

# Werkafspraken inkoop wijkverpleegkundige niet-toewijsbare zorg

*Werkagenda Samenwerking Menzis, gemeenten en regio's*  
1 juni 2015

## 1.1 Aanleiding

De aanspraak wijkverpleging stelt dat zorgaanbieders en gemeenten afspraken moeten maken over de inzet van de wijkverpleegkundige en de afstemming tussen zorg en maatschappelijke ondersteuning in de wijk.

In 2014 hebben gemeenten en Menzis samengewerkt op het gebied van de inkoop van wijkverpleegkundige niet-toewijsbare zorg (S1). Menzis is in de eerste plaats verantwoordelijk voor de inkoop hiervan – evenals voor de wijkverpleegkundige toewijsbare zorg (S2). Gemeenten hebben tijdens het inkooptraject advies kunnen uitbrengen over de te selecteren aanbieders in hun gemeente. Doel van de samenwerking tussen gemeenten en Menzis is dat zij in gezamenlijkheid komen tot de beste aanbieder, die op een effectieve en efficiënte manier zorg kan dragen voor de lokale verbinding tussen zorg en ondersteuning.

In het voorjaar van 2015 is dit inkoopproces geëvalueerd door gemeenten, aanbieders en Menzis, en zijn aanbevelingen gedaan voor het inkoopproces van 2015, voor de niet-toewijsbare zorg van 2016. De opgave ligt nu voor om te komen tot nieuwe werkafspraken voor het inkoopproces, mede op basis van deze aanbevelingen.

## 1.2 Onduidelijkheid bekostiging 2016

Op 19 mei heeft staatssecretaris van Rijn in een brief<sup>1</sup> aan de Tweede Kamer bekend gemaakt dat de bekostiging van de wijkverpleging in 2016 gehandhaafd zal blijven, maar dat vanaf 2017 de bekostiging wordt aangepast. Er is nog wel onduidelijkheid over de hoogte van het bedrag dat voor de niet-toewijsbare zorg in 2016 wordt geoordeeld.

Over de prestatie wijkgericht werken is in de brief het volgende opgenomen: “In 2015 is de prestatie wijkgericht werken (S1) in de bekostiging geïntroduceerd. Doel hiervan was onder andere om een impuls te geven aan de samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten en daarmee de samenhang tussen zorg en ondersteuning in de wijk. Ondanks de goede intenties zijn er in de praktijk situaties ontstaan waarin een functioneel onderscheid wordt gemaakt tussen “S1 en S2-verpleegkundigen” waarbij de ene wijkverpleegkundige zich richt op indicatiestelling en zorgverlening en de andere wijkverpleegkundige zich louter toelegt op de verbinding van het medische en het sociale domein en preventie. Een dergelijk onderscheid komt de integrale benadering waarin elke wijkverpleegkundige tot taak heeft om over de grenzen van haar eigen (medische) domein heen te kijken niet ten goede. Daarom wil ik zo snel mogelijk af van de huidige vormgeving van de prestatie wijkgericht werken (S1). Gemeenten en zorgverzekeraars, maar ook

---

<sup>1</sup> [www.rijksoverheid.nl/bestanden/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2015/05/19/kamerbrief-over-bekostiging-wijkverpleging/kamerbrief-over-bekostiging-wijkverpleging.pdf](http://www.rijksoverheid.nl/bestanden/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2015/05/19/kamerbrief-over-bekostiging-wijkverpleging/kamerbrief-over-bekostiging-wijkverpleging.pdf)

zorgaanbieders, hebben mij er op gewezen dat de aparte prestatie wel goed heeft gewerkt voor het leggen van de verbinding tussen het medische en het sociale domein en het op gang brengen van het maken van afspraken tussen gemeenten en zorgverzekeraars. Omdat deze afspraken nog niet vanzelfsprekend zijn, geven partijen aan het te vroeg te vinden om er in 2016 vanaf te stappen. Daar heb ik begrip voor, daarom blijft de prestatie wijkgericht werken in 2016 bestaan. Echter, om te voorkomen dat het geïnstitutionaliseerd wordt dat er aparte wijkverpleegkundigen bestaan, zal vanaf 2017 geen sprake meer zijn van een prestatie wijkgericht werken. Met partijen zal ik bezien in hoeverre een stimulans voor de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars dan nog nodig is en zoeken naar een weg om dat via de prestatiebeloning te organiseren. Naar aanleiding van de evaluatie van afspraken die over wijkgericht werken zijn gemaakt, ga ik met partijen in overleg om de integrale functie van de wijkverpleegkundige zorg ook in 2016 te borgen.”

### 1.3 Contouren inkoopbeleid 2016 Menzis<sup>2</sup>

In 2016 werkt Menzis voor de inkoop van de gehele wijkverpleging toe naar een selectie van een beperkt aantal strategische partners<sup>3</sup> per regio. Met deze partners wil Menzis in meerjarige afspraken de beweging naar meer zelfredzaamheid vormgeven. Partners voor wijkverpleegkundige niet-toewijsbare zorg worden geselecteerd op basis van onder andere:

- het aantal wijkverpleegkundigen niveau 5 op het totale personeelsbestand verpleging en verzorging.
- de mate van pro actief vormgeven van samenwerking met huisartsen, ziekenhuizen, gemeenten en andere partijen.
- de bereidheid van eventuele strategische partners om zich te committeren aan de vorming van onafhankelijk werkende, regionale expertisecentra.

### 1.4 Vertaling naar keuzes inkoop 2016

*2016 = 2015*

Menzis stelt voor om vast te houden aan de geselecteerde aanbieders (S1) van vorig jaar om de continuïteit te borgen. Er zijn hierop echter twee uitzonderingen:

- wanneer een aanbieder niet geselecteerd wordt voor het leveren van toewijsbare zorg. Het leveren van toewijsbare zorg is namelijk een voorwaarde om niet-toewijsbare zorg te mogen leveren.
- wanneer een gemeente de samenwerking met een geselecteerde aanbieder niet wenst voort te zetten. Dit kan het geval zijn wanneer een aanbieder niet goed blijkt aan te sluiten bij de lokale context.

Dat betekent dat er voor de niet-toewijsbare zorg geen nieuw inkoopproces plaatsvindt, maar de contractering met de huidige aanbieders met een jaar wordt verlengd. Alleen in de genoemde uitzonderingen zoals hierboven beschreven zullen (nieuwe) partijen moeten worden geselecteerd die deze niet-toewijsbare zorg gaan leveren.

Wanneer aanbieders, vanwege eerder genoemde redenen, uitvallen, zijn er twee mogelijkheden om de ‘vrijgekomen’ niet toewijsbare zorg te vervangen:

---

<sup>2</sup> Kaders Zorginkoopbeleid Wijkverpleging 2016, 1 april 2015

<sup>3</sup> Wat precies wordt verstaan onder strategische partners en hoe dit vorm krijgt is nog volop in ontwikkeling

- a. de 'vrijgekomen' niet-toewijsbare zorg wordt verdeeld onder de aanbieders die in die gemeente of regio al niet-toewijsbare zorg leveren.
- b. er wordt een nieuw inkoopproces gestart waarin nieuwe aanbieders de kans krijgen om deze zorg te leveren.

Op dit moment gaat de voorkeur van Menzis uit naar de eerste optie; de zorg wordt daarbij verdeeld onder de aanbieders die reeds niet-toewijsbare zorg leveren in de gemeente/regio.

#### *Regionale overleggen*

Tijdens regionale ambtelijke overleggen (regiotafels) in mei en juni 2015 wordt geïnventariseerd of er gemeenten zijn die ontevreden zijn over de huidige aanbieders van wijkverpleegkundige niet-toewijsbare zorg en de samenwerking niet willen continueren. Tijdens deze regiotafels komt aan de orde:

- de mogelijkheid bespreken van invoering van een minimumgrens (budget/FTE) voor aanbieders van niet-toewijsbare zorg
- bespreken of gemeenten hun samenwerking met bepaalde aanbieders al dan niet willen continueren
- bespreken of er aanbieders worden gemist
- bespreken van de gebruikte business case van vorig jaar.

#### **1.5 Bespreekpunten voor volgend jaar**

Aangezien er in 2015 hoogst waarschijnlijk geen nieuw inkoopproces wordt gestart, zijn afspraken die relevant zijn voor het inrichten van een nieuw inkoopproces pas volgend jaar aan de orde. Tegen die tijd zal ook meer bekend zijn over de effecten van de wijkverpleegkundige niet-toewijsbare zorg, en kunnen deze inzichten worden gebruikt voor het inkoopproces van 2016. Afspraken over het inkoopproces dienen dan onder meer te gaan over:

1. Mogelijkheid van het maken van lokale business cases<sup>4</sup>, aangeleverd door gemeenten, zodat Menzis en aanbieders gericht meer maatwerk kunnen leveren.
2. Al dan niet betrekken van gemeenten bij de doorontwikkeling van de business case.
3. Meenemen van opgedane ervaringen en inzichten van effecten van de wijkverpleegkundige niet-toewijsbare zorg.
4. Het vinden van een balans tussen enerzijds de wens om samenwerking aan te gaan met een select aantal aanbieders (mede om versnippering te voorkomen), en anderzijds de behoefte aan kleine, lokaal gewortelde organisaties en/of zeer innovatieve organisaties?

#### **1.6 Processtappen 2015**

##### *Mei en juni 2015*

- verdere concretisering inkoopkader Wijkverpleging.
- consultering van veld, o.a. gemeenten via de regionale ambtelijke overleggen met Menzis (regiotafels), o.a. gericht op inventariseren van wens tot continuering aanbieders die nu niet-toewijsbare zorg leveren.

---

<sup>4</sup> Met lokale business cases wordt een lokaal 'programma van eisen' bedoeld, dat inzicht geeft in hoe gemeenten hun sociaal domein hebben ingericht, welke uitgangspunten ze daarbij hanteren en hoe zij daarbij de verbinding tussen het medische en sociale domein (willen) vormgeven.

- Vormgeven van tijdige en heldere communicatie naar zowel aanbieders als gemeenten over de inkoop (budget, proces etc.): in de vorm van Q&A's (voor eind mei), regiotafels, communicatie op de website.

#### *Juli 2015*

- Definitief inkoopbeleid 2e helft juli bekend en gepubliceerd. Deze zal met name gaan over de toewijsbare zorg.
- Bekendmaking van verlenging van levering van S1 met de bijbehorende voorwaarden door Menzis, zowel richting aanbieders als richting gemeenten.
- Wanneer blijkt dat hierdoor aanbieders van niet-toewijsbare zorg uitvallen, zal de vrijgekomen zorg worden verdeeld volgens de gemaakte afspraken.

#### *Augustus - oktober 2015*

- Menzis koopt zorg in en selecteert de zorgaanbieders voor toewijsbare (en niet-toewijsbare zorg) op basis van haar inkoopvoorwaarden.
- Indien noodzakelijk, begin oktober overleg tussen Menzis en gemeenten (via de regiotafels) over geselecteerde gecontracteerde aanbieders niet toewijsbare zorg inclusief onderbouwing. Gemeenten kunnen dan hun voorkeur uitspreken.
- Uiterlijk 1 november moeten de gecontracteerde zorgaanbieders bekend zijn om deze tijdig te publiceren voor de verzekerden. Ook de (nieuwe) zorgaanbieders die voor niet toewijsbare zorg gecontracteerd worden zijn dan bekend.

#### *November en december 2015*

- Gemeenten maken (nieuwe) afspraken met geselecteerde aanbieders over positionering en lokale verbinding.