunten en inkoopspecificaties 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 volgen in de komende periode nadere details.**

**Op een aantal punten zijn we afhankelijk van externe factoren. Zoals het bekendmaken van wet- en regelgeving die van invloed kan zijn op de inkoopspecificaties. Uiteraard geven wij eventuele wijzigingen zo tijdig mogelijk aan. Per zorgsoort is ook aangegeven wat nieuw/gewijzigd is.**

### Uitgangspunten samenwerking/zorginkoop

- Belangrijk om te weten: in het algemeen geldt dat zorgaanbieders bij contractering de relevante wet- en regelgeving naleven. Zoals de AVG, mededingingswet, Wkkgz, Wlz, Zvw, Wft (belangenverstrengeling, relation due diligence), sanctiewetgeving (Wwft), etc.;
- De Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) wordt naar verwachting (deels) vervangen door de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza). Op het moment van publicatie van dit zorginkoopbeleid is nog niet duidelijk wanneer deze wet in werking treedt. Invoering van de Wtza kan gevolgen hebben voor de contractering. Wij informeren u tijdig over de mogelijke gevolgen van de inwerkingtreding van de Wtza:
- De richtlijnen, zorgstandaarden, codes, etc. die de beroepsgroepen zelf hebben opgesteld (zoals de Governance code zorg) leven wij na;
- Wij geven zo goed mogelijk uitvoering aan de regeling Transparantie zorginkoopproces Zvw (*Regeling TH/NR-011 Transparantie zorginkoopproces Zvw*). Wij vragen dit ook van zorgaanbieders (zie hiervoor ook de Regeling transparantie zorgaanbieders TH/NR-018);

- Bij contractering houden we rekening met de zorgplicht Beleidsregel toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw (beleidsregel TH/BR-025);
- We vinden het belangrijk dat wij als zorgverzekeraar, net als zorgaanbieders, juiste informatie verstrekken aan verzekerden en cliënten over het eigen risico;
- Vanaf 2021 valt de volledige geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen in de eerste lijn onder de Zvw. Het betreft zorg die onder andere door gedragswetenschappers en paramedici wordt geleverd;
- Vanaf 2021 is er een directe toegang tot de Wlz voor GGZ-patiënten.

### Samenwerking met Zilveren Kruis

De Friesland heeft haar eigen zorginkoopbeleid en commercieel beleid. Uiteraard kijken we wel samen met Zilveren Kruis naar synergievoordelen. We kopen de zorg in voor onze verzekerden, deels in gezamenlijkheid met Zilveren Kruis. Dat doen we op verschillende manieren:

- Interne representatie: De Friesland koopt de zorg binnen Friesland in voor verzekerden van De Friesland en Zilveren Kruis. Zilveren Kruis koopt buiten Friesland de zorg in voor verzekerden van De Friesland en Zilveren Kruis. Dit geldt voor de volgende zorgsoorten: Medisch-specialistische zorg (MSZ), geestelijke gezondheidszorg (GGZ) (instellingen en vrijgevestigden), Wijkverpleging (m.u.v. medische kindzorg), geriatrische revalidatiezorg (GRZ), eerste lijnsverblijf (ELV), geboortezorg, fysio- en oefentherapie, fysio- en oefentherapie, stoppen met roken, eerstelijnsdiagnostiek, GLI.
- Landelijke inkoop: Zilveren Kruis koopt de zorg landelijk in voor verzekerden van Zilveren Kruis en De Friesland. Dit geldt voor zorg voor Zintuiglijk Gehandicapten, extramurale farmacie, zittend ziekenvervoer, voetzorg/podotherapie, merendeel hulpmiddelenzorg, logopedie, ergotherapie, diëtetiek, huidtherapie, mondzorg, geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen.

Nieuw in 2021 is de landelijke inkoop van medische kindzorg.

- De Friesland en Zilveren Kruis kopen alleen zorg in voor eigen verzekerden als eerder gesloten meerjarencontracten nog doorlopen na 2021. Dit is het geval bij een beperkt deel van de hulpmiddelenzorg.

Het zorginkoopbeleid van de inkoopende partij is steeds van toepassing. Details leest u in het zorginkoopbeleid van [Zilveren Kruis](#) en in de afzonderlijke hoofdstukken over deze zorgsoorten.

## Digitaal contracteren

### Nieuw in 2021: digitale contracteerprocedure VECOZO

Met zorgaanbieders maken wij afspraken in het [zorginkoopportaal](#) van VECOZO\*. Wilt u inloggen op het *Zorginkoopportaal* van VECOZO? Dan heeft u een geldig persoonlijk certificaat nodig met de juiste autorisatie. Het verwerken van een aanvraag kost maximaal vijf werkdagen. Wij adviseren u daarom om uw aanvraag op tijd in te dienen. Ga naar de website van [VECOZO](#) en vul het online formulier Zorginkoopportaal in.

*\*Disclaimer: mogelijk onder voorbehoud*

### Het is van belang dat u uw gegevens in Vektis bijhoudt

Wij maken zo veel mogelijk gebruik van bestaande bronnen. Dit doen wij om de administratieve lasten te beperken. Het is van belang dat al uw registraties volledig en actueel zijn. Uiterste consequentie van onjuiste of onvolledige registratie kan zijn dat u geen overeenkomst kunt sluiten.

## Ongecontracteerde zorg

Wij vinden ongecontracteerde zorg ongewenst, omdat het toegankelijke, kwalitatieve en duurzame zorg in de weg staat. Met contracten in de Zvw kunnen we afspraken maken over o.a. integrale en waarde gedreven zorg. Daarom hebben wij sinds 1 januari 2019 een verbod op akte van cessie ingevoerd voor onze Alles Verzorgd Polis en de Zelf Bewust Polis. Het cessieverbod zorgt ervoor dat de verzekerde een extra schakel is bij de controle van het declaratieverkeer. Dit verkleint de kans op onjuist declareren en/of fraude door ongecontracteerde zorgaanbieders. Ook beperken wij zo onze administratieve en beheerskosten.

## Naleving en controle

Eén van onze verantwoordelijkheden en kernactiviteiten is het beoordelen of de zorg die vergoed wordt, aan de wettelijke eisen voldoet en feitelijk en terecht geleverd is. We maken hierbij onderscheid in het beoordelen of de overeenkomst die wij met een zorgaanbieder hebben afgesloten wordt nageleefd (controle op naleving) en het uitvoeren van controles die voortkomen uit de wettelijke eisen (formele en materiële controle).

Wij hanteren een machtigingvereiste bij diverse zorgsoorten, zowel voor ongecontracteerde als gecontracteerde zorg. Zie hiervoor de definitieve polisvoorwaarden 2021.

Als we extra maatregelen nemen om onjuiste inzet, ondoelmatige en onrechtmatige zorg te beperken, publiceren we hierover zo nodig aanvullend zorginkoopbeleid uiterlijk 1 september 2020. Indien van toepassing passen we de polisvoorwaarden voor onze verzekerden aan per 1 januari 2021.

## Basis voor Zorg veilig thuis op afstand is digitale gegevensuitwisseling

Digitale gegevensuitwisseling als basis voor Zorg veilig thuis is een nieuw speerpunt binnen ons beleid. We verwachten van zorgaanbieders dat zij hun digitale basis op orde hebben. Het voldoen aan de module-activiteiten zoals die gelden in de VIPP-regeling, is een nieuwe kwaliteitsvoorwaarde in het zorginkoopbeleid, geldend voor het merendeel van de zorgsoorten (met thans nog uitzondering van mondzorg, farmacie, paramedie, hulpmiddelenzorg en ambulancevervoer).

*Randvoorwaarde voor zorg op afstand is digitale gegevensuitwisseling*  
Adequate patiënt overdracht en gegevensuitwisseling tussen zorgverleners van zorginstellingen die met elkaar samenwerken is een belangrijke voorwaarde voor kwalitatief goede, veilige en doelmatige zorg. Dit geldt voor de overdracht van de patiënt aan een andere zorginstelling (bijvoorbeeld overdracht van een patiënt uit het ziekenhuis naar de wijkverpleging) of samenwerking tussen zorgverleners uit meerdere zorginstellingen (bijvoorbeeld 1,5<sup>e</sup> lijnzorg). In al deze gevallen is tijdige overdracht en deling van het patiëntdossier tussen betrokken zorgverleners met de patiënt in digitale vorm essentieel voor goede, veilige en doelmatige zorg. Daartoe verwachten we van zorgaanbieders dat zij hun digitale basis op orde hebben. Dat betekent

dat u systemen implementeert die digitale intra- en transmurale gegevens-uitwisseling tussen zorgverleners en met de patiënt mogelijk maken én dat uw zorgverleners deze ook gebruiken. Volgens wetgeving per juli 2020 geven zorgaanbieders aan eigen cliënten bovendien digitaal inzicht in patiëntinformatie, bij voorkeur via een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) Voor implementatie van die systemen kon en kunt u VIPP-gelden-aanvragen, geldend voor het merendeel van de zorgsoorten (met thans nog uitzondering van mondzorg, farmacie, paramedie, hulpmiddelenzorg en ambulancevervoer). Het voldoen aan de module-activiteiten zoals die gelden in de VIPP-regeling, is een nieuwe kwaliteitsvoorwaarde in het zorginkoopbeleid. Als u hieraan (nog) niet voldoet, gaan wij graag met u in gesprek en maken zo nodig een verbeterafspraken. ■



**Inkoopspecificaties  
Medisch Specialis-  
tische zorg**

# Medisch Specialistische zorg (MSZ)

## Focus 2021

- De volgende stap op ingezet beleid voor kwalitatief goede MSZ in het Friese zorglandschap.

## Waar zetten we op in

- Meerjarencontracten met focus op een ander financieringsmodel: binnen deze meerjarenafpraak is er ruimte voor de zorgaanbieder om te sturen op kwaliteit en minder op productie;
- Herallocatie: concentratie van zorg leidt tot vergroting van kennis en expertise. Het beoogde effect is daling van kosten en verhoging van kwaliteit van zorg. Dit draagt bij aan een toekomstbestendig Fries zorglandschap. Daarom zetten we in op het meer of minder inkopen van een gedeelte van de laagcomplexe en planbare zorg in bepaalde ziekenhuizen;
- Daarnaast willen we concentratie van mammazorg binnen de provincie Friesland realiseren;
- Substitutie: er is zorg verplaatst vanuit de 2<sup>e</sup> lijn. Door de beweging zorg uit de 2<sup>e</sup> lijn naar de 1<sup>e</sup> lijn en naar huis te verplaatsen, ontstaat een evenwichtiger verdeling tussen kwaliteit, toegankelijkheid en kosten;
- Acute zorg: toekomstbestendige kwalitatief goede, veilige en betaalbare acute zorg waarbij ook in de komende jaren aan de kwantitatieve en kwalitatieve acute zorgvraag kan worden voldaan. Uitgangspunt is 'JZOJP' en de meest logische samenhang van de zorg op de verschillende locaties. Hierbij zijn kwaliteitsnormen, doelmatigheid en bereikbaarheidsnormen van belang;
- Voorkomen onnodig spoed geworden ouderenzorg: de keten versterken met focus op enerzijds het voorkomen van spoedzorg, triage en inzet van juiste nazorg door inzet zelfmanagement, e-health en optimaliseren van voorliggende zorg (Eerstelijnsverblijf (ELV), Wijkverpleging) en daarnaast het bevorderen nazorg met aandacht voor JZJOP;
- Chronische zorg: in nauwe samenwerking met de 1<sup>e</sup> lijn en ketenzorgorganisaties wordt de huidige ketenzorg voor Diabetes mellitus, Astma/COPD en CVRM (Cardiovasculair risicomangement) getransformeerd naar netwerkzorg met meetbare uitkomsten. Er is focus op preventie, zelfmanagement en telezorg door inzet e-health;
- Veilige MSZ thuis: diagnostiek en behandelzorg uit de Friese ziekenhuizen verplaatsen naar de thuissituatie voor specifieke doelgroepen. Inzet van verschillende typen van e-health in de MSZ zorg om zowel de eigen regie van de patiënt te versterken, als de arbeidsproblematiek het hoofd te bieden maar ook huidige zorgvormen te vervangen of aan te vullen;
- Kwaliteit: zorg wordt alleen ingekocht als wordt voldaan aan de minimumnormen en de inkoopspecificaties. Tijdens de gesprekken ligt de focus op de inzet JZOJP, ontwikkelingen in de acute zorg, de transitie naar Zorg veilig thuis en stand van de wetenschap en praktijk (Het overzicht van behandelingen die niet of niet altijd voldoen aan het criterium 'stand van de wetenschap & praktijk' vindt u [hier](#));
- Wacht- en toegangstijden: periodiek wordt de toegankelijkheid van zorg besproken o.b.v. wacht- en toegangstijden. Waar nodig worden verbeterafspraken gemaakt om voor onze verzekerden tijdige zorg (minimaal de Treeknormen) te kunnen waarborgen;
- Intramurale farmacie: toegankelijkheid tot en betaalbaarheid van add-on geneesmiddelen in balans brengen en kwaliteit van behandelingen verbeteren.

## Samenwerking met Zilveren Kruis

- Er zijn afspraken gemaakt over de samenwerking met Zilveren Kruis voor het contracteren van MSZ. De Friesland koopt MSZ mede namens Zilveren Kruis in. Buiten Friesland wordt deze zorg voor De Friesland en Zilveren Kruis ingekocht door Zilveren Kruis;
- De Friesland is nauw betrokken bij de zorginkoop van het UMCG in verband met de herallocatie bewegingen in het Friese zorglandschap.

## Aandachtspunten en inkoopspecificaties

NIET LIMITATIEF, DE OVEREENKOMST EN VERZEKERINGSVOORWAARDEN BEPALEN DE DEFINITIEVE INKOOPSPECIFICATIES.

### Algemene (kwaliteits)eisen Algemeen Ziekenhuis, Zelfstandige Behandelcentra (ZBC's), Medische Specialistische Revalidatie (MSR) en Categoriele instellingen

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

- Zorg wordt alleen ingekocht als wordt voldaan aan de wettelijke voorwaarden, de minimumnormen van de beroepsgroep en de kwaliteitsvoorwaarden;
- Voor de zorginkoop van 2021 zijn de algemene voorwaarden en kwaliteitsvoorwaarden vereenvoudigd in het kader van terugdringen van administratieve lasten. De zorg wordt alleen ingekocht als aan onderstaande algemene voorwaarden en algemene kwaliteitsvoorwaarden wordt voldaan.
- **Algemene voorwaarden:**
  - De zorgaanbieder is ingeschreven bij de Kamer van Koophandel;
  - De zorgaanbieder beschikt over een toelating WTZi;
  - De zorgaanbieder voldoet aan de minimumnormen van de beroepsgroep;
  - De zorgaanbieder heeft geen openstaande aanwijzingen van de IGJ;
  - De zorgaanbieder levert zorg die aantoonbaar voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk;
  - De zorgaanbieder levert zorg die bijdraagt aan de ambitie om zorg veilig naar huis te brengen of anderszins bijdraagt aan de JZOJP en/of zorg die onmisbaar is of unieke expertise bevat.
- **Algemene kwaliteitsvoorwaarden:**

De kwaliteitsvoorwaarden zijn minimumvoorwaarden.

  - De zorgaanbieder heeft een integraal kwaliteitssysteem:

- Voor ziekenhuizen kan dit zijn NIAZ, JCI of gelijkwaardig (externe accreditatie is niet verplicht);
- Voor ZBC's met OK: ZKN-certificering of een kwaliteitssysteem conform norm HKZ, NIAZ, JCI of gelijkwaardig (externe accreditatie is niet verplicht);
- De zorgaanbieder is gecertificeerd volgens de voor uw instelling geldende kwaliteitscriteria:
  - Voor (ziekenhuis)laboratoria: CCKL- of ISO-certificering;
  - Voor audiologische centra: u voldoet aan de FENAC-normen en volgt de richtlijnen van de HKZ op het gebied van kwaliteit en volume;
- De zorgaanbieder heeft een geaccrediteerd/gecertificeerd veiligheidsmanagementsysteem (VMS);
- De zorgaanbieder voldoet aan de **kwaliteitsstandaard** Organisatie van Intensive Care-zorg (indien van toepassing);
- De zorgaanbieder voldoet aan de normen zoals die gelden in de VIPP-regeling (nieuw ten opzichte van beleid 2020).
- **Kwaliteitsvoorwaarden voor specifieke zorg of behandelingen:**

We kopen deze zorg alleen in als u aan de volgende (landelijke) voorwaarden voldoet:

  - Behandelingen waarvoor specifieke vergunningen nodig zijn zoals zorg die valt onder de Wet Bijzondere Medische Verrichtingen of waarvoor specifieke voorwaarden gelden zoals Mohs-chirurgie;
  - Behandelingen waarvoor minimumnormen door de beroepsgroepen zijn vastgesteld. Dit zijn onder andere de normen gesteld door:
    - Nederlandse Vereniging voor Heelkunde: NVVH 8.0;
    - Stichting Oncologische Samenwerking: SONCOS normeringsrapport 7 en 8; De Friesland koopt met nadruk geen prostaatankeroperaties in bij centra die in 2019 de beroepsnorm van tenminste 100 operaties niet hebben gehaald. Uit literatuur blijkt dat de resultaten verbeteren vanaf 150 prostaatankeroperaties per jaar. De Friesland koopt met nadruk geen maag-en/of slokdarmkankeroperaties in bij centra die in 2019 de beroepsnorm van tenminste 20 operaties niet hebben gehaald. De Friesland gaat in gesprek met de centra die maag- en slokdarmkanker niet in één centrum operatief behandelen. Dit om tegemoet te komen aan de oproep van de patiëntenorganisatie Stichting voor Patenten met Kanker aan het Spijsverteringskanaal (SPKS) om maag- en slokdarmkankeroperaties alleen in te kopen in ziekenhuizen waar de behandeling van maag- en slokdarmkanker op één locatie plaatsvindt;
    - Nederlandse Vereniging voor Urologie: NVU Kwaliteitsnormen;
    - Nederlandse Vereniging voor Cardiologie:

- NVVC witte lijsten;
- NVVC indicatiedocument THI;
- NVT en NVVC indicatiedocument TAVI;
- Voor medische specialistische revalidatie (MSR) gelden de volgende voorwaarden:
  - Voor alle patiënten geldt dat de revalidatiearts en het behandelteam de behandeldoelen minimaal 1x per 6 weken met de patiënt evalueren;
  - Deze evaluatie vindt plaats aan de hand van relevante en waar mogelijk evidence-based (Barthel Index en User) meetinstrumenten die in behandelkaders, behandelprogramma's of zorgpaden zijn vastgelegd;
  - De zorgaanbieder beschikt u over gestandaardiseerde behandelprogramma's voor de hoofddoelgroep(en);
  - Er wordt in het patiëntendossier aantoonbaar voldaan aan de principes van stepped care voorafgaand aan én tijdens de behandeling van patiënten;
  - Voor iedere in zorg genomen patiënt, is er sprake van een persoonsgebonden behandelplan;
  - In het persoonsgebonden behandelplan staat wat de diagnose, behandeldoelen, verwachte uitkomsten en direct bij de behandeling betrokken (para)medische disciplines zijn.
- Zorgaanbieders die werken met kwetsbare (oudere) patiëntgroepen vragen wij de principes van de transmurale zorgbrug toe te passen op de lokale werkprocessen en in de regionale context. Het doel is om kwetsbare patiënten in kaart te brengen, zorg op maat te leveren en hiermee het ontslag naar huis te bevorderen, functieverlies en heropname te voorkomen. In overleg tussen verpleegafdelingen, het geriatrieteam en minimaal 1 zorgaanbieder wijkverpleging worden werkafspraken gemaakt over:
  - Identificatie van kwetsbare patiënten tijdens opname;
  - Verdere screening en proactieve zorgplanning, waarbij de patiënt zelf problemen prioriteert;
  - De inzet van op maat gemaakte interventies;
  - Warme overdracht door bezoek of beeldbellen met de wijkverpleegkundige en navolgende huisbezoeken door de wijkverpleegkundige;
- Voor geboortezorg vragen wij ziekenhuizen die onderdeel zijn van een VSV gebruik te maken van een VSV-Spiegel;
- Voorwaardelijk toegelaten zorg, deze lijst staat op de pagina voorwaardelijk toegelaten zorg van [Zorginstituut Nederland](#);
- Subsidierегeling veelbelovende zorg, meer informatie staat op de pagina veelbelovende zorg van [Zorginstituut Nederland](#);
- Intra-arteriële trombectomie: deze zorg is sinds 1-1-2017 toegelaten tot het

basispakket en kopen wij in bij centra volgens het advies van Zorginstituut Nederland;

- Protontherapie en radiotherapie: wij kopen in conform landelijke indicatie-protocollen van de Nederlandse Vereniging voor Radiotherapie en Oncologie. Voor de waarborging van onderlinge kennisdeling en samenwerking sluiten wij aan bij de coördinatieovereenkomst;
- Bevolkingsonderzoek darmkanker: wij kopen de coloscopieën in bij zorgaanbieders die een samenwerkingsovereenkomst hebben met het RIVM;
- Zorg waarvoor landelijk afspraken zijn gemaakt zoals vastgelegd in circulaires van Zorgverzekeraars Nederland (ZN);
- Voor zorg op de limitatieve lijst machtigingen medisch specialistische zorg ZN geldt een machtigingsprocedure, informatie hierover staat in het machtigingenportaal van [VECOZO](#);
- Zorg die onderdeel is van ons beleid op juiste zorg. Op deze zorg behouden we ons het recht voor om machtigingen in te voeren. De huidige lijst staat op de website van [Zilveren Kruis](#). Hier worden ook updates gepubliceerd.
- Wij kopen de HIPEC-behandeling bij ovariumcarcinoom vooralsnog uitsluitend in bij de vastgestelde lijst van 10 ziekenhuizen volgens het standpunt van de NVOG zoals die is gepubliceerd op 1 maart 2019 op de website van de NVOG. Wij delen het standpunt van de NFK en Stichting Olijf dat HIPEC hoog specialistische expertzorg is dat concentratie vereist in een beperkt aantal ziekenhuizen.

Indien niet voldaan wordt aan de bovenstaande algemene voorwaarden en kwaliteitsvoorwaarden wordt aan de zorgaanbieder gevraagd om een nadere toelichting te geven en waar nodig een verbeterplan op te stellen.

- In de gesprekken worden deze inkoopspecificaties waar nodig besproken;
- Periodiek worden gesprekken gevoerd waarbij er op basis van specifieke data aandacht is voor doelmatigheidsprogramma's i.r.t. het identificeren en terugdringen van ineffectieve en/of onnodige zorg. Dit met het oog op het verbeteren van de kwaliteit van de zorg voor de patiënt, een toename van de gezondheidswinst en het vermijden van onnodige kosten. Er wordt ingegaan op het gepast gebruik van dure geneesmiddelen. Per instelling worden specifieke uitkomsten van DHD indicatoren besproken en aandacht besteed aan de ontwikkelingen in de acute zorg en de JZOJP;
  - Periodiek wordt de toegankelijkheid van zorg met de zorgaanbieder besproken o.b.v. wacht- en toegangstijden. Waar nodig worden afspraken en verbeterplannen gemaakt om voor onze verzekerden tijdige zorg (minimaal de Treeknormen) te kunnen waarborgen. Er is met name aandacht voor specialismen allergologie, oogheelkunde, maag-darm- en lever-



ziekten, reumatologie, revalidatiegeneeskunde, pijnbestrijding, neurochirurgie en neurologie;

- De Friesland volgt het beleid intramurale farmacie van Zilveren Kruis. Het zorginkoopbeleid intramurale farmacie van Zilveren Kruis vindt u [hier](#).

## Specifieke (kwaliteits)eisen

- Om in aanmerking te komen voor een meerjarenovereenkomst werkt de zorgaanbieder toe naar de transformatie van het Friese zorglandschap waarbij er o.a. wordt ingezet op veilige MSZ en behandeling in de thuissituatie en substitutie naar de 1<sup>e</sup> of 1,5<sup>e</sup> lijn, is er overeenstemming over (het toewerken naar) een reëel prijsniveau en dient de aanbieder zijn proces ten aanzien van doelmatige zorgverlening continue te verbeteren door gebruik te maken een TTP die objectief de huidige doelmatigheid in kaart brengt;
- Het ingezette beleid en de gemaakte afspraken in het kader van de transformatiegelden worden gecontinueerd. Het zorginkoopbeleid transformatiegelden vindt u [hier](#);
- We stimuleren het verplaatsen van zorg naar huis door behandelzorg uit de ziekenhuizen voor specifieke doelgroepen zoals IBD, telemonitoring en chemotherapie. Hiertoe volgen wij het zorginkoopbeleid van Zilveren Kruis. De afspraken worden met De Friesland gemaakt. Het zorginkoopbeleid van Zilveren Kruis voor Zorg veilig thuis modules vindt u [hier](#).

## Wat is nieuw of gewijzigd

Hieronder treft u een overzicht aan van de wijzigingen in het zorginkoopbeleid ten opzichte van het voorgaande zorginkoopbeleid. Voor 2021 continueren wij het ingezette beleid van 2020 in grote lijnen. Echter voor onderstaande zaken leggen we beleidsaccenten en zetten we vervolgstappen op het ingezette beleid.

- De Friesland realiseert herallocatie van zorg wat leidt tot vergroting van kennis en expertise. Het beoogde effect is daling van kosten en verhoging van kwaliteit van zorg. Dit draagt bij aan een toekomstbestendig Fries zorglandschap. Daarom zetten we via de zorginkoop in op het meer of minder inkopen van een gedeelte van de laagcomplexen en planbare zorg in bepaalde ziekenhuizen. Daarnaast willen we concentratie van mammazorg binnen de provincie Friesland realiseren. Dit betekent concreet dat er transitieafspraken worden gemaakt voor het verschuiven en concentreren van

electieve zorg (zoals dermatologie, galblaas, liesbreuk, heup en knie operaties en hand/pols chirurgie). Er worden daarnaast afspraken gemaakt om mammachirurgie grotendeels in te kopen bij een ziekenhuis die de zorg integraal en inclusief evt. benodigde plastische chirurgie aan onze verzekerde kan bieden met aandacht voor shared decision making;

- De zorginkoopspecificaties zijn vereenvoudigd met het oog op het voorkomen van onnodige administratieve lasten. De manier waarop we kwaliteitsvoorwaarden uitvragen is vereenvoudigd. Het is niet meer nodig om hiervoor in te loggen in VECOZO. De zorgaanbieder ondertekent in één keer voor het voldoen aan alle kwaliteitsvoorwaarden indien daar ook feitelijk aan wordt voldaan als onderdeel van de overeenkomst. Als deze niet voldoet, maken we hierover een of meer verbeterafspraken;
- De verplichting voor de zorgaanbieder het kwaliteitssysteem extern te laten accrediteren vervalt. Het systematisch bewaken, beheren en verbeteren van de kwaliteit van zorg blijft een voorwaarde, conform Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz);
- Digitale gegevensuitwisseling als basis voor Zorg veilig thuis is een nieuw speerpunt binnen ons beleid. We verwachten van aanbieders dat de digitale basis op orde is. Het voldoen aan de normen zoals die gelden in de VIPP-regeling, is een nieuwe kwaliteitsvoorwaarde in het inkoopbeleid;
- De overeenkomst wordt vanwege het verminderen van administratieve lasten niet meer ter consultatie aangeboden. De datum waarop de overeenkomst wordt aangeboden vindt u hieronder in de paragraaf 'Contractvorm en planning'.

## Innovatie

De gezondheidszorg in Nederland is goed. Dat willen we graag zo houden. Daarom is het nodig dat we de zorg steeds blijven verbeteren en vernieuwen. Vernieuwing in de zorg leidt tot betere kwaliteit en het helpt om de zorg betaalbaar en laagdrempelig te houden. We verwijzen graag naar een aan De Friesland gelieerde [Stichting](#).

Stichting De Friesland steunt vernieuwende zorgprojecten met een financiële bijdrage. Dit zijn projecten die:

- zorgen voor een structurele verbetering van de kwaliteit van zorg en leven;
- passen binnen het aandachtsgebied vitaliteit en zelf- en samenredzaamheid;
- concrete resultaten voor onze Friese inwoners realiseren.

## Contractvorm en planning

We maken bij voorkeur meerjarenafspraken. Binnen deze meerjarenafpraak is er ruimte voor de zorgaanbieder om te sturen op kwaliteit en minder op productie zoals bijvoorbeeld de inzet van e-health om de verplaatsing van zorg naar de 1,5<sup>e</sup>, 1<sup>e</sup> lijn of naar huis te laten plaatsvinden en een bijdrage te leveren aan gepaste zorg. Het uitgangspunt van deze meerjarenafpraak is dat deze passend is bij het zorgprofiel en de speerpunten van de aanbieder. Vooraf moet helder zijn welke aanpassingen tijdens de looptijd worden gemaakt op de overeengekomen prijzen en volumes zoals verzekerdenuitvoertes, wettelijke wijzigingen, profielaanpassingen door de zorgaanbieder, vooraf aangekondigd beleid (zoals de implementatie van innovaties) en onvoorziene marktomstandigheden.

Voor MSZ wordt o.a. de overeenkomst gehanteerd zoals opgesteld door Zorgverzekeraars Nederland (ZN) waarbij er daarnaast maatwerk is. De overeenkomst bestaat uit een aanbieder specifiek deel en algemene delen (waaronder het deel van ZN) die uniform voor alle zorgaanbieder gelden. ■

Zorgsoort	Contractduur	Contract aangeboden vanaf
Medisch Specialistische zorg	Bij voorkeur meerjaren	1 september 2020

# Inkoopspecificaties Wijkverpleging



# Wijkverpleging

## Focus 2021

- Zorg veilig thuis. In Friesland kunnen mensen veilig in hun eigen omgeving blijven als ze ziek of oud worden.

## Waar zetten we op in

- Kwalitatief goede zorg met de wijkverpleegkundige in de rol zoals in het kwaliteitskader wijkverpleging is beschreven;
- Multidisciplinaire samenwerking tussen o.a. wijkverpleegkundige(n), huisarts/praktijkondersteuner, specialist ouderengeneeskunde, casemanager dementie en regisseur specialistische wondzorg;
- Herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging voor onze klanten en zorgverleners, o.a. voor onplanbare nachtzorg;
- Samenwerking met gebiedsteams van gemeenten;
- Passende en daarmee doelmatige inzet van wijkverpleegkundige zorg, waarbij zelfredzaamheid en zelfregie van de cliënt voorop staan;
- Gebruik van hulpmiddelen, zorgtechnologie en e-health toepassingen, om verzekerden zo lang mogelijk veilig thuis te laten wonen en voldoende wijkverpleegkundigen beschikbaar te houden voor de zorg;
- Een toekomstbestendig inkoopbeleid voor toekomstbestendige zorg, dat aansluit bij de landelijke ontwikkelingen en passend is voor Friesland.

## Samenwerking met Zilveren Kruis

De Friesland koopt de wijkverpleegkundige zorg binnen Friesland voor verzekerden van De Friesland en Zilveren Kruis in. Zilveren kruis koopt buiten Friesland de zorg voor verzekerden van De Friesland en Zilveren Kruis in. NB. Met ingang van 2021 wordt Medische Kindzorg voor verzekerden van De Friesland en Zilveren Kruis, in Friesland ingekocht door Zilveren Kruis.

## Aandachtspunten en inkoopspecificaties

NIET LIMITATIEF, DE OVEREENKOMST EN VERZEKERINGSVOORWAARDEN BEPALEN DE DEFINITIEVE INKOOPSPECIFICATIES

*Dit inkoopdocument heeft betrekking op wijkverpleging, inclusief de regiefunctie complexe wondzorg. Medische kindzorg wordt per 2021 voor verzekerden van De Friesland en Zilveren Kruis in Friesland ingekocht door Zilveren Kruis.*

### Hoe kopen we zorg in

We passen het bestaande inkoopmodel voor wijkverpleging aan. Voor 2021 gaan we uit van drie soorten functies: basisfuncties, specifieke functies en regionale functies wijkverpleging.

De basisfunctie kopen we breed in bij aanbieders van wijkverpleging die aan de voorwaarden voldoen. Zo bieden we onze verzekerden dichtbij voldoende keuzemogelijkheden.

Het leveren van de specifieke functies stelt bijzondere eisen aan de organisatie van de aanbieder, vraagt schaalgrootte en specifieke deskundigheid. Deze specifieke functies kopen we daarom uitsluitend in bij aanbieders die aan hoge (kwaliteits)eisen kunnen voldoen, via aanvullende modules bij de basisovereenkomst. Het is niet doelmatig dat iedere aanbieder deze investeringen doet en dat kennis en ervaring versnipperd. We zien dat door de vergrijzing en de beweging van zorg naar huis/langer thuis een grotere groep met een complexere zorgvraag gebruik gaat maken van wijkverpleging. We zien ook

een stijgende vraag naar dementiezorg. Ons beleid is bedoeld om ook voor de toekomst voldoende zorgaanbod te kunnen blijven realiseren in Friesland. We vinden het belangrijk dat het beschikbare aanbod in Friesland optimaal benut wordt en dat we nieuw aanbod stimuleren om aan de stijgende en veranderende vraag te kunnen voldoen.

Regionale functies zijn functies die geclusterd voor de regio worden aangeboden voor cliënten van alle aanbieders. Ook hier geldt dat het niet doelmatig is dat iedere aanbieder de investeringen doet en dat kennis en ervaring versnipperd. Bovendien sluit het aan bij de landelijke ontwikkelingen<sup>1</sup> om bepaalde functies, zoals de onplanbare nachtzorg, als regio overstijgende functies te benaderen.

## Welke zorg kopen we in

### 1. Basisfunctie

- Reguliere wijkverpleging;
- Nieuw per 2021: incl. indicatiestelling persoonsgebonden budget.

### 2. Specifieke functies

- Gespecialiseerde verpleging;
- Specialistisch casemanagement dementie;
- Wijkgericht werken;
- Regiefunctie complexe wondzorg.

### 3. Regionale functie

- Beschikbaarheidsfunctie onplanbare nachtzorg;
- Onplanbare nachtzorg;
- Kenniscentrum dementie.

### Basisfunctie wijkverpleging

De aard en omvang van de zorg wordt bepaald door de basisovereenkomst wijkverpleegkundige zorg en de verzekeringsvoorwaarden van de verzekerde.

### Zorg aan verzekerden jonger dan 18

De zorg die op grond van een basisovereenkomst wordt geleverd heeft betrekking op verzekerden/cliënten van 18 jaar en ouder en aan cliënten jonger dan 18 jaar in geval van verzorging en/of de volgende handelingen: toedienen van klysma, sondevoeding, insuline en bloedsuikermeting. De zorg valt per 2021

onder de basisfunctie, zonder apart addendum. Naar aanleiding van signalen uit het zorgveld en evaluatie vallen het inbrengen en vervangen van een sonde en katheteriseren per 2021 niet meer onder deze handelingen. Indien landelijk consensus wordt bereikt over een andere afbakening tussen wijkverpleging en medische kindzorg, dan sluiten wij ons daar uiteraard bij aan.

### Indicatiestelling PGB

Per 2021 valt de indicatiestelling voor het persoonsgebonden budget verpleging en verzorging voor verzekerden van 18 jaar en ouder onder de basisfunctie, onder de volgende voorwaarden:

- a. De zorgaanbieder is in staat de indicatiestelling voor PGB voor de Zorgverzekeringswet voor alle verzekerden van 18 jaar en ouder te verzorgen;
- b. De zorgaanbieder laat de indicatiestelling verzorgen door indicierend verpleegkundigen die:
  1. beschikken over een opleiding op minimaal HBO-V niveau 5 verpleegkundige;
  2. aantoonbaar beschikken over deskundigheid en ervaring met betrekking tot indicatiestelling PGB Zvw (ieder minimaal 10 indicatiestellingen PGB Zvw per jaar);
  3. goed op de hoogte zijn van de mogelijkheden binnen het gemeentelijk domein op het gebied van zorg en welzijn, evenals van de mogelijkheden om hulpmiddelen in te zetten die inzet van wijkverpleging (deels) vervangen. Verpleegkundigen die nog niet aan voorwaarde 2. voldoen, kunnen onder supervisie van een wel gekwalificeerde indicierend verpleegkundige toewerken naar het voldoen aan deze voorwaarde;
- c. De indicierend verpleegkundige:
  1. handelt conform het geldende PGB reglement, behorend bij de verzekeringsvoorwaarden van de cliënt;
  2. handelt conform het standpunt van het Zorginstituut Nederland "Verpleegkundige indicatiestelling; een nadere duiding" en het normen- en begrippenkader, de bijbehorende handreikingen en andere richtlijnen en instrumenten m.b.t. de indicatiestelling van de V&VN;
  3. besteedt gemiddeld 2,5 uur aan een aanvraag of evaluatie van zorg;
  4. stemt af met het gemeentelijke domein over de zorginzet bij gezamenlijke PGB cliënten;
  5. maakt voor elke PGB-budgethouder een zorgplan en voegt dit toe aan de aanvraag;
  6. zorgt voor een evaluatiemoment en verwerkt de uitkomsten in het zorgplan.

<sup>1</sup> "Samen op weg naar een toekomstbestendige wijkverpleging", een gezamenlijk kader van ActiZ, V&VN, Zorgthuis.nl en ZN, 24 juli 2019.

## Specifieke functies wijkverpleging

### Gespecialiseerde verpleging

Op grond van deze module levert de aanbieder met een eigen technologisch team van deskundige medewerkers gespecialiseerde verpleging (minimaal 5,8 fte werkzaam in en beschikbaar voor Friesland) aan zijn eigen cliënten en aan cliënten van andere aanbieders, indien op de aanbieder een beroep wordt gedaan. Hiermee borgen we de continuïteit en deskundigheid van de zorgverlening aan onze klanten en versterken we de onderlinge samenwerking en kennisdeling tussen de medewerkers.

De aanbieder garandeert 24/7 bereikbaarheid en beschikbaarheid.

Het technologisch team heeft gespecialiseerde kennis en expertise over aandoeningen en chronische ziekten, waardoor patiënten, in samenwerking met de huisarts, eerder thuis begeleid kunnen worden. Voorbeelden hiervan zijn de oncologieverpleegkundigen en de palliatief consulenten. Het technologisch team maakt het op deze manier mogelijk dat patiënten, ook met complexe zorgvragen, eerder naar huis kunnen na ziekenhuisopname of dat opnames in het ziekenhuis kunnen worden voorkomen.

### Wijkgericht werken

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. De focus ligt op het verstevigen en borgen van de samenwerking tussen de wijkverpleging, huisarts en het gebiedsteam in een wijk of dorp, in het belang van de bewoners van de wijk en de zorg-, en hulpverleners die er werken.

We continueren in 2021 de ingezette koers vanuit de eerste ervaringen met de procedure voor 2020. In 2020 volgen we het verloop en geven we projecten extra tijd voor het traject van opstarten, implementeren en evalueren. De projecten die gestart zijn in 2020 krijgen daarmee een verlengde doorlooptijd van een jaar, tot en met 31 december 2021. Voor de projecten die gestart zijn in 2019 of eerder geldt dat financiering eindigt per 31 december 2020.

Aanbieders krijgen voor 2021 opnieuw het addendum aangeboden, met bijbehorend financieel aanbod. Aanvullende voorwaarde is dat een rapportage wordt aangeleverd waarin de activiteiten voor 2021 worden beschreven. Er wordt voor 2021 dus geen nieuwe procedure gevoerd en voor de doorlopende projecten gelden geen andere voorwaarden dan voor 2020.

### Specialistisch casemanagement dementie

De zorgaanbieder levert op grond van deze module specialistisch casemanagement dementie. De specialistische casemanager biedt zijn advies of ondersteuning ook aan bij andere gecontracteerde aanbieders van wijkverpleging. De generalist schaaft indien nodig op naar een specialistisch casemanager en deze draagt de zorg weer over naar een generalist zodra dat mogelijk is. De generalist kan de huisarts (POH), een wijkverpleegkundige of een ouderenconsulent zijn. De meest recente zorgstandaard dementie is leidend. De zorgaanbieder beschikt over een team van tenminste drie tot specialistisch casemanager dementie opgeleide medewerkers, waarvan tenminste één met een verpleegkundige opleiding. Hiermee borgen we de continuïteit en deskundigheid van de zorgverlening aan onze klanten en versterken we de onderlinge samenwerking en kennisdeling tussen de medewerkers.

### Regiefunctie complexe wondzorg

Op grond van deze module levert de zorgaanbieder de prestatie Regiefunctie complexe wondzorg. Verschillende zorgaanbieders werken in de wondzorgketen samen om goede en doelmatige wondzorg te leveren. Binnen de keten worden, op basis van stepped care, afspraken gemaakt over signalering, triage, verwijzing, diagnostiek en behandeling. De wondregisseur kan worden ingezet als er onvoldoende genezingstendens is. De regisseur stelt het behandelplan op en maakt afspraken met de betrokken behandelaar en zorgaanbieder(s). De wondregisseur heeft daarmee een centrale positie in de wondzorgketen. Uitgangspunt is dat de zorg door generalisten wordt uitgevoerd waar mogelijk, en specialistisch waar nodig. Met de Regiefunctie complexe wondzorg verkorten we de genezingsduur en zorgen we voor de juiste zorg op de juiste plek.

De module staat open voor zorgaanbieders met minimaal 300 unieke verzekerden die wijkverpleging hebben ontvangen, voor De Friesland en Zilveren Kruis gezamenlijk in 2019, in Friesland.

De zorgaanbieder komt in aanmerking voor de module als deze voor Friesland beschikt over een team van minimaal 3 medewerkers in dienst van de zorgaanbieder, die zijn opgeleid als Verpleegkundig Specialist<sup>1</sup> en/of Wondconsulent<sup>2</sup>. Hiermee borgen we de continuïteit en deskundigheid van de zorgverlening aan onze klanten en versterken we de onderlinge samenwerking en kennisdeling tussen de medewerkers. De zorgaanbieder dient een plan van aanpak in, waarin wordt beschreven hoe de aanbieder aan de algemene en specifieke (kwaliteits)eisen voldoet, hoe de samenwerking met alle partners in de integra-

<sup>1</sup> Verpleegkundige in het bezit van het diploma Master Advanced Nursing Practice.

<sup>2</sup> Verpleegkundige in het bezit van het certificaat post HBO opleiding Wondconsulent aan het Erasmus MC, Rotterdam of Verpleegkundige in het bezit van het certificaat post HBO opleiding Wondverpleegkundige aan het Erasmus MC, Rotterdam of het St Radboud ziekenhuis, Nijmegen.

le wondzorgketen is vorm gegeven en op welke wijze de zorgaanbieder invulling geeft aan kennisdeling en scholing. Een door De Friesland goedgekeurd plan van aanpak is voorwaarde om de module overeen te komen.

### **Regionale functie**

Regionale functies kopen we in bij aanbieders die in 2019 wijkverpleegkundige zorg hebben verleend aan minimaal 3000 unieke verzekerden van De Friesland en Zilveren Kruis gezamenlijk in Friesland, verder “aanbieder met een regionale functie”.

De aanbieder met een regionale functie heeft naast zijn werkzaamheden uit het basiscontract en eventuele modules een aantal specifieke regionale taken, die hij voor zijn eigen klanten én klanten in zorg bij andere aanbieders van wijkverpleging vervult. Dit zijn de volgende functies:

#### **Onplanbare nachtzorg**

De aanbieder met een regionale functie is verantwoordelijk voor het leveren van de onplanbare nachtzorg in zijn werkgebied (onplanbare verpleging en onplanbare verzorging tussen 23.00 en 07.00 uur) en de afstemming met de andere aanbieders met een regionale functie om een sluitend aanbod in Friesland te leveren.

#### **Regionale beschikbaarheid**

De aanbieders met een regionale functie realiseren in hun werkgebied de regionale beschikbaarheid en bereikbaarheid van onplanbare verpleging en onplanbare verzorging tussen 23.00 en 07.00 uur zodat alle verzekerden daar gebruik van kunnen maken. Ze dragen daarbij gezamenlijk verantwoordelijkheid voor een provincie brede dekking en onderlinge afstemming. De regionale beschikbaarheidsfunctie onplanbare zorg betreft het oprichten of in stand houden van infrastructurele en personele voorzieningen die nodig zijn om regionaal uitvoering te kunnen geven aan de ongeplande zorgtaak in de regio. Dit bestaat uit de componenten bereikbaarheid en beschikbaarheid.

Medio 2019 zijn Actiz, V&VN, Zorgthuisnl en ZN een gezamenlijk kader overeengekomen: “Samen op weg naar een toekomstbestendige wijkverpleging”. Dit kader gaat onder andere over de onplanbare nachtzorg en de regionale beschikbaarheidsfunctie en de doelstellingen voor 2020 en 2021. Wij vinden het belangrijk om samen met de aanbieders van deze zorg, invulling te geven aan dit kader voor de bewoners van Friesland.

### **Kennisnetwerk dementie**

De aanbieders met een regionale functie zorgen voor het in stand houden en verder ontwikkelen van het Kennisnetwerk dementie Fryslân. Het kennisnetwerk heeft tot doel de kwaliteit van het casemanagement dementie in Friesland te verhogen en ondersteuning te bieden aan iedereen die zich professioneel met casemanagement dementie bezig houdt. De meest recente zorgstandaard dementie is daarbij leidend. De gezamenlijke aanbieders met een regionale functie werken op basis van een door De Friesland goedgekeurd plan, waarin de samenwerking met de specialistisch casemanagers die in Friesland werkzaam zijn, is vormgegeven.

## **Algemene en specifieke (kwaliteits)eisen**

Deze eisen zijn opgenomen in bijlage 1 tot en met 4 bij dit inkoopdocument wijkverpleging.

# Financieel

Om de administratieve lasten voor de wijkverpleegkundige te beperken en daarmee meer ruimte te bieden voor het professioneel handelen, blijven we de reguliere wijkverpleging inkopen op basis van geïntegreerde prestaties met een geïntegreerd tarief door gebruik te maken van de beleidsregel “Experiment bekostiging verpleging en verzorging”. De doelgroepen 1032 t/m 1037 worden als prestatie gedeclareerd, waarbij iedere prestatie hetzelfde tarief heeft.

## Prestatiecodes Wijkverpleging

Omschrijving	prestatiecode
Indicatiestelling en evaluatie voor PGB Verpleging en Verzorging	1008
Belonen op maat wijkverpleging - prestatiebeloningzorg in de wijk (wijkgericht werken)	1023
Regionale beschikbaarheidsfunctie onplanbare zorg	1024
Experiment bekostiging wijkverpleging per dag	1027
Kortdurende ziekenhuis (na)zorg en verpleegkundige-MTH zorg (op verzoek van huisarts/specialist)	1032
Zorg aan kwetsbare ouderen en chronisch zieken, korter dan 3 maanden	1033
Zorg aan kwetsbare ouderen en chronisch zieken, langer dan 3 maanden (somatisch)	1034
Zorg aan kwetsbare ouderen en chronisch zieken, langer dan 3 maanden (psychogeriatrisch/psychiatrisch)	1035
Preventie aan kwetsbare ouderen die nog geen zorgvraag hebben	1036
Zorg aan terminale cliënten (palliatief terminale zorg)	1037
Ketenzorg dementie	1041
Thuiszorgtechnologie	1062

## Tarief en omzetplafond wijkverpleging

De Friesland maakt bij het aanbieden van de overeenkomst het tarief en het omzetplafond bekend. Er is sprake van een integrale afspraak De Friesland-Zilveren Kruis. Dit betekent één gezamenlijk omzetplafond. De zorgaanbieder zorgt er voor dat de overeengekomen zorg (gelet op het omzetplafond) gelijkmatig verdeeld over het jaar wordt uitgevoerd, rekening houdend met seizoensinvloeden.

## Doelmatigheidsbeleid wijkverpleging

Aan de hand van spiegelinformatie die door De Friesland wordt verstrekt en de gegevens van de aanbieder wordt gedurende het jaar het gesprek over doelmatigheid gevoerd. De benchmark richt zich tenminste op:

- gemiddeld aantal uren wijkverpleging per cliënt per maand;
- gemiddeld aantal maanden waarin een cliënt zorg heeft ontvangen;
- gemiddelde kosten per cliënt per jaar;
- productmix (verdeling doelgroepen);
- instroompercentage (aantal nieuw ingestroomde cliënten gedeeld door totaal aantal cliënten);
- uitstroombestemmingen;
- populatiekenmerken (geslacht en leeftijd).

## Tarief en omzetplafond regiefunctie complexe wondzorg

Het tarief voor de prestatie Regiefunctie complexe wondzorg bedraagt 550 euro per klant per jaar.

Voor de periode van 1 januari 2021 tot en met 31 december 2021 geldt een omzetplafond, dat is gebaseerd op de resultaten die de zorgaanbieder ten aanzien van het (sneller) sluiten van wonden aantoonbaar heeft gerealiseerd op 1 april 2020. De zorgaanbieder levert via het inkoopportaal tegelijk met de aanvraag voor de overeenkomst een document aan bij De Friesland waaruit blijkt welk resultaat de zorgaanbieder heeft behaald.

Behaald resultaat	plafond
Zonder aantoonbaar behaald resultaat of complexe wond gemiddeld gesloten > 90 dagen	€ 25.000,-
Complexe wond gemiddeld gesloten tussen 90 tot 85 dagen	€ 50.000,-
Complexe wond gemiddeld gesloten binnen 85 dagen	€ 100.000,-



De Friesland behoudt zich het recht voor om het plafond te verhogen voor de categorie € 100.000,- indien dat naar de mening van De Friesland noodzakelijk is om minimaal het volume in te kopen dat in 2020 is ingekocht. Tegelijkertijd met berichtgeving over het plafond voor wijkverpleging, ontvangt de zorgaanbieder het plafond voor de regiefunctie complexe wondzorg.

## Wat is nieuw of gewijzigd

- Het inkoopmodel is gewijzigd naar basiscontract/modules/addendum regiotaken;
- De overeenkomst is niet meer van toepassing op het inbrengen en vervangen van een sonde en katheteriseren bij verzekerden <18;
- Er is geen addendum meer voor zorg <18, dit valt onder het basiscontract;
- We betrekken de uitkomsten van PREM in de monitorgesprekken. Om een goed beeld te hebben stellen we als voorwaarde dat aanbieders tenminste 25% respons realiseren;
- Indicatiestelling PGB: gemiddeld aantal uren is verhoogd van 1,5 naar 2,5 uur;
- Het schema met het maximaal aantal in te zetten zorgverleners per cliënt is vervangen door een algemene voorwaarde;
- De regiefunctie complexe wondzorg is onderdeel van de zorginkoop wijkverpleging;
- Medische kindzorg wordt door Zilveren Kruis ingekocht;
- De contractering verloopt via het zorginkoopportaal van VECOZO;
- Er is een tekst opgenomen over digitale uitwisselbaarheid van gegevens.

## Nieuwe zorgaanbieders

De overeenkomst wijkverpleging staat open voor nieuwe aanbieders. U kunt een aanvraag voor een overeenkomst indienen via [zorginkoopwijkverpleging@defriesland.nl](mailto:zorginkoopwijkverpleging@defriesland.nl) tot uiterlijk 1 juli 2020.

U kunt na deze datum uitsluitend in aanmerking komen voor een overeenkomst als u voldoet aan de gestelde voorwaarden én wij van oordeel zijn dat de zorgplicht daarom vraagt en/of dat 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. Of nieuwe zorgaanbieders een overeenkomst krijgen aangeboden, is ter vrije beoordeling van De

Friesland. Een integriteitstoets kan onderdeel uitmaken van de beoordeling of een nieuwe aanbieder in aanmerking komt voor een overeenkomst.

## Innovatie

We maken graag afspraken over inzet van hulpmiddelen/e-health/zorgtechnologie in het kader van bevorderen van zelfredzaamheid en zelfregie van de klant, ondersteuning van de mantelzorger, Zorg veilig thuis en arbeidsbesparing voor de inzet van de wijkverpleging. Hiervoor zijn verschillende mogelijkheden. We staan ook positief tegenover aanvragen die u wilt doen op grond van de Stimuleringsregeling E-health Thuis (SET) en die passen binnen onze visie en inkoopbeleid.

### Stichting De Friesland & innovatie

De gezondheidszorg in Nederland is goed. Dat willen we graag zo houden. Daarom is het nodig dat we de zorg steeds blijven verbeteren en vernieuwen. Vernieuwing in de zorg leidt tot betere kwaliteit en het helpt om de zorg betaalbaar en laagdrempelig te houden. We verwijzen graag naar [Stichting De Friesland](#), die is gelieerd aan De Friesland.

Stichting De Friesland steunt vernieuwende zorgprojecten met een financiële bijdrage. Dit zijn projecten die:

- Zorgen voor een structurele verbetering van de kwaliteit van zorg en leven;
- Passen binnen het aandachtsgebied vitaliteit en zelf- en samenredzaamheid;
- Concrete resultaten voor onze Friese inwoners realiseren.

### In 2021 werken zorgaanbieders aan digitale uitwisselbaarheid van gegevens volgens landelijke richtlijnen

Adequate overdracht en uitwisseling tussen zorgverleners is een belangrijke voorwaarde voor het samenwerken als één team in de wijk, en het leveren van kwalitatief goede, veilige en doelmatige zorg. Zorgaanbieders brengen in 2021 hun digitale infrastructuur op orde zoals beschreven in het Hoofdlijnenakkoord Wijkverpleging 2019-2022 en in de richtlijnen van Versnelling Informatie uitwisseling Patiënt-Professional (VIPP) InZicht. Dat betekent onder meer dat de zorgaanbieder systemen implementeert die digitale interne en transmurale gegevensuitwisseling mogelijk maken en dat verpleegkundigen en verzorgenden deze vervolgens ook gebruiken. Volgens wetgeving per juli 2020 geeft u uw cliënten bovendien digitaal inzicht in patiëntinformatie, bij voorkeur via een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO). Voor implementatie van nieuwe systemen kunt u gelden aanvragen via VIPP-InZicht.

# Contractvorm en planning

We werken met een basisovereenkomst, waarop aanvullend modules kunnen worden overeengekomen. Daarnaast wordt met een deel van de aanbieders een addendum regiotaken overeengekomen. De overeenkomst gaat in op 1 januari 2021 en loopt tot en met 31 december 2021.

De contractering verloopt via het Zorginkoopportaal van VECOZO. Vragen kunnen gesteld worden via [zorginkoopwijkverpleging@defriesland.nl](mailto:zorginkoopwijkverpleging@defriesland.nl). In de inkoopprocedure is geen gespreksronde opgenomen. De Friesland biedt de overeenkomst ter ondertekening aan, nadat De Friesland een beoordeling heeft gedaan op de ingevulde en aangeleverde documenten, waaruit blijkt dat de zorgaanbieder in aanmerking komt voor een overeenkomst. De Friesland kan aanvullende informatie opvragen om te controleren of zorgaanbieders voldoen aan de gestelde eisen (geschiktheidseisen en uitsluitingsgronden) en/of de inkoopcriteria. Bij nieuwe aanbieders vragen wij altijd alle informatie op die nodig is voor een goede beoordeling van de aanvraag. Deze communicatie verloopt via [zorginkoopwijkverpleging@defriesland.nl](mailto:zorginkoopwijkverpleging@defriesland.nl).

Datum	Onderwerp
1 april - 15 mei 2020	Indienen vragen en opmerkingen over het zorginkoopbeleid 2021
1 april - 1 juli 2020	Indienen aanvraag overeenkomst door nieuwe zorgaanbieders
2 <sup>e</sup> helft september 2020	Zorginkoopportaal VECOZO gaat open voor zorgaanbieders wijkverpleging

## Juridische Aspecten

### De inkoopprocedure kent een aantal beginselen

De Friesland sluit in principe een overeenkomst voor de duur van een kalenderjaar. In de overeenkomst worden de verplichtingen van aanbieders van wijkverpleging en De Friesland vastgelegd. Onze inkoop gaat uit van de rechtsbeginselen van precontractuele goede trouw, redelijkheid en billijkheid. Die precontractuele goede trouw wordt ingevuld door de (procedure)regels in de inkoopdocumenten. Eventuele vragen en/of opmerkingen van een zorgaanbieder waarvan het antwoord gevolgen heeft voor alle zorgaanbieders binnen de betreffende procedure worden op de website van De Friesland gepubliceerd.

### De Friesland kan de procedure wijzigen en het zorginkoopbeleid aanpassen

De Friesland behoudt zich het recht voor om een correctie in de inkoopdocumenten en in de inkoopprocedure toe te passen of een wijziging of aanpassing van de voorschriften van de inkoopprocedure toe te passen, als na bekendmaking van deze documenten maatregelen door de overheid (waaronder nieuwe standpunten van het Zorginstituut Nederland, wijzigingen in de regelgeving van de NZa en wijzigingen in het budgettair kader van het ministerie van VWS) worden getroffen die:

- Van invloed zijn op de beschikbare contracteerruimte of;
- Van invloed zijn op de afspraken die De Friesland met zorgaanbieders op grond van deze maatregelen dient te maken of;
- Een wijziging betreffen van de Zvw-aanspraken of een voortschrijdend inzicht op basis van ontwikkelingen in de zorg.

### Aanpassingen aan het zorginkoopbeleid en de inkoopprocedure kunnen divers zijn

De Friesland behoudt zich het recht voor om zonder enige schadevergoedingsplicht het volgende te doen:

- Geheel of gedeeltelijke aanpassing of opschorting van de inkoopprocedure - tussentijds, tijdelijk of definitief - om redenen die voor ons overtuigend zijn. Hieronder verstaan we mede externe omstandigheden als overheidsbeslissingen of gerechtelijke uitspraken;
- De inkoopprocedure gedeeltelijk stoppen en het overige deel voortzetten;
- Het aanbrengen van wijzigingen in de inkoopprocedure of in de aard en de omvang van de zorgprestaties die we inkopen;
- Het nemen van besluiten of treffen van maatregelen voor situaties die tijdens de publicatie van dit document niet bij ons bekend waren of die we niet konden voorzien, onjuist, of nog niet geregeld waren;
- Het wijzigen van de tijdsplanning.

### Deel tijdig met ons uw vragen of opmerkingen over het zorginkoopbeleid

Bent u onduidelijkheden, tegenstrijdigheden of onvolkomenheden tegengekomen? Laat ons dit dan uiterlijk 15 mei 2020 weten via [zorginkoopwijkverpleging@defriesland.nl](mailto:zorginkoopwijkverpleging@defriesland.nl). Na deze datum publiceren wij op onze website, als dat nodig is, hieruit voortvloeiende informatie voor zover relevant voor zorgaanbieders wijkverpleging.

## Wijkverpleging en de Wet zorg en dwang

Per 1 januari 2020 is de Wet zorg en dwang (Wzd) in werking getreden. Op de website van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport vindt u meer informatie. Hier wordt beschreven dat in samenspraak met veldpartijen een roadmap voor implementatie tot en met 31 december 2021 is opgesteld.

## Bijlage 1 Algemene eisen

1. De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel.
2. 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.
3. 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. Als de Wtza in werking is getreden dient de zorgaanbieder te voldoen aan de dan geldende voorwaarden.
4. De zorgaanbieder voldoet aan de Regeling verslaggeving WTZi.
5. De zorgaanbieder voldoet u aan de Wet Normering Topinkomens (WNT).
6. De zorgaanbieder voldoet aan de Regeling AO/IC, tenzij dit op grond van wet- en regelgeving niet langer is vereist.
7. De zorgaanbieder beschikt over een gedegen bedrijfsadministratie waardoor hij tijdig de gegevens kan verstrekken die de zorgverzekeraar nodig heeft.
8. De zorgaanbieder heeft aantoonbaar de Governancecode Zorg ingevoerd, indien van toepassing (<http://www.governancecodezorg.nl>)
9. De zorgaanbieder staat garant voor de continuïteit van - de te leveren - zorg aan bestaande patiënten.
10. 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.
11. De zorgaanbieder voert jaarlijks de PREM wijkverpleging uit, realiseert een respons van minimaal 25% en gebruikt de uitkomsten voor interne verbeterplannen. De uitkomsten en verbeterplannen zijn onderwerp in de monitorgesprekken met De Friesland.
12. De zorgaanbieder beschikt over een eigen vastgelegd privacy beleid en houdt zich aan de AVG.
13. De zorgaanbieder beschikt over een eigen vastgelegde klachtenregeling conform Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen Zorg.
14. 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 2021 afgesloten.
15. 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 hier-voor 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 420qua-ter 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:

- 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;
  - het vervalsen of valselijk opmaken van een geschrift dat bestemd is om tot bewijs van enig feit te dienen;
  - 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);
  - het handelen of nalaten waardoor de lichamelijke integriteit van werknemers of andere personen ernstig in gevaar wordt gebracht;
  - het opgelegd hebben gekregen van een boete of last onder dwangsom in de zin van artikel 56 van de Mededingingswet;
  - het in het kader van de uitvoering van een opdracht hebben begaan van een onrechtmatige daad waaruit ernstige schade is voortgevloeid, 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.

## Bijlage 2 Specifieke (kwaliteits)eisen basiscontract

De zorgaanbieder voldoet, naast de algemene eisen, aan de volgende specifieke (kwaliteits)eisen:

### Doorverwijzing

1. De zorgaanbieder levert uitsluitend de zorg waarvoor hij een overeenkomst met De Friesland heeft gesloten.
2. De zorgaanbieder die geen overeenkomst heeft voor gespecialiseerde verpleging en/of specialistisch casemanagement dementie, verwijst verzekerden door naar een daarvoor wel door De Friesland gecontracteerde aanbieder.
3. De zorgaanbieder die geen overeenkomst heeft voor het leveren van oproepbare verpleging en oproepbare verzorging tussen 23.00 en 07.00 uur schakelt hiervoor een aanbieder met regionale functie in en maakt hierover schriftelijke samenwerkingsafspraken.

4. De zorgaanbieder verwijst verzekerden jonger dan 18 jaar door naar een zorgaanbieder Medische Kindzorg, behalve in geval van verzorging en/of de volgende handelingen: toedienen van klysma, sondevoeding, insuline en bloedsuikermeting.

### Gepast gebruik

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 doelmatige inzet (gepast gebruik);
- er wordt gebruik gemaakt van aanvullende en/of alternatieve zorg zoals hulpmiddelen, e-health, domotica, etc. voor zover deze alternatieve oplossingen doelmatiger zijn dan de reguliere zorg;
- wijkverpleegkundigen werken bij het vaststellen van de zorgtoegang en de zorgbehoefte volgens het normenkader van de V&VN. De wijkverpleegkundige werkt volgens de principes: ontzorgen/eigen kracht/inzetten informele zorg/regie bij de verzekerde en actief betrekken bij het sociale domein.

### Zorgverlening

5. De zorgaanbieder borgt dat het zorgplan dat is afgesproken met de verzekerde actueel blijft wat betreft aard, volume en duur. Het zorgplan voldoet aan de richtlijn "Verpleegkundige en verzorgende verslaglegging" die de beroepsgroep V&VN heeft opgesteld.
6. 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.
7. De zorgaanbieder maakt gebruik van een geautomatiseerd classificatiesysteem voor de inzet, de inhoud en het resultaat van zorg, zoals Omaha, Nanda of Gordon.
8. De zorgaanbieder garandeert dat het aantal verschillende zorgverleners dat per klant wordt ingezet zoveel mogelijk beperkt blijft en dat er voor de klant een vast aanspreekpunt is.

### Deskundigheid

9. De zorgaanbieder heeft een registratiesysteem waarmee de vakbekwaamheid van verpleegkundige en verzorgende medewerkers wordt aangetoond. Met het systeem wordt tenminste aangetoond dat kwalitatief goede zorg geleverd wordt en dat de medewerkers bekwaam zijn conform wet- en regelgeving.

10. De zorgaanbieder zet verzorgenden in die minimaal een opleiding op niveau 3 (bij voorkeur IG) hebben.

#### **Onderaanneming**

11. Zorg geleverd door onderaannemers mag maximaal 15% van de zorgverlening bedragen.
12. De zorgaanbieder hanteert inclusie-/exclusiecriteria bij de selectie van onderlinge dienstverleners/ 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.
13. 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.

#### **Palliatief terminale zorg**

14. Het vaststellen van de palliatief terminale fase gebeurt altijd in overleg met de behandelend arts, dit is aantoonbaar vastgelegd in het zorgplan, waarin samen met de klant en naasten ook de aard en omvang van de zorg wordt opgenomen.
15. De zorg wordt geleverd overeenkomstig het Kwaliteitskader Palliatieve zorg NL en de richtlijnen voor palliatieve zorg van IKNL ([www.pallialine.nl](http://www.pallialine.nl)).
16. De zorgaanbieder heeft bijzondere aandacht voor gezamenlijke besluitvorming van de klant, naasten en zorgverlener, en voor vroegtijdige en proactieve zorgplanning.
17. De zorgaanbieder schoolt medewerkers op het gebied van palliatieve zorg.
18. De zorgaanbieder participeert actief binnen een Netwerk Palliatieve Zorg en werkt conform de afspraken die binnen het netwerk gemaakt zijn.
19. Er is binnen dat netwerk een consultatieteam beschikbaar met een (huis) arts en/of een specialist ouderengeneeskunde met een kaderopleiding palliatieve zorg of de Cardiff opleiding of er is een consultteam palliatieve zorg van het IKNL voor het netwerk beschikbaar
20. De zorgaanbieder beschikt 24 uur per dag, 7 dagen per week over verpleegkundigen met minimaal deskundigheidsniveau 4, die bevoegd en bekwaam zijn om palliatieve zorg te kunnen bieden (zoals beschreven in de competentiebeschrijving voor verpleegkundige palliatieve zorg van V&VN).
21. De eerstverantwoordelijke is een verpleegkundige met minimaal deskundigheidsniveau 4 en bevoegd en bekwaam om palliatieve zorg te kunnen bieden.

22. De zorgaanbieder wijst nabestaanden op de mogelijkheden van nazorg en ondersteuning.
23. De zorgaanbieder declareert ook in geval van PTZ alleen cliëntgebonden activiteiten. In principe is dit niet meer dan gemiddeld 12,6 uur per dag. Wij begrijpen dat er situaties mogelijk zijn dat er meer zorg nodig is. Wanneer onderbouwd kan worden dat er geen beroep gedaan kan worden op een mantelzorger of vrijwilliger, kan er -incidenteel - sprake zijn van meer zorg gedurende een korte periode. De wijkverpleegkundige maakt hier zelf een afweging in middels het proces van klinisch redeneren. Bij twijfel kunt u overleggen met ons of nemen wij contact met u op. U kunt via [zorginkoopwijkverpleging@defriesland.nl](mailto:zorginkoopwijkverpleging@defriesland.nl) contact met ons opnemen.
24. De Friesland behoudt zich het recht voor om maatregelen te treffen indien blijkt dat er onnodige en onverklaarbare praktijkvariatie blijft bestaan. Wij gaan daar met de zorgaanbieders over in gesprek op basis van spiegelinformatie.

#### **Casemanagement Dementie**

25. De zorgaanbieder heeft schriftelijk afspraken gemaakt met andere zorgverleners over de lokale samenwerking op wijk- of gemeenteniveau.
26. De zorgaanbieder onderschrijft de uitgangspunten van het Landelijk Dementie Programma en werkt volgens de zorgstandaard dementie.
27. De zorgaanbieder werkt conform de afspraken die binnen het Netwerk Dementie Fryslân gemaakt zijn.
28. De inzet van casemanagement dementie is opgenomen in het zorgplan van de verzekerde.
29. De zorgaanbieder schakelt specialistisch casemanagement in als extra deskundigheid noodzakelijk is om goede zorg aan de cliënt te verlenen.

## **Bijlage 3 Specifieke (kwaliteits)eisen Modules wijkverpleging**

#### **Algemeen**

De aanbieder die een module overeenkomt biedt de zorg waarop de module betrekking heeft aan zijn eigen cliënten en aan cliënten van aanbieders die hiervoor geen module zijn overeengekomen. De aanbieder informeert verwijzers en andere relevante zorgaanbieders over het zorgaanbod dat wordt geleverd.

#### **Module gespecialiseerde verpleging (GVP)**

1. De aanbieder is verantwoordelijk voor het tijdig leveren van alle gespecialiseerde verpleging, waaronder: epidurale/ spinale pijnbestrijding, intra-

veneuze vocht- en voedingstoediening, drainage maag/thorax, bloedtransfusie, uitzuigen trachea en beademing.

2. De zorgaanbieder beschikt over een eigen technologisch team voor gespecialiseerde verpleging. Uitvoering van de module in onderaanneming is niet toegestaan.
3. Het team bestaat uit minimaal 5,8 fte (werkzaam in en beschikbaar voor Friesland) dat zelfstandig de zorg verleend.
4. Bereikbaarheid en beschikbaarheid zijn 24 uur per dag en 7 dagen per week gegarandeerd.
5. Gespecialiseerde verpleging (GVP) wordt uitgevoerd door bevoegde en bekwaame verpleegkundigen conform profielen V&VN en is geïndiceerd door een HBO- of masteropgeleide verpleegkundige.
6. De aanbieder heeft een scholingsprogramma om verpleegkundigen bevoegd en bekwaam te houden voor het uitvoeren van voorbehouden of risicovolle handelingen en kan dit scholingsprogramma op verzoek overleggen.
7. De gespecialiseerde verpleegkundige handelingen en verpleegkundigen voldoen aan de specifieke eisen die de beroepsgroep stelt aan het kennis- en vaardigheden niveau. Voor de lijst met voorbehouden of risicovolle handelingen verwijzen wij naar de V&VN.
8. Voor GVP waarbij sprake is van voorbehouden handelingen is een uitvoeringsverzoek of overdrachtsformulier ([vormvrij](#)) aanwezig met minimaal de volgende gegevens:
  - Bereikbaarheid met spoed
  - Specialisme
  - AGB Arts
  - Handtekening behandelaar
  - Alle ANW gegevens
  - Wijze en frequentie
  - Indicatie
  - Start en eind- of evaluatiedatum
9. Voor GVP waarbij geen sprake is van voorbehouden maar risicovolle handelingen is een ([vormvrije](#)) opdracht aanwezig waaruit onweerlegbaar blijkt dat de handeling onderdeel uitmaakt van een medische behandeling waarvoor de behandelend arts (huisarts dan wel medisch specialist) verantwoordelijk is ([9 juli 2020](#)).

#### **Module Specialistisch casemanagement dementie**

1. De zorgaanbieder is aangesloten bij en participeert actief binnen het Netwerk Dementie Fryslân en werkt conform de afspraken die binnen dit netwerk gemaakt zijn.
2. De zorgaanbieder vaardigt structureel een specialistisch casemanager af

als lid van de vakgroep binnen het netwerk en verplicht medewerkers bijeenkomsten van het netwerk te bezoeken.

3. De zorgaanbieder maakt schriftelijk samenwerkingsafspraken met andere partijen uit het netwerk over op- en afschaling van specialistisch casemanagement en onderlinge samenwerking.
4. De specialistisch casemanager biedt extra expertise voor zover dat noodzakelijk is voor de generalist om de zorg te verlenen.
5. De specialistisch casemanager stemt af met het gemeentelijk domein en de Wlz-aanbieder daar waar nodig.
6. De zorgaanbieder beschikt gedurende de gehele looptijd van de overeenkomst over tenminste drie tot specialistisch casemanager opgeleide medewerkers, waarvan tenminste één met een verpleegkundige opleiding
7. De zorgaanbieder werkt volgens de meest recente zorgstandaard dementie en geeft op verzoek van De Friesland inzicht in de uitkomsten van de hierin beschreven indicatoren.
8. De specialistisch casemanager dementie werkt conform het expertiseprofiel opgesteld door V&VN of BPSW.
9. De specialistisch casemanager dementie heeft een opleiding tot casemanager dementie gevolgd bij een van de opleidingen genoemd in het kwaliteitsregister van V&VN of BPSW.
10. Volgens de NZa-beleidsregel 'Regeling transparantie zorgaanbieders casemanagement dementie' leveren aanbieders individueel, of als netwerk gezamenlijk, wachttijden aan bij Vektis. Indien een klant op de wachtlijst voor casemanagement dementie wordt geplaatst, dan wijst de aanbieder de klant actief op de mogelijkheid van wachtlijstbemiddeling door De Friesland. Wanneer de wachttijd ongewenst langer is dan 4 weken, meldt de aanbieder dit aan De Friesland. Wij kunnen dan gezamenlijk een oplossing zoeken. U kunt contact met vermelding van het onderwerp opnemen via [zorginkoopwijkverpleging@defriesland.nl](mailto:zorginkoopwijkverpleging@defriesland.nl).

#### **Module Regiefunctie complexe wondzorg**

1. De zorgaanbieder voldoet aan de voorwaarden zoals opgenomen in de beleidsregel prestatie regiefunctie complexe wondzorg.
2. De zorgaanbieder beschikt over een team van minimaal drie medewerkers, in dienst van de zorgaanbieder, die regie en expertise uitvoeren.
3. De zorgaanbieder maakt geen gebruik van onderlinge dienstverlening/ onderaanneming.
4. De zorgaanbieder beschikt aantoonbaar over een regionaal netwerk van samenwerkingspartners in de 1e lijn en 2e lijn.
5. De zorgaanbieder werkt volgens het door de zorgaanbieder aangeleverde en door De Friesland goedgekeurde plan van aanpak.

### **Professionele kwaliteit**

*[N.B. De Friesland kan de zorgaanbieder vragen aan te tonen dat deze voldoet aan de hierna gestelde kwaliteitseisen]*

6. De zorgaanbieder is ISO 9001, HKZ, NIAZ, JCI of ZKN gecertificeerd (Indien de zorgaanbieder een andere certificering bezit, dient de zorgaanbieder een door het certificeerbureau afgegeven verklaring te overleggen waaruit gelijkwaardigheid blijkt);
7. De beroepsbeoefenaren die regie en expertise uitvoeren zijn opgeleid als Verpleegkundig Specialist en/of Wondconsulent ;
8. De Verpleegkundig Specialist en/of Wondzorgconsulent worden continu bij- en nageschoold op het gebied van de wondzorg.

### **Richtlijnen en protocollen**

9. Er wordt gewerkt volgens de door de beroepsgroep opgestelde richtlijnen;
10. Er wordt gewerkt volgens de Richtlijnen V&VN (waaronder 'Indicatorenset Kwaliteitscriteria WondExpertiseCentra Nederland');
11. Er wordt gewerkt volgens de Kwaliteitsstandaard complexe wondzorg;
12. De IGZ Kwaliteitsindicatoren worden gehanteerd (waaronder organisatiestructuur).

### **Registratiesysteem**

13. De zorgaanbieder heeft een registratiesysteem waarin de ontwikkelingen van de wond van elke verzekerde worden geregistreerd met als doel: uitkomstregistratie.
14. De zorgaanbieder levert uiterlijk 1 juni en 1 november, volgens het verplichte format, managementinformatie aan waarin de uitkomstregistratie is verwerkt; deze rapportage is op geaggregeerd niveau, zodat individuele gegevens van verzekerden niet herleidbaar zijn.
15. De zorgaanbieder levert op verzoek van De Friesland de gegevens op verzekerdeniveau aan een Trusted Third Party (TTP) ten behoeve van de gedetailleerde gegevensanalyse voor de uitkomstbekostiging. Deze uitvraag geschiedt op ad hoc basis en is maximaal twee maal per jaar.
  - In het registratiesysteem staan de volgende gegevens:
  - NAW-gegevens cliënt;
  - Verwijzing (datum, indicatie (ook onderliggend lijden) en verwijzer);
  - Diagnose: type wond en complexiteit van de wond (minimaal conform WCS classificatiemodel);
  - Locatie van de wond;
  - Is er sprake van een recidive; (onverplicht)
  - startdatum zorgplan;
  - Einddatum wondbehandeling (genezing);
  - Het % wonden dat na 26 weken na het inzetten van de regiehouder nog niet genezen is;

- De mate van recidive (nieuwe en oude) in % cliënten die binnen 8 maanden na genezing één of meer nieuwe complexe wonden krijgen (onverplicht);
- gemiddelde wondgenezingduur in dagen per wond vanaf het inzetten van de regiehouder, te differentiëren naar type en ernst van de wond volgens daarvoor geldende medische richtlijnen;
- Aantal contactmomenten tussen regiehouder en cliënt.

### **Bereikbaarheid & toegankelijkheid**

16. De zorgaanbieder zorgt voor:
  - Minimaal dagelijks bereikbaarheid op werkdagen;
  - Een triage intake door een wondconsulent of verpleegkundig specialist binnen twee werkdagen na aanmelding.

### **Proces van aanvraag**

17. De zorgaanbieder neemt de aanvraag in behandeling indien er een voorschrift is van een huisarts, medisch specialist of wijkverpleegkundige.
18. Het voorschrift maakt onlosmakelijk onderdeel uit van de aanvraag en bevat onder andere:
  - Gegevens verzekerde
  - Verwijzer
  - Verwijsdatum
  - Medische diagnose
  - Type wond + datum ontstaan wond
19. De zorgaanbieder neemt binnen 24 uur na aanmelding contact op met de verzekerde voor het maken van een afspraak.
20. De zorgaanbieder voert binnen 48 uur een anamnese uit bij verzekerde.
21. De zorgaanbieder stelt na de anamnese het zorgplan op en bespreekt het zorgplan met verzekerde, de wijkverpleging en verwijzer.
22. De zorgaanbieder houdt regie op de wondbehandeling, stelt daar waar nodig het zorgplan bij en stemt het (aangepaste) zorgplan af met de wijkverpleging en verwijzer.
23. De zorgaanbieder zorgt voor adequate afstemming tussen de multidisciplinaire samenwerkingspartners over het zorgplan van de verzekerde.
24. Indien de complexe wond genezen is, sluit de zorgaanbieder het zorgplan, registreert de afsluiting van de zorg, evalueert de inzet van regie en expertise met de verzekerde en rapporteert de uitkomst (en mogelijke nabehandeling) naar de verwijzer.

### **Uitvoering**

25. Regie en expertise ligt bij een verpleegkundig specialist en/of wondconsulent.

### **Evaluatie**

26. De zorgaanbieder garandeert dat tijdens de behandeling wordt gemeten

op voortgang en resultaat. In geval van bijstellingen ten opzichte van het eerste zorgplan wordt dit op een eenduidige wijze vastgelegd en gecommuniceerd aan de verzekerde.

27. De zorgaanbieder streeft ernaar dat bij beëindiging van de behandeling de klant akkoord is met het vastgelegde eindresultaat.

## **Bijlage 4 Specifieke (kwaliteits)eisen Addendum Aanbieders met een regionale functie**

### **Algemeen**

1. De zorgaanbieder heeft in 2019 wijkverpleegkundige zorg verleend aan minimaal 3000 unieke verzekerden van De Friesland en Zilveren Kruis gezamenlijk in Friesland.
2. De zorgaanbieder verleent de zorg aan eigen klanten én aan klanten die in zorg bij andere aanbieders van wijkverpleging zijn in Friesland.
3. De zorgaanbieder levert, tenzij anders is overeengekomen, geen andere zorg dan onplanbare verpleging en onplanbare verzorging tussen 23.00 en 07.00 uur aan verzekerden die bij een andere aanbieder in zorg zijn.
4. De zorgaanbieder heeft bij De Friesland een jaarplan ingediend, voorzien van een business case, waarin de uitvoering van de functie wordt beschreven, zoals nader gedefinieerd bij de verschillende functies in deze bijlage, en dat voor 1 januari 2021 is goedgekeurd door De Friesland.

### **Voorwaarden behorend bij het organiseren van de regionale beschikbaarheidsfunctie**

1. De zorgaanbieder organiseert de regionale beschikbaarheid en bereikbaarheid van onplanbare verzorging en onplanbare verpleging tussen 23.00 en 07.00 uur in het werkgebied.
2. De zorgaanbieder zorgt - op de meest doelmatige wijze - voor de beschikbaarheid van infrastructurele en personele voorzieningen die nodig zijn om regionaal uitvoering te kunnen geven aan deze functie.
3. De zorgaanbieder maakt schriftelijke samenwerkingsafspraken met de andere aanbieders met een regionale functie om een provincie brede dekking voor deze functie te realiseren.
4. De zorgaanbieder maakt schriftelijke samenwerkingsafspraken met de overige zorgaanbieders wijkverpleging in het werkgebied en streeft naar het realiseren van een goede inbedding van deze functie in de regionale en provinciale structuur.
5. De zorgaanbieder brengt redelijke tarieven in rekening indien er sprake is

van onderlinge dienstverlening.

6. De zorgaanbieder heeft de inspanningsverplichting om deze functie naar betrokken stakeholders te communiceren, met inbegrip van maar niet beperkt tot andere zorgaanbieders wijkverpleging en verwijzers.
7. De zorgaanbieder levert een jaarplan, inclusief business case, aan bij De Friesland waarin de invulling van de regionale beschikbaarheidsfunctie, de samenwerking in de regio, mogelijke knelpunten en verbeterinitiatieven en de voortgang staan beschreven.

### **Voorwaarden behorend bij het leveren van de onplanbare nachtzorg**

1. De zorgaanbieder garandeert levering van de onplanbare nachtzorg, binnen een redelijke tijd maar maximaal binnen 30 minuten, aan de klant.
2. De zorgaanbieder heeft voldoende wijkverpleegkundige capaciteit beschikbaar om adequaat te kunnen anticiperen indien de klant zorg nodig heeft.
3. De zorgaanbieder levert een jaarplan, inclusief business case, aan bij De Friesland waarin de invulling van het leveren van de onplanbare nachtzorg, de samenwerking in de regio, mogelijke knelpunten en verbeterinitiatieven en de voortgang staan beschreven.

### **Voorwaarden behorend bij het organiseren en in stand houden van Netwerk Dementie Fryslân**

1. De zorgaanbieder continueert in samenwerking met de andere aanbieders met een regionale functie het netwerk Dementie Fryslân dat ondersteunend werkt voor de specialistisch casemanagers in Friesland en doorontwikkeling van het casemanagement dementie tot doel heeft.
2. Het netwerk heeft één aanspreekpunt/coördinator die zorg draagt voor een goed georganiseerde keten.
3. Er is een PDCA-cyclus ingericht op ketenniveau.
4. Het netwerk Dementie Fryslân onderhoudt contacten met relevante patiëntenverenigingen.
5. De zorgaanbieder dient in gezamenlijkheid met de andere aanbieders, verantwoordelijk voor het netwerk, een geactualiseerd jaarplan, inclusief business case, Casemanagement Dementie in bij De Friesland en handelt hiernaar.
6. In dit plan staan ten minste de volgende zaken opgenomen:
  - Een analyse en beschrijving van het huidige zorgaanbod in de regio voor mensen met dementie en hun mantelzorgers, ongeacht de financieringsbron (Wmo, Zvw, Wlz).
  - De wijze waarop het netwerk werkt aan de implementatie van de



Zorgstandaard Dementie, waarbij aandacht is voor vroegsignalering, diagnostiek en behandeling, casemanagement, informele zorg, mantelzorgondersteuning, de sociale kaart en een centraal meldpunt/registratie.

- De wijze waarop het netwerk bijdraagt aan de continuïteit van een voor de cliënt duidelijk en deskundig aanspreekpunt voor de cliënt
  - De samenwerkingsafspraken met en tussen de specialistisch case-managers, waaronder het te hanteren zorgpad.
  - De wijze waarop het netwerk de communicatie naar klanten, mantelzorgers en verwijzers over de mogelijkheden van casemanagement dementie inricht.
7. De zorgaanbieder informeert De Friesland, in gezamenlijkheid met de andere aanbieders verantwoordelijk voor het netwerk, in Q2 2021 De Friesland over de voortgang van het jaarplan zoals aangeleverd in Q2 2020. ■

A group of people are sitting around a table in a bright, modern office setting. A woman with curly hair is smiling and looking towards another woman who is writing on a clipboard. A third person is partially visible on the left. A teal semi-transparent box is overlaid on the left side of the image, containing white text.

# Inkoopspecificaties Geestelijke Gezondheidszorg

# Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)

## Focus 2021

- In Friesland wordt tijdig de beste en meest doelmatige Geestelijke Gezondheidszorg geleverd.

## Waar zetten we op in

- Doelmatige zorgverlening;
- Beschikbaarheid van hoog specialistische zorg;
- Wachttijden binnen de Treeknormen;
- Gebruik van e-health.

## GGZ Instellingen

De zorginkoop van curatieve GGZ bij GGZ-instellingen vindt plaats op de in dit hoofdstuk beschreven wijze. Het gaat om Generalistische Basis GGZ (GBGGZ), gespecialiseerde GGZ (SGGZ) en de langdurige GGZ (LGGZ).<sup>1</sup>

## Samenwerking met Zilveren Kruis

De Friesland verzorgt de inkoop bij GGZ-instellingen die een hoofd- of nevenvestiging in Friesland hebben (de adresgegevens in Vektis op 1 juli 2020 bepalen of dit van toepassing is). Als er sprake is van een hoofdvestiging in Friesland, dan verzorgt De Friesland de inkoop mede namens Zilveren Kruis. Als er geen sprake is van een vestiging in Friesland, dan verzorgt ZK de inkoop en sluit een overeenkomst, mede namens De Friesland. Zie [website ZK](#). Voor een beperkt aantal instellingen geldt dat zij zowel met

De Friesland als met Zilveren Kruis een overeenkomst sluiten, conform 2020. Update 17-09-2020: Aan deze instellingen wordt de keuze voorgelegd of zij zowel met De Friesland als met Zilveren Kruis willen contracteren of één overeenkomst willen sluiten voor 2021. Als er gekozen wordt voor 1 overeenkomst, dan wordt die gesloten volgens het door Zilveren Kruis gepubliceerde inkoopbeleid.

## Hoe kopen we in

De Friesland wil met zorgaanbieders doelmatige en kwalitatief goede afspraken maken. Ook willen wij het zorginkoopproces efficiënt inrichten. Daarom kiezen we voor drie contracttypen:

- Standaardcontract voor instellingen met een omzetplafond 2020 < € 300.000,-;
- Pluscontract voor instellingen met een omzetplafond 2020 tussen € 300.000,- en € 2.000.000,- ;
- Maatwerkcontract voor instellingen met een omzetplafond 2020 > € 2.000.000,- en/of instellingen die ziekenhuispsychiatrie en psychiatrie in het ziekenhuis leveren.

Het contracttype wordt bepaald op basis van de inkoopafpraak 2020 (het omzetplafond) zoals die door De Friesland is gemaakt. Als een zorgaanbieder een grote financiële impact heeft voor De Friesland, kunnen er meerjarenafspraken worden gemaakt, als dit leidt tot doelmatige zorgverlening en kostenbeheersing.

<sup>1</sup> Het betreft voor de SGGZ de zorg waarvan het DBC-zorgproduct geopend 2021 of die in geval van overige producten geleverd 2021. Ook gaat het om LGGZ die in 2021 wordt geleverd. Voor de GBGGZ betreft het de prestaties die van start gaan 2021.

# Aandachtspunten en inkoopspecificaties

NIET LIMITATIEF, DE OVEREENKOMST EN VERZEKERINGSVOORWAARDEN BEPALEN DE DEFINITIEVE INKOOPSPECIFICATIES.

Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst moet een zorgaanbieder tenminste voldoen aan de algemene en specifieke (kwaliteits)eisen.

## Algemene (kwaliteits)eisen

- De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel;
- De zorgaanbieder beschikt over een formeel vereiste toelating op grond van de WTZi dan wel voldoet aan eisen van de Wtza voor het leveren van geestelijke gezondheidszorg en voldoet aantoonbaar aan alle voorwaarden daarvan, tenzij dit op grond van de wet niet (langer) vereist is;
- 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, Algemene verordening gegevensbescherming, Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen, Mededingingswet, WTZi (of de Wtza), Wet Verplichte geestelijke gezondheidszorg, Wet zorg en dwang, Wet normering topinkomens;
- De zorgaanbieder heeft aantoonbaar de Governance Code Zorg ingevoerd;
- 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 (generieke modules, zorgstandaarden en richtlijnen) voor de GGZ-sector geïntegreerd. De zorgaanbieder verantwoordt zich hierover in het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording;
- 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;
- De zorgaanbieder is adequaat verzekerd voor bedrijfs- en beroepsaanspra-

kelijkheid ter hoogte van minimaal € 2.500.000,- (per gebeurtenis) of verklaart deze per 1 januari 2020 af te sluiten.

## Uitsluitingsgronden

De zorgaanbieder komt niet in aanmerking voor een overeenkomst als een van de volgende uitsluitingsgronden van toepassing is.

- Er jegens deze aanbieder bij een onherroepelijk vonnis of arrest een veroordeling is uitgesproken op grond van artikel 140, 177, 178, 225, 226, 227, 227a, 227b of 323a, 328ter, tweede lid, 416, 417, 417bis, 420bis, 420ter of 420quater van het Wetboek van Strafrecht;
- Die in staat van faillissement of van liquidatie verkeert, wiens werkzaamheden zijn gestaakt, jegens wie een surseance van betaling of een akkoord geldt of die in een andere vergelijkbare toestand verkeert ingevolge een soortgelijke procedure die voorkomt in de op hem van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU;
- Wiens faillissement of liquidatie is aangevraagd of tegen wie een procedure aanhangig is gemaakt van surseance van betaling of akkoord, of een andere soortgelijke procedure die voorkomt in van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU;
- Jegens wie een rechterlijke uitspraak met kracht van gewijsde volgens de op hem van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de Europese Unie is gedaan, waarbij een delict is vastgesteld dat in strijd is met zijn beroepsgedragsregels;
- Die in de uitoefening van zijn beroep een ernstige fout heeft begaan<sup>2</sup>, vastgesteld op een grond die de zorgverzekeraar aannemelijk kan maken;
- Die niet aan zijn verplichtingen heeft voldaan t.a.v. de betaling van de sociale zekerheidsbijdragen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar hij is gevestigd of van Nederland;
- Die niet aan zijn verplichtingen heeft voldaan t.a.v. de betaling van zijn belastingen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar hij is gevestigd of van Nederland;
- Die zich ernstig schuldig heeft gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de inlichtingen die voor de overeenkomst (kunnen) worden verlangd, of de voor de overeenkomst relevante inlichtingen niet heeft verstrekt.

<sup>2</sup> 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 indien 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, indien redelijkerwijs kan worden aangenomen dat daarmee wordt beoogd financieel voordeel te behalen;  
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, eerste lid, van de Mededingingswet;  
f. het in het kader van de uitvoering van een opdracht hebben begaan van een onrechtmatige daad waaruit ernstige schade is voortgevloeid, met dien verstande dat de onder a tot en met f genoemde gedragingen plaatsvinden in het kader van de beroepsuitoefening.

## Specifieke (kwaliteits)eisen

- De zorgaanbieder bevordert doelmatig geneesmiddelengebruik. Dit houdt ten minste in dat:
  - wordt voorgeschreven volgens de professionele standaard en de normen van de beroepsgroep;
  - wordt voorgeschreven volgens de prescriptievoorwaarden (leveringstermijnen) zoals opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden onder farmaceutische zorg;
  - op stofnaam wordt voorgeschreven, tenzij er sprake is van een medisch inhoudelijk reden om op merknaam voor te schrijven.
- De zorgaanbieder geeft de patiënt de mogelijkheid om gebruik te maken van e-health toepassingen om zelf regie te houden over zijn of haar psychische gesteldheid o.a. door:
  - aan alle patiënten 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 patiënt. Deze PHR is toegankelijk voor de patiënt zelf;
  - er is een koppeling van het PHR met de Consumer Quality Index. Middels het PHR kan de patiënt de ervaring en waardering van de behandeling/begeleiding doorgeven.
- De zorgaanbieder voert een suïcidepreventiebeleid dat is afgestemd op de door haar behandelde doelgroep(en) en dat voldoet aan de normen van 113Online;
- De zorgaanbieder voldoet aan de eisen met betrekking tot het Veiligheid Management Systeem (VMS);
- De zorgaanbieder brengt jaarlijks de kwaliteit van zorg vanuit patiëntperspectief in kaart (bijvoorbeeld middels de Consumer Quality Index). Wanneer er aanleiding is tot verbeteren van de zorg stelt de zorgaanbieder een verbeterplan, op basis van de gemeten resultaten, op;
- De zorgaanbieder zet Routine Outcome Measurement in ter verbetering van het individuele behandeltraject en als instrument voor het inzichtelijk maken aan de patiënten wat het resultaat/ de voortgang van de behandeling is;
- De regionale crisisdienst/acute GGZ in Friesland wordt uitgevoerd door GGZ Friesland, de regievoerder acute GGZ. De zorgaanbieder werkt in het kader van de regionale crisisdienst/de acute GGZ samen met deze partij en heeft de uit de samenwerking voortvloeiende werkwijzen/protocollen e.d. die op

basis van afspraken met de regionale crisisdienst/de regievoerder acute GGZ zijn vastgesteld, geïmplementeerd;

- De zorgaanbieder heeft voor de groep EPA patiënten, als dit een doelgroep is van de zorgaanbieder, naast de psychiatrische behandeling, ook aandacht voor behandeling van de met de psychiatrische ziektebeelden samenhangende vroegtijdige somatische veroudering en tandheelkundige problemen. De zorgaanbieder screent daarop. De zorgaanbieder heeft hiervoor een vastgesteld beleid en een protocol waarin de (periodieke) screening is uitgewerkt;
- De positie van de familie/naastbetrokkenen van de patiënt is bij de zorgverlening geborgd. De zorgaanbieder heeft een vastgesteld naastenbeleid waarin in ieder geval wordt aangegeven wanneer de positie van de familie en naasten ter sprake komt binnen het behandel- of begeleidingstraject en wanneer de familie/naasten zo mogelijk een actieve rol binnen de behandeling/begeleiding heeft;
- Het behandelplan wordt middels gedeelde besluitvorming vastgesteld en binnen zes weken na start van de behandeling schriftelijk of elektronisch vastgelegd en opgenomen in het patiëntendossier. Dit behandelplan zal met de patiënt worden geëvalueerd.

## Omzetplafond GBGGZ/SGGZ en LGGZ 2021

Het omzetplafond 2021 wordt aan de hand van de realisatie 2019 en het omzetplafond 2020 vastgesteld met inachtneming van de volgende punten.

1. De realisatie 2019 van GBGGZ en SGGZ wordt bepaald op basis van de opgave van de verwachte realisatie 2019 van de productiemonitor UPM 2019 peildatum september 2020. Bij twijfel aan de opgave van de instelling, behouden we ons het recht voor om hiervan af te wijken;
2. De realisatie 2019 van LGGZ wordt bepaald op basis van, bij ons, gedeclareerde en goedgekeurde productie van ZZP's. De peildatum is 30 juni 2020;
3. De realisatie 2019 GBGGZ en SGGZ en LGGZ zoals bedoeld onder 1 en 2 worden bij elkaar opgeteld. Dit is bedrag A;
4. Op basis van de actuele afspraken wordt het omzetplafond GBGGZ/SGGZ en LGGZ 2020 vastgesteld. Dit is bedrag B;
5. De bedragen A en B worden vergeleken. Op basis van die vergelijking wordt het uitgangspunt/de basis voor het aanbod omzetplafond GBGGZ, SGGZ en LGGZ 2021 bepaald. Bij maatwerk-aanbieders wordt een (gemiddelde) trajectprijs onderdeel van de afspraak;
6. De invoering van de directe toegang tot de Wet langdurige zorg<sup>3</sup> (Wlz)

- kan invloed hebben op de hoogte van de financiële afspraak 2021.  
GGZ-cliënten kunnen vanaf 2021 instromen op basis van een CIZ-indicatie. Het CIZ rondt deze indicatiestelling naar verwachting in oktober 2020 af;
7. Naar verwachting is vanaf 2022 het zorgprestatie-model de basis voor de bekostiging van de GGZ. Definitieve besluitvorming is nog niet bekend bij het publiceren van dit inkoopbeleid. Naar verwachting worden alle lopende zorgprestaties afgesloten op 31 december 2021. Dit heeft invloed op de hoogte van de financiële afspraken voor 2021;
  8. Wij behouden ons het recht voor van het voorgaande af te wijken bij opvallende fluctuaties in de realisatie, wijzigingen in de bedrijfsvoering en/of organisatie van de zorgaanbieder en andere relevante omstandigheden.

**N.B. 1.** Uitgangspunt is dat gedurende het jaar het omzetplafond niet wordt verhoogd.

**N.B. 2.** Wanneer het omzetplafond lager is dan € 75.000,- wordt een verzoek tot bijstelling van het omzetplafond tot € 75.000,- gehonoreerd als de zorgaanbieder daarvoor een overtuigende onderbouwing aanlevert.

## Tarief 2021

Wij maken gebruik van De Friesland maximumtarieven 2021 (ook genoemd De Friesland tarief 2021). Voor zorgaanbieders is het van belang te weten op welke tariefgrondslag het contractueel vastgelegde tariefpercentage betrekking heeft. Om hierover meer zekerheid en helderheid te bieden, baseren wij onze tarieven voor 2021 op het De Friesland tarief 2021. Het De Friesland tarief 2021 publiceren wij uiterlijk de tweede helft van september 2020 op onze website. Per zorgaanbieder wordt één tariefpercentage van het De Friesland tarief 2021 vastgelegd voor zowel GBGGZ als SGGZ.

### Basistarief en tariefcriteria

Als de zorgaanbieder aan de algemene en specifieke (kwaliteits)eisen voldoet, komt de zorgaanbieder in aanmerking voor een overeenkomst met het basistarief. De hoogte van het basistarief 2021 is 85% van het De Friesland tarief 2021. Daarnaast verwerken we onze beleidsspeerpunten in enkele tariefcriteria. Als de plus- of maatwerk zorgaanbieder aan een of meerdere tariefcriteria voldoet, komt de zorgaanbieder in aanmerking voor een hoger tariefpercentage (tot maximaal 90% van het De Friesland tarief 2021).

<sup>3</sup> In 2021 is er directe toegang tot de Wlz. Dit geldt voor patiënten die blijven zijn aangewezen op verblijf en behandeling. Het CIZ indiceert in 2020 hiervoor. De invoering kan gevolgen hebben voor de financiële afspraak. NB. het inkoopbeleid Wlz wordt gepubliceerd op 1 juni 2020. U dient zich voor 1 augustus 2020 hiervoor in te schrijven.

De volgende tariefcriteria worden gehanteerd.

### Deelname aan crisisdienst

Om de bezetting van de regionale crisisdienst optimaal te kunnen inrichten, is het nodig dat er meer aanbieders/ psychiaters deelnemen aan de bezetting van de crisisdienst. Zorgaanbieders die een personele bijdrage leveren aan de regionale crisisdienst, worden hiervoor beloond.

Tariefcriterium	Ophogend %	Wordt aan voldaan
De zorgaanbieder stelt naar evenredigheid (op basis van het aantal aan de instelling verbonden psychiaters ten opzichte van het totaal aantal fte psychiaters die aan instellingen zijn verbonden in Friesland) een of meer psychiaters beschikbaar voor deelname aan de regionale crisisfunctie/acute GGZ die wordt uitgevoerd door GGZ Friesland, de regievoerder acute GGZ.	0,5%	ja/nee  uploaden dienstverleningsovereenkomst

### E-health

De Friesland is van mening dat de inzet van e-health kan bijdragen aan het efficiënt benutten van de wachttijd en doeltreffend inzetten van behandelaren en vraagt aanbieders om met plannen te komen om hieraan bij te dragen.

Tariefcriterium	Ophogend %	Wordt aan voldaan
De zorgaanbieder heeft een smart geformuleerd plan van aanpak met concrete doelstellingen om het gebruik van een digitale intake en blendend care te verhogen. Ook biedt de zorgaanbieder aanmelding en gedurende het behandelproces voor alle verzekerden en hun naasten zelfmanagementprogramma's en psycho-educatie middels e-health. Het plan is uiterlijk 1 maart 2021 volledig geïmplementeerd.	1,0%	ja/nee  plan van aanpak uploaden

### Herstelondersteunende zorg

Vanuit patiëntenbelang heeft het meerwaarde om te werken aan een duurzame verbetering van de kwaliteit van leven bij mensen met een psychiatrische aandoening, waarmee hen de kans wordt geboden om weer volwaardig deel te nemen aan de samenleving.

Tariefcriterium	Ophogend %	Wordt aan voldaan
De instelling heeft geïmplementeerd beleid inzake Herstelondersteunende zorg en daaruit voortvloeiende samenwerkingsafspraken met relevante ketenpartijen (zoals gemeenten, woningbouwcoöperaties, UWV) om voor individuele patiënten tot afspraken te komen die herstel bevorderen.	1,0%	ja/nee  beleid en samenwerkingsafpraak uploaden

### Wachttijden

Een korte wachttijd bevordert dat de patiënt zich beter geholpen voelt en onnodige verergering van de behandelvraag wordt voorkomen.

Tariefcriterium	Ophogend %	Wordt aan voldaan
De totale gemiddelde wachttijd is gedurende 6 maanden in 2021 bij de diagnosegroepen persoonlijkheidsstoornissen, autisme, en eetstoornissen kleiner of gelijk aan 10 weken. Dit wordt in principe beoordeeld op basis van Vektisdata.	0,3%	ja/nee
De totale gemiddelde wachttijd voor alle overige diagnosegroepen is in 2021 gedurende 6 maanden kleiner of gelijk dan 6 weken. Dit wordt in principe beoordeeld op basis van Vektisdata.	0,2%	ja/nee

### Suïcidepreventie

Suïcide is de belangrijkste bron van sterfte in de GGZ en het grootste veiligheidsrisico voor GGZ patiënten. Als aanjager en coördinator van de Landelijke

Agenda heeft 113Online de monitor suïcidepreventie ontwikkeld voor GGZ instellingen. De opslag voor suïcidepreventie (maatwerkcontract) van 1,00% vervalt

*De opslag voor suïcidepreventie (maatwerkcontract) van 1,00% vervalt*  
113Online voert geen externe audits meer uit voor suïcidepreventie. Instellingen kunnen dan ook niet meer voldoen aan de voorwaarde om voor de opslag van 1,00% in aanmerking te komen. U kunt nog wel in aanmerking komen voor de opslag van 0,70% door te voldoen aan criteria voor suïcidepreventie (maatwerkcontract) (3-11-2020).

Tariefcriterium		Ophogend % <sup>4</sup>	Wordt aan voldaan
Pluscontract	Maatwerkcontract		
De instelling doet een online self-audit met de monitor. De instelling heeft in de afgelopen twee jaar een PITSTOP training of een 113 gecertificeerde Contact Vaardigheden Training gevolgd. De instelling heeft de continuïteit van (keten)zorg binnen en buiten kantooruren aantoonbaar geregeld en communiceert dit helder aan patiënten en hun omgeving.	De instelling doet een interne audit met de monitor en neemt de uitkomst en de daaruit voortvloeiende verbeteracties op in het kwaliteit jaarverslag 2020. De instelling publiceert openbaar op de eigen website de visie van de RvB van de instelling op de ontwikkeling in het aantal suïcides in de afgelopen 5 jaar. De instelling publiceert openbaar op de eigen website het meerjaren beleidsplan suïcidepreventie gericht op structurele en duurzame vermindering van het aantal suïcides.	0,7%	ja/nee

<sup>4</sup> Bij het tariefcriterium suïcidepreventie kan de instelling één van de twee opties invullen. Er is dus slechts één optie van toepassing. Het betreffende percentage geldt als ophoging.

Tariefcriterium		Ophogend %	Wordt aan voldaan
Pluscontract	Maatwerkcontract		
<p>De instelling doet een online self-audit met de monitor.</p> <p>De instelling heeft in de afgelopen twee jaar een PITSTOP training of een 113 gecertificeerde Contact Vaardigheden Training gevolgd.</p> <p>De instelling heeft de continuïteit van (keten) zorg binnen en buiten kantooruren aantoonbaar geregeld en communiceert dit helder aan patiënten en hun omgeving.</p> <p>De instelling kan aantonen ervaring te hebben met het bespreekbaar maken en de diagnostiek van suïcidaliteit door middel van de praktijk uitdraai van het SUPRANET register.</p> <p>De instelling heeft aan dit online register de structuurdiagnose van de suïcidaliteit (cf. richtlijn) van onderzochte patiënten met suïcidale ideatie of gedrag gemeld.</p>	<p>De instelling doet een externe audit met de monitor door 113Online en neemt de uitkomst en de daaruit voortvloeiende verbeteracties op in het kwaliteit jaarverslag 2020. De instelling publiceert openbaar op de eigen website de visie van de RvB van de instelling op de ontwikkeling in het aantal suïcides in de afgelopen 5 jaar.</p> <p>De instelling publiceert openbaar op de eigen website het meerjaren-beleidsplan suïcidepreventie gericht op structurele en duurzame vermindering van het aantal suïcides.</p>	1,0 %	ja/nee

#### Doelmatigheid: Sturen op gepast gebruik

Binnen een behandeling moet de hoeveelheid indirecte tijd niet meer bedragen dan noodzakelijk om te komen tot zinvolle coördinatie en afstemming van de behandeling. Het accent ligt daarom op de directe tijd: het patiëntencontact in het kader van behandeling. De verhouding directe/indirecte tijd is daarmee ook te zien als een doelmatigheidsaspect ten aanzien van gepast gebruik. Daarom willen wij in het kader van gepast gebruik meer inzet op directe tijd stimuleren. De Friesland wil stimuleren dat de gemiddelde directe tijd tenminste 55% bedraagt.

De gemiddelde directe tijd bepalen we aan de hand van declaraties GBGGZ en SGGZ over 2018 zoals die door de zorgaanbieders bij ons worden gedeclareerd. De beoordeling vindt plaats op basis van de ingediende en goedgekeurde declaraties op peildatum 30 juni 2020. De score wordt door De Friesland bepaald.

Tariefcriterium	Ophogend %	Wordt aan voldaan
De gemiddelde directe tijd is: $\geq 55\%$ en $< 60\%$	0,4%	ja/nee
De gemiddelde directe tijd is: $\geq 60\%$ en $< 70\%$	0,7 %	ja/nee
De gemiddelde directe tijd is: $\geq 70\%$	1,0 %	ja/nee

#### Maatwerkafspraken

Voor maatwerkafspraken geldt dat het tariefpercentage op basis van maatwerkafspraken verder verhoogd kan worden als er voldoende onderbouwing aanwezig is. Als de gesprekken niet leiden tot overeenstemming wordt het tariefpercentage bepaald op basis van de score op de tariefcriteria. Voor 2021 willen we maatwerkafspraken maken op onder meer de volgende thema's.

- Doelmatigheid;
- Gemiddelde trajectprijs;
- Procesinnovatie en/of functiedifferentiatie t.b.v. optimale inzet behandelcapaciteit;
- Percentage recidieven;
- Efficiënte inzet van zorg over de verschillende domeinen heen;
- Beschikbaarheid/toegankelijkheid van zorg;
- Inzet op het gebied van persoonlijkheidsstoornissen, trauma en licht verstandelijke beperking in combinatie met GGZ-problematiek;
- Beschikbaarheid en efficiënte inrichting (waaronder concentratie) van (hoog) specialistische zorg binnen Friesland;



- Kwaliteit;
- Ontwikkelthema's van de instelling zelf;
- Mantelzorg/naasten en familieondersteuning;
- Geestelijke verzorging;
- Conversiestoornissen.

#### Tariefpercentage LGGZ 2021

De tariefafpraak 2021 drukken we uit in een percentage van het De Friesland tarief 2021. Het percentage wordt uiterlijk eind september 2020 gepubliceerd.

## **Wat is nieuw of gewijzigd**

Een overzicht van de wijzigingen in het zorginkoopbeleid 2021 ten opzichte van het voorgaande zorginkoopbeleid.

#### Toegevoegd aan de algemene en specifieke (kwaliteits)eisen:

- De zorgaanbieder voert een suïcidepreventiebeleid dat is afgestemd op de haar behandelde doelgroep(en) en dat voldoet aan de normen van 113Online. Onderstaande eisen stonden eerder in de zorgovereenkomst en zijn nu opgenomen bij de specifieke (kwaliteits)eisen:
- De zorgaanbieder voldoet aan de eisen met betrekking tot het Veiligheid Management Systeem (VMS);
- De zorgaanbieder brengt jaarlijks de kwaliteit van zorg vanuit patiëntperspectief in kaart (bijvoorbeeld middels de Consumer Quality Index). Wanneer er aanleiding is tot verbeteren van de zorg stelt de zorgaanbieder een verbeterplan, op basis van de gemeten resultaten, op;
- De zorgaanbieder zet Routine Outcome Measurement in ter verbetering van het individuele behandeltraject en als instrument voor het inzichtelijk maken aan de patiënten wat het resultaat/ de voortgang van de behandeling is;
- De regionale crisisdienst in Friesland wordt uitgevoerd door GGZ Friesland. De zorgaanbieder werkt in het kader van de regionale crisisdienst samen met deze regievoerder acute GGZ en heeft de uit de samenwerking voortvloeiende werkwijzen/protocolen etc. geïmplementeerd die op basis van afspraken met de regionale crisisdienst/ de regievoerder acute GGZ zijn vastgesteld;
- De zorgaanbieder heeft voor de groep EPA patiënten, als dit een doelgroep is van de zorgaanbieder, naast de psychiatrische behandeling, ook aandacht voor behandeling van de met de psychiatrische ziektebeelden samenhangende vroegtijdige somatische veroudering en tandheelkundige problemen. De zorgaanbieder screent daarop. De zorgaanbieder heeft hiervoor een vastgesteld beleid en een protocol waarin de (periodieke) scree-

ning is uitgewerkt;

- De positie van de familie/naastbetrokkenen van de patiënt is bij de zorgverlening geborgd. De zorgaanbieder heeft een vastgesteld naastenbeleid waarin in ieder geval wordt aangegeven wanneer de positie van de familie en naasten ter sprake komt binnen het behandel- of begeleidingstraject en wanneer de familie/naasten zo mogelijk een actieve rol binnen de behandeling/begeleiding heeft;
- Het behandelplan wordt middels gedeelde besluitvorming vastgesteld en binnen zes weken na start van de behandeling schriftelijk of elektronisch vastgelegd en opgenomen in het patiëntendossier. Dit behandelplan zal met de patiënt worden geëvalueerd;

#### Vervallen als algemene (kwaliteits)eisen zijn:

- 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 twee voorgaande eisen zijn vervallen omdat zij vallen ook onder de verplichting om te voldoen aan wet- en regelgeving;
- De aanbieder onderschrijft de doelstellingen van Het Fries GGZ Schakelpunt (FGS), en sluit daartoe een gebruikers overeenkomst met GGZ Friesland. Het FGS houdt op te bestaan.

#### Overige wijzigingen:

- De Friesland tarief is toegevoegd;
- Tariefcriteria zijn deels qua percentage gewijzigd, doelmatigheidspercentages zijn verhoogd en bij e-health zijn zelfmanagement en psycho-educatie toegevoegd, bij suïcidepreventie zijn de eerste trede vervallen;
- Er zijn nieuwe tariefcriteria over wachttijden toegevoegd;
- Het omzetplafond wordt anders bepaald.

## **Vooraankondiging: Nieuwe bekostiging voor de GGZ en FZ**

Zorgaanbieders, zorgverleners, patiënten, zorgverzekeraars en de overheid werken samen aan een nieuwe bekostiging voor de GGZ en de forensische zorg (FZ): het Zorgprestatie model. Deze bekostiging moet in 2022 ingaan en zal gelden voor de GBGGZ, voor de SGGZ inclusief jaar 2 en 3 van de LGGZ, en voor de FZ.

Het zorgprestatie model geeft sneller inzicht in zorguitgaven, omdat prestaties zijn gekoppeld aan een dag in plaats van aan een zorgtraject van 365

dagen. Dit zorgt er ook voor dat het schadebegrip van zorgverzekeraars en het omzetbegrip van zorgaanbieders beter op elkaar aansluiten. Voor de overgang van trajectbekostiging is het voornemen een 'harde stop' toe te passen op alle nog lopende trajecten (dbc's en zpp's) op 31-12-2021. Vanaf 1-1-2022 zal de zorg dan gedeclareerd worden in nieuwe zorgprestaties. De regels voor deze hard stop zullen nog worden opgesteld, maar hier zal in de inkoop 2021 rekening mee worden gehouden.

## Nieuwe aanbieders

Nieuwe zorgaanbieders die in 2020 geen overeenkomst hebben met De Friesland, komen in aanmerking voor een overeenkomst als ze aan de algemene en specifieke (kwaliteits)eisen 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 2020 over de jaren 2018 en 2019 bepaalt 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. Nieuwe zorgaanbieders kunnen zich, net als in 2020 gecontracteerde zorgaanbieders melden/een offerte indienen voor 1 juli 2020. Of nieuwe zorgaanbieders een overeenkomst krijgen aangeboden, is ter vrije beoordeling van De Friesland. Een integriteitstoets kan onderdeel uitmaken van de beoordeling of een nieuwe aanbieder in aanmerking komt voor een overeenkomst 2021.

### Bijzondere omstandigheden

In bijzondere omstandigheden kan De Friesland besluiten om (tussentijds) aanvullende afspraken te maken of met niet gecontracteerde aanbieders alsnog een overeenkomst te sluiten. Onder bijzondere omstandigheden verstaan we:

- Zorgaanbieders die een innovatief aanbod hebben;
- Zorgaanbieders die een reële bijdrage leveren aan het vergroten van de doelmatigheid (op basis van een businesscase) en het verlagen van de zorgkosten;
- Zorgaanbieders die zorg leveren op die bijdragen aan het voldoen van de zorgplicht door De Friesland en zorg leveren op die gebieden waar wachtlijsten bestaan of dreigen te ontstaan.

## Innovatie

De gezondheidszorg in Nederland is goed. Dat willen we graag zo houden. Daarom is het nodig dat we de zorg steeds blijven verbeteren en vernieuwen. Vernieuwing in de zorg leidt tot betere kwaliteit en het helpt om de zorg betaalbaar en laagdrempelig te houden. We verwijzen graag naar een aan De Friesland gelieerde **Stichting**.

Stichting De Friesland steunt vernieuwende zorgprojecten met een financiële bijdrage. Dit zijn projecten die:

- Zorgen voor een structurele verbetering van de kwaliteit van zorg en leven;
- Passen binnen het aandachtsgebied vitaliteit en zelf- en samenredzaamheid;
- Concrete resultaten voor onze Friese inwoners realiseren.

## Contractvorm en planning

De contractering voor GGZ instellingen voor 2021 verloopt via het Zorgverleningsportaal van VECOZO. Op deze wijze kunnen formulieren elektronisch worden ingevuld en documenten worden geüpload. Ook bieden we het uiteindelijke contract via dit portaal aan ter ondertekening.

De overeenkomst gaat in op 1 januari 2021. De overeenkomst loopt tot en met 31 december 2021.

Vragen kunnen gesteld worden via [zorginkoopGGZ@defriesland.nl](mailto:zorginkoopGGZ@defriesland.nl).

Zorgsoort	Contract-duur	Gesprekken	Offerte indienen	Contract wordt aangeboden vanaf
Standaard	1 jaar	nee	1 juni 2020 tot 1 juli 2020	Tweede helft september 2020
Plus	1 jaar	nee	1 juni 2020 tot 1 juli 2020	Tweede helft september 2020
Maatwerk	1 jaar	Ja, vanaf september 2020	1 juni 2020 tot 1 juli 2020	Tweede helft september 2020

De Friesland biedt via VECOZO de overeenkomst ter ondertekening aan, nadat de instellingen een vragenlijst hebben ingevuld en De Friesland een beoordeling heeft gedaan op de ingevulde en aangeleverde documenten, waaruit blijkt dat de instelling in aanmerking komt voor een overeenkomst. De Friesland kan gedurende de periode voorafgaand aan de te maken afspraken 2021 aanvullende informatie opvragen om te controleren of instellingen voldoen aan de gestelde eisen (algemene en specifieke (kwaliteits)eisen en uitsluitingsgronden) en/of de tariefcriteria. Deze communicatie verloopt altijd via [zorginkoopGGZ@defriesland.nl](mailto:zorginkoopGGZ@defriesland.nl). Er vinden met maatwerk-aanbieders één of meer inkoopgesprekken plaats op basis van de door de zorgaanbieder ingediende plannen. De plannen worden ingediend gelijk met het indienen van de vragenlijst. De plannen passen bij het thema's zoals benoemd onder maatwerkafspraken. Per onderdeel kan maximaal 1A4 worden ingediend. Vermeld wordt op welk thema het voorstel betrekking heeft, welke (SMART) doelstellingen behaald gaan worden, hoe dit wordt gemeten en welke partij- en betrokkenen zijn.

## Juridische Aspecten

### De inkoopprocedure kent een aantal beginselen

De Friesland sluit in principe een overeenkomst voor de duur van een kalenderjaar. In de overeenkomst worden de verplichtingen van GGZ-aanbieders en De Friesland vastgelegd.

Onze inkoopprocedure gaat uit van de rechtsbeginselen van precontractuele goede trouw, redelijkheid en billijkheid. Die precontractuele goede trouw wordt ingevuld door de (procedure)regels in de inkoopdocumenten. Eventuele vragen en/of opmerkingen van een zorgaanbieder waarvan het antwoord gevolgen heeft voor alle zorgaanbieders binnen de betreffende procedure worden op de website van De Friesland gepubliceerd.

### De Friesland kan de procedure wijzigen en het zorginkoopbeleid aanpassen

De Friesland behoudt zich het recht voor om een correctie in de inkoopdocumenten en in de inkoopprocedure toe te passen of een wijziging of aanpassing van de voorschriften van de inkoopprocedure toe te passen, als na

bekendmaking van deze documenten maatregelen door de overheid (waar- onder nieuwe standpunten van het Zorginstituut Nederland, wijzigingen in de regelgeving van de NZa en wijzigingen in het budgettair kader van het ministerie van VWS) worden getroffen die:

- Van invloed zijn op de beschikbare contracteerruimte of;
- Van invloed zijn op de afspraken die De Friesland met zorgaanbieders op grond van deze maatregelen dient te maken of;
- Een wijziging betreffen van de Zw-aanspraken of een voortschrijdend inzicht op basis van ontwikkelingen in de zorg.

### Aanpassingen aan het zorginkoopbeleid en de inkoopprocedure kunnen divers zijn

De Friesland behoudt zich het recht voor om zonder enige schadevergoedingsplicht het volgende te doen:

- Geheel of gedeeltelijke aanpassing of opschorting van de inkoopprocedure - tussentijds, tijdelijk of definitief - om redenen die voor ons overtuigend zijn. Hieronder verstaan we mede externe omstandigheden als overheidsbeslissingen of gerechtelijke uitspraken;
- De inkoopprocedure gedeeltelijk stoppen en het overige deel voortzetten;
- Het aanbrenge van wijzigingen in de inkoopprocedure of in de aard en de omvang van de zorgprestaties die we inkopen;
- Het nemen van besluiten of treffen van maatregelen voor situaties die tijdens de publicatie van dit document niet bij ons bekend waren of die we niet konden voorzien, onjuist, of nog niet geregeld waren;
- Het wijzigen van de tijdsplanning.

### Deel tijdig met ons uw vragen of opmerkingen over het zorginkoopbeleid

Bent u onduidelijkheden, tegenstrijdigheden of onvolkomenheden tegen gekomen? Laat ons dit dan uiterlijk 15 mei 2020 weten via [zorginkoopGGZ@defriesland.nl](mailto:zorginkoopGGZ@defriesland.nl). Na deze datum publiceren wij op onze website, als dat nodig is, hieruit voortvloeiende informatie voor zover relevant voor zorgaanbieders. Bezwaren tegen (delen van) dit document en de bijlagen (bijvoorbeeld met betrekking tot criteria, termijnen, werkwijze) maakt u op dezelfde wijze kenbaar voor 15 mei 2020. ■

## Vrijgevestigde zorgaanbieders GGZ

De inkoop van GBGGZ en SGGZ bij vrijgevestigde zorgaanbieders vindt plaats op de in dit hoofdstuk beschreven wijze.

Er zijn drie contracttypes:

- GBGGZ geleverd door GZ psychologen<sup>1</sup>;
- GBGGZ/SGGZ geleverd door psychotераpeuten<sup>2</sup>;
- SGGZ geleverd door psychiaters<sup>3</sup>.

## Samenwerking met Zilveren Kruis

De Friesland 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. Zie [Zilveren Kruis](#). De adresgegevens in Vektis op het moment van de contractaanvraag bepalen welke optie van toepassing is.

## Aandachtspunten en inkoopspecificaties

NIET LIMITATIEF, DE OVEREENKOMST EN VERZEKERINGSVOORWAARDEN BEPALEN DE DEFINITIEVE INKOOPSPECIFICATIES.

### Algemene (kwaliteits)eisen

- De zorgaanbieder declareert rechtstreeks via VECOZO, volgens de actuele Vektis-standaard.
- De zorgaanbieder neemt bij het verlenen van zorg de eisen in acht die volgens de algemeen aanvaarde professionele standaard redelijkerwijs aan zorgverleners mogen worden gesteld en de zorgaanbieder/de zorgverleners houden zich daarbij aan de beroepscode die is opgesteld door de beroepsvereniging.

<sup>1</sup> Een gezondheidszorgpsycholoog staat als zodanig is geregistreerd zoals bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.

<sup>2</sup> Een klinisch (neuro)psycholoog is een gezondheidszorgpsycholoog die als klinisch (neuro)psycholoog staat geregistreerd zoals bedoeld in artikel 14 van de Wet BIG. 35 Een psychotherapeut moet als zodanig zijn geregistreerd zoals bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.

<sup>3</sup> Een psychiater moet als zodanig zijn geregistreerd zoals bedoeld in artikel 14 van de Wet BIG.

- 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.
- Het vestigingsadres bij Vektis is ook het adres waarop de zorg wordt geleverd.
- Alle individuele regiebehandelaren in de praktijk beschikken over een op naam en persoonlijke AGB-code geregistreerd Kwaliteitsstatuut.
- 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, Algemene verordening gegevensbeschermingen, Mededingingswet, WTZi (of de WTZa), Wet Verplichte geestelijke gezondheidszorg.

### Specifieke (kwaliteits)eisen

- De 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 opleidingssituatie (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 zorgaanbieder zet Routine Outcome Measurement in ter verbetering van het individuele behandeltraject en als instrument voor het inzichtelijk maken aan de patiënten wat het resultaat/ de voortgang van de behandeling is.
- 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 regiebehandelaar en/of vrijgevestigde praktijk is in het bezit van een AGB-code categorie 094 of 030.

### De Friesland maximumtarieven, basistarief en tariefcriteria

Wij maken gebruik van De Friesland maximumtarieven 2021 (ook genoemd De Friesland tarief 2021). Voor zorgaanbieders is het van belang te weten op welke tariefgrondslag het contractueel vastgelegde tariefpercentages betrekking heeft. Om hierover meer zekerheid en helderheid te bieden baseren wij onze 2021 tarieven op De Friesland maximumtarieven. De hoogte hiervan publiceren wij uiterlijk september 2020 op onze website. Als de zorgaanbieder aan de algemene en specifieke (kwaliteits)eisen vol-

doet, komt de zorgaanbieder in aanmerking voor een overeenkomst met het basistarief. De tariefafpraak 2021 drukken we uit in een percentage van het De Friesland tarief 2021. Per zorgaanbieder wordt één tariefpercentage van het De Friesland tarief 2021 vastgelegd voor zowel GBGGZ als SGGZ. De hoogte van het basistarief 2021 is 85% van het De Friesland tarief 2021. Voor vrijgevestigde psychiaters geldt dat het basistarief 87% is van het De Friesland tarief 2021.

Daarnaast verwerken we onze beleidsspeerpunten in enkele tarief ophogende tariefcriteria. Als de zorgaanbieder aan een tariefcriterium voldoet, komt de zorgaanbieder in aanmerking voor een hoger tarief (tot maximaal 95% van het De Friesland tarief 2021).

### Tariefcriteria

Tariefcriterium	Bewijs	Ophogend percentage
De zorgaanbieder heeft een certificaat heeft dat aantoont dat de zorgaanbieders in de praktijk succesvol hebben deelgenomen aan de kwaliteitsvisite door LVVP, NIP of de NVvP. Of de zorgaanbieder kan aantonen dat hij deelneemt aan visite die voldoet aan de eisen zoals gesteld bij de relevante organisatie.	Certificaat/bewijs	2%
De zorgaanbieder levert gedurende de looptijd van de overeenkomst "Blended Care": e-health applicaties worden verweven met face to face contacten en biedt zelfmanagement instrumenten en psycho-educatie ter beschikking.	Eigen verklaring	2%
Wachttijden binnen Treeknorm	Dit wordt in principe beoordeeld aan de hand van Vektisdata.	1%

### Tariefcriteria Alleen psychiaters

Tariefcriterium	Bewijs	Ophogend percentage
De psychiater is beschikbaar voor deelname aan de regionale crisisfunctie die wordt uitgevoerd door GGZ Friesland.*	Uploaden dienstverleningsovereenkomst.	3%

\* Dit is alleen mogelijk voor psychiaters met (individuele) overeenkomst, gesloten op de 030 AGB code. Als u hiervoor in aanmerking wilt komen en u contracteert momenteel als psychiater in een groepspraktijk dan vragen wij u om u uit te schrijven op de 94 praktijk AGB code en een individuele overeenkomst te sluiten.

Het totaal te declareren bedrag (omzetplafond) door de zorgaanbieder gedurende de looptijd van de overeenkomst is maximaal € 230.000,- per fulltime werkende BIG geregistreerde psychiater/psychotherapeut/klinisch psycholoog/gezondheidszorgpsycholoog gecorrigeerd voor het marktaandeel van De Friesland en Zilveren Kruis in de omzet van de betreffende praktijk. Voor het contract 2021 hanteert De Friesland een vaste ondergrens voor het omzetplafond dat niet afhankelijk is van het marktaandeel. Het minimale omzetplafond is € 75.000,-. De Friesland beoogt hiermee dat de administratieve last bij praktijken met een klein aandeel De Friesland verzekerden niet onnodig hoog wordt als het aantal De Friesland verzekerden enigszins fluctueert.<sup>4</sup>

## Wat is nieuw of gewijzigd

- Het contract wordt gesloten via het zorgverlenersportaal van VECOZO;
- Toegevoegd als specifieke (kwaliteits)eis:
- Alle individuele regiebehandelaren in de praktijk beschikken over een op naam en persoonlijke AGB-code geregistreerd Kwaliteitsstatuut;
- De zorgaanbieder zet Routine Outcome Measurement in ter verbetering van het individuele behandeltraject en als instrument voor het inzichtelijk maken aan de patiënten wat het resultaat/ de voortgang van de behandeling is.
- Vervallen als algemene (kwaliteits)eis:
- 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). Deze eis is vervallen, omdat dit een dubbeling was met de eis dat de zorgaanbieder bij het verlenen van zorg de eisen in acht neemt die volgens de algemeen aanvaarde professionele standaard redelijkerwijs aan zorgverleners mogen worden gesteld en de zorgaanbieder/de zorgverleners houden zich daarbij aan de beroepscode die is opgesteld door de beroepsvereniging.
- De tariefpercentages zijn op onderdelen gewijzigd;
- Er is sprake van een De Friesland tarief 2021;
- Visitatie is toegevoegd als tariefcriterium;
- Tariefcriterium e-health is gewijzigd.

<sup>4</sup> Naar verwachting is vanaf 2022 het zorgprestatie model de basis voor de bekostiging van de GGZ. Definitieve besluitvorming is nog niet bekend bij het publiceren van dit inkoopbeleid. Naar verwachting worden alle lopende zorgprestaties afgesloten op 31 december 2021. Dit heeft invloed op de hoogte van het maximale omzetplafond voor 2021. Dit bedrag kan daarom nog worden bijgesteld.

<sup>5</sup> Een gezondheidszorgpsycholoog staat als zodanig is geregistreerd zoals bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.

<sup>6</sup> Een klinisch (neuro)psycholoog is een gezondheidszorgpsycholoog die als klinisch (neuro)psycholoog staat geregistreerd zoals bedoeld in artikel 14 van de Wet BIG. 35

<sup>7</sup> Een psychotherapeut moet als zodanig zijn geregistreerd zoals bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.

<sup>7</sup> Een psychiater moet als zodanig zijn geregistreerd zoals bedoeld in artikel 14 van de Wet BIG.

## Vooraankondiging: Nieuwe bekostiging voor de GGZ en FZ.

Zorgaanbieders, zorgverleners, patiënten, zorgverzekeraars en de overheid werken samen aan een nieuwe bekostiging voor de GGZ en de forensische zorg (FZ): het Zorgprestatie model. Deze bekostiging moet in 2022 ingaan en zal gelden voor de GBGGZ, voor de SGGZ inclusief jaar 2 en 3 van de LGGZ, en voor de FZ.

Het zorgprestatie model geeft sneller inzicht in zorguitgaven, omdat prestaties zijn gekoppeld aan een dag in plaats van aan een zorgtraject van 365 dagen. Dit zorgt er ook voor dat het schadebegrip van zorgverzekeraars en het omzetbegrip van zorgaanbieders beter op elkaar aansluiten. Voor de overgang van trajectbekostiging is het voornemen een 'harde stop' toe te passen op alle nog lopende trajecten (dbc's en zpp's) op 31-12-2021. Vanaf 1-1-2022 zal de zorg dan gedeclareerd worden in nieuwe zorgprestaties. De regels voor deze hard stop zullen nog worden opgesteld, maar hier zal in de inkoop 2021 rekening mee gehouden worden.

## Nieuwe zorgaanbieders

Zorgaanbieders die voldoen aan de eisen kunnen (ook gedurende het jaar) in aanmerking komen voor een overeenkomst. De Friesland vindt het belangrijk om vrijgevestigden de kans te geven in Friesland een praktijk uit te oefenen om zo capaciteit voor de regio vast te houden.

## Bijzondere omstandigheden

In geval van bijzondere omstandigheden kan De Friesland besluiten om aanvullende afspraken te maken. Onder bijzondere omstandigheden verstaan we:

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

## Innovatie

De gezondheidszorg in Nederland is goed. Dat willen we graag zo houden. Daarom is het nodig dat we de zorg steeds blijven verbeteren en vernieuwen. Vernieuwing in de zorg leidt tot betere kwaliteit en het helpt om de zorg betaalbaar en laagdrempelig te houden. We verwijzen graag naar een aan De Friesland gelieerde [Stichting](#).

Stichting De Friesland steunt vernieuwende zorgprojecten met een financiële bijdrage. Dit zijn projecten die:

- Zorgen voor een structurele verbetering van de kwaliteit van zorg en leven;
- Passen binnen het aandachtsgebied vitaliteit en zelf- en samenredzaamheid;
- Concrete resultaten voor onze Friese inwoners realiseren.

## Contractvorm en planning

Zorgsoort	Contractduur	Contract aangeboden vanaf
GBGGZ geleverd door GZ psychologen <sup>5</sup>	1 jaar	Medio september 2020
GBGGZ/SGGZ geleverd door klinisch neuropsycholoog of psychotherapeuten <sup>6</sup>	1 jaar	Medio september 2020
SGGZ geleverd door psychiaters <sup>7</sup>	1 jaar	Medio september 2020

Het contract kan worden gesloten via het Zorgverlenersportaal VECOZO. Er is sprake van een niet-onderhandelbaar contract. De overeenkomst gaat in op de datum die de zorgaanbieder aangeeft, maar nooit eerder dan de eerste van de maand van melding. De overeenkomst loopt tot en met 31 december 2021. Vragen kunnen gesteld worden via [zorginkoopGGZ@defriesland.nl](mailto:zorginkoopGGZ@defriesland.nl) onder vermelding van de praktijk AGB. ■

A photograph of a female doctor with long dark hair, wearing a pink shirt and a stethoscope, sitting on a blue office chair at a wooden desk. She is looking towards an elderly woman with white hair and glasses who is sitting across from her. The background shows a typical clinic setting with shelves, a computer monitor, and a telephone. A teal text box is overlaid on the left side of the image.

**Inkoopspecificaties  
Huisartsen- en  
multidisciplinaire  
zorg**



# Huisartsen- en multidisciplinaire zorg

## Focus 2021

- Een goed georganiseerde en samenwerkende huisartsen- en multidisciplinaire zorg in Friesland.

## Waar zetten we op in

- Het aanpassen van de Prestatie Integrale Ouderenzorg met een focus op het bouwen van (lokale) netwerken, het vroeg signaleren van kwetsbaarheid bij ouderen en het veilig digitaal communiceren tussen leden van het betrokken netwerk;
- Een duurzame organisatie en financiering van de ANW-zorg;
- Het aanmoedigen van een meer uniforme en provinciale inzet van ICT Zorg Infrastructuur als basis voor veilige communicatie tussen aanbieder, patiënt en mantelzorg, het veilig delen van medische gegevens tussen zorgaanbieders en het stimuleren van innovatie;
- Het ondersteunen van (innovatieve) initiatieven die de continuïteit en toegankelijkheid van huisartsenzorg borgen;
- Het faciliteren van de transitie van de huidige programmatisch georganiseerde ketenzorg naar een meer gepersonaliseerde zorg op basis van zorgzwaarte en uitkomsten. Ten behoeve van deze transitie bieden wij de mogelijkheid tot het sluiten van een meerjarige overeenkomst.

### De Friesland sluit overeenkomsten met partijen in Friesland

Voor de verschillende onderdelen van de huisartsen- en multidisciplinaire zorg (ketenzorg) sluit De Friesland overeenkomsten met verschillende zorgaanbieders in Friesland.

Voor de basis huisartsenzorg en prestaties innovatie/zorgvernieuwing (Segment 3) contracteert De Friesland huisartsenpraktijken.

Zorgprestaties innovatie/zorgvernieuwing zoals bijvoorbeeld meekijkconsul-

ten (Segment 3) en O&I prestaties worden bij diverse andere zorgaanbieders en samenwerkingsverbanden ingekocht.

Voor de multidisciplinaire zorg worden o.a. ketenzorgorganisaties gecontracteerd. In gebieden waar De Friesland niet de preferente verzekeraar is (buiten Friesland), volgen wij in principe de afspraken die de preferente verzekeraar aldaar met de betreffende partijen maakt.

## Aandachtspunten en inkoopspecificaties

NIET LIMITATIEF, DE OVEREENKOMST EN VERZEKERINGSVOORWAARDEN BEPALEN DE DEFINITIEVE INKOOPSPECIFICATIES.

## Algemene (kwaliteits)eisen

### 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 kwaliteit van de Nederlandse huisartsenzorg is van een hoog niveau. Wij stellen verder geen aanvullende kwaliteitseisen anders dan die door de beroepsgroep zelf al gesteld worden.

## Multidisciplinaire zorg/ketenzorg

De algemene voorwaarden die De Friesland stelt aan een overeenkomst zijn:

- Dat de ketenzorgorganisatie:
  - minimaal voldoet aan de landelijke kwaliteitseisen/landelijke benchmark;
  - meetbare uniforme (hoge) kwaliteit van chronische zorg aanbiedt;
  - zichtbaar en meetbaar afgestemde wisselprotocollen hanteert.

## Specifieke (kwaliteits)eisen

- Ten behoeve van de basis huisartsenzorg beschrijven wij in de bijlage 'Zorgprestaties huisartsenzorg De Friesland 2021' een aantal zorgprestaties die voor het jaar 2021 gecontracteerd kunnen worden. Bij de in de bijlage opgenomen zorgprestaties zijn aanvullende (kwaliteits)eisen gesteld. [De Friesland heeft de bijlage 'Zorgprestaties huisartsenzorg De Friesland 2021' op haar website gepubliceerd. Deze is hier te raadplegen. \(21-12-2020\).](#)
- [De Friesland heeft de specifieke eisen en voorwaarden ten behoeve van de ketenzorg \(prestaties\) gepubliceerd, zie hier \(20-08-2020\).](#)

## Zelfzorg

De Friesland vindt het belangrijk dat een actief beleid wordt gevoerd voor het implementeren van Zelfzorg. Sinds 2019 is ingezet op verdere opschaling met als verandering dat er vanaf 2019 geen sprake meer is van een initiële investering via Zelfzorg Ondersteund en dat eventuele benodigde (eenmalige) investeringen om het plan uit te voeren worden besproken met de betreffende zorgverzekeraar. Om de impact van de projecten te vergroten, is de laatste jaren in diverse regio's al ingezet op meer commitment voor zelfzorg en een toename van de transparantie van de uitkomsten. De eventuele benodigde (eenmalige) investeringen om het plan uit te voeren, worden door de zorggroep onderbouwd en besproken met en beoordeeld door de betreffende zorgverzekeraar.

## ICT Zorg Infrastructuur en OPEN

Onderdeel van de bestuurlijke afspraken is de inzet van middelen om de ICT Zorg Infrastructuur te versterken. De Friesland maakt bij voorkeur provinciale afspraken via regio-organisaties die zien op het veilig uitwisselen van patiëntgegevens, het veilig digitaal communiceren tussen zorgaanbieders, patiënt en mantelzorger en het versnellen van initiatieven die zien op Zorg veilig thuis. Wij verwijzen u graag naar de regeling [OPEN](#).

Als basis voor het maken van afspraken over de inzet van ICT-gelden hanteren wij het document van Ineen, LHV en NHG '[Handreiking voor gesprek over digitalisering tussen zorggroep of regio-organisatie en zorgverzekeraar](#)'. en de nog definitief vast te stellen ZN-Toetssteen. Aanvragen kunnen ingediend worden via [huisartsenzorg@defriesland.nl](mailto:huisartsenzorg@defriesland.nl). Na een eerste beoordeling kan de accountmanager/inkoper besluiten de aanvraag in te brengen in het overleg ICT-tafel Huisartsen van De Friesland/Zilveren Kruis.

## Organisatie van chronische zorg (ketenzorg)

Wij waarderen de organisatie en gerealiseerde uitkomsten van programmatische ketenzorg DM2, CVRM, Astma en COPD. In verband met de toename van het aantal verzekerden met één of meerdere chronische ziekten (multimorbiditeit) en de daaraan gerelateerde kosten en benodigde expertise zullen wij de capaciteit van mensen en middelen met relevante zorgpartijen zo goed mogelijk en op basis van waarde en uitkomsten moeten organiseren. Dit vraagt om inzet op gepersonaliseerde zorg op basis van zorgzwaarte, inzet op innovatie, inzet op verplaatsing van zorg naar huis, inzet op taakherschikking en taakdelegatie en inzet op gespecialiseerde centra met aandacht voor preventie, leefstijl en het stimuleren van zelfmanagement door voorlichting en educatie. Wij bieden organisaties die ketenzorg aanbieden de mogelijkheid tot het maken van een meerjarige afspraak om deze transitie mogelijk te maken.

## Wat is nieuw of gewijzigd

- De Prestatie Integrale Ouderenzorg wordt op inhoud en in financieel opzicht aangepast en beschreven in de bijlage 'Zorgprestaties huisartsenzorg De Friesland 2021' die op een later moment ([uiterlijk 20 augustus 2020](#)) wordt gepubliceerd;
- Het onderdeel Jeugd binnen de prestatie POH GGZ is ten behoeve van het inkoopbeleid 2020 voor het eerst beschreven. Dit onderdeel wordt uitgebreider beschreven in de bijlage 'Zorgprestaties huisartsenzorg De Friesland 2021' die op een later moment ([uiterlijk 20 augustus 2020](#)) wordt gepubliceerd;
- Wij bieden de mogelijkheid aan om een meerjarige overeenkomst af te sluiten ten behoeve van de transitie van de huidige programmatisch georganiseerde ketenzorg.

# Nieuwe aanbieders

## Huisartsenzorg

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

## Samenwerkingsverbanden

De Friesland ondersteunt nieuwe samenwerkingsverbanden en infrastructuuren die gericht zijn op de ondersteuning van de aangesloten samenwerkende zorgverleners. De ondersteuning dient doelmatig en efficiënt te zijn, zodat zorgverleners zich primair kunnen richten op de directe patiëntgebonden zorg. Overeenkomsten worden enkel per 1 januari voor de minimale duur van één jaar afgesloten.

# Innovatie

Ten behoeve van nieuwe regionale initiatieven, die een bijdrage leveren aan zorg verbeteren, mensen verbinden en gezondheid versterken, kan de zorgaanbieder een aanvraag indienen voor een nieuwe zorgprestatie. Nieuwe regionale initiatieven worden 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.

Zorgaanbieders met een overeenkomst basis huisartsenzorg krijgen voor de zorgprestaties in het kader van innovatie en zorgvernieuwing een addendum op de basisovereenkomst.

Ten behoeve van innovatie ICT Zorg Infrastructuur nodigen wij aanbieders met een overeenkomst basis huisartsenzorg uit een aanvraag in te dienen (zie ook onderwerp ICT Zorg Infrastructuur).

De gezondheidszorg in Nederland is goed. Dat willen we graag zo houden. Daarom is het nodig dat we de zorg steeds blijven verbeteren en vernieuwen. Vernieuwing in de zorg leidt tot betere kwaliteit en het helpt om de zorg betaalbaar en laagdrempelig te houden. We verwijzen graag naar een aan De Friesland gelieerde **Stichting**.

Stichting De Friesland steunt vernieuwende zorgprojecten met een financiële bijdrage. Dit zijn projecten die:

- Zorgen voor een structurele verbetering van de kwaliteit van zorg en leven;
- Passen binnen het aandachtsgebied vitaliteit en zelf- en samenredzaamheid;
- Concrete resultaten voor onze Friese inwoners realiseren.

## Overeenkomst

### Basis huisartsenzorg

Voor het sluiten van de overeenkomst is het belangrijk dat de praktijk-eigenaar/-houder zijn gegevens en die van de betreffende praktijk correct in Vektis heeft geregistreerd. De praktijk-eigenaar/-houder is zelf verantwoordelijk voor de juiste registratie van de gegevens. De overeenkomst en betreffende zorgprestaties worden op praktijkniveau aangeboden en gecontracteerd. De overeenkomst wordt u digitaal via VECOZO aangeboden. U heeft tot het sluiten van het zorgverlenersportaal de mogelijkheid de overeenkomst digitaal te ondertekenen.

Alle overige aanbieders krijgen de overeenkomst ook via VECOZO aangeboden.

## Contractvorm en planning (29-10-2020)

Voor meer informatie over de contractvorm en de planning verwijzen we naar onderstaande schema. ■

Zorgsoort	Contractduur	Gesprekken	Contract aangeboden vanaf
Basis huisartsenzorg inclusief bijlage 'Zorgprestaties huisartsenzorg De Friesland 2021'	1 - 2 jaar	mei - oktober 2020	2 <sup>e</sup> helft september 2020
Multidisciplinaire zorg S2 (ketenzorg)	1 - 3 jaar	mei - november 2020	2 <sup>e</sup> helft november 2020
Innovatie/zorgvernieuwing (S3) zorgaanbieders met overeenkomst huisartsenzorg	1 jaar	mei - november 2020	1 <sup>e</sup> helft november 2020
Innovatie/zorgvernieuwing (S3) en overige zorgaanbieders zonder overeenkomst huisartsenzorg	1 jaar	mei - november 2020	2 <sup>e</sup> helft november 2020



**Inkoopspecificaties  
Eerstelijnsverblijf  
en Geriatrische  
revalidatiezorg**

# Eerstelijnsverblijf en Geriatrische revalidatiezorg (ELV/GRZ)

## Focus 2021

- In Friesland kunnen mensen langer thuis blijven wonen en eerder vanuit het ziekenhuis naar huis gaan door de optimale inzet van tijdelijk verblijf in de vorm van Eerstelijnsverblijf en Geriatrische revalidatiezorg.

## Waar zetten we op in:

- De juiste zorg op de juiste plaats: patiënten die op ELV en GRZ aangewezen zijn hebben binnen een redelijke termijn een plaats, waar mogelijk rechtstreeks en niet via een bezoek aan de huisartsenpost of spoedeisende zorg (SEH);
- ELV en GRZ zijn goed verspreid over de provincie beschikbaar in de nabijheid van de cliënt (vraag gestuurd);
- Er is optimale inzet van WMO en wijkverpleging, en tijdige doorstroming naar de Wlz, die onnodige inzet van ELV en GRZ voorkomt;
- De coördinatiefunctie Tijdelijk verblijf ondersteunt optimaal cliënt, huisarts en transferpunt naar de juiste vorm van tijdelijk verblijf of naar huis met inzet van wijkverpleging.

## Samenwerking met Zilveren Kruis

ELV en GRZ worden in Friesland door ons ingekocht voor zowel verzekerden van De Friesland als van Zilveren Kruis. Buiten Friesland wordt de zorg ingekocht door Zilveren Kruis. Wij verwijzen u hiervoor naar het inkoopbeleid van Zilveren Kruis.

## Aandachtspunten en inkoopspecificaties

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

### Algemeen

Het inkoopbeleid voor Geriatrische Revalidatiezorg (GRZ) en Eerstelijns verblijf (ELV) wordt zoveel mogelijk gecontinueerd in 2021. We plegen extra inzet op de doorontwikkeling van de coördinatiefunctie en integrale triage.

### Tijdelijk verblijf, coördinatie en triage

We vinden het belangrijk dat mensen zo lang ze dat willen en kunnen in hun eigen omgeving kunnen blijven wonen, ook als ze oud of ziek worden. Dat er geen onnodige en belastende ziekenhuisopname of bezoek aan een SEH of huisartsenpost is en dat - als ziekenhuisopname niet meer nodig is, maar er nog wel zorg nodig is - een goede vorm van tijdelijk verblijf richting huis beschikbaar is. Eerstelijnsverblijf en Geriatrische revalidatiezorg zijn daarbij belangrijke voorzieningen in het zorgaanbod.

De coördinatiefunctie vervult een belangrijke rol om kwetsbare ouderen of chronisch zieken zo lang mogelijk thuis te kunnen laten wonen respectievelijk versneld uit het ziekenhuis te kunnen ontslaan. Voor de huisartsen is de

coördinatiefunctie een belangrijke partner in het vinden van een passende oplossing, als thuis de noodzakelijke zorg niet meer te bieden is. Daarnaast vervult deze coördinatiefunctie een belangrijke rol om in de spoedketen 24 uur per dag, 7 dagen per week, te ondersteunen bij triage, inzicht te geven in beschikbare bedden en te ondersteunen richting opname.

De regionale coördinatiefunctie draagt bij aan zorg op de juiste plek, meer concreet:

- 1) De belasting van de patiënt wordt geminimaliseerd;
- 2) Onnodige handelingen/verplaatsingen worden voorkomen;
- 3) De juiste zorgvorm wordt zo snel mogelijk ingezet;
- 4) De juiste financiering wordt ingezet.

Ook vanuit de Wmo en de Wlz zijn er mogelijkheden voor tijdelijk verblijf, ieder met hun eigen voorwaarden. Soms is logeren vanuit de Wmo meer op zijn plaats en in bepaalde situaties is een overgang naar de Wlz aangewezen. Daarnaast is (extra) inzet van wijkverpleging in bepaalde situaties een goede oplossing om thuis blijven of naar huis gaan toch mogelijk te maken. Wij vinden het belangrijk dat alle mogelijkheden over de domeinen heen en in samenhang worden beschouwd en dat dit uiteindelijk leidt tot de juiste zorg op de juiste plek voor de patiënt en de meest doelmatige oplossing vanuit het juiste domein voor de samenleving. Een goede instroom, doorstroom en uitstroom draagt bij aan beschikbaarheid van plaatsen en daarmee aan ondersteuning aan huisarts, huisartsenpost, spoedeisende hulp en ziekenhuis. Niet in de laatste plaats geeft het rust en optimale zorg voor de cliënt en zijn naasten.

Om die reden zijn wij voorstander van verbreding van het aandachtsgebied van de huidige coördinatiefunctie ELV/GRZ naar een functie die werkt over de zorgsoorten en domeinen heen. Dit vraagt een brede deskundigheid en een stevig netwerk in de regio. De huidige decentrale triage is daarbij naar onze mening niet langer toereikend. Wij realiseren ons dat een dergelijk traject tijd, aandacht en samenwerking vraagt van alle partijen.

Graag werken we met de zorgaanbieders, op basis van het landelijk kader en de minimale set van eisen die door Actiz en ZN is opgesteld, aan een toekomstbestendige inrichting van de coördinatie- en triage functie die past bij de Friese situatie en aansluit op de ontwikkelingen die er op het snijvlak van ouderenzorg en acute zorg in Friesland zijn.

<sup>1</sup> *Samen op weg naar een toekomstbestendige wijkverpleging”, een gezamenlijk kader van Actiz, V&VN, Zorgthuisnl en ZN, 24 juli 2019*

## Eerstelijns verblijf

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 op basis daarvan te handelen.

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, of 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 goed meer kan worden geboden. Naast de huisarts kan ook de Specialist Ouderengeneeskunde (SO) of Arts Verstandelijk Gehandicapten (AVG) hoofdbehandelaar zijn binnen ELV.

Voor eerstelijnsverblijf, laag- en hoog complexe zorg, langer dan drie maanden geldt ook in 2021 een machtigingsvereiste.

## Algemene en specifieke (kwaliteits)eisen ELV

De algemene en specifieke (kwaliteits)eisen ELV en de specifieke (kwaliteits)eisen voor het leveren van ELV palliatief zijn opgenomen in bijlage 1 en 2 bij dit inkoopdocument.

## Financieel kader ELV

De NZa onderzoekt op dit moment de mogelijkheid tot differentiatie binnen het ELV tarief in de eerste twee weken van opname en daarna. Wij wachten dit onderzoek af. Als dit impact heeft op de tariefafspraken publiceren wij aanvullend beleid.

### Tarief en omzetplafond

Bij ELV is sprake van een integraal tarief voor respectievelijk laag- en hoog-complexe zorg en palliatieve zorg. Dit tarief is opgebouwd uit verschillende componenten: Verblijf, Verpleging & Verzorging, behandeling paramedici en behandeling artsen niet zijnde huisartsen incl. diagnostiek.

De Friesland maakt bij het aanbieden van de overeenkomst het tarief en het omzetplafond bekend. De Friesland spreekt voor de zorg geleverd in Friesland

een omzetplafond af voor verzekerden van De Friesland en Zilveren Kruis.

### Doelmatigheidsbeleid

Aan de hand van spiegelinformatie die door De Friesland wordt verstrekt en de gegevens van de zorgaanbieder wordt gedurende het jaar het gesprek over doelmatigheid gevoerd en worden zo nodig verbeterafspraken gemaakt.

De benchmark richt zich tenminste op:

- Gemiddelde ligduur per patiënt per opname/prestatie;
- Gemiddelde kosten per patiënt per jaar;
- Productmix (verdeling prestaties);
- Uitstroombestemmingen;
- Populatiekenmerken (geslacht en leeftijd).

## Wat is nieuw of gewijzigd

- Het inkoopdocument is herschreven en geactualiseerd, er zijn bijlagen voor de algemene en specifieke (kwaliteits)eisen en afbakening;
- Er is een tekst toegevoegd over de juridische aspecten;
- Contractering verloopt via het zorginkoopportaal van VECOZO.

## Nieuwe zorgaanbieders

U kunt in aanmerking komen voor een overeenkomst als u voldoet aan de gestelde voorwaarden én wij van oordeel zijn dat de zorgplicht daarom vraagt en/of dat 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. Of nieuwe zorgaanbieders een overeenkomst krijgen aangeboden, is ter vrije beoordeling van De Friesland. Een integriteitstoets kan onderdeel uitmaken van de beoordeling of een nieuwe aanbieder in aanmerking komt voor een overeenkomst. U kunt een aanvraag voor een overeenkomst indienen via [zorginkoopwjkverpleging@defriesland.nl](mailto:zorginkoopwjkverpleging@defriesland.nl) tot uiterlijk 1 juli 2020.

## Innovatie

De gezondheidszorg in Nederland is goed. Dat willen we graag zo houden. Daarom is het nodig dat we de zorg steeds blijven verbeteren en vernieuwen. Vernieuwing in de zorg leidt tot betere kwaliteit en het helpt om de zorg betaalbaar en laagdrempelig te houden. We verwijzen graag naar [Stichting De Friesland](#), die is gelieerd aan De Friesland.

Stichting De Friesland steunt vernieuwende zorgprojecten met een financiële bijdrage. Dit zijn projecten die:

- Zorgen voor een structurele verbetering van de kwaliteit van zorg en leven;
- Passen binnen het aandachtsgebied vitaliteit en zelf- en samenredzaamheid;
- Concrete resultaten voor onze Friese inwoners realiseren.

## Contractvorm en planning (14-09-2020)

Zorgsoort	Contractduur	Zorginkoopportaal VECOZO open vanaf
Eerstelijns verblijf (ELV)	1-1-2021 t/m 31-12-2021	2 <sup>e</sup> helft september 2020

De contractering verloopt via het Zorginkoopportaal van VECOZO. Vragen kunnen gesteld worden via [zorginkoopwjkverpleging@defriesland.nl](mailto:zorginkoopwjkverpleging@defriesland.nl). In de inkoopprocedure is geen gespreksronde opgenomen. De Friesland biedt de overeenkomst ter ondertekening aan, nadat De Friesland een beoordeling heeft gedaan op de ingevulde en aangeleverde documenten, waaruit blijkt dat de zorgaanbieder in aanmerking komt voor een overeenkomst. De Friesland kan aanvullende informatie opvragen om te controleren of zorgaanbieders voldoen aan de gestelde eisen (geschiktheidseisen en uitsluitingsgronden) en/of de inkoopcriteria. Bij nieuwe aanbieders vragen wij altijd alle informatie op die nodig is voor een goede beoordeling van de aanvraag. Deze communicatie verloopt via [zorginkoopwjkverpleging@defriesland.nl](mailto:zorginkoopwjkverpleging@defriesland.nl)

## Juridische Aspecten

### De inkoopprocedure kent een aantal beginselen

De Friesland sluit in principe een overeenkomst voor de duur van een kalenderjaar. In de overeenkomst worden de verplichtingen van zorgaanbieders en De Friesland vastgelegd. Onze inkoop gaat uit van de rechtsbeginselen van precontractuele goede trouw, redelijkheid en billijkheid. Die precontractuele goede trouw wordt ingevuld door de (procedure)regels in de inkoopdocumenten.

### De Friesland kan de procedure wijzigen en het zorginkoopbeleid aanpassen

De Friesland behoudt zich het recht voor om een correctie in de inkoopdocumenten en in de inkoopprocedure toe te passen of een wijziging of aanpassing van de voorschriften van de inkoopprocedure toe te passen, als na bekendmaking van deze documenten maatregelen door de overheid (waaronder nieuwe standpunten van het Zorginstituut Nederland, wijzigingen in de regelgeving van de NZa en wijzigingen in het budgettair kader van het ministerie van VWS) worden getroffen die:

- Van invloed zijn op de beschikbare contracteerruimte of;
- Van invloed zijn op de afspraken die De Friesland met zorgaanbieders op grond van deze maatregelen dient te maken of;
- Een wijziging betreffen van de Zvw-aanspraken of een voortschrijdend inzicht op basis van ontwikkelingen in de zorg.

### Aanpassingen aan het zorginkoopbeleid en de inkoopprocedure kunnen divers zijn

De Friesland behoudt zich het recht voor om zonder enige schadevergoedingsplicht het volgende te doen:

- Geheel of gedeeltelijke aanpassing of opschorting van de inkoopprocedure - tussentijds, tijdelijk of definitief - om redenen die voor ons overtuigend zijn. Hieronder verstaan we mede externe omstandigheden als overheidsbeslissingen of gerechtelijke uitspraken;
- De inkoopprocedure gedeeltelijk stoppen en het overige deel voortzetten;
- Het aanbrengen van wijzigingen in de inkoopprocedure of in de aard en de omvang van de zorgprestaties die we inkopen;
- Het nemen van besluiten of treffen van maatregelen voor situaties die tijdens de publicatie van dit document niet bij ons bekend waren of die we niet konden voorzien, onjuist, of nog niet geregeld waren;
- Het wijzigen van de tijdsplanning.

## Bijlage 1 algemene en specifieke (kwaliteits)eisen ELV

### Algemene eisen en specifieke (kwaliteits)eisen

In deze bijlage staan de inkoopvoorwaarden die wij aan elke zorgaanbieder stellen. Deze inkoopvoorwaarden blijven gelden gedurende de looptijd van de overeenkomst.

1. De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel.
2. De zorgaanbieder heeft een WTZI-toelating, waaruit blijkt dat de zorgaanbieder minimaal is toegelaten voor de functie verblijf met behandeling en verpleging en verzorging. De Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) wordt naar verwachting (deels) vervangen door de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza). Als de WTza in werking is getreden dient u te voldoen aan de dan geldende voorwaarden.
3. De zorgaanbieder heeft aantoonbaar de geldende Governancecode Zorg ingevoerd, tenzij dit op grond van de werkingssfeer zoals vermeld in de Governancecode Zorg niet van toepassing is. ([governancecodezorg.nl](https://www.governancecodezorg.nl)).
4. De zorgaanbieder verleent zorg in overeenstemming met de geldende wet- en regelgeving.
5. De zorgaanbieder beschikt over een klachtenprocedure en hanteert daarbij een reglement voor klachtenbehandeling dat voldoet aan de wettelijke eisen conform de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).
6. De zorgaanbieder heeft een eigen vastgelegd privacybeleid.
7. De zorgaanbieder voldoet aan de Regeling verslaggeving WTZi (voor zover van toepassing).
8. De zorgaanbieder voldoet aan de Wet Normering Topinkomens (WNT).
9. De zorgaanbieder voldoet aan de Regeling AO/IC (als deze niet is uitgesloten op basis van de wet- en regelgeving).
10. De zorgaanbieder beschikt over een gedegen bedrijfsadministratie die strekt tot de tijdige levering van gegevens - bijvoorbeeld declaratiegegevens - aan De Friesland binnen de door De Friesland aangegeven termijn.
11. De zorgaanbieder staat garant voor de continuïteit van - de te leveren - zorg aan bestaande patiënten.
12. De zorgaanbieder voert periodiek een klanttevredenheidsmeting uit die wordt gebruikt voor interne verbeterplannen. De zorgaanbieder is transparant over de klantervaringen.
13. De zorgaanbieder heeft een erkend kwaliteitssysteem waarvan het doorlopen van de kwaliteitscyclus (plan do check act) op teamniveau een essentieel onderdeel is.
14. De zorgaanbieder is adequaat verzekerd voor bedrijfs- en beroepsaan-



- sprakelijkheid ter hoogte van minimaal € 2.500.000,- per gebeurtenis, of heeft deze verzekering per 1 januari 2021 afgesloten.
15. De zorgaanbieder toetst en registreert bij opname of ELV passende zorg is, bijvoorbeeld op basis van het "Afwegingsinstrument voor opname eerstelijns verblijf 2.0" van Significant.
  16. De zorgaanbieder handelt in overeenstemming met wat in bijlage 2 "Afbakening tijdelijk verblijf" is opgenomen.
  17. De zorgaanbieder biedt 24 uur per dag continu toezicht via de aanwezigheid van verpleegkundige zorg niveau 4/5, en er is geneeskundige zorg 24 uur per dag beschikbaar.
  18. De zorgaanbieder levert de zorg zelf. Het is niet toegestaan gecontracteerde zorg uit te besteden aan een derde (onderaanneming).
  19. De eerstverantwoordelijke is een verpleegkundige met minimaal deskundigheidsniveau 4.
  20. De zorgaanbieder is aangesloten bij de regionale coördinatiefunctie in Friesland en houdt zich aan de afspraken die in dat verband met instemming van de zorgaanbieder zijn gemaakt en schriftelijk vastgelegd, o.a. over het aanleveren van informatie voor herstellzorg.nl.
  21. De zorgaanbieder heeft regionale samenwerkingsafspraken over triage, overdracht van patiënten en de medische verantwoordelijkheidsverdeling gemaakt met ziekenhuizen, huisartsen, wijkverpleegkundigen, verpleeghuizen en andere eerstelijns zorgverleners.
  22. De zorgaanbieder staat vermeld op Zorgkaart Nederland, inclusief de geboden ELV-zorg. Deze inkoopvoorwaarde is alleen van toepassing als het mogelijk is om ELV als aparte organisatie op Zorgkaart Nederland te vermelden.
  23. De zorgaanbieder borgt dat het zorgplan van de klant continu up-to-date blijft voor aard, volume en duur, zodat tijdig over ontslag of eventuele vervolgzorg nagedacht wordt.
  24. De zorgaanbieder borgt dat er een vorm van evaluatie plaats vindt waarbij op structurele wijze retrospectief wordt getoetst (tijdens of na opname) of de indicatiestelling juist was (met uitzondering van ELV PTZ). De zorgaanbieder gebruikt deze informatie voor de eigen kwaliteitsverbetering en/of terugkoppeling aan verwijzers.
  25. De zorgaanbieder waarop één of meer van de volgende uitsluitingsgronden van toepassing zijn, komt niet in aanmerking voor een overeenkomst:
    - a. 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 420qua-ter 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;
    - b. 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;
    - c. 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;
    - d. 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:
      - 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;
      - het vervalsen of valselijk opmaken van een geschrift dat bestemd is om tot bewijs van enig feit te dienen;
      - 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);
      - het handelen of nalaten waardoor de lichamelijke integriteit van werknemers of andere personen ernstig in gevaar wordt gebracht;
      - het opgelegd hebben gekregen van een boete of last onder dwangsom in de zin van artikel 56 van de Mededingingswet;
      - het in het kader van de uitvoering van een opdracht hebben begaan van een onrechtmatige daad waaruit ernstige schade is voortgevloeid, 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.

### **Specifieke (kwaliteits)eisen ELV palliatieve zorg**

1. De zorg wordt geleverd overeenkomstig het Kwaliteitskader Palliatieve zorg NL en de richtlijnen voor palliatieve zorg van IKNL ([www.pallialine.nl](http://www.pallialine.nl)).
2. De vaststelling van de palliatief terminale fase gebeurt altijd en aantoonbaar in overleg met de (huis)arts. Dit is vastgelegd in het zorgplan, waarin samen met de klant en naasten ook de aard en omvang van de zorg wordt opgenomen.
3. De zorg wordt geboden in eenpersoonskamers.
4. De zorgaanbieder heeft bijzondere aandacht voor gezamenlijke besluitvorming van de klant, naasten en zorgverlener, en voor vroegtijdige en proactieve zorgplanning.
5. De zorgaanbieder wijst nabestaanden op de mogelijkheden van nazorg en ondersteuning.
6. De zorgaanbieder draagt 24 uur per dag, 7 dagen per week zorg voor de beschikbaarheid van verpleegkundigen met minimaal deskundigheidsniveau 4, die bevoegd en bekwaam zijn om palliatieve zorg te kunnen bieden (zoals beschreven in de competentiebeschrijving voor verpleegkundige palliatieve zorg van V&VN).
7. De eerstverantwoordelijke is een verpleegkundige met minimaal deskundigheidsniveau 4 en bevoegd en bekwaam om palliatieve zorg te kunnen bieden.
8. De zorgaanbieder schoolt medewerkers op het gebied van palliatieve zorg.
9. De zorgaanbieder beschikt over een aandachtsfunctionaris voor palliatieve zorg die direct betrokken is bij het primaire proces.
10. De zorgaanbieder participeert actief binnen het Netwerk Palliatieve Zorg en werkt conform de afspraken die binnen het netwerk zijn gemaakt.
11. 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.

## **Geriatrische Revalidatiezorg**

Geriatrische revalidatiezorg (GRZ) omvat 'integrale en multidisciplinaire revalidatiezorg zoals specialisten 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 geleverd op een speciaal hiervoor ingerichte afdeling, 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. De GRZ zorg sluit binnen een week aan op het verblijf in het ziekenhuis, tenzij sprake is van een acuut opgetreden aandoening, die leidt tot acute mobiliteitsstoornissen en/of achteruitgang in de zelfredzaamheid. Voorwaarde bij die uitzondering is dat de patiënt voorafgaande medisch specialistische zorg voor deze aandoening heeft ontvangen.

Om te beoordelen of sprake is van een dergelijk acuut opgetreden aandoening vindt een geriatrische assessment plaats door een geriater en/of internist ouderengeneeskunde op de eerste hulp of via een spoedconsult op een geriatrische polikliniek. **Bij instroom vanuit de thuissituatie of een eerstelijns verblijf (ELV) zonder voorafgaande medisch specialistische zorg kan in bepaalde gevallen de specialist ouderengeneeskunde een geriatrisch assessment afnemen. Een voorwaarde voor een indicatie voor toegang tot geriatrische revalidatie is dan het vaststellen van de medische stabiliteit. Bij acute aandoeningen zal de specialist ouderengeneeskunde dan altijd contact opnemen met de behandelend medisch specialist of wordt er bij twijfel een medisch specialist geconsulteerd om de medische stabiliteit vast te stellen (29-9-2020).**

De verzekerde verblijft in alle gevallen vóór de ziekenhuisopname niet op een plek met behandeling volgens de Wlz. Bovendien moet GRZ bij aanvang samengaan met verblijf.

## **Algemene en specifieke (kwaliteits)eisen GRZ**

De algemene en specifieke (kwaliteits)eisen GRZ zijn opgenomen in bijlage 1 en 2 bij dit inkoopdocument.

Zorgverlening aan de diagnosegroep CVA is uitsluitend toegestaan op een speciaal hiervoor ingerichte afdeling voor CVA en met een minimaal volume van 60 CVA-patiënten per locatie op jaarbasis.

Zorgverlening aan de overige diagnosegroepen GRZ is uitsluitend toegestaan op een speciaal voor GRZ ingerichte afdeling voor de diverse 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.

## Financieel kader GRZ

### Tarief en omzetplafond

De Friesland maakt bij het aanbieden van de overeenkomst het tarief en het omzetplafond bekend. De Friesland spreekt voor de zorg geleverd in Friesland een omzetplafond af voor verzekerden van De Friesland en Zilveren Kruis.

### Doelmatigheidsbeleid

Aan de hand van spiegelinformatie die door De Friesland wordt verstrekt en de gegevens van de zorgaanbieder wordt gedurende het jaar het gesprek over doelmatigheid gevoerd en worden zo nodig verbeterafspraken gemaakt. De benchmark richt zich tenminste op:

- Gemiddelde ligduur per patiënt per opname/diagnose;
- Gemiddelde behandelintensiteit (behandeltijd in minuten per ligdag);
- Gemiddelde kosten per DBC per jaar;
- Productmix (verdeling zorgproducten/diagnoses);
- Uitstroombestemmingen;
- Populatiekenmerken (geslacht en leeftijd).

## Nieuwe zorgaanbieders

U kunt in aanmerking komen voor een overeenkomst als u voldoet aan de gestelde voorwaarden én wij van oordeel zijn dat de zorgplicht daarom vraagt en/of dat 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. Of nieuwe zorgaanbieders een overeenkomst krijgen aangeboden, is ter vrije beoordeling van De Friesland. Een integriteitstoets kan onderdeel uitmaken van de beoordeling of een nieuwe aanbieder in aanmerking komt voor een overeenkomst. U kunt een aanvraag voor een overeenkomst indienen via [zorginkoopwijkverpleging@defriesland.nl](mailto:zorginkoopwijkverpleging@defriesland.nl) tot uiterlijk 1 juli 2020.

## Wat is nieuw of gewijzigd

- Het inkoopdocument is herschreven en geactualiseerd, er zijn bijlagen voor de algemene en specifieke (kwaliteits)eisen en afbakening;
- Er is een tekst toegevoegd over de juridische aspecten;
- Contractering verloopt via het zorginkoopportaal van VECOZO.

## Contractvorm en planning

Zorgsoort	Contractduur	Zorginkoopportaal VECOZO open vanaf
Geriatrische Revalidatiezorg (GRZ)	01-01-2021 t/m 31-12-2021	2 <sup>e</sup> helft september

De contractering verloopt via het Zorginkoopportaal van VECOZO. Vragen kunnen gesteld worden via [zorginkoopwijkverpleging@defriesland.nl](mailto:zorginkoopwijkverpleging@defriesland.nl). In de inkoopprocedure is geen gespreksronde opgenomen. De Friesland biedt de overeenkomst ter ondertekening aan, nadat De Friesland een beoordeling heeft gedaan op de ingevulde en aangeleverde documenten, waaruit blijkt dat de zorgaanbieder in aanmerking komt voor een overeenkomst. De Friesland kan aanvullende informatie opvragen om te controleren of zorgaanbieders voldoen aan de gestelde eisen (geschiktheidseisen en uitsluitingsgronden) en/of de inkoopcriteria. Bij nieuwe aanbieders vragen wij altijd alle informatie op die nodig is voor een goede beoordeling van de aanvraag. Deze communicatie verloopt via [zorginkoopwijkverpleging@defriesland.nl](mailto:zorginkoopwijkverpleging@defriesland.nl).

## Innovatie

De gezondheidszorg in Nederland is goed. Dat willen we graag zo houden. Daarom is het nodig dat we de zorg steeds blijven verbeteren en vernieuwen. Vernieuwing in de zorg leidt tot betere kwaliteit en het helpt om de zorg betaalbaar en laagdrempelig te houden. We verwijzen graag naar [Stichting De Friesland](#), die is gelieerd aan De Friesland.

Stichting De Friesland steunt vernieuwende zorgprojecten met een financiële bijdrage. Dit zijn projecten die:

- Zorgen voor een structurele verbetering van de kwaliteit van zorg en leven;
- Passen binnen het aandachtsgebied vitaliteit en zelf- en samenredzaamheid;
- Concrete resultaten voor onze Friese inwoners realiseren.

## Juridische Aspecten

### De inkoopprocedure kent een aantal beginselen

De Friesland sluit in principe een overeenkomst voor de duur van een kalenderjaar. In de overeenkomst worden de verplichtingen van zorgaanbieders van wijkverpleging en De Friesland vastgelegd. Onze inkoop gaat uit van de rechtsbeginselen van precontractuele goede trouw, redelijkheid en billijkheid. Die precontractuele goede trouw wordt ingevuld door de (procedure)regels in de inkoopdocumenten.

### De Friesland kan de procedure wijzigen en het zorginkoopbeleid aanpassen

De Friesland behoudt zich het recht voor om een correctie in de inkoopdocumenten en in de inkoopprocedure toe te passen of een wijziging of aanpassing van de voorschriften van de inkoopprocedure toe te passen, als na bekendmaking van deze documenten maatregelen door de overheid (waaronder nieuwe standpunten van het Zorginstituut Nederland, wijzigingen in de regelgeving van de NZa en wijzigingen in het budgettair kader van het ministerie van VWS) worden getroffen die:

- Van invloed zijn op de beschikbare contracteerruimte of;
- Van invloed zijn op de afspraken die De Friesland met zorgaanbieders op grond van deze maatregelen dient te maken of;
- Een wijziging betreffen van de Zvw-aanspraken of een voortschrijdend inzicht op basis van ontwikkelingen in de zorg.

### Aanpassingen aan het zorginkoopbeleid en de inkoopprocedure kunnen divers zijn

De Friesland behoudt zich het recht voor om zonder enige schadevergoedingsplicht het volgende te doen:

- Geheel of gedeeltelijke aanpassing of opschorting van de inkoopprocedure - tussentijds, tijdelijk of definitief - om redenen die voor ons overtuigend zijn. Hieronder verstaan we mede externe omstandigheden als overheidsbeslissingen of gerechtelijke uitspraken;
- De inkoopprocedure gedeeltelijk stoppen en het overige deel voortzetten;
- Het aanbrengen van wijzigingen in de inkoopprocedure of in de aard en de omvang van de zorgprestaties die we inkopen;
- Het nemen van besluiten of treffen van maatregelen voor situaties die tijdens de publicatie van dit document niet bij ons bekend waren of die we niet konden voorzien, onjuist, of nog niet geregeld waren;
- Het wijzigen van de tijdsplanning. ■

## Bijlage 1 algemene en specifieke (kwaliteits)eisen GRZ

### Algemene eisen

In deze bijlage staan de inkoopvoorwaarden die wij aan elke zorgaanbieder stellen. Deze inkoopvoorwaarden blijven gelden gedurende de looptijd van de overeenkomst.

1. De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel.
2. De zorgaanbieder heeft een WTZi-toelating, waaruit blijkt dat de zorgaanbieder minimaal is toegelaten voor de functie verblijf met behandeling en verpleging en verzorging en minimaal 24/7 een verpleegkundige aanwezig is. De Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) wordt naar verwachting (deels) vervangen door de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza). Als de Wtza in werking is getreden dient de zorgaanbieder te voldoen aan de geldende voorwaarden.
3. De zorgaanbieder heeft aantoonbaar de Governancecode Zorg ingevoerd, tenzij dit op grond van de werkingssfeer zoals vermeld in de Governancecode Zorg niet van toepassing is.
4. De zorgaanbieder verleent zorg in overeenstemming met de geldende wet- en regelgeving.
5. De zorgaanbieder beschikt over een klachtenprocedure en hanteert daarbij een reglement voor klachtenbehandeling dat voldoet aan de wettelijke eisen conform de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).
6. De zorgaanbieder heeft een eigen vastgelegd privacybeleid.
7. De zorgaanbieder voldoet aan de Regeling verslaggeving WTZi (voor zover van toepassing).
8. De zorgaanbieder voldoet aan de Regeling AO/IC (als deze niet is uitgesloten op basis van de wet- en regelgeving).
9. De zorgaanbieder beschikt over een gedegen bedrijfsadministratie die strekt tot de tijdige levering van gegevens - bijvoorbeeld declaratiegegevens - aan De Friesland binnen de door De Friesland aangegeven termijn.
10. De zorgaanbieder staat garant voor de continuïteit van - de te leveren - zorg aan bestaande patiënten.
11. De zorgaanbieder voert periodiek een klanttevredenheidsmeting uit die gebruikt wordt voor interne verbeterplannen. De zorgaanbieder is transparant over de klantervaringen.
12. De zorgaanbieder heeft een erkend kwaliteitssysteem waarvan het doorlopen van de kwaliteitscyclus (plan do check act) op teamniveau een

essentieel onderdeel is.

13. De zorgaanbieder is adequaat verzekerd voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van minimaal € 2.500.000 per gebeurtenis, of heeft u deze verzekering per 1 januari 2021 afgesloten.
14. De zorgaanbieder toetst en registreert bij opname of GRZ passende zorg is, bijvoorbeeld op basis van het Triage instrument Geriatrische Revalidatiezorg van Verenso en heeft een geriatrisch assessment uitgevoerd als er geen sprake is van voorgaande ziekenhuisopname.
15. De zorgaanbieder handelt in overeenstemming met wat in bijlage 2 "Afbakening tijdelijk verblijf" is opgenomen.
16. De zorgaanbieder laat zich leiden door het "Verwijskader en medische zorg eerstelijnsverblijf" van Actiz en LHV.
17. De zorgaanbieder biedt 7 dagen per week paramedische behandeling als onderdeel van de GRZ. Met instemming van de klant kan dit naar beneden worden bijgesteld.
18. De zorgaanbieder levert de zorg zelf. Het is niet toegestaan gecontracteerde zorg uit te besteden aan een derde (onderaanneming).
19. De zorgaanbieder voldoet aan de volgende specifieke voorwaarden, indien zorg aan de betreffende diagnosegroep wordt geleverd:
  - 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.
20. De zorgaanbieder borgt hoofdbehandelaarschap door de specialist ouderengeneeskunde, bij voorkeur opgeleid tot kaderarts geriatrische revalidatie.
21. De zorgaanbieder is aangesloten bij de regionale coördinatiefunctie in Friesland en houdt zich aan de afspraken die in dat verband met instemming van de zorgaanbieder zijn gemaakt en schriftelijk vastgelegd, o.a. over het aanleveren van informatie voor herstellzorg.nl.
22. De zorgaanbieder heeft regionale samenwerkingsafspraken over triage, overdracht van patiënten en de medische verantwoordelijkheidsverdeling gemaakt met ziekenhuizen, huisartsen, wijkverpleegkundigen, verpleeghuizen, gemeenten en andere eerstelijns zorgverleners.
23. De zorgaanbieder levert jaarlijks de informatie aan bij De Friesland, zoals opgenomen in het landelijk format Productiemonitor.
24. De zorgaanbieder levert op verzoek informatie (in aantallen) aan bij De Friesland op grond van welke situatie de patiënten zijn ingestroomd in de GRZ.
25. De zorgaanbieder registreert de ontslagbestemming voor alle klanten in aantal per hoofddiagnosegroep en verstrekt deze informatie op verzoek van De Friesland.
26. De zorgaanbieder staat vermeld op Zorgkaart Nederland, inclusief de geboden GRZ-zorg per locatie en per hoofddiagnosegroep. Deze inkoopvoorwaarde is alleen van toepassing als het mogelijk is om GRZ als aparte organisatie op Zorgkaart Nederland te vermelden.
27. De zorgaanbieder borgt dat het zorgplan van de klant continu up-to-date blijft voor aard, volume en duur, zodat tijdig over ontslag of eventuele vervolgzorg nagedacht wordt.
28. De zorgaanbieder zorgt dat het revalidatieplan voldoet aan de minimum-eisen zoals gesteld in bijlage 2 van dit inkoopbeleid.
29. De zorgaanbieder borgt dat een vorm van evaluatie plaats vindt waarbij op structurele wijze retrospectief wordt getoetst (tijdens of na opname) of de indicatiestelling juist was. De zorgaanbieder gebruikt deze informatie voor de eigen kwaliteitsverbetering en/of terugkoppeling aan verwijzers.
30. De zorgaanbieder waarop één of meer van de volgende uitsluitingsgronden van toepassing zijn, komt niet in aanmerking voor een overeenkomst:
  - a. 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;
  - b. 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;
  - c. 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 soortge-

lijke procedure uit hoofde van op hem van toepassing zijnde wet- en regelgeving;

- d. 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:
- 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;
  - het vervalsen of valselijk opmaken van een geschrift dat bestemd is om tot bewijs van enig feit te dienen;
  - 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);
  - het handelen of nalaten waardoor de lichamelijke integriteit van werknemers of andere personen ernstig in gevaar wordt gebracht;
  - het opgelegd hebben gekregen van een boete of last onder dwangsom in de zin van artikel 56 van de Mededingingswet;
  - het in het kader van de uitvoering van een opdracht hebben begaan van een onrechtmatige daad waaruit ernstige schade is voortgevloeid, 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.

## Bijlage 2 bij het inkoopdocument ELV en het inkoopdocument GRZ

### Afbakening vormen van tijdelijk verblijf in de Zorgverzekeringswet, Wet maatschappelijke ondersteuning en Wet langdurige zorg

<sup>1</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2016/11/01/afwegingsinstrument-voor-opname-eerstelijns-verblijf-2-0>

<sup>2</sup> Zorginstituut Nederland <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/v/verblijf-zvw>

<sup>3</sup> Artikel 2.5C Besluit zorgverzekering [https://wetten.overheid.nl/BWBR0018492/2019-0101/#Hoofdstuk2\\_Paragraaf1\\_Artikel2.5c](https://wetten.overheid.nl/BWBR0018492/2019-0101/#Hoofdstuk2_Paragraaf1_Artikel2.5c)

<sup>4</sup> Zorginstituut Nederland <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/g/geriatrische-revalidatiezorg-zvw>

We vinden het belangrijk dat de zorg wordt ingezet die het best passend is bij de zorgvraag en de gezondheidsdoelen van onze klanten. Een goede triage en zorgvuldige afweging zijn hierbij cruciaal. Het Afwegingsinstrument voor opname eerstelijnsverblijf 2.0 van Significant<sup>1</sup> is hierbij een goed hulpmiddel. Toch kan het in sommige gevallen moeilijk zijn om meteen de juiste afweging voor passende zorg te maken. Daarom lichten wij hieronder de afbakening tussen verblijfsvormen toe.

Allereerst lichten we de verschillende (tijdelijke) verblijfsvormen binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) toe. Daarna volgt een afbakening van tijdelijk verblijf vallend onder de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De informatie is afkomstig uit het Afwegingsinstrument voor opname eerstelijnsverblijf 2.0. Indien andere bronnen zijn gebruikt wordt hier specifiek naar verwezen.

### 1. Zorgverzekeringswet (Zvw)

Onder de Zvw vallen meerdere vormen van geneeskundige zorg waarbij verblijf nodig is. Bijvoorbeeld verblijf in een ziekenhuis, een revalidatie-instelling, of een GGZ-instelling. Tijdens dit verblijf is de medisch-specialist verantwoordelijk voor de zorg voor de patiënt. Binnen het eerstelijnsverblijf draagt een huisarts de medische verantwoordelijkheid voor de patiënt. Dit kan ook een specialist ouderengeneeskunde (SO) of een arts verstandelijk gehandicapten zijn (AVG)<sup>2</sup>.

#### 1.1. Geriatrische revalidatiezorg

Geriatrische revalidatie omvat integrale en multidisciplinaire revalidatiezorg zoals specialisten ouderengeneeskunde die plenen 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<sup>3</sup>.

Geriatrische revalidatiezorg wordt gekenmerkt door 5 doelgroepen, ieder met een eigen zorg- en tijdspad:

- **Cerebro vasculair accident (CVA):** Geriatrische revalidant die doorgaans na ziekenhuisopname voor een CVA wordt doorverwezen voor GRZ;
- **Trauma:** Geriatrische revalidant die bijvoorbeeld door een val een heup- of bovenbeenfractuur heeft opgelopen en doorgaans na ziekenhuisopname wordt doorverwezen;
- **Electieve orthopedie:** Geriatrische revalidant die een planbare operatie

ondergaat voor gewrichtsvervanging van de heup, knie of schouder en verder dient te revalideren;

- **Amputatie:** Geriatrische revalidant bij wie een lichaamsdeel chirurgisch is afgezet en die tijdelijk nog niet naar huis kan om daar te revalideren;
- **Overig:** Geriatrische revalidant die doorgaans na ziekenhuisopname wordt doorverwezen. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) of oncologische revalidanten.

*Het Zorginstituut Nederland duidt de doelgroep binnen de GRZ als volgt<sup>4</sup>:*

GRZ is bedoeld voor kwetsbare ouderen. Het doel van GRZ is om hen te helpen terug te keren naar de thuissituatie middels revalidatie.

Om voor GRZ in aanmerking te komen moet er sprake zijn van:

- Kwetsbaarheid;
- Complexe multimorbiditeit;
- Afgenomen leerbaarheid en trainbaarheid.

*Wij duiden kwetsbaarheid als volgt:*

Kwetsbaarheid bij ouderen is een proces van een opeenstapeling van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren dat de kans vergroot op negatieve gezondheidsuitkomsten (functiebeperkingen, opname en overlijden).<sup>5</sup>

*Wij duiden complexe multimorbiditeit als volgt:*

Als er sprake is van meerdere ziekten, stoornissen, beperkingen of handicaps is er sprake van multimorbiditeit. Als de oorzaken hiervan moeilijk te achterhalen zijn spreken we van complexe multimorbiditeit. De klant heeft behoefte aan een integrale en multidisciplinaire aanpak van de zorg die rekening houdt met de andere aandoeningen. De zorgverlening moet onderling goed afgestemd worden.<sup>6</sup>

*Wij duiden een verminderde leerbaarheid en trainbaarheid als volgt:*

De zorg moet aangepast worden aan de individuele herstelmogelijkheden en trainingstempo. De zorgverleners moeten rekening houden met de verminderde mogelijkheden van de klant.<sup>7</sup>

*Wij stellen minimaal de volgende eisen aan de beschrijving van de revalidatiedoelstellingen*

Wij verwachten van zowel de verwijzer als de GRZ aanbieder dat er een zorgvuldige afweging wordt gemaakt in de verwijzing en triage waarbij een duidelijke toegevoegde waarde van GRZ blijkt aan het totale zorgpad van de klant. Dit blijkt onder andere uit een individueel revalidatieplan met haalbare revalidatiedoelstellingen (binnen de hiervoor gestelde termijn van zes maanden). Ook vindt er minimaal tweewekelijks een vorm van multidisciplinair overleg (MDO) op de afdeling plaats waarin de voortgang van patiënten wordt besproken.

Op individueel niveau moet er minimaal aangetoond kunnen worden dat:

- Na het vaststellen van het revalidatieplan met doelen en zorgactiviteiten, op periodieke wijze de voortgang hiervan wordt geborgd middels het MDO. Hierbij hoort iedere keer ook de vraag te worden beantwoord in hoeverre terugkeer naar huis nog een reële mogelijkheid is. De overwegingen over zorgvraagontwikkeling en prognose worden vastgelegd in het zorgdossier;
- Bij de start van opname in de GRZ- instelling wordt door (of onder supervisie van) de specialist ouderengeneeskunde een revalidatieplan opgesteld. (Evaluatie)doelen, zorgactiviteiten en termijnen worden SMART geformuleerd. In het MDO vastgestelde zorgvraagontwikkelingen kunnen leiden tot een wijziging in het revalidatieplan.

## **1.2. Eerstelijnsverblijf (ELV)**

Eerstelijns verblijf is medisch noodzakelijk kortdurend verblijf in een intramurale locatie van een (toegelaten) zorginstelling. Ook wel: 'verblijf in verband met zorg, zoals huisartsen die plegen te bieden'. Dit arsenaal omvat een verscheidenheid aan activiteiten, bijvoorbeeld: observeren, bewaken, diagnosticeren en medicatie toedienen. Zorg in eerstelijns verblijf is gericht op herstel van de patiënt en de situatie/context waarin deze zich bevindt en daarmee de terugkeer naar huis. Eerstelijns verblijf is bedoeld voor kwetsbare mensen die tijdelijk niet meer of nog niet verantwoord in hun eigen woonomgeving kunnen verblijven, maar waarvoor geen opname in een ziekenhuis of andere zorginstelling met medisch specialistische behandeling of (geriatrische) revalidatiezorg is aangewezen. Wettelijke kaders van het eerstelijns verblijf zijn terug te vinden in de duiding van het Zorginstituut Nederland.<sup>8</sup>

De zorg binnen het ELV is medisch noodzakelijk en kortdurend. Dit staat verder omschreven in de duiding van het Zorginstituut.<sup>9</sup>

<sup>5</sup> SCP, 2011

<sup>6</sup> Zorginstituut Nederland <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/g/geriatrische-revalidatiezorg-zvw>

<sup>7</sup> Zorginstituut Nederland <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/g/geriatrische-revalidatiezorg-zvw>

<sup>8</sup> Afwegingsinstrument voor opname eerstelijnsverblijf 2.0, Significant

<sup>9</sup> Zorginstituut Nederland, Het Eerstelijnsverblijf binnen de Zorgverzekeringswet, 2016

### 1.2.1. ELV laag complex

De patiënt heeft een enkelvoudige aandoening en/of beperking die een bedreiging vormt/vormen voor de gezondheid van de patiënt. Er is verzorging en verpleging in de nabijheid, observatie, signalering en interventie nodig. De medische zorg in ELV laag complex bestaat uit zorg 'zoals huisartsen die plegen te bieden' al dan niet gepaard gaande met paramedische zorg.

### 1.2.2. ELV hoog complex

Bij de patiënt is sprake van meerdere, elkaar beïnvloedende aandoeningen en/of beperkingen. Er is vaak sprake van polyfarmacie en de mogelijke gevolgen daarvan. Er is multidisciplinaire behandeling nodig. De patiënt heeft verzorging en verpleging in de directe nabijheid nodig. De (multidisciplinaire) behandeling dient plaats te vinden in een op de specifieke doelgroep ingerichte omgeving. De zorg ondersteunt de ADL van de patiënt of neemt deze over. De verantwoordelijk arts neemt zowel de generalistische als de specialistische behandeling op zich. De medische zorg in ELV hoog complex richt zich vooral op: functionele diagnostiek, prognostiek, het opstellen van een behandelplan met SMART geformuleerde doelen op basis van 'shared decision making' met de patiënt en het patiëntensysteem, regievoering tijdens het behandeltraject, verantwoordelijkheid nemen in de keten en zorgdragen voor adequate samenwerking, zoals vastgelegd in samenwerkingsafspraken. Afhankelijk van de problemen bij en van de patiënt kunnen professionals toegevoegd worden aan het multidisciplinair (zorg-)team.

### 1.2.3. ELV palliatief terminale zorg

Palliatief terminale zorg is mogelijk binnen het eerstelijnsverblijf onder de Zvw. De aangewezen verblijfsvorm kan het eerstelijnsverblijf zijn als de huisarts, specialist ouderengeneeskunde of de arts verstandelijk gehandicapten de verantwoordelijke arts is. Zorginhoudelijk spreken we van palliatief terminale zorg als de verantwoordelijk arts heeft aangegeven dat er sprake is van een levensverwachting van maximaal drie maanden.<sup>10</sup>

## 2. Respijtzorg binnen de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

Bij de keuze tussen respijtzorg en eerstelijns verblijf gaat het om de vraag of er een behoefte is aan geneeskundige zorg. Als de medische situatie stabiel is, is respijtzorg op basis van de Wmo aan de orde. Respijtzorg is een gemeentelijke voorziening die tijdelijk als vervanging voor de eigen omgeving geldt.

Planbare verpleging kan daarom op basis van de Zvw binnen de plaatselijke/lokale voorzieningen geleverd worden. Bij het wegvallen van de mantelzorger zijn er verschillende overwegingen die tot de conclusie kunnen leiden dat er sprake is van een behoefte aan 'verblijf in verband met geneeskundige zorg'. Er is sprake van een indicatie voor het eerstelijns verblijf in plaats van respijtzorg bij een bevestigend antwoord op één of meerdere van de volgende vragen:

- Is er sprake van medische instabiliteit in de zin van behoefte aan een 'wakend oog; dreigende gezondheidsverlies; en/of,
- Is er een behoefte aan onplanbare verpleging; en/of,
- Is er een behoefte aan verzorging in de zin van het overnemen van ADL-verrichtingen?

## 3. Tijdelijk verblijf binnen de Wet langdurige zorg (Wlz)

### 3.1 Wlz logeerszorg<sup>11</sup>

Logeeropvang is kortdurend verblijf voor mensen met een volledig pakket thuis (vpt), modulair pakket thuis (mpt) of persoonsgebonden budget (pgb) vanuit de Wlz om één of meer mantelzorgers te ontlasten van de zorg van verzekerde. Bij logeeropvang gaat het om logeren in een voor verzekerde beschermende woonomgeving waarin hij samenhangende zorg ontvangt. Klanten met een vpt of mpt kunnen logeeropvang alleen afnemen bij een door de Wlz-uitvoerder gecontracteerde aanbieder.

### 3.2. Crisisopname V&V WLZ

Crisiszorg is zorg die acuut nodig is en dus direct ingezet moet worden.

Er is sprake van crisis in de volgende situaties:

- Wanneer de gezondheidssituatie van een klant die niet is opgenomen in een instelling plotseling verandert. Of wanneer de gezondheidssituatie van een klant die is opgenomen in een instelling plotseling verandert.
- Wanneer de informele hulp plotseling verandert, bijvoorbeeld door het wegvallen van de mantelzorg en dit leidt tot een substantieel andere inhoud (functie en/of plaats) en omvang van de nodige zorg.
- Wanneer het noodzakelijk is om opname binnen 24 uur (verpleging en verzorging) in te zetten om onaanvaardbare gezondheidsrisico's voor de klant, zijn gezin en/of woonomgeving te voorkomen.

<sup>10</sup> Zorginstituut Nederland, *Het Eerstelijnsverblijf binnen de Zorgverzekeringswet, 2016*

<sup>11</sup> <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg//logeeropvang-wlz>



Voor crisiszorg in de verpleging en verzorging gelden de volgende eisen:

- De klant heeft een Wlz- indicatie of de aanvrager van de crisisopname verwacht dat de klant een Wlz indicatie krijgt binnen twee weken en met terugwerkende kracht per opnamedatum;
- Er is sprake van een acute en naar verwachting permanente verandering;
- Gevaarscriterium is duidelijk aanwezig;
- Binnen 24 uur is intramurale zorg noodzakelijk.

#### *Versnelde procedure voor Wlz indicatie na opname in het ELV<sup>12</sup>*

Klanten die in een ELV verblijven kunnen, indien blijkt dat zij niet meer naar huis kunnen, een Wlz-indicatie aanvragen. De ingangsdatum van de zorg kan liggen vóór de afgiftedatum van het indicatiebesluit als er sprake is van een aanvraag voor Wlz zorg aansluitend aan geriatrische revalidatie en aansluitend aan eerstelijnsverblijf.

Vanuit het ELV is een spoedaanvraagprocedure mogelijk voor een Wlz-indicatie. Hiervoor geldt een afhandeltermijn van twee weken in plaats van de wettelijke termijn van zes weken.

### **3.3. Zorgprofiel VV9B<sup>13</sup>**

Zorgprofiel VV herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging in een instelling (zorgprofiel VV9B) Dit zorgprofiel is bedoeld voor mensen: die medisch specialistische diagnostiek/interventie hebben gehad (meestal tijdens een opname in het ziekenhuis) en waarbij deze medisch specialistische diagnostiek/interventie - ook van comorbiditeit en multimorbiditeit - is afgerond; én die aansluitend tijdelijk een herstelgerichte behandeling nodig hebben vanuit een integrale en multidisciplinaire aanpak; omdat de verwachting is dat de persoon in die tijdelijke periode kan herstellen en/of een aantal vaardigheden kan leren en trainen waardoor hij beter kan functioneren. Een specifieke benadering is nodig vanwege problemen met regie, regelvermogen en psychosociale/cognitieve functies; én waarbij het functioneren niet zodanig kan verbeteren dat hij op termijn zonder permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid kan (om escalatie dan wel ernstig nadeel te voorkomen). Relevant is dus dat de persoon ook na de herstelgerichte behandeling is aangewezen op de Wlz. Voor deze mensen is het zorgprofiel 9b aan de orde gedurende 2 tot 6 maanden. ■

<sup>12</sup> Afwegingsinstrument voor opname eerstelijnsverblijf 2.0, Significant

<sup>13</sup> [https://www.ciz.nl/images/pdf/beleidsregels/Beleidsregels\\_indicatiestelling\\_Wlz\\_2020.pdf](https://www.ciz.nl/images/pdf/beleidsregels/Beleidsregels_indicatiestelling_Wlz_2020.pdf)

A man in a red and white sleeveless shirt and black shorts is captured in a dynamic pose, possibly a boxing move, in a gym setting. He is leaning forward with his right arm extended. In the background, other people are visible, including a woman in a blue shirt and another person in a white shirt, all appearing to be engaged in a fitness or martial arts activity. The gym has a teal wall and various exercise equipment like colorful balls and a fan.

# Inkoopspecificaties Gecombineerde Leefstijl Interventie

# Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI)

## Focus 2021

- Voldoende contracteergraad in Friesland in combinatie met lage uitval van verzekerden tijdens het programma.

## Waar zetten we op in

- Continueren van de relatie met bestaande zorgaanbieders;
- Het voortzetten van het Friese GLI-overleg. De Friese GLI betreft een samenwerking tussen diverse partijen;
- Het stimuleren van netwerkvorming en intervisie voor leefstijlcoaches en het organiseren van informatiebijeenkomsten voor verzekerden over de GLI door aanbieders;
- Het stimuleren van zelfzorg en community-vorming.

## Samenwerking met Zilveren Kruis

De Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) wordt via interne representatie ingekocht. Interne representatie houdt in dat zorgaanbieders gevestigd in Friesland (hoofdvestiging) gecontracteerd worden door De Friesland (De Friesland contracteert mede namens Zilveren Kruis) en zorgaanbieders gevestigd buiten Friesland (hoofdvestiging) een contract aangeboden zullen krijgen vanuit Zilveren Kruis (Zilveren Kruis contracteert mede namens De Friesland).

## Aandachtspunten en inkoopspecificaties

NIET LIMITATIEF, DE OVEREENKOMST EN VERZEKERINGSVOORWAARDEN BEPALEN DE DEFINITIEVE INKOOPSPECIFICATIES.

## Algemene (kwaliteits)eisen

Wij contracteren partijen als hoofdcontractant die:

- een samenwerkingsverband van of voor zorgaanbieders zijn dat in het Handelsregister is ingeschreven en minimaal een regio van 100.000 inwoners bedienen;
- als samenwerkingsverband minimaal voldoen aan de competenties van een HBO-leefstijlcoach;
- bij Vektis een AGB-registratie hebben (aangevraagd) met de kwalificatie 'Samenwerkingsverband GLI';
- garanderen dat de zorgverleners - werkzaam voor henzelf of voor door hen gecontracteerde onderaannemers - die daadwerkelijk zorg verlenen en betrokken zijn bij de uitvoering van een GLI-programma:
  - minimaal voldoen aan de competenties van een HBO-leefstijlcoach en ingeschreven staan in het register van de Beroepsvereniging Leefstijlcoaches Nederland (BLCN) of een aantekening 'leefstijlcoach/GLI' hebben

in het kwaliteitsregister van de eigen beroepsgroep.

Bij het hebben van een aantekening 'leefstijlcoach/GLI' in het kwaliteitsregister van de eigen beroepsgroep dient het te gaan om een diëtist of oefentherapeut met de bedoelde aantekening in het Kwaliteitsregister Paramedici (KP) of een fysiotherapeut met de bedoelde aantekening in het Kwaliteitsregister Fysiotherapie Nederland (KRF NL) of in het register van het Keurmerk Fysiotherapie;

- beschikken over een AGB-registratie met de kwalificatie 'leefstijlcoach' of die bij Vektis hebben aangevraagd.

## Specifieke (kwaliteits)eisen

Het samenwerkingsverband/de hoofdcontractant:

- Biedt enkel effectieve gecombineerde leefstijlprogramma's aan die zijn getoetst op effectiviteit en kwaliteit en als GLI zijn ingeschreven in het RI-VM-register van het Loket Gezond Leven met minimaal de kwalificatie 'eerste aanwijzing voor effectiviteit' en die zijn aangemerkt als verzekerde zorg;
- Committeert zich aan het uitvoeren van een of meer GLI's door zich als licentiehouders aan te sluiten bij de organisatie van de GLI('s) die word(t)(en) aangeboden. De organisaties, waarvan de interventies behoren tot verzekerde zorg, zijn voornamelijk de volgende:
  - Cool: Expertisecentrum Leefstijlinterventies ([www.leefstijlinterventies.nl](http://www.leefstijlinterventies.nl));
  - Beweegkuur: Huis voor Beweging ([www.huisvoorbeweging.nl](http://www.huisvoorbeweging.nl));
  - Slimmer: GGD Noord- en Oost-Gelderland ([www.ggdnog.nl/slimmer](http://www.ggdnog.nl/slimmer));
- Maakt samenwerkingsafspraken met de verwijzende huisarts(en) over de wijze en frequentie van zorginhoudelijke afstemming en terugkoppeling;
- Zorgt binnen de interventie voor de aanwezigheid van kennis van het beweegaanbod in het sociale domein en van de sociale kaart om de verzekerde desgewenst te kunnen attenderen op de mogelijkheden voor hulp en ondersteuning door sociaal maatschappelijke instanties van bijvoorbeeld de gemeente;
- Heeft een website met voor de verzekerde voldoende duidelijke informatie over o.a. de noodzaak van een verwijzing door de huisarts, de inhoud van het/de aangeboden programma('s), de startdata en de wijze van aanmelden;
- Voorziet in de mogelijkheid om ook in de avond en weekenden verzekerden te begeleiden;
- Geeft aan welke zelfmanagementtools worden aangeboden aan de verzekerde;

- Werkt samen met partijen aan de ontwikkeling van een community GLI gebaseerd op het platform [Doejemee.nl](http://Doejemee.nl) van De Friesland. Deze community draagt bij aan de ondersteuning van zelfzorg om de veranderde leefstijlaanpassing nog beter vast te houden;
- Geeft aan welke online communicatie en mogelijkheden tot het maken van afspraken worden aangeboden aan de verzekerde (e-health);
- Registreert de volgende uitkomstindicatoren: tailleomvang, lengte, gewicht, BMI, kwaliteit van leven (via vragenlijst EQ5d), uitval, reden van uitval, percentage gewichtsverlies;
- Vraagt verzekerden een beoordeling te maken op Zorgkaart Nederland;
- Kan declaraties elektronisch aanleveren via de geldende Vektisstandaard Paramedie;
- Maakt gebruik van een elektronisch patiëntendossier.

## Wat is nieuw of gewijzigd

- Wij bieden een 2-jarige overeenkomst aan;
- Er is sprake van volgreed tussen verzekeraars overeengekomen. Deze is afgesproken t.b.v. verbetering van de contracteergraad/vermindering administratieve lasten;
- Verzekerden worden in het veranderen en vasthouden van een gewijzigde leefstijl tijdens en na de behandeling zoveel mogelijk digitaal ondersteund. Zorgaanbieders attenderen verzekerden op De Friesland-community 'Doe Je Mee?' zodra deze operationeel is;
- De plafondafspraken vervallen;
- De overeenkomst wordt gesloten via het Zorgverlenersportaal VECOZO.

## Financieel

Wij baseren onze tarieven op de gepubliceerde NZa-tarieven.

## Nieuwe aanbieders

Wij nodigen partijen uit een overeenkomst te sluiten met De Friesland. Zij kunnen zich melden via het e-mailadres: [huisartsenzorg@defriesland.nl](mailto:huisartsenzorg@defriesland.nl).

## Innovatie

De gezondheidszorg in Nederland is goed. Dat willen we graag zo houden. Daarom is het nodig dat we de zorg steeds blijven verbeteren en vernieuwen. Vernieuwing in de zorg leidt tot betere kwaliteit en het helpt om de zorg betaalbaar en laagdrempelig te houden. We verwijzen graag naar een aan De Friesland gelieerde [Stichting](#).

Stichting De Friesland steunt vernieuwende zorgprojecten met een financiële bijdrage. Dit zijn projecten die:

- Zorgen voor een structurele verbetering van de kwaliteit van zorg en leven;
- Passen binnen het aandachtsgebied vitaliteit en zelf- en samenredzaamheid;
- Concrete resultaten voor onze Friese inwoners realiseren. ■

## Contractvorm en planning

Zorgsoort	Contractduur	Gesprekken	Contract aangeboden vanaf
GLI	2 jaar	Mei - oktober 2020	2 <sup>e</sup> helft september 2020



**Inkoopspecificaties  
Eerstelijns  
Diagnostiek**

# Eerstelijns Diagnostiek (ELD)

## Focus 2021

- Het behouden van laagdrempelige toegang tot eerstelijns diagnostiek en specialistische kennis i.c.m. het verbeteren van de doelmatigheid. Het inkoopbeleid ELD is enkel van toepassing op (nieuwe) aanbieders waarmee wij geen meerjarige overeenkomst hebben lopen.

## Waar zetten we op in

- Terugdringen van dubbele diagnostiek;
- Aanbieders nemen verantwoordelijkheid voor doelmatig aanvraagdgedrag van aanvragers en dringen deze waar nodig terug;
- In samenspraak met zorgaanbieder(s) de inhoudelijke uitwerking stimuleren en monitoren als onderdeel van een meerjarige overeenkomst exclusief antistollingszorg (trombosezorg);
- Het stimuleren van innovatieve diagnostiek en e-health om Zorg veilig thuis te realiseren.

## Samenwerking met Zilveren Kruis

Eerstelijnsdiagnostiek wordt via interne representatie ingekocht. Dit betekent dat De Friesland voor verzekeren in Friesland afspraken maakt die ook gelden voor verzekeren van Zilveren Kruis. De Friesland contracteert aanbieders van Eerstelijnsdiagnostiek ten behoeve van haar eigen verzekeren en verzekeren van Zilveren Kruis, te weten aanbieders met een vestiging in Friesland en/ of Groningen. Zie voor het zorginkoopbeleid van Zilveren Kruis [hier](#).

## Aandachtspunten en inkoopspecificaties

NIET LIMITATIEF, DE OVEREENKOMST EN VERZEKERINGSVOORWAARDEN BEPALEN DE DEFINITIEVE INKOOPSPECIFICATIES.

## Algemene (kwaliteits)eisen

Onder de eerstelijns diagnostiek vallen onder andere de trombosedienst, het huisartsenlaboratorium, pathologie en de medische microbiologie. De zorgaanbieder voldoet aan de, voor uw centrum of organisatie, vereiste minimale geldende wet- en regelgeving.

## Specifieke (kwaliteits)eisen

- De zorgaanbieder is aantoonbaar CCKL of ISO 15180 geaccrediteerd. De zorgaanbieder die geen medisch laboratorium heeft, is ISO 15224 en ISO 27001 geaccrediteerd.

## Wat is nieuw of gewijzigd in 2021

Er zijn een aantal additionele (kwaliteits)eisen opgenomen in het zorginkoopbeleid.

- De zorgaanbieder is transparant in de te leveren (eerstelijns diagnostische) zorg en spreekt aanvragers hierop aan en reikt spiegelinformatie aan. Het doel is om ondoelmatige 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;
- De zorgaanbieder zet zich actief in om de inzet van veilige en betrouwbare diagnostiek thuis met minimaal 10% in omvang toe te laten nemen;
- Uitslagen worden (indien mogelijk) digitaal gecommuniceerd aan de patiënt via een betrouwbare portal/PGO;
- De overeenkomst wordt gesloten via het Zorgverlenersportaal VECOZO.

## Nieuwe aanbieders

Nieuwe aanbieders van diagnostiek nodigen wij uit om een overeenkomst te sluiten. U kunt een aanvraag voor een overeenkomst indienen via onze website of rechtstreeks via [huisartsenzorg@defriesland.nl](mailto:huisartsenzorg@defriesland.nl)

## Innovatie

De gezondheidszorg in Nederland is goed. Dat willen we graag zo houden. Daarom is het nodig dat we de zorg steeds blijven verbeteren en vernieuwen. Vernieuwing in de zorg leidt tot betere kwaliteit en het helpt om de zorg betaalbaar en laagdrempelig te houden. We verwijzen graag naar een aan De Friesland gelieerde [Stichting](#).

Stichting De Friesland steunt vernieuwende zorgprojecten met een financiële bijdrage. Dit zijn projecten die:

- zorgen voor een structurele verbetering van de kwaliteit van zorg en leven;
- passen binnen het aandachtsgebied vitaliteit en zelf- en samenredzaamheid;
- concrete resultaten voor onze Friese inwoners realiseren. ■

## Contractvorm en planning

Zorgsoort	Contractduur	Gesprekken	Contract aangeboden vanaf
Eerstelijns Diagnostiek	Minimaal 1 jaar	Mei - september 2020	Vanaf 2 <sup>e</sup> helft september 2020



# Inkoopspecificaties Paramedische zorg



# Paramedische zorg

## Focus 2021

- Wij hebben een nieuw zorginkoopbeleid ontwikkeld waarbij wij input hebben opgehaald bij o.a. verzekeren, zorgaanbieders en brancheorganisaties.

## Waar zetten we op in

- Een nieuwe systematiek van contractdifferentiatie voor Fysiotherapie en Oefentherapie;
- Het aanbieden van een overeenkomst Fysiotherapie en Oefentherapie gebaseerd op vertrouwen en uitkomsten van gesprekken met Friese zorgaanbieders in 2019 en 2020;
- Het verminderen van administratieve lasten;
- Het stimuleren van innovatie, samenwerking, kwaliteit en het aanbieden van de JZOJP en inzet op preventie en leefstijl;
- Het continueren van de constructieve dialoog met aanbieders in Friesland.

## Samenwerking met Zilveren Kruis

De Friesland en Zilveren Kruis kopen een aantal zorgsoorten mede namens elkaar in [naar beleid Zilveren Kruis 2021](#). Er worden bij deze samenwerking verschillende varianten van contractering toegepast. Per zorgsoort is bepaald welke variant van toepassing is.

In onderstaand overzicht wordt per zorgsoort aangegeven welke variant van toepassing is. Dit wordt aangegeven in de kolom 'Kenmerken contractering 2021'.

Zorgsoort	Kenmerken contractering 2021
Fysiotherapie	Interne representatie
Oefentherapie	Interne representatie
Stoppen met Roken	Interne representatie
Logopedie	Landelijke inkoop
Huidtherapie	Landelijke inkoop
Ergotherapie	Landelijke inkoop
Diëtetiek	Landelijke inkoop
Podotherapie	Landelijke inkoop

Voor de inkoopspecificaties van de zorgsoorten waarbij sprake is van landelijke inkoop, verwijzen wij naar het inkoopbeleid van [Zilveren Kruis](#).

Voor Fysiotherapie, Oefentherapie en Stoppen met Roken geldt dat als u deze zorg verleent en gevestigd bent in Friesland (hoofdvestiging) de onderstaande inkoopspecificaties van toepassing zijn. Bent u gevestigd buiten Friesland (hoofdvestiging) dan verwijzen wij u naar het inkoopbeleid van Zilveren Kruis.

# Aandachtspunten en inkoopspecificaties

NIET LIMITATIEF, DE OVEREENKOMST EN VERZEKERINGSVOORWAARDEN BEPALEN DE DEFINITIEVE INKOOPSPECIFICATIES.

## Kostenonderzoek paramedische zorg

Wanneer de uitkomsten van het kostenonderzoek daar ons inziens aanleiding toe geven, zullen wij uiterlijk op het moment dat de betreffende overeenkomsten worden aangeboden, aanvullend zorginkoopbeleid publiceren (01-07-2020).

## Wat is nieuw of gewijzigd

### Nieuw in 2021 Fysiotherapie

Voor fysiotherapie introduceert De Friesland een nieuwe systematiek van contractdifferentiatie met een tweetal overeenkomsten die mede zijn opgebouwd vanuit het perspectief van de verzekerde en de aanbieder. Wij komen hiermee zowel tegemoet aan de wens om een overeenkomst met minimale administratieve lasten en (kwaliteits)eisen af te kunnen sluiten als aan de wens om een overeenkomst af te kunnen sluiten waarbij de contracterende zorgaanbieder extra en toetsbare inspanningen wil uitvoeren om zich te onderscheiden in zijn dienstverlening aan verzekerden.

De indeling van de typen overeenkomsten is als volgt:

#### 1. Instap

De Instap-overeenkomst is een overeenkomst met minimale administratieve lasten voor goed functionerende aanbieders (zie tabel 1 Fysiotherapie). Wij vertrouwen op de integriteit van de zorgaanbieder en de kwaliteit zoals deze door de beroepsgroep zelf wordt georganiseerd. In de overeenkomst worden minimale (kwaliteits)eisen gesteld. Om voor de Instap-overeenkomst in aanmerking te komen, is het hebben van een behandelindexcijfer van een bepaalde waarde geen vereiste.

#### 2a. Opstap

De Opstap-overeenkomst is een overeenkomst voor aanbieders die al in aanmerking komen voor de Instap-overeenkomst en die gemotiveerd zijn om zich met hun dienstverlening aan verzekerden te willen onderscheiden. De Opstap-overeenkomst kent aanvullende (kwaliteits)eisen en biedt toegang tot het afsluiten van facultatieve modules (zie tabel 1 Fysiotherapie).

#### 2b. Opstap + module(s)

Als aanvulling op de Opstap-overeenkomst bieden wij de mogelijkheid om facultatieve modules (ook in combinatie) af te nemen. Met de Opstap-overeenkomst en aanvullende modules bieden wij aanbieders de mogelijkheid en een financiële stimulans om zich te onderscheiden en te excelleren op een aantal thema's overeenkomstig het zorginkoopbeleid van De Friesland 2021. Deze modules staan alleen open voor aanbieders die op basis van de Opstap-criteria (zie tabel 1 Fysiotherapie) in aanmerking komen voor een Opstap-overeenkomst. Het betreft de module Preventie & Leefstijl, de module JZOJP, de module Data, uitkomsten en intervisie en de module Innovatie. **Voor de module Innovatie geldt als aanvullend vereiste dat men niet alleen voor de Opstap-overeenkomst maar ook voor de module Data, uitkomsten en intervisie in aanmerking moet komen (01-07-2020).** Alle modules, met uitzondering van de module Innovatie, kunnen worden afgesloten tijdens de contracteerronde voor 2021, indien wordt voldaan aan de uitgangspunten en (kwaliteits)eisen die specifiek voor de betreffende modules gelden. De (aanvullende) uitgangspunten en (kwaliteits)eisen om voor de modules in aanmerking te komen, publiceren wij uiterlijk op 1 juli 2020\*. De module Innovatie kunt u niet tijdens de contracteerronde voor 2021 afsluiten. De module Innovatie kunt u vanaf 1 november 2020 tot 1 mei 2021 rechtstreeks aanvragen via [paramedie@defriesland.nl](mailto:paramedie@defriesland.nl) indien u voldoet aan de uitgangspunten en (kwaliteits)eisen die bij de module Innovatie behoren.

*\* De Friesland behoudt zich het recht voor om ook na 1 juli 2020 nog aanvullingen op de voorwaarden van de modules te publiceren, indien zij dit noodzakelijk acht (01-07-2020).*

Hierna beschrijven wij de modules:

### Module Preventie & Leefstijl

Met de module Preventie & Leefstijl bieden wij aanbieders die zich willen inspannen om het zorggebruik van kwetsbare ouderen en/of verzekerden met chronische klachten te verminderen en/of uit te stellen, de stimulans om dit te doen. U kunt de module afnemen indien u in aanmerking komt voor de Opstap-overeenkomst en deze ook heeft afgesloten en aanvullend voldoet aan de onderstaande en **eventueel** nog nader te publiceren (kwaliteits)eisen:

- De zorgaanbieder biedt conform de daarbij gestelde voorwaarden aan verzekerden met chronische aandoening(en) minimaal één van de beweegprogramma's aan die zijn opgenomen in de betreffende bijlage\* bij de **overeenkomst\*** en

- De zorgaanbieder biedt via daarvoor gecertificeerde medewerkers het valpreventieprogramma 'In Balans' en/of 'Zicht op Evenwicht' en/of 'Vallen Verleden Tijd' (VVT) en/of Otago aan\*\*.

\* De definitieve bijlage voor 2021 waarvan uitgegaan moet worden, zullen wij uiterlijk 1 juli 2020 op onze website publiceren.

\*\* De fysiotherapeut die het programma 'In Balans' en/of het programma 'Otago' uitvoert, moet een als zodanig gecertificeerde docent/instructeur zijn die in de betreffende database is opgenomen zoals dit vermeld staat op de website van <https://www.veiligheid.nl/>. De fysiotherapeut die het programma 'Zicht op Evenwicht' uitvoert, moet de training 'Zicht op Evenwicht' van het Trimbos Instituut gevolgd hebben (zie <https://www.zichtopevenwicht.nl/trainingcursusbegeleiders>) en de fysiotherapeut die het programma 'Vallen Verleden Tijd' uitvoert, moet de cursus 'Valpreventie en Valtraining' gevolgd hebben bij het Nederlands Paramedisch Instituut (NPI).

De Friesland heeft de bijlage inzake de beweegprogramma's (definitieve bijlage voor 2021) op haar website gepubliceerd. Deze is **hier** te raadplegen. (01-07-2020).

### Module Juiste Zorg Op de Juiste Plaats (JZOJP)

Met de module JZOJP bieden wij aanbieders die het bestaande behandel-aanbod willen uitbreiden met digitale zorg/zorg op afstand (zie bijvoorbeeld het document 'Wegwijzer bekostiging digitale zorg 2020, Overzicht per sector' van de **NZa** en die zich hiermee willen onderscheiden, de aanvullende stimulans om dit te doen. U kunt de module afnemen indien u in aanmerking komt voor de Opstap-overeenkomst en deze ook heeft afgesloten en aanvullend voldoet aan de onderstaande en **eventueel** nog nader te publiceren (kwaliteits)eisen:

- De zorgaanbieder biedt online fysiotherapie/fysiotherapie op afstand/digitale fysiotherapie aan (consult/zitting, behandeling, oefeningen) i.c.m. beveiligde patiëntgegevens en houdt daarbij de richtlijnen en regelgeving van de NZa in acht. De zorgaanbieder sluit hiertoe een overeenkomst met een aanbieder die deze online fysiotherapie/fysiotherapie op afstand mogelijk maakt en kan deze overeenkomst op verzoek aan De Friesland overleggen. Als voorbeelden van applicaties die veilig en AVG-proof zijn, kunnen genoemd worden: Clickdoc (CMG.nl), E-zorg, KPN zorgmessenger, Physitrack, Vteli/Vcare, Weseedo en Zaurus. De volgende applicaties zijn in elke geval niet veilig en AVG-proof: Skype ('consumentenversie'), Zoom ('consumentenversie'), Whatsapp en Facetime (01-07-2020).

### Module Data, uitkomsten en intervisie

Met de module Data, uitkomsten en intervisie bieden wij aanbieders, die gemotiveerd zijn en zich extra willen inspannen om kwaliteit van geleverde zorg

te objectiveren, de mogelijkheid om dit te doen. De module richt zich op het transparant handelen en het inzichtelijk maken van de resultaten van geleverde zorg en ervaringen van verzekerden met deze geleverde zorg. Het doel hiervan is om interne kwaliteitsverbetering tot stand te brengen en om de verzekerde van informatie te voorzien waarmee hij/zij een objectieve(re) keuze kan maken voor de voor hem of haar best passende zorg.

U kunt de module afnemen indien u in aanmerking komt voor de Opstap-overeenkomst en deze ook heeft afgesloten en aanvullend voldoet aan de onderstaande en eventueel nog nader te publiceren (kwaliteits)eisen:

- De zorgaanbieder biedt minimaal 2 verbijzonderingen aan die worden uitgevoerd door (een) fysiotherapeut(en) werkzaam in de praktijk die voor de betreffende verbijzonderingen is/zijn opgeleid, gecertificeerd en geregistreerd (zie tabel 4 Fysiotherapie) en;
- De zorgaanbieder start of gaat door met het meten volgens **en toepassen van** de Minimale Datasets (MDS) voor specifieke lage rugklachten en COPD. Uiterlijk 1 juli 2020 publiceren wij de aanvullende voorwaarden en\*;
- De zorgaanbieder heeft een beleidsplan. Het beleidsplan bevat minimaal de onderwerpen dataverzameling (MDS), klantervaringen, kwaliteitsverbetering door inzet van o.a. een PDCA-cyclus, **intervisie** en multidisciplinaire samenwerking. De zorgaanbieder beschrijft de daarbij behorende ambities en ontwikkeling(en). Het beleidsplan moet gereed zijn bij het ingaan van de overeenkomst per 1 januari 2021\*\* en is door De Friesland opvraagbaar.

\* De Friesland behoudt zich het recht voor om ook na 1 juli 2020 nog aanvullingen op de module voorwaarden te publiceren, indien zij dit noodzakelijk acht.

\*\* Jaarlijks kan door De Friesland een afspraak gemaakt worden met aanbieders die een Opstap-overeenkomst met deze module hebben afgesloten om het gesprek te voeren over de voortgang op de bovenstaande punten.

De Friesland heeft een nieuwe versie van de nadere voorwaarden gepubliceerd met betrekking tot het meten volgens en het toepassen van de Minimale Datasets (MDS) voor specifieke lage rugklachten en COPD. Deze zijn **hier** te raadplegen. Van deze nieuwe versie (versie d.d. 29-9-2020) moet worden uitgegaan (29-9-2020).

### Module Innovatie

Met de module Innovatie bieden wij zorgaanbieders en/of samenwerkingsverbanden van zorgaanbieders, die gemotiveerd zijn en zich extra willen inspannen om het bestaande zorg- en behandelingsaanbod te innoveren, de mogelijkheid om dit te doen. De innovatie ziet op de thema's uit het

zorginkoopbeleid van De Friesland en op de eerder beschreven modules. De thema's uit het zorginkoopbeleid betreffen ouderen- en chronische zorg en Zorg veilig thuis. De eerder beschreven modules betreffende modules Preventie en Leefstijl, JZOJP en Data, uitkomsten en interventie.

De module Innovatie kunt u vanaf 1 november 2020 tot 1 mei 2021 rechtstreeks aanvragen via [paramedie@defriesland.nl](mailto:paramedie@defriesland.nl) indien u en in het geval van een samenwerkingsverband, alle leden van het samenwerkingsverband in aanmerking komt/komen voor een Opstap-overeenkomst met de module Data, uitkomsten en interventie en deze ook heeft/hebben afgesloten en aanvullend aan de onderstaande en nog nader te publiceren (kwaliteits) eisen, voorwaarden, uitgangspunten en systematiek wordt voldaan;

- De aanvraag is een nieuw innovatief initiatief dat voldoende potentie heeft om geïmplementeerd te worden in de hele provincie Friesland. Aanvragen worden getoetst aan de uitgangspunten van Value Based Health Care (VBHC). VBHC gaat in de kern over transparantie in uitkomsten en transparantie in gerelateerde kosten. Wanneer een aanvraag is goedgekeurd, wordt een addendum op de Opstap-overeenkomst(en) aangeboden.

De Friesland heeft nadere voorwaarden gepubliceerd met betrekking tot de module Innovatie. Deze zijn **hier** te raadplegen. Eén van de nader gepubliceerde voorwaarden is dat de module Data, uitkomsten en interventie afgesloten moet zijn (zie ook de toevoeging in de tekst hierboven). De reden daarvoor is dat aanvragen/projectplannen met begroting in het kader van de module Innovatie zich moeten richten op transparante uitkomsten en getoetst worden aan de uitgangspunten van Value Based Health Care (VBHC) waarbij het in de kern eveneens gaat over transparantie in uitkomsten en transparantie in gerelateerde kosten. Deze transparantie in uitkomsten is bij uitstek hetgeen ook wordt nagestreefd bij het onderdeel 'meten volgens en toepassen van de Minimale Datasets (MDS) voor specifieke lage rugklachten en COPD' van de module Data, uitkomsten en interventie. Daarmee is de module Data, uitkomsten en interventie in wezen een noodzakelijke voorwaarde voor de module Innovatie.

De Friesland behoudt zich het recht voor om ook na 1 juli 2020 nog aanvullingen op de module voorwaarden te publiceren, indien zij dit noodzakelijk acht (01-07-2020).

De Friesland heeft een nieuwe versie van de nadere voorwaarden gepubliceerd met betrekking tot de module innovatie. Deze zijn **hier** en via bovenstaande link te raadplegen. Van deze nieuwe versie (versie d.d. 07-10-2020) moet worden uitgegaan (07-10-2020).

## Nieuw in 2021 Oefentherapie

Voor Oefentherapie introduceert De Friesland een nieuwe systematiek van contractdifferentiatie met een overeenkomst die met een tweetal modules kan worden aangevuld.

### 1a. Instap

De Instap-overeenkomst is een overeenkomst met minimale administratieve lasten voor goed functionerende aanbieders. Wij vertrouwen op de integriteit van de zorgaanbieder en de kwaliteit zoals deze door de beroepsgroep zelf wordt georganiseerd en getoetst. In de overeenkomst worden minimale (kwaliteits)eisen gesteld (zie ook tabel 1 Oefentherapie).

### 1b. Instap + module(s)

De Instap-overeenkomst biedt aanvullend de mogelijkheid om 2 facultatieve modules af te sluiten. Voorwaarde is dat de zorgaanbieder voor 2019 en 2020 een overeenkomst oefentherapie met De Friesland heeft gehad. De betreffende modules zijn:

## Module Data, uitkomsten en interventie

Met de module Data, uitkomsten en interventie bieden wij zorgaanbieders, die gemotiveerd zijn en zich extra willen inspannen om kwaliteit van geleverde zorg te objectiveren, de mogelijkheid om dit te doen. De module richt zich op het transparant handelen en het inzichtelijk maken van de resultaten van geleverde zorg en ervaringen van verzekerden met deze geleverde zorg. Het doel hiervan is om het voor verzekerden makkelijker te maken om een objectieve(re) keuze te kunnen maken voor de voor hem of haar best passende zorg. U kunt de module afnemen indien u in aanmerking komt voor de Instap-overeenkomst en deze ook heeft afgesloten, voor 2019 en 2020 een overeenkomst oefentherapie met De Friesland heeft gehad en aanvullend voldoet aan de onderstaande en **eventueel** nog nader te publiceren (kwaliteits)eisen:

- De zorgaanbieder heeft de PREM Oefentherapie/Paramedische zorg 2020 uitgevoerd. De PREM Oefentherapie/Paramedische zorg 2021 wordt uitgevoerd door een gecertificeerd meetbureau (zie tabel 3 Oefentherapie) en;
- De zorgaanbieder heeft een beleidsplan. Het beleidsplan bevat minimaal de onderwerpen dataverzameling, klantervaringen, kwaliteitsverbetering door inzet van o.a. PDCA-cyclus, **intervisie** en multidisciplinaire samenwerking. De zorgaanbieder beschrijft de daarbij behorende ambities en ontwikkeling(en). Het beleidsplan moet gereed zijn bij het ingaan van de overeenkomst per 1 januari 2021\* en is door De Friesland opvraagbaar.

*\*Jaarlijks kan door De Friesland een afspraak gemaakt worden met aanbieders die een Instap-overeenkomst met deze module hebben afgesloten om het gesprek te voeren over de voortgang op de bovenstaande punten.*

De Friesland heeft nadere voorwaarden gepubliceerd met betrekking tot het beleidsplan. Deze zijn [hier](#) te raadplegen (01-07-2020).

## Oefentherapie

### Module Innovatie

Met de module Innovatie bieden wij zorgaanbieders en/of samenwerkingsverbanden van zorgaanbieders, die gemotiveerd zijn en zich extra willen inspannen om het bestaande zorg- en behandelaanbod te innoveren, de mogelijkheid om dit te doen. De innovatie ziet op de thema's uit het zorginkoopbeleid van De Friesland. De thema's uit het zorginkoopbeleid betreffen ouderen- en chronische zorg en Zorg veilig thuis.

De module Innovatie kunt u vanaf 1 november 2020 tot 1 mei 2021 rechtstreeks aanvragen via [paramedie@defriesland.nl](mailto:paramedie@defriesland.nl) indien u en in het geval van een samenwerkingsverband, alle leden van het samenwerkingsverband in aanmerking komt/komen voor een Instap-overeenkomst en deze ook heeft/hebben afgesloten, voor 2019 en 2020 een overeenkomst oefentherapie met De Friesland heeft/hebben gehad en aanvullend aan de onderstaande en nog nader te publiceren (kwaliteits)eisen, voorwaarden, uitgangspunten en systematiek wordt voldaan;

- De aanvraag is een nieuw initiatief dat voldoende potentie heeft om geïmplementeerd te worden in de hele provincie Friesland. Aanvragen worden getoetst aan de uitgangspunten van Value Based Health Care (VBHC). VBHC gaat in de kern over transparantie in uitkomsten en transparantie in gerelateerde kosten. Wanneer een aanvraag is goedgekeurd, wordt een addendum op de Instap-overeenkomst(en) aangeboden.

De Friesland heeft nadere voorwaarden gepubliceerd met betrekking tot de module Innovatie. Deze zijn [hier](#) te raadplegen. De Friesland behoudt zich het recht voor om ook na 1 juli 2020 nog aanvullingen op de module voorwaarden te publiceren, indien zij dit noodzakelijk acht (01-07-2020).

De Friesland heeft een nieuwe versie van de nadere voorwaarden gepubliceerd met betrekking tot de module innovatie. Deze zijn [hier](#) en via [bovenstaande link](#) te raadplegen. Van deze nieuwe versie (versie d.d. 07-10-2020) moet worden uitgegaan (07-10-2020).

### Substitutie

Fysio- en oefentherapeutische zorg bij Perifeer Arterieel Vaatlijden (PAV) wordt enkel ingekocht bij praktijken waar fysio-/oefentherapeuten werkzaam zijn die zijn aangesloten bij Chronisch ZorgNet.

## Algemene (kwaliteits)eisen Fysiotherapie

- Alle fysiotherapeuten in de praktijk van de zorgaanbieder staan geregistreerd in het Kwaliteitsregister Nederland (KRF NL) of in het register van het Keurmerk Fysiotherapie en - indien het een gespecialiseerde fysiotherapeut betreft - in het desbetreffende deel-/aantekeningenregister van het KRF NL/Keurmerk Fysiotherapie;
- 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 patiëntenzorg afwijking daarvan geboden is;
- De zorgaanbieder draagt bij afwezigheid zorg voor waarneming overeenkomstig de in zijn beroepsgroep gebruikelijke regelingen;
- De zorgaanbieder maakt gebruik van een Elektronisch patiëntendossier (EPD).

## Specifieke (kwaliteits)eisen Fysiotherapie

De overige van toepassing zijnde specifieke (kwaliteits)eisen Fysiotherapie hebben wij hieronder nader uitgewerkt in tekst en tabellen. In tabel 1 Fysiotherapie maken wij inzichtelijk welke specifieke (kwaliteits)eisen van toepassing zijn per type overeenkomst. Daarna werken wij deze eisen op een aantal onderdelen verder uit.

**Tabel 1 Fysiotherapie. Overzicht specifieke (kwaliteits)eisen**

	1. Instap	2a. Opstap	2b. Opstap + module(s)
1 <sup>e</sup> behandelcontact	Binnen 5 werkdagen	Binnen 2 werkdagen	Binnen 2 werkdagen
Praktijklocatie en inrichtingseisen	V	V	V
Website en digitale folder	V	V	V
Meten van klantervaringen	V	V	V
Dagen geopend (minimaal 6 uren per dag)	3 dagen	4 dagen	4 dagen
Minimaal aantal verbijzonderingen	-	V	V
Samenwerking	-	V	V
Oefenzaal	-	V	V
Landelijke Behandelindex (BI)2019	-	BI ≥ 50 en < 110	BI ≥ 50 en < 110
De zorgaanbieder heeft voor 2019 en 2020 een overeenkomst met De Friesland gehad	-	V	V

### 1<sup>e</sup> behandelcontact

Het eerste behandelcontact vindt uiterlijk binnen het aantal genoemde werkdagen plaats, nadat de verzekerde zich bij de zorgaanbieder heeft aangemeld. Dit met inachtneming van de beroepsinhoudelijke richtlijnen en de wens van de verzekerde.

### Praktijklocatie en inrichtingseisen

De Friesland vindt het belangrijk dat aanbieders beschikken over een fysieke praktijklocatie waar de zorg aan verzekerden wordt verleend en voldoet aan de 'Inrichtingseisen praktijk' van de beroepsgroep en aan de aanvullende inrichtingseisen van De Friesland. Voor de 'Inrichtingseisen praktijk' van de

beroepsgroep verwijzen wij naar: [kngf.nl/praktijkvoering](http://kngf.nl/praktijkvoering) en voor de aanvullende inrichtingseisen van De Friesland naar onze [website](#).\*

\* De definitieve inrichtingseisen voor 2021 waarvan uitgegaan moet worden, zullen wij uiterlijk 1 juli 2020 op onze website publiceren.

De Friesland heeft de bijlage inzake de inrichtingseisen (definitieve Inrichtingseisen voor 2021) op haar website gepubliceerd. Deze is [hier](#) te raadplegen (01-07-2020).

#### Website en digitale folder

De Friesland vindt het belangrijk dat haar verzekerden goed geïnformeerd worden over o.a. het aanbod en de kwaliteit van de geleverde zorg door de zorgaanbieders waarmee zij een overeenkomst afsluit. In de onderstaande tabel vindt u de minimale informatie die onze verzekerde op de website van de zorgaanbieder moet kunnen vinden.

**Tabel 2. Website**

Contracttype	Gecontracteerd door De Friesland	Praktijk- en contactgegevens inclusief openingstijden	Uitkomsten klantervaringen/PREM	Downloads van folder(s) & info over behandelingen en verbijzonderingen
1. Instap	✓	✓	✓	✓
2a. Opstap	✓	✓	✓	✓
2b. Opstap + module)	✓	✓	✓	✓

#### Metten van klantervaringen

De Friesland vindt het belangrijk dat verzekerden aanbieders kunnen vergelijken als het gaat om uitkomsten van geleverde zorg. Een waardevolle indicatie van kwaliteit van geleverde zorg zijn patiëntervaringen. Alle aanbieders waarmee De Friesland een overeenkomst aangaat, dienen deze ervaringen te onderzoeken (review/PREM Fysiotherapie/PREM Paramedische Zorg) en een link naar de uitkomsten te publiceren op de website. De eisen die we stellen aan dit onderdeel verschillen per type overeenkomst. Zie onderstaande tabel 3. Wij verwijzen ten aanzien van het uitvoeren van de PREM naar [patientervaringsmetingen.nl](http://patientervaringsmetingen.nl).

**Tabel 3. Meten van klantervaring**

Contracttype	Bieden van de mogelijkheid om een review op de website of social media van de aanbieder achter te laten.	PREM Fysiotherapie/ Paramedische Zorg 2020 uitgevoerd. De PREM Paramedische zorg 2021 wordt uitgevoerd door een gecertificeerd meetbureau*.
1. Instap	✓	-
2a. Opstap	✓	✓
2b. Opstap + module(s)	✓	✓

\* Dataverzameling en gegevensbewerking vindt plaats door een onafhankelijke gekwalificeerde en gecertificeerde meetorganisatie (ISO 9001 en ISO 20252 gecertificeerd met onderzoek en dataverzameling in haar scope).

In het geval van de PREM 2020 heeft de zorgaanbieder schriftelijk vastgelegd wat de uitkomsten zijn van het klantervaringsonderzoek. Naar aanleiding van die uitkomsten heeft de praktijk verbetermogelijkheden vastgesteld. Deze zijn eveneens schriftelijk vastgelegd, evenals welke acties hierop zijn dan wel worden ondernomen. Ten aanzien van de PREM 2021 handelt de zorgaanbieder op dezelfde wijze.

Verder heeft de zorgaanbieder in het geval van de PREM 2021 het meetbureau toestemming gegeven om PREM-gegevens van klanten op geaggregeerd niveau te delen voor het opstellen en publiceren van een landelijke benchmarkrapportage. Meer gerichte berichtgeving hieromtrent dan wel over de PREM in het algemeen, zullen wij uiterlijk 1 juli 2020 publiceren, indien nodig.

#### Minimaal aantal verbijzonderingen

De Friesland vindt het belangrijk dat haar verzekerden een keuze kunnen maken voor een praktijk waar (ook) verbijzonderde fysiotherapie wordt aangeboden. Deze verbijzondering(en) wordt/worden kenbaar gemaakt op de website van de betreffende aanbieder en worden alleen uitgevoerd door fysiotherapeuten die voor deze verbijzondering zijn opgeleid, gecertificeerd en geregistreerd\*.

\* 'Geregistreerd' wil zeggen dat de fysiotherapeut in het Kwaliteitsregister Nederland (KRF NL) dan wel in het register van Stichting Keurmerk Fysiotherapie is ingeschreven voor de betreffende verbijzondering.



**Tabel 4. Minimaal aantal verbijzonderingen**

Contracttype	De zorgaanbieder biedt minimaal 1 verbijzondering aan die wordt uitgevoerd door (een) fysiotherapeut(en) werkzaam in de praktijk die voor de betreffende verbijzondering is/zijn opgeleid, gecertificeerd en geregistreerd.	De zorgaanbieder biedt minimaal 2 verbijzonderingen aan die worden uitgevoerd door (een) fysiotherapeut(en) werkzaam in de praktijk die voor de betreffende verbijzonderingen is/zijn opgeleid, gecertificeerd en geregistreerd.
1. Instap	-	-
2a. Opstap	✓	-
2b. Opstap + module Data, uitkomsten en intervisie	✓	✓

**Samenwerking**

De Friesland vindt het belangrijk dat aanbieders ten behoeve van de best mogelijk zorg voor verzekerden structureel samenwerken met minimaal een (huis)arts en een andere paramedicus - niet zijnde een fysiotherapeut - hetzij binnen hetzij buiten de eigen praktijk. De samenwerking is schriftelijk vastgelegd en er is aantoonbaar sprake van een periodiek overleg over specifieke aandoeningen, individuele casuïstiek en de organisatie van de zorg rond de patiënt.

**Tabel 5. Samenwerking**

Contracttype	Structurele samenwerking met minimaal een (huis)arts en een andere paramedicus - niet zijnde een fysiotherapeut - hetzij binnen hetzij buiten de eigen praktijk.
1. Instap	-
2a. Opstap	✓
2b. Opstap + module(s)	✓

**Oefenzaal**

Het hebben van een Oefenzaal wordt als voorwaarde gesteld om voor een Opstap-overeenkomst in aanmerking te komen. De Friesland vindt het namelijk belangrijk dat haar verzekerden beweegoefeningen in een goed geoutilleerde oefenruimte kunnen uitvoeren. De Oefenzaal moet aan eisen voldoen. Deze eisen publiceren wij uiterlijk 1 juli 2020.

De Friesland heeft besloten om geen (aanvullende) eisen te publiceren waar de Oefenzaal aan moet voldoen (01-07-2020).

**Landelijke Behandelindex (BI) 2019**

De Friesland gaat bij de contractering 2021 uit van het berekende landelijke behandelindexcijfer januari 2019 t/m december 2019, zoals opgenomen in de spiegelinformatie die zorgaanbieders ontvangen en kunnen raadplegen via [www.spiegelinformatiefysio.nl](http://www.spiegelinformatiefysio.nl).

**De zorgaanbieder heeft voor 2019 en 2020 een overeenkomst met De Friesland gehad**

Om voor een Opstap-overeenkomst in aanmerking te komen is vereist dat de zorgaanbieder voor 2019 en 2020 een overeenkomst fysiotherapie met De Friesland heeft gehad.

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

**Substitutie**

Fysio- en oefentherapeutische zorg bij Perifeer Arterieel Vaatlijden (PAV) wordt enkel ingekocht bij praktijken waar fysio-/oefentherapeuten werkzaam zijn die zijn aangesloten bij Chronisch ZorgNet.

**Algemene (kwaliteits)eisen Oefentherapie**

- Alle oefentherapeuten in de praktijk van de zorgaanbieder staan geregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici met de status 'kwaliteitsgeregistreerd';
- 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 patiëntenzorg afwijking daarvan geboden is;
- De zorgaanbieder draagt bij afwezigheid zorg voor waarneming overeenkomstig de in zijn beroepsgroep gebruikelijke regelingen;

- De zorgaanbieder maakt gebruik van een Elektronisch patiëntendossier (EPD).

## Specifieke (kwaliteits)eisen Oefentherapie

De overige van toepassing zijnde specifieke (kwaliteits)eisen Oefentherapie hebben wij hieronder nader uitgewerkt in tekst en tabellen. In tabel 1 Oefentherapie maken wij inzichtelijk welke specifieke (kwaliteits)eisen van toepassing zijn. Daarna werken wij deze eisen op een aantal onderdelen verder uit.

**Tabel 1 Oefentherapie. Overzicht specifieke (kwaliteits)eisen**

	1a. Instap	1b. Instap + module(s)
1 <sup>e</sup> behandelcontact	Binnen 5 werkdagen	Binnen 5 werkdagen
Praktijklocatie en inrichtingseisen	✓	✓
Website en digitale folder	✓	✓
Meten van klantervaringen	✓	✓
Dagen geopend (minimaal 6 uren per dag)	3 dagen	3 dagen
De zorgaanbieder heeft voor 2019 en 2020 een overeenkomst met De Friesland gehad	-	✓

### 1<sup>e</sup> behandelcontact

Het eerste behandelcontact vindt uiterlijk binnen het aantal genoemde werkdagen plaats, nadat de verzekerde zich bij de zorgaanbieder heeft aangemeld. Dit met inachtneming van de beroepsinhoudelijke richtlijnen en de wens van de verzekerde.

### Praktijklocatie en inrichtingseisen

De Friesland vindt het belangrijk dat aanbieders beschikken over een fysieke praktijklocatie waar de zorg aan verzekerden wordt verleend en die voldoet aan de 'Inrichtingseisen praktijk' van de beroepsgroep en aan de aanvullende inrichtingseisen van De Friesland. Voor de 'Inrichtingseisen praktijk' van de beroepsgroep verwijzen wij naar het WOCM en voor de aanvullende inrichtingseisen van De Friesland naar deze [website](#).

\* De definitieve inrichtingseisen voor 2021 waarvan uitgegaan moet worden, zullen wij uiterlijk 1 juli 2020 op onze website publiceren.

De Friesland heeft de bijlage inzake de inrichtingseisen (definitieve Inrichtingseisen voor 2021) op haar website gepubliceerd. Deze is [hier](#) te raadplegen (01-07-2020).

### Website en digitale folder

De Friesland vindt het belangrijk dat haar verzekerden goed geïnformeerd worden over o.a. het aanbod en de kwaliteit van de geleverde zorg door de zorgaanbieder waarmee zij een overeenkomst afsluit. In de onderstaande tabel vindt u de minimale informatie die onze verzekerde op de website van de zorgaanbieder moet kunnen vinden.

**Tabel 2. Website**

Contract-type	Gecontracteerd door De Friesland	Praktijk- en contactgegevens inclusief openingstijden	Uitkomsten klantervaringen/ PREM	Downloads van folder(s) & info over behandelingen en verbijzonderingen
1a. Instap	✓	✓	✓	✓
1b. Instap + module(s)	✓	✓	✓	✓

### Metten van klantervaringen

De Friesland vindt het belangrijk dat verzekerden aanbieders kunnen vergelijken als het gaat om uitkomsten van geleverde zorg. Een waardevolle indicatie van kwaliteit van geleverde zorg zijn patiëntervaringen. Alle aanbieders waarmee De Friesland een overeenkomst aangaat, dienen deze ervaringen te onderzoeken (review/PREM Oefentherapie/Paramedische Zorg) en een link naar de uitkomsten te publiceren op de website. Zie onderstaande tabel 3. Wij verwijzen ten aanzien van het uitvoeren van de PREM naar [www.patiëntervaringsmetingen.nl](http://www.patiëntervaringsmetingen.nl). In het geval van de PREM 2020 heeft de zorgaanbieder schriftelijk vastgelegd wat de uitkomsten zijn van het klantervaringsonderzoek. Naar aanleiding van die uitkomsten heeft de praktijk verbetermogelijkheden vastgesteld. Deze zijn eveneens schriftelijk vastgelegd, evenals welke acties hierop zijn dan wel worden ondernomen. Ten aanzien van de PREM 2021 handelt de zorgaanbieder op dezelfde wijze.

**Tabel 3. Meten van klantervaring**

Contracttype	Bieden van de mogelijkheid om een review op de website of social media van de aanbieder achter te laten	PREM Oefentherapie/ Paramedische Zorg 2020 uitgevoerd. De PREM Oefentherapie/Paramedische zorg 2021 wordt uitgevoerd door een gecertificeerd meetbureau*
1a. Instap	V	-
1b. Instap + module Data, uitkomsten en intervisie	V	V

\* Dataverzameling en gegevensbewerking vindt plaats door een onafhankelijke gekwalificeerde en gecertificeerde meetorganisatie (ISO 9001 en ISO 20252 gecertificeerd met onderzoek en dataverzameling in haar scope).

*De zorgaanbieder heeft voor 2019 en 2020 een overeenkomst met De Friesland gehad*

Om voor (een) module(s) bij een Instap-overeenkomst in aanmerking te komen, is vereist dat de zorgaanbieder voor 2019 en 2020 een overeenkomst oefentherapie met De Friesland heeft gehad.

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

## **Algemene en specifieke (kwaliteits)eisen 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 in bij huisartsen en bij een beperkt aantal specifieke Stoppen met Roken zorgaanbieders. Voor verslavingszorginstellingen geldt dat een registratie op instellingsniveau voldoende is.

## **Nieuwe zorgaanbieders Fysiotherapie, Oefentherapie en Stoppen met Roken (hoofdvestiging binnen Friesland)**

Nieuwe zorgaanbieders dienen een overeenkomst aan te vragen via [defriesland.nl/](http://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.

## **Overeenkomst Fysiotherapie, Oefentherapie en Stoppen met Roken (SMR)**

### **Nieuw in 2021**

De overeenkomst wordt aangeboden via VECOZO.

Voor het sluiten van de overeenkomst is het belangrijk dat de praktijk eigenaar/-houder zijn gegevens en die van de betreffende praktijk correct in Vektis heeft geregistreerd. De praktijk eigenaar/-houder is zelf verantwoordelijk voor de juiste registratie van de gegevens. De overeenkomst en betreffende zorgprestaties worden op praktijkniveau aangeboden en gecontracteerd.

De Friesland hanteert een tekentermijn van 6 weken met uitzondering van Fysiotherapie (zie onderstaand(e) paragraaf/schema 'Contractvorm en planning') (28-07-2020). Overeenkomsten die later (dat wil zeggen na de tekentermijn) worden ontvangen, worden niet meer in behandeling genomen. Zorgaanbieders die het betreft, komen voor 2021 niet meer in aanmerking voor een overeenkomst. Inhoudelijke reacties op de overeenkomst vernemen wij graag binnen 4 weken na het aanbieden van de overeenkomst maar zijn geen reden om de tekentermijn te verlengen.

# Innovatie

De gezondheidszorg in Nederland is goed. Dat willen we graag zo houden. Daarom is het nodig dat we de zorg steeds blijven verbeteren en vernieuwen. Vernieuwing in de zorg leidt tot betere kwaliteit en het helpt om de zorg betaalbaar en laagdrempelig te houden. We verwijzen graag naar een aan De Friesland gelieerde **Stichting**.

Stichting De Friesland steunt vernieuwende zorgprojecten met een financiële bijdrage. Dit zijn projecten die:

- zorgen voor een structurele verbetering van de kwaliteit van zorg en leven;
- passen binnen het aandachtsgebied vitaliteit en zelf- en samenredzaamheid;
- concrete resultaten voor onze Friese inwoners realiseren.

Voor meer informatie over de contractvorm en de planning verwijzen we naar onderstaande schema. ■

## Contractvorm en planning (28-07-2020)

Zorgsoort	Contractduur	Contract aangeboden
Fysiotherapie	1 jaar	aanbod op 7 oktober (dan gaat het portaal open) met een tekentermijn die loopt tot en met 9 november
Oefentherapie	1 jaar	aanbod vanaf 2 <sup>e</sup> helft september 2020
Stoppen met Roken	1 jaar	aanbod vanaf 1 <sup>e</sup> helft augustus 2020

A pregnant woman with dark skin and curly hair is lying on a table, smiling. A doctor with light skin and long brown hair, wearing a white lab coat and a stethoscope, is standing over her and gently touching her belly. The background is a bright, clinical setting with some blurred charts on the wall.

# Inkoopspecificaties Geboortezorg

# Geboortezorg

## Focus 2021

- Op weg naar integrale geboortezorg met integrale bekostiging.
- Zorgstandaard Integrale Geboortezorg (ZIG) is de werkwijze binnen de geboortezorg in Nederland.

## Waar zetten we op in

De Friesland streeft naar de best mogelijke kwalitatieve zorg voor zijn verzekerden en blijft daarom ook in 2021 inzetten op de transitie naar integrale geboortezorg en bijpassende financiering. De Friesland verwacht dat het integraal organiseren van de geboortezorg kwaliteitswinst oplevert en budget-neutraal zal zijn. Een betere samenwerking leidt namelijk tot kwalitatief betere zorg en ontdubbeling van werkzaamheden. Verder vinden we het belangrijk dat zorg is afgestemd op de behoefte van de klant en om keuzevrijheid te behouden.

## Samenwerking met Zilveren Kruis

De Friesland en Zilveren Kruis kopen mede namens elkaar Geboortezorg in. Hierbij geldt dat zorgaanbieders gevestigd in Friesland (hoofdvestiging) gecontracteerd worden door De Friesland (De Friesland contracteert mede namens Zilveren Kruis) en zorgaanbieders gevestigd buiten Friesland (hoofdvestiging) een contract aangeboden krijgen vanuit Zilveren Kruis (Zilveren Kruis contracteert mede namens De Friesland). Voor de contractering door Zilveren Kruis verwijzen wij naar het inkoopbeleid van [Zilveren Kruis](#).

## Aandachtspunten en inkoopspecificaties

NIET LIMITATIEF, DE OVEREENKOMST EN VERZEKERINGSVOORWAARDEN BEPALEN DE DEFINITIEVE INKOOPSPECIFICATIES.

### Kostprijsonderzoek kraamzorg, evaluatie CTG's in de eerste lijn en evaluatie integrale bekostiging

1. Er loopt momenteel een kostprijsonderzoek voor de kraamzorg bij de NZa. Wanneer de uitkomsten daarvan in de regelgeving van de NZa voor 2021 worden verwerkt, zal De Friesland, bij impactvolle wijzigingen, binnen 8 weken aanvullend inkoopbeleid publiceren;
2. Op dit moment loopt er een evaluatieonderzoek bij de NZa omtrent de vergoeding van de CTG's. Naar aanleiding van de resultaten publiceren we eventueel aanvullend inkoopbeleid binnen 8 weken na publicatie van de betreffende beleidsregels;
3. Er loopt momenteel een evaluatie over de integrale bekostiging bij de NZa. Bij impactvolle wijzigingen n.a.v. de evaluatie zullen wij eventueel aanvullende beleid publiceren.

# Algemene (kwaliteits)eisen

## Beleid Integrale Geboortezorg (Igbz) De Friesland 2021

De Friesland heeft het 'Beleid Integrale Geboortezorg (Igbz) De Friesland 2021' opgesteld (**Beleid Integrale Geboortezorg (Igbz) De Friesland 2021**).

Er zijn geen substantiële wijzigingen opgenomen in dit beleid ten opzichte van voorgaand jaar.

In dit beleid leest u welke inkoopcriteria De Friesland hanteert en welke bekostiging De Friesland beschikbaar stelt voor verloskundige samenwerkingsverbanden en integrale geboortezorg-organisaties op het gebied van integrale geboortezorg. Onze inkoopcriteria en bekostigingsmogelijkheden voor de Toeslag Integrale Geboortezorg en de Beleidsregel Integrale Geboortezorg staan in dit beleid vermeld. Hieronder leest u de inkoopspecificaties van de monodisciplinaire zorgsoorten binnen de geboortezorg.

## Beleid monodisciplinaire zorgsoorten Geboortezorg

- 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;
- De zorgaanbieder spant zich er actief voor in dat bij het VSV van die regio die voor hem als werkgebied het belangrijkste is, gebruik wordt gemaakt van de VSV-Spiegel. De resultaten van deze spiegel worden per VSV met De Friesland gedeeld. De VSV-Spiegel geeft een doorkijk in hoe de samenwerking verloopt binnen het VSV, hoe de stand van zaken is van de integrale samenwerking en welke stappen er nog genomen moeten worden om hiertoe te komen;
- De zorgaanbieder levert de zorg conform de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg. Wanneer dit nog niet het geval is, beschikt de zorgaanbieder over een plan van aanpak Implementatie Zorgstandaard Integrale Geboortezorg (ZIG), zoals wordt beschreven op de website van het College Perinatale Zorg, voor de betreffende onderdelen van de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg. De zorgaanbieder voert dit plan van aanpak voortvarend uit;
- 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 klantervaringsonderzoek 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;
- De zorgaanbieder handelt conform de meest recente beroepsstandaarden en richtlijnen van de beroepsgroep;
- De zorgaanbieder zet aantoonbaar in op preventie en voorlichting voor een gezonde leefstijl: inzet op stoppen met roken en gezonde voeding;
- De zorgaanbieder heeft specifieke aandacht voor de kwetsbare zwangere en stemt zo nodig af met andere partijen binnen de keten (gemeente, JGZ, Thuiszorg etc.).

## Specifieke (kwaliteits)eisen per zorgsoort

### 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 verloskundig actieve huisarts staat als zodanig ingeschreven in het CHBB register;
- De verloskundig zorgaanbieder garandeert continuïteit van zorgverlening door een formeel (schriftelijk) waarneemcontract met bevoegde verloskundigen of verloskundigenpraktijken;
- De verloskundige zorgaanbieder draagt zorg voor de inzet van vervroegde partusondersteuning indien nodig, conform kwaliteitskader 'Vervroegde Partusondersteuning Kraamverzorgenden';
- De verloskundig zorgaanbieder werkt structureel samen met alle kraamcentra in de regio's waarbinnen hij actief werkzaam is. Hij maakt afspraken over vroegtijdige inzet van partusassistentie zodat de partus op verantwoorde wijze kan worden begeleid;
- De verloskundig zorgaanbieder maakt de landelijke indicatorenset behorend bij de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg tijdig transparant via het daarvoor beschikbare landelijke portaal;
- De verloskundig zorgaanbieder voert herindicaties voor kraamzorg uit conform het LIP;

- De verloskundige die een Uitwendige versie bij stuitligging feitelijk uitvoert, staat ingeschreven in het versieregister;
- De verloskundige die de prestatie 'IUD (spiraaltje) of etonogestrel implantatiestaafje aanbrengen/implanteren of verwijderen' feitelijk uitvoert, is opgenomen als bekwame verloskundige op/in de/het bekwaamheidslijst/register van de KNOV voor 'het aanbrengen/implanteren of verwijderen van het IUD (spiraaltje) of etonogestrel implantatiestaafje';
- De zorgaanbieder heeft schriftelijke afspraken met Jeugd Gezondheidszorg (JGZ);
- De zorgaanbieder hanteert het protocol 'Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling'.

#### *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;

#### *Echoscopie*

- Zorgverleners, die de Algemene termijn echo om de zwangerschapsduur te bepalen 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, bij voorkeur met rechtspersoonlijkheid, die het leveren van kraamzorg als kernactiviteit hebben;
- De zorgaanbieder houdt zich aan de Governance code Zorg;
- De zorgaanbieder voert minimaal 125 kraamverzorgingen per jaar uit;
- We vergoeden een thuisintake alleen bij de zwangerschap van het 1<sup>e</sup> kind. Bij de zwangerschap van een volgend kind vergoeden we alleen een telefonische intake of een thuisintake op indicatie;
- De zorgaanbieder beschikt over een kraamzorg specifieke HKZ/NEN15224, ISO9001 of vergelijkbare certificering afgegeven door een certificerende instelling die is geaccrediteerd door de Raad voor Accreditatie (RVA);
- De zorgaanbieder heeft een percentage geslaagde borstvoeding van

minimaal 85% (conform definitie Kwaliteitsindicatoren Kraamzorg - voorheen ZiZo); Minimaal 85% van de kinderen dat op de eerste verzorgingsdag thuis volledige borstvoeding krijgt en dat op de laatste verzorgingsdag ook nog krijgt. De peildatum waarop gecontroleerd wordt, is 1 mei 2020;

- De zorgaanbieder maakt de kwaliteitsindicatoren tijdig transparant via het daarvoor beschikbare landelijke portaal;
- De zorgaanbieder heeft werkafspraken gemaakt met medisch specialisten, geboortecentra en overige ketenpartners over de juiste zorg voor moeder en kind;
- De zorgaanbieder draagt zorg voor de inzet van vervroegde partusondersteuning indien nodig, conform kwaliteitskader 'Vervroegde Partusondersteuning Kraamverzorgenden';
- De zorgaanbieder werkt structureel samen met de verloskundigen in de regio's waarbinnen hij actief werkzaam is en maakt afspraken over vroegtijdige inzet van partusondersteuning zodat de partus op verantwoorde wijze kan worden begeleid;
- De zorgaanbieder garandeert dat de zorg geleverd wordt conform de afspraken het Landelijk Indicatie Protocol (LIP);
- De zorgaanbieder voert herindicaties voor kraamzorg uit conform het LIP;
- Alle kraamverzorgenden werkzaam voor de zorgaanbieder staan, gedurende de looptijd van de overeenkomst, ingeschreven in het kwaliteitsregister bij het Kenniscentrum Kraamzorg;
- De zorgaanbieder is aangesloten bij de brancheorganisatie Bo Geboortezorg;
- De zorgaanbieder heeft afspraken met Jeugd Gezondheidszorg (JGZ);
- De zorgaanbieder hanteert het protocol 'Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling'.

## **Af- en toeslagen**

### **Kraamzorgaanbieders ontvangen het maximumtarief als zij nieuwe kraamverzorgenden opleiden**

Wij waarderen kraamzorgaanbieders die een erkend leerbedrijf zijn en daarmee opleidingsplaatsen aanbieden aan zowel vol- als deeltijdleerlingen. Opleiden is van belang voor het op peil houden van het aanbod van kraamzorg in Friesland.

Daartoe kan de kraamzorgaanbieder aantonen dat hij per 20 fte, minimaal één leerling per kalenderjaar opleidt (d.w.z.: bij 0 t/m 20 fte minimaal één leerling opleiden, bij 21 t/m 40 fte minimaal twee leerlingen, bij 41 t/m 60 fte minimaal drie leerlingen, enzovoorts). De zorgaanbieder leidt de leerlingen op bij wettelijk erkende opleidingsinstituten die voldoen aan de eindtermen van het beroepsonderwijs en voor de kraamzorg aansluiten bij het door het Kennis-



centrum Kraamzorg ontwikkelde beroepsprofiel en protocollen en richtlijnen. Als uit onze controle blijkt dat u hier niet aan heeft voldaan, kunnen wij het teveel betaalde bedrag terugvorderen. Daarnaast zal de zorgaanbieder per 1 januari 2022 ook 98% van het maximumtarief ontvangen. Een kraamzorgaanbieder die verwacht niet te kunnen voldoen aan de opleidingseis, krijgt 98% van het maximumtarief van 2021.

### **Kraamzorgaanbieders kunnen onder voorwaarden een opslag ontvangen voor het leveren van zorg in achterstandswijken**

De Friesland vindt het belangrijk dat kraamzorgaanbieders voor kraamzorg aandacht hebben voor de specifieke problematiek die een rol speelt binnen gezinnen woonachtig in achterstandssituaties. Voor het leveren van extra inspanningen gericht op deze problematiek, is er extra financiële ondersteuning mogelijk via een toeslag van maximaal 3% op bepaalde reguliere maximum NZa-tarieven. Dit geldt voor bepaalde kraamzorg prestaties, wanneer deze geleverd zijn aan verzekerden woonachtig in een achterstandswijk. Aanbieders die niet voldoen aan de opleidingseis en 98% van het maximumtarief ontvangen, ontvangen een toeslag van 3% over de 98% van het maximumtarief. Wij hanteren voor het bepalen van achterstandswijken de prestatie- en tariefbeschikking verloskunde van de NZa. De toeslag kan alleen in rekening worden gebracht indien de zorgaanbieder met De Friesland hiertoe een overeenkomst heeft gesloten.

(01-07-2020) Om voor de toeslag voor het leveren van zorg in achterstandswijken in aanmerking te komen, moet de zorgaanbieder aan de volgende voorwaarden voldoen.

- De zorgaanbieder heeft extra aandacht voor de specifieke problematiek die binnen gezinnen woonachtig in achterstandssituaties een rol kan spelen en spant zich er extra voor in om deze gezinnen ook daadwerkelijk te bereiken.
- De zorgaanbieder hanteert een specifiek beleid met protocollen en procedures en heeft ketenafspraken gemaakt om passende zorg aan de verzekerden in achterstandswijken te kunnen verlenen.
- Onderdeel van het specifieke beleid is, dat de zorgaanbieder extra inspanningen levert op het gebied van klantinformatie in het kader van de kraamzorgverlening aan verzekerden woonachtig in achterstandswijken. Zo geeft de zorgaanbieder tijdens de intake en/of het kraambed voorlichting over leefstijl afgestemd op de betreffende gezinnen.
- De zorgaanbieder draagt zorg voor personeel dat specifiek geschoold en deskundig is met het oog op deze bijzondere doelgroep.

### **Verloskundige zorgaanbieder kan onder voorwaarden beschikbaarheidstoeslagen declareren**

Als gevolg van structureel verminderde beschikbaarheid of bereikbaarheid van de tweede lijn kan voor basisverloskundige zorgprestaties een toeslag in rekening worden gebracht. Dit is mogelijk indien sprake is van aanvullende maatregelen of werkzaamheden vanuit de eerste lijn die het gevolg zijn van deze structureel verminderde beschikbaarheid of bereikbaarheid van de tweede lijn. De toeslag kan alleen in rekening worden gebracht indien aan de voorwaarden zoals genoemd in de van toepassing zijnde beleidsregel verloskunde van de NZa wordt voldaan en indien de verloskundigenpraktijk met De Friesland hiertoe een overeenkomst heeft gesloten.

Afhankelijk van de situatie in de regio maken we passende afspraken over de hoogte van de toeslag en gaan we met de betreffende zorgaanbieders in gesprek over een mogelijke afbouwregeling met het oog op de toekomst.

### **Verloskundige zorgaanbieders en echoscopie aanbieders kunnen onder voorwaarden een opslag voor zorginhoudelijke innovaties in het kader van het max-max tarief declareren**

De opslag kan alleen in rekening worden gebracht indien aan de voorwaarden zoals genoemd in het beleid voor de max-max tarieven verloskunde (zie [‘Aanvullend inkoopbeleid 2021 max-max tarief voor zorginhoudelijke innovaties’](#)) wordt voldaan en indien de zorgaanbieder met De Friesland hiertoe een overeenkomst heeft gesloten.

## **Wat is nieuw of gewijzigd**

1. Een kraamzorgaanbieder moet ten minste 125 kraamverzorgingen per jaar uitvoeren om in aanmerking te komen voor een contract;
2. Kraamzorgaanbieders ontvangen het maximumtarief 2021 als zij aan de betreffende in deze Inkoopspecificaties Geboortezorg geformuleerde opleidingseis voldoen. Kunnen ze daar niet aan voldoen, dan krijgen zij 98% van het maximumtarief 2021;
3. In het kader van de Toeslag structureel verminderde beschikbaarheid of bereikbaarheid gaan wij, afhankelijk van de situatie in de regio, met de betreffende zorgaanbieders in gesprek over een mogelijke afbouwregeling met het oog op de toekomst;
4. We vergoeden een thuisintake alleen bij de zwangerschap van het 1e kind. Bij de zwangerschap van een volgend kind vergoeden we alleen een telefonische intake of een thuisintake op indicatie.

## Nieuwe zorgaanbieders

Nieuwe zorgaanbieders dienen een overeenkomst aan te vragen via [service.defriesland.nl](https://service.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 in onderstaande paragraaf 'Contractvorm en planning'.

## Innovatie

### Max-max tarieven en integrale geboortezorg

Wij verwijzen u graag naar de mogelijkheden en kaders die beschreven staan bij ons beleid voor een opslag in het kader van [max-max tarieven](#) en/of naar ons beleid met betrekking tot [Integrale Geboortezorg](#).

### Stichting de Friesland

De gezondheidszorg in Nederland is goed. Dat willen we graag zo houden. Daarom is het nodig dat we de zorg steeds blijven verbeteren en vernieuwen. Vernieuwing in de zorg leidt tot betere kwaliteit en het helpt om de zorg betaalbaar en laagdrempelig te houden. We verwijzen graag naar een aan De Friesland gelieerde [Stichting](#).

Stichting De Friesland steunt vernieuwende zorgprojecten met een financiële bijdrage. Dit zijn projecten die:

- Zorgen voor een structurele verbetering van de kwaliteit van zorg en leven;
- Passen binnen het aandachtsgebied vitaliteit en zelf- en samenredzaamheid;
- Concrete resultaten voor onze Friese inwoners realiseren.

## Contractvorm en planning

- De overeenkomsten worden aangeboden via het Zorgverlenersportaal van VECOZO;
- De Friesland hanteert een tekentermijn van 60 dagen;
- 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 terugwerkende kracht gesloten;
- De Friesland biedt verloskundigen, kraamzorgorganisaties en echobureaus een standaardovereenkomst aan. Voor de verloskundige actieve huisartsen geldt dat de verloskundige zorg in het kader van de overeenkomst huisartsenzorg wordt gecontracteerd. ■

Zorgsoort	Contractduur	Contract aangeboden vanaf
Verloskunde	1-1-2021 t/m 31-12-2021	1 <sup>e</sup> helft augustus 2020
Echobureaus	1-1-2021 t/m 31-12-2021	1 <sup>e</sup> helft augustus 2020
Kraamzorg	1-1-2021 t/m 31-12-2021	1 <sup>e</sup> helft september 2020

A photograph showing two emergency responders in high-visibility blue and yellow uniforms kneeling on a paved street. They are attending to a person lying on the ground, who is wearing a red jacket. To the left, the rear of a yellow ambulance is visible, featuring a blue Star of Life symbol and the text '02142 112 DE FRIESLAND TOEGEBORVEN' and 'Kijlstra'. A person in a dark jacket stands in the background. The scene is outdoors with trees and buildings in the distance.

# Inkoopspecificaties Vervoer

# Vervoer

## Focus 2021

- Optimaliseren van de keten door optimaliseren ketentriage, zorgcoördinatie en opschalen opleidingscapaciteit - continueren beleid met interventies.

## Waar zetten we op in

- Een optimaal functionerende keten acute zorg door o.a. optimaliseren van ketentriage en zorgcoördinatie in samenwerking met Dokterswacht;
- Optimaliseren van de ketentriage passend bij de vraag en wens van de patiënt waarbij er zicht is op capaciteit van Spoedeisende Hulp, Eerstelijns verblijfsbedden en Verpleging & verzorging;
- Optimaliseren spreiding en beschikbaarheid in de regio;
- Opschalen opleidingscapaciteit ten behoeve van krappe arbeidsmarkt en de formatie op de ambulance;
- Voortzetten verbeterplan 95 2.0 i.r.t. behalen 95% norm AI-ritten.

## Samenwerking Zilveren Kruis

Voor zittend ziekenvervoer verzorgt Zilveren Kruis ook voor verzekerden van De Friesland de inkoop. Het inkoopbeleid zittend ziekenvervoer van Zilveren Kruis vindt u [hier](#). Voor ambulancevervoer geldt het representatiemodel (zie verder bij contractvorm).

## Aandachtspunten en inkoopspecificaties

NIET LIMITATIEF, DE OVEREENKOMST EN VERZEKERINGSVOORWAARDEN BEPALEN DE DEFINITIEVE INKOOPSPECIFICATIES.

## Algemene (kwaliteits)eisen

- Voor Friesland heeft de Regionale Ambulancevoorziening Fryslân (RAV) de vergunning voor het verlenen van ambulancezorg. Samen met de RAV en collega-zorgverzekeraars worden afspraken gemaakt over de kwaliteit en veiligheid van de ambulancezorg;
- In spoedgevallen is de ambulance zo snel mogelijk bij de patiënt. De meldkamer vervult de vier kernfuncties, namelijk: zorgindicatie, zorgtoewijzing, zorgcoördinatie en informatievoorziening.
- Er zijn afspraken met RAV Fryslân gericht op het voldoen aan de 95% norm (95% van de spoedritten (AI-ritten) moet binnen 15 minuten ter plaatse zijn);
- De RAV heeft een HKZ-certificaat (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector).
- De RAV verantwoord ingezette acties om goede kwaliteit te kunnen blijven leveren;
- Daarnaast heeft de RAV de hele zorgketen (melding, MKA, ambulance, ziekenhuis, maar ook huisartsenposten, huisartsen en verzorgingshuizen e.d.) in kaart. Met de ketenpartners worden afspraken gemaakt op het gebied van bijvoorbeeld protocollen en verantwoordelijkheden.

## Specifieke (kwaliteits)eisen

- De Friesland heeft elk kwartaal overleg met de RAV Fryslân om de gemaakte afspraken te monitoren en te evalueren. Hierin komen de volgende zaken aan de orde: de 95% norm, uitruktijd, meldtijd en responstijd maar ook

de processen die helpen om de te leveren prestaties te bereiken. De probleemgebieden binnen het ambulancenetwerk worden geanalyseerd om mogelijkheden tot verbetering te bepalen. Er is afstemming met RAV om te komen tot de meest effectieve ingrepen voor de toekomst, om de huidige plannen waar nodig bij te stellen of aan te vullen.

## Wat is nieuw of gewijzigd

De Friesland behoudt zich het recht voor, in geval van gewijzigde wet- en regelgeving, overheidsbesluiten en overige onvoorziene omstandigheden, wijzigingen in het inkoopbeleid aan te brengen. Deze zullen wij publiceren op onze [website](#).

- Naar aanleiding van het aflopen van de Tijdelijke wet ambulancezorg (Twaz) per 1 januari 2021, wordt de publicatie van de nieuwe wet in 2020 verwacht. Bij deze vernieuwde wetgeving zullen we bij impactvolle wijzigingen eventueel aanvullend beleid publiceren;
- Per 2021 wordt er nieuwe bekostiging verwacht voor ambulance vervoer met psychiatrische hulpverlening. Naar aanleiding van de publicatie van deze nieuwe bekostiging zullen wij eventueel aanvullend beleid publiceren;
- Er loopt momenteel een kostprijsonderzoek over de ambulancezorg bij de NZa. Wanneer de uitkomsten daarvan in de regelgeving van de NZa voor 2021 worden verwerkt, zal De Friesland, bij impactvolle wijzigingen, binnen 8 weken na publicatie van NZa aanvullend zorginkoopbeleid publiceren.

## Nieuwe zorgaanbieders

Niet van toepassing. Per regio heeft één ambulance-organisatie een vergunning voor het verlenen van ambulancezorg. In Friesland is dat RAV Fryslân.

## Innovatie

### *Pilot Zorgcoördinatiecentrum*

De Friesland faciliteert samen met andere zorgverzekeraars als gevolg van het Actieplan Ambulancezorg in Friesland een pilot ten behoeve van Zorgcoördinatie. Dit alles met het doel om niet alleen de druk op de ambulancezorg te verlichten, maar ook een bijdrage te leveren aan de vermindering van de druk op de acute zorg in de breedte en opdat de patiënt met een acute zorgvraag tijdig de juiste zorg op de juiste plek en door de juiste zorgverlener krijgt.

### *Stichting De Friesland*

De gezondheidszorg in Nederland is goed. Dat willen we graag zo houden. Daarom is het nodig dat we de zorg steeds blijven verbeteren en vernieuwen. Vernieuwing in de zorg leidt tot betere kwaliteit en het helpt om de zorg betaalbaar en laagdrempelig te houden. We verwijzen graag naar een aan De Friesland gelieerde [Stichting](#).

Stichting De Friesland steunt vernieuwende zorgprojecten met een financiële bijdrage. Dit zijn projecten die:

- Zorgen voor een structurele verbetering van de kwaliteit van zorg en leven;
- Passen binnen het aandachtsgebied vitaliteit en zelf- en samenredzaamheid;
- Concrete resultaten voor onze Friese inwoners realiseren.

## Contractvorm en planning

- 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, gelden voor alle zorgverzekeraars. De Friesland hanteert hierbij het proces conform de beleidsregel RAV 2020;
- In Friesland worden de gesprekken gevoerd met Regionale Ambulance Voorziening Fryslân (RAV Fryslân) door De Friesland en is VGZ de 2e partij namens de overige zorgverzekeraars. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bepaalt vervolgens op basis van deze afspraken welke tarieven gehanteerd worden.

Voor meer informatie over de contractvorm en de planning verwijzen we naar onderliggend schema. ■

Zorgsoort	Contractduur	Gesprekken	Contract aangeboden vanaf
Ambulance vervoer	1 jaar	Minimaal 1 gesprek	1 november mits gereed