

Zorg Zaken Groep

Juristen & Adviseurs

Afstudeeropdracht



Een onderzoek naar de waarborging van de toegang tot zorg in de vorm van wijkverpleging vanuit de Zorgverzekeringswet bij zorgaanbieders.



Studentgegevens

Auteur: Dorien Chantal Wind
Studentnummer: 413845
Klas: DSJ5V.A
E-mail: wind.dorien@gmail.com
Telefoonnummer: 0637613720

Opleidingsinstituut

Opleiding: Sociaal Juridische Dienstverlening
Instituut: Saxion Hogescholen Deventer
Schoolcoach: dhr. J.C. De Heer
Tweede lezer: dhr. W.B. Hesselink

Opdrachtgever

Organisatie: Zorg Zaken Groep
Opdrachtgever: Dhr. W. Wickerling
Praktijkcoach: Dhr. W. Wickerling
Adres: Ariënsplein 2, Enschede
Telefoonnummer: 053 43 45 490



Samenvatting

In Nederland betalen mensen premie aan de zorgverzekeraar om zorg te kunnen ontvangen. De zorgverzekeraar maakt op haar beurt afspraken met zorgaanbieders die deze zorg kunnen verlenen aan de premiebetalende mensen, oftewel de verzekerden. Deze afspraken worden gemaakt tijdens een zogenaamde inkoopprocedure.

Op 6 mei 2019 ben ik begonnen als juridisch medewerker bij Zorg Zaken Groep te Enschede. In deze functie heb ik mij vanaf het begin veel beziggehouden met zorginkoop, daarbij heb ik mij met name verdiept in de inkoopprocedure gericht op wijkverpleging.

Zorgverzekeraars stellen eisen aan de zorgaanbieder bij de inkoopprocedure. Deze mogen ze zelf bepalen binnen het redelijke. Als juridisch medewerker heb ik kleine zorgaanbieders begeleid in de inkoopprocedure. Tijdens het doorlopen van de inkoopprocedures viel op dat de eisen voor de grote en kleine zorgaanbieder gelijk zijn. De zorgverzekeraar is belast met de taak om onder andere de kwaliteit van de geleverde zorg te controleren. Het is voor de zorgverzekeraar makkelijker om deze controle uit te voeren bij 2 grote zorgaanbieders dan bij 15 kleine zorgaanbieders. In de praktijk valt mij op dat de kleine zorgaanbieder daardoor ondersneeuwt. De eisen in de inkoopprocedure zijn gelijk en mijns inziens daardoor oneerlijk voor de kleine zorgaanbieder.

In het dagelijks leven komt dit probleem niet of nauwelijks aan de orde. Dat heeft te maken met de verzekerde die niet echt geïnteresseerd is in wat er op de achtergrond speelt zolang de zorg maar vergoed wordt. Uit dit onderzoek zal blijken dat zorgverzekeraars een onterechte monopoliepositie hebben in Nederland en daar zijn met name de kleine zorgaanbieders niet tegen opgewassen. De kansen voor zorgaanbieders zijn niet gelijk en dat activeerde mij om hier dieper in te duiken. Dat is de reden dat ik onderzoek ben gaan doen naar dit onderwerp.

Aan het einde van dit onderzoek worden conclusies getrokken en aanbevelingen gedaan. Uit dit onderzoek blijkt dat met name de kleine zorgaanbieder het onderspit delft tijdens de inkoopprocedure. De aanbevelingen zullen zich richten op de opdrachtgever, maar zullen ook in breder perspectief worden gezet. Er is zichtbaar behoefte aan verbetering binnen de inkoopprocedure. Daarom zal één van de aanbevelingen zijn om de uitkomsten van dit rapport te delen met de zorgverzekeraars.



Inhoudsopgave

INLEIDING.....	7
1.1 AANLEIDING.....	7
1.2 DOELSTELLING	8
1.3 PROBLEEMSTELLING	8
1.4 ONDERZOEKSVRAGEN	8
1.5 CENTRALE BEGRIPPEN	9
VERANTWOORDING ONDERZOEKSMETHODEN	10
GELDENDE WET- EN REGELGEVING.....	12
3.1 GERAADPLEEGDE WET- EN REGELGEVING	12
3.2 KLASSIEKE EN SOCIALE MENSENRECHTEN.....	13
3.2.1 <i>Klassieke mensenrechten</i>	13
3.2.2 <i>Sociale mensenrechten</i>	13
3.2.3 <i>Zorg en mensenrechten</i>	13
3.3 HET VERZEKERINGSSTELSEL	13
3.3.1 <i>Verleden</i>	13
3.3.2 <i>Heden</i>	14
3.3.3 <i>Naturapolis</i>	14
3.3.4 <i>Restitutiepolis</i>	14
3.3.5 <i>Combinatiepolis</i>	15
3.3.6 <i>Geen wettelijke bepaling contracteerplicht Zorgverzekeringswet</i>	15
3.4 GECONTRACTEERDE EN NIET-GECONTRACTEERDE ZORG.....	15
3.4.1 <i>Het onderscheid</i>	15
3.4.2 <i>Koppeling naar de praktijk</i>	15
3.5 DE COLLECTIEVE OPLOSSING EN MAATSCHAPPELIJKE SOLIDARITEIT	17
3.6 WET MARKTORDENING GEZONDHEIDSZORG.....	18
3.7 HINDERPAALCRITERIUM UIT DE ZORGVERZEKERINGSWET	19
INKOOPPROCES WIJKVERPLEGING.....	21
4.1 TERMIJNEN.....	21
4.2 AAN TE LEVEREN DOCUMENTEN ZORGAANBIEDERS.....	22
4.2.1 <i>Officiële documenten</i>	22
4.2.2 <i>Samenwerkingsverklaring</i>	23
4.3 UITVRAAG VIA VECOZO	23
4.4 VERSCHILLENDE EISEN.....	23
RESULTATEN INTERVIEWS.....	24
5.1 GECONTRACTEERDE EN NIET-GECONTRACTEERDE ZORG.....	25
5.2 ALGEMENE ERVARINGEN	25
5.3 DE INKOOPPROCEDURE.....	26
5.4 SPECIFIEKE ERVARINGEN	27
CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN	29
6.1 CONCLUSIES	29
6.1.1 <i>Monopoliepositie</i>	29
6.1.2 <i>Repeat-players en one-shotters</i>	29
6.1.3 <i>Rechtsmiddelen in Europa</i>	29
6.1.4 <i>Contracteerplicht</i>	30
6.1.5 <i>Wens om te contracteren</i>	30
6.1.5 <i>Extreme eisen</i>	31
6.1.6 <i>Gewaarborgde toegang</i>	31
6.2 AANBEVELINGEN.....	31
6.2.1 <i>Microniveau</i>	31
6.2.2 <i>Mesoniveau</i>	31



6.2.3 Macroniveau	32
BIJLAGE 1: INTERVIEWVRAGEN	36
BIJLAGE 2: INTERVIEW MET DE MEVROUW SUURLAND VAN LIBEREIN	37
BIJLAGE 3: INTERVIEW MET DE HEER LUBBERSEN VAN HULP DIE HELPT	39
BIJLAGE 4: INTERVIEW MET MEVROUW VAN MAANEN VAN PALLIATERM	41
BIJLAGE 5: INTERVIEW MET MEVROUW BOERS VAN VEERTIENROND	43
BIJLAGE 6: UITVRAAG INKOOP VGZ	45
BIJLAGE 7: UITVRAAG INKOOP MENZIS	49
BIJLAGE 8: VERKLARING GEBRUIKTE HULPMIDDELEN	55
BIJLAGE 9: EIGEN WERK VERKLARING	56



Voorwoord

‘U de zorg, wij de zaken’ Dat is het motto van de Zorg Zaken Groep waar ik vanaf het eerste moment warm voor liep toen ik mijn sollicitatiebrief schreef. Het motto heeft in het afgelopen jaar een intense betekenis gekregen voor mij, te meer omdat ik steeds meer begrip heb gekregen voor de complexiteit van wet- en regelgeving in het gezondheidsrecht.

Voor u ligt de afstudeerscriptie in het kader van de voltooiing van de opleiding Sociaal Juridische Dienstverlening van Dorien Wind, studente Sociaal Juridische Dienstverlening aan Saxion Hogeschool te Deventer.

In opdracht van de Zorg Zaken Groep is onderzoek verricht naar de waarborging van de toegang tot zorg in de vorm van wijkverpleging vanuit de Zorgverzekeringswet bij grote en kleine Zorgaanbieders. Het is de bedoeling dat wordt onderzocht of artikel 13 van de Zorgverzekeringswet niet wordt geschonden. De onderzoeker is sinds mei 2019 werkzaam voor de opdrachtgever en zal daarom ook ervaringen vanuit het werkveld gebruiken.

Ondanks de individuele uitvoering van dit onderzoek, zijn er veel mensen betrokken geweest die ik graag wil bedanken. Ten eerste bedank ik mijn opdrachtgever en praktijkcoach, de oprichter en eigenaar van Zorg Zaken Groep, Wim Wickering. Met grote bewondering voor een man die zijn vak goed verstaat, heb ik gebruik mogen maken van zijn brede kennis op het gebied van gezondheidsrecht. Ook bedank ik mijn collega Nienke Haafkes en ex-collega Marieke Blom voor mentale ondersteuning en het zijn van een goede sparringpartner tijdens het afronden van mijn studie. Daarnaast wil ik mijn schoolcoach, Coen de Heer, bedanken voor zijn begeleiding tijdens de uitvoering van het onderzoek.

In het bijzonder wil ik mijn dank betuigen aan de mensen die ik heb mogen interviewen om zo invulling te geven aan mijn onderzoek. Tot slot bedank ik mijn familie, vrienden en politieke collega's voor hun begrip, medeleven en ondersteuning. In het bijzonder mijn ouders en mijn collega's van de fractie CDA Almelo. Zij hebben werk uit handen genomen wanneer ik mij heb moeten focussen op het schrijven van mijn scriptie.

Het was een lange weg maar ik heb er voor mijn gevoel uit kunnen halen wat erin zit.

Ik wens u allen veel leesplezier!

Almelo, juni 2020

Dorien Wind



Hoofdstuk 1

Inleiding

‘Het aandeel van de niet-gecontracteerde wijkverpleegkundige zorg is in 2018 gestegen naar 9 procent. Ruim 2200 voornamelijk zeer kleine zorgaanbieders hadden met geen enkele zorgverzekeraar een contract, blijkt uit onderzoek van Vektis in opdracht van VWS.

De toename in 2018 was een ruime verdubbeling ten opzichte van 2016, toen dit percentage op 4,3 procent lag. Een jaar later ging het om 7,4 procent’ (Ahli, 2019).

1.1 Aanleiding

Zorg Zaken Groep is een juridisch adviesbureau die onder andere ondersteuning biedt aan kleine zorgaanbieders in het contracteren binnen de wijkverpleging.

Alvorens in te gaan op de aanleiding van het onderzoek worden alle centrale begrippen in paragraaf 1.5 toegelicht. Zo wordt interpretatie van de begrippen uitgesloten.

De wijkverpleging is continu in beweging. Er is een kwaliteitskader opgesteld waaraan voldaan moet worden. Deze wordt constant aangepast en aangevuld. Daarnaast kunnen zorgverzekeraars strenge eisen stellen aan het leveren van wijkverpleging. De tendens is dat er veel nieuwe zorgaanbieders worden opgericht. Waar in het verleden werd gesproken met zorgkantoren, die toch meer als partners werden gezien, hebben organisaties in de wijkverpleging te maken met diezelfde partijen in de rol van zorgverzekeraar.

Al enige jaren is er veel beweging in de wereld van organisaties in de wijkverpleging. Dat blijkt uit de toenemende mate waarin de zorgverzekeraars druk proberen uit te oefenen op zowel gecontracteerde als niet gecontracteerde thuiszorgorganisaties. Gecontracteerde zorgaanbieders worden geconfronteerd met hoge contracteisen aan de dossiervoering en kwaliteit van zorg en met – in sommige gevallen – onrealistische verwachtingen. Niet-gecontracteerde zorgaanbieders hebben te maken met drempels, zoals verhoogde machtigingsvereisten, cessieverboden en de onmogelijkheid om een betaalovereenkomst aan te gaan. Dit terwijl bepaalde organisaties, ondanks hun wens daartoe, van de verzekeraar niet de mogelijkheid krijgen een overeenkomst te sluiten. Bovendien voeren zorgverzekeraars steeds stelselmatiger controles uit naar rechtmatigheid en doelmatigheid van gedeclareerde verpleging en verzorging. Deze en andere ontwikkelingen, zoals de toenemende mate waarin toezichthouders hun vizier richten op de wijkverpleging, leiden tot een hectische dagelijkse praktijk bij Zorg Zaken Groep.

Tot de dienstverlening van Zorg Zaken Groep hoort onder andere dat er juridische ondersteuning en begeleiding wordt geboden bij de inkoop van contracten bij zorgverzekeraars voor de wijkverpleging voor zowel grote als kleine zorgaanbieders. Het blijkt, als het gaat om de eisen, dat zorgverzekeraars geen onderscheid maken tussen grote en kleine zorgaanbieders bij de inkoop van wijkverpleging.

Grote en kleine zorgaanbieders moeten dus beide voldoen aan dezelfde eisen. Kleine zorgaanbieders kunnen daar in een aantal gevallen niet aan voldoen. Daardoor komt het voor



dat de kleine zorgaanbieders worden afgewezen bij de zorgverzekeraar. Uit gesprekken die de onderzoeker tijdens haar werk heeft gevoerd met de kleine zorgaanbieders blijkt dat deze ervaren dat de verzekerde aan wie zij zorg verlenen baat heeft bij de kleine zorgaanbieder. Dit heeft volgens meerdere zorgaanbieders te maken met de kleine teams en bekende gezichten.

Volgens de letter van de wet mag de keuzevrijheid van de verzekerde niet worden beperkt. Maar wanneer blijkt dat de kleine zorgaanbieder geen contract kan krijgen wegens strenge eisen kan dat gevolgen hebben voor de verzekerde. Het leveren van niet-gecontracteerde zorg wordt in de meeste gevallen niet volledig vergoed. Daardoor is het ontvangen van niet-gecontracteerde zorg duur en kan niet iedereen dit betalen. Dat betekent dat de verzekerde op zoek moet gaan naar een zorgaanbieder die wel gecontracteerd is bij zijn/haar zorgverzekeraar. Daarmee zou bijvoorbeeld gesteld kunnen worden dat de keuzevrijheid en dus de toegang tot zorg in de vorm van wijkverpleging wel degelijk wordt beperkt voor de verzekerde.

Er wordt gesproken over kleine en grote zorgaanbieders omdat Zorg Zaken Groep opmerkt dat grote zorgaanbieders makkelijker gecontracteerde zorg kunnen leveren. Omdat dit op basis van ervaring en aannames is, wil de onderzoeker uitzoeken of dit daadwerkelijk het geval is.

1.2 Doelstelling

Door te onderzoeken hoe de toegang tot zorg in de vorm van wijkverpleging wordt gewaarborgd in de zorgverzekeringswet, kan er een bijdrage geleverd worden aan de toegang tot contracteren van zorgaanbieders bij zorgverzekeraars. Daarmee kan indirect en onbedoeld een bijdrage worden geleverd aan de toegang tot zorg voor de verzekerde. Het gevolg van de doelstelling is dat aan het einde van het onderzoek gekeken kan worden of het doel behaald is. Ook kan de opdrachtgever de klant voorzien van onderbouwd juridisch advies op gebied van inkoop wijkverpleging.

1.3 Probleemstelling

Door middel van dit onderzoek gaat de onderzoeker proberen een antwoord te krijgen op de vraag:

“In hoeverre is toegang tot zorg gewaarborgd bij zorgaanbieders die wijkverpleging leveren vanuit de Zorgverzekeringswet als zij gecontracteerd willen raken bij de zorgverzekeraars?”

1.4 Onderzoeksvragen

Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden heeft de onderzoeker ervoor gekozen om vier deelvragen op te stellen. In hoofdstuk 3 wordt per deelvraag bepaald welke onderzoeksmethode wordt toegepast. Door antwoord te geven op de onderzoeksvragen kan uiteindelijk antwoord worden gegeven op de hoofdvraag.

Onderzoeksvragen:

- Wat is de geldende wet- en regelgeving met betrekking tot het contracteren bij de zorgverzekeraar?
- Hoe ziet het proces eruit dat zorgaanbieders moeten doorlopen om gecontracteerd te raken bij zorgverzekeraars?
- Hoe ervaren kleine zorgaanbieders het proces van contracteren bij zorgverzekeraars?
- Hoe ervaren grote zorgaanbieders het proces van contracteren bij zorgverzekeraars?



1.5 Centrale begrippen

Om interpretatie van begrippen te voorkomen worden de centrale begrippen uitgelegd.

Wijkverpleging:	Wijkverpleging is persoonlijke zorg en verpleging aan huis (Regelhulp, z.d.).
Kleine zorgaanbieders:	Een kleine zorgaanbieder wordt in dit onderzoek geduid met maximaal 20 werknemers in dienst.
Grote zorgaanbieders:	Een grote zorgaanbieder wordt in dit onderzoek geduid met minimaal 100 werknemers in dienst.
Contracten:	De contracten die zorgaanbieders met zorgverzekeraars sluiten om zorg te kunnen leveren die 100% vergoed wordt vanuit de basisverzekering.
Basisverzekering:	De basisverzekering is een verplichte zorgverzekering voor Nederlanders. Verzekerden met een basisverzekering hebben recht op de dekkingen in het basispakket. Dit is een door de overheid samengesteld pakket met wettelijke vergoedingen voor allerlei zorgvormen. De basisverzekering is onderdeel van de Zorgverzekeringswet (Zorgwijzer, 2019).
Gecontracteerde zorg:	Gecontracteerde zorg is zorg die geleverd wordt door de zorgaanbieder aan de verzekerde van de zorgverzekeraar waarmee zorgaanbieder een contract heeft. De vergoeding van deze zorg is 100%
Niet-gecontracteerde zorg:	Niet gecontracteerde zorg is zorg die geleverd wordt door de zorgaanbieder aan de verzekerde van de zorgverzekeraar waarmee de zorgaanbieder geen contract heeft. De vergoeding van deze zorg is 65-85% van het gemiddelde gecontracteerde tarief.
Akte van cessie:	Door middel van de akte van cessie kan de niet-gecontracteerde zorgaanbieder rechtstreeks in naam van de verzekerde geleverde zorg declareren bij de zorgverzekeraar. (Maes, 2018)
Cessieverbod:	Het verbod om middels akte van cessie rechtstreeks te declareren als niet-gecontracteerde zorgaanbieder.
Curatieve zorg:	Zorg gericht op genezing en behandeling van acute en chronische aandoeningen.
Zorg in natura:	Bij zorg in natura contracteert de gemeente, het zorgkantoor of de zorgverzekeraar de zorgaanbieders en ondersteuning. Ook regelt de gemeente of het zorgkantoor de administratie daaromheen. U maakt met de zorgaanbieder afspraken over de manier waarop u zorg en ondersteuning krijgt (Rijksoverheid, z.d.).



Hoofdstuk 2

Verantwoording onderzoeksmethoden

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen moet worden nagegaan welke methoden worden gebruikt. In dit hoofdstuk wordt per onderzoeksvraag ingegaan op welke manier deze wordt beantwoord. Door een juiste verantwoording van de onderzoeksmethoden wordt de effectiviteit, efficiëntie en betrouwbaarheid van het onderzoek gemeten. (Van Schaaijk, 2015)

1. Wat is de geldende wet- en regelgeving met betrekking tot contracteren bij de zorgverzekeraar?

Om antwoord te kunnen geven op de eerste onderzoeksvraag wordt gebruik gemaakt van de onderzoeksmethode inhoudsanalyse. Door het analyseren van geldende en relevante rechtsbronnen probeert de onderzoeker erachter te komen wat er met de rechtsbronnen wordt bedoeld. Het gaat niet enkel om het verschaffen van informatie, maar ook om hoe de onderzoeker deze informatie interpreteert. (Van Schaaijk, 2015)

De informatie is objectief en er is geen sprake van open en eigen interpretatie. Daarom is deze onderzoeksmethode valide en betrouwbaar.

2. Hoe ziet de toegang tot contracteren wijkverpleging in de zorg er nu uit?

Om antwoord te kunnen geven op de tweede onderzoeksvraag wordt gebruik gemaakt van de methode observatieonderzoek. Het observatieonderzoek is een methode waarbij geobserveerd wordt hoe het proces van contracteren verloopt. Door een waarnemingsschema te maken van het proces van contracteren weet de onderzoeker waar zij op moet letten en welke vragen zij moet stellen bij de interviews die gehouden zullen worden met grote- en kleine zorgaanbieders. (Van Schaaijk, 2015)

Door gebruik te maken van het inkoopportaal, dat gebruikt wordt door zorgverzekeraars en zorgaanbieders, kan het proces één op één worden overgenomen in een waarnemingsschema. De informatie is objectief en er is geen sprake van open en eigen interpretatie. Daarom is deze onderzoeksmethode valide, betrouwbaar en controleerbaar.

3. Hoe ervaren kleine zorgaanbieders de toegang tot het contracteren van wijkverpleging bij zorgverzekeraars?

Om antwoord te kunnen geven op de derde onderzoeksvraag wordt gebruik gemaakt van de methode interview. De onderzoeker zal met twee kleine zorgaanbieders interviews afnemen. Dit zullen klanten zijn van Zorg Zaken Groep. Door het opstellen van een semigestructureerde vragenlijst heeft de onderzoeker een duidelijke rode draad in het afnemen van het interview, maar kan er tussentijds doorgevraagd worden op bepaalde onderwerpen. (Van Schaaijk, 2015)

Vanwege de coronacrisis vinden de interviews met de zorgaanbieders telefonisch plaats. Omdat het technisch onmogelijk is om de interviews op te nemen en daar een transcript van te



maken is hier niet voor gekozen. In plaats daarvan zullen de interviewvragen worden bijgevoegd in bijlage 1. Tijdens het interview wordt een schifting gemaakt tussen bruikbare en niet bruikbare informatie. In bijlagen 1 en 3 worden de ervaringen en belangrijke bevindingen uit het interview uiteengezet. De analyse die hieraan voorafgaat is dat de onderzoeker zelf een jaar werkzaam is bij de opdrachtgever. De onderzoeker heeft zelf ervaring met het inkoopproces en kan vanuit het interne gezichtspunt goed bepalen of de gedeelde informatie bruikbaar is. (Schwitters, 2008) Er zal een aantal citaten uit het interview opgenomen worden in de resultaten en conclusie.

Omdat er geen transcriptie zal worden uitgewerkt, wordt het uitgewerkte interview geverifieerd bij de respondent. Zo kan de respondent zijn/haar commentaar leveren op het stuk voor het gebruikt zal worden in het onderzoek. Hiermee wordt validiteit en betrouwbaarheid gewaarborgd in het onderzoek.

4. Hoe ervaren grote zorgaanbieders de toegang tot het contracteren van wijkverpleging bij zorgverzekeraars?

Om antwoord te kunnen geven op de vierde en tevens laatste onderzoeksvraag wordt eveneens gebruik gemaakt van de methode interview. De onderzoeker zal met twee grote zorgaanbieders interviews afnemen. Gezien Zorg Zaken Groep hoofdzakelijk de kleinere zorgaanbieder ondersteunt bij het inkoopproces zullen de respondenten geen klanten van Zorg Zaken Groep zijn. Door het opstellen van een semigestructureerde vragenlijst heeft de onderzoeker een duidelijke rode draad in het afnemen van het interview maar kan er tussentijds doorgevraagd worden op bepaalde onderwerpen. (Van Schaaijk, 2015)

Het interview is ingezet om te bepalen of er verschillen dan wel overeenkomsten zijn tussen de ervaringen van zorgaanbieders tijdens de inkoopprocedure wijkverpleging. Om diepte aan te brengen in de interviews is gekozen voor het half-gestructureerde interview. (Verhoeven, 2014)

Vanwege de coronacrisis vinden de interviews met de zorgaanbieders telefonisch plaats. Omdat het technisch onmogelijk is om de interviews op te nemen en daar een transcript van te maken is hier niet voor gekozen. In plaats daarvan zullen de interviewvragen worden bijgevoegd in bijlage 1. Tijdens het interview wordt een schifting gemaakt tussen bruikbare en niet bruikbare informatie. In bijlage 2 en 4 worden de ervaringen en belangrijke bevindingen uit het interview uiteengezet. De analyse die hieraan voorafgaat is dat de onderzoeker zelf een jaar werkzaam is bij de opdrachtgever. De onderzoeker heeft zelf ervaring met het inkoopproces en kan vanuit het interne gezichtspunt goed bepalen of de gedeelde informatie bruikbaar is. (Schwitters, 2008) Er zal een aantal citaten uit het interview opgenomen worden in de resultaten en conclusie.

Omdat er geen transcriptie zal worden uitgewerkt, wordt het uitgewerkte interview geverifieerd bij de respondent. Zo kan de respondent zijn/haar commentaar leveren op het stuk voor het gebruikt zal worden in het onderzoek. Hiermee wordt validiteit en betrouwbaarheid gewaarborgd in het onderzoek.



Hoofdstuk 3

Geldende wet- en regelgeving

In dit hoofdstuk wordt dieper ingegaan op de geldende wet- en regelgeving. Omdat het gezondheidsrecht bestaat uit een gelaagde structuur, wordt gebruikgemaakt van bovennationale- en nationale wetgeving, jurisprudentie en kamerstukken. Deze rechtsbronnen vormen de basis voor het beantwoorden van deelvraag 1: *“Wat is de geldende wet- en regelgeving met betrekking tot het contracteren bij de zorgverzekeraar?”*

3.1 Geraadpleegde wet- en regelgeving

Bovennationale wetgeving

Europees Verdrag van de Rechten van de Mens

Europees Sociaal Handvest

Europese sociale zekerheidsverordening 1408/71

UNCESCR, General Comment 14, The Right to the Highest Attainable Standard of Health (2000), UN Doc E/C. 12/2000/4.

Nationale wetgeving

Grondwet

Zorgverzekeringswet

Wet marktordening gezondheidszorg

Beleidsregels NZa

Jurisprudentie

ECLI:NL:RBZWB:2019:69

ECLI:NL:HR:2014:1646

ECLI:NL:HR:2019:853

Kamerstukken

Brief van de minister van VWS inzake wetsvoorstel bevorderen contracteren (2019)

Kamerstuk 29763, nr. 3

Mensenrechten worden onderscheiden van grondrechten. De invulling van de term mensenrechten is ingewikkeld, er is namelijk geen vaste definitie die vaststelt wat deze term inhoudt. Wel is er een aantal kenmerken die omschrijft wat mensenrechten inhouden. De kenmerken die Cliteur (1999) omschrijft als mensenrechten maken deel uit van het hogere recht, zijn af te dwingen bij de rechter en zijn universeel. Het definiëren van mensenrechten is een filosofische aangelegenheid en kan niet in een vaste vorm worden gegoten.

Binnen de mensenrechten doet het gezondheidsrecht ook mee, net als in andere rechtsgebieden. Zo wordt gekeken of deze verschillen van de nationale grondrechten. Ook wordt gekeken in hoeverre de overheid zorgdraagt of dient te dragen voor hantering van deze grondrechten. Om deze vragen te kunnen beantwoorden zal er eerst gekeken worden naar de verschillen tussen klassieke en sociale grondrechten. Daarna wordt gekeken welke grondrechten bewaakt worden ten aanzien van het recht op de bescherming van de gezondheid.



3.2 Klassieke en sociale mensenrechten

Er bestaan verschillen tussen klassieke en sociale grondrechten. Enerzijds wordt de overheid geacht verplichtingen na te komen waardoor deze opeisbaar worden en anderzijds wordt verwacht dat de overheid optreedt in bezwarende situaties zonder dat deze opeisbaar worden. Deze wetgeving is van belang voor de bescherming van de verzekerde.

3.2.1 Klassieke mensenrechten

Klassieke mensenrechten zijn eenduidig en helder opgenomen in verdragen en wetten. Het zijn in beginsel wetten waaraan rechten kunnen worden ontleend om op te treden tegen de overheid. Het is belangrijk dat deze wetten duidelijk omschreven zijn zodat er geen ruimte voor interpretatie ontstaat wanneer deze worden ingezet. Daardoor zijn ze afdwingbaar bij de rechter. In tegenstelling tot de grondrechten in de Grondwet, die een toetsingsverbod behelzen op grond van artikel 120 Gw.

3.2.2 Sociale mensenrechten

Sociale mensenrechten hebben een minder duidelijke omschrijving en zijn dus vrij te interpreteren. Dat betekent ook dat deze mensenrechten meer beleidsvrijheid geven aan het rechtssysteem, onze overheid en daarmee dus ook de zorgverzekeraar. De sociale mensenrechten zijn in beginsel niet afdwingbaar maar geven de overheid een verplichting om te zorgen voor onderdak, werk, onderwijs, privacy, waardig leven etc.

3.2.3 Zorg en mensenrechten

Het recht op gezondheidszorg ligt vast in General Comment 14. Het recht op gezondheidsrecht is onlosmakelijk verbonden met andere mensenrechten zoals in de vorige paragraaf benoemd. De overheid heeft een inspanningsverplichting als het gaat om de uitvoer van deze wetgeving. Het is een sociaal mensenrecht en daardoor in beginsel niet afdwingbaar.

Wanneer blijkt dat de overheid geen gehoor geeft aan de sociale mensenrechten en daarmee het recht op gezondheidszorg, kan de rechter internationaal toetsen. Dat betekent voor dit onderzoek dat de verzekerde internationaal kan laten toetsen of de overheid zich houdt aan de inspanningsverplichting die voortvloeit uit de sociale mensenrechten.

3.3 Het verzekeringsstelsel

Om dieper in te gaan op hoe het recht op gezondheidszorg is georganiseerd in Nederland, wordt in deze paragraaf aandacht besteedt aan het Nederlandse verzekeringsstelsel. Vervolgens kan met de informatie over het verzekeringsstelsel dieper worden ingegaan op het fenomeen gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg in de volgende paragraaf.

3.3.1 Verleden

Het Nederlandse zorgstelsel is een stelsel dat door de jaren heen erg langzaam verandert. Er is in 1941 voor het eerst een wijziging doorgevoerd op last van de Duitse bezetter. Dit was het Ziekenfondsbesluit 1941. De verplichting om aangesloten te zijn bij een ziekenfonds werd gebaseerd op het inkomen. In 1964 trad de Ziekenfondswet in werking en in 1968 kwam wetgeving die ervoor moest zorgen dat zorgkosten niet konden oplopen ten nadele van de verzekerde. Dit was de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Er werd continu gezocht naar een herinrichting van het zorgstelsel in Nederland. Tot in 1987 commissie-Dekker met een rapport kwam dat er een basisverzekering zou moeten zijn. Dit is een grote verandering geweest voor de hervorming van de inrichting van het Nederlandse zorgstelsel. (Roscam Abbing, 1987)



Toch bleef de Nederlandse overheid het lastig vinden om de grote hervorming door te voeren. Onder het regime van meerdere kabinetten is geprobeerd om het rapport van commissie-Dekker door te voeren. In 1994 is tijdens het kabinet-Kok gekozen voor een langzame instroom van de nieuwe wetgeving. Geen ingrijpende veranderingen, maar een geleidelijke instroom en hervorming. Het ziekenfonds en de particuliere verzekering werden in het leven geroepen. Het zou gaan om twee dezelfde verzekeringen die inkomensafhankelijk waren. Dit lijkt al meer op hoe wij hedendaags het zorgstelsel kennen.

3.3.2 Heden

Sinds 1 januari 2006 is de Zorgverzekeringswet in werking getreden en vervangt het vroegere onderscheid tussen ziekenfonds en particuliere verzekerden. Iedereen ouder dan 18 jaar is verplicht een basisverzekering af te sluiten. Dit wordt ook wel een verplichte privaatrechtelijke verzekering genoemd. Wat kenmerkend is aan deze verzekering is dat iedere inwoner van Nederland verplicht is zich te verzekeren maar zichzelf moet aanmelden voor een contract bij de zorgverzekeraar. De Zorgverzekeringswet regelt en ziet toe op de vergoeding van curatieve zorg. Dat wil zeggen zorg gericht op genezing en behandeling van acute en chronische aandoeningen. Artikel 11 Zvw draagt zorg voor de invulling van de zorgplicht. Dit kan door het leveren van zorg in natura of door het vergoeden van de gemaakte zorgkosten aan de verzekerde.

De verzekerde sluit een verzekeringspolis af met de zorgverzekeraar. Hierin staan afspraken die de verzekerde maakt met de zorgverzekeraar en wat de rechten en plichten zijn van beide partijen. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars onderhandelen met elkaar over kwaliteit, volume en prijs van de zorg. Om ervoor te zorgen dat de verzekerde niet de dupe wordt van onderlinge concurrentie tussen zorgverzekeraars, is de Nationale Zorgautoriteit ingesteld. Hierover is een apart onderdeel opgenomen in paragraaf 3.6. Er wordt onderscheid gemaakt tussen drie soorten polissen binnen de Zorgverzekeringswet. De verzekerde kan hieruit een keuze maken.

3.3.3 Naturapolis

Zorgaanbieders sluiten contracten met zorgverzekeraars om gecontracteerde zorg te kunnen leveren. Het leveren van gecontracteerde zorg in de naturapolis wordt volledig vergoed. Het te vergoeden bedrag wordt direct aan de gecontracteerde zorgaanbieder uitgekeerd. Wanneer de verzekerde zorg geniet van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder wordt het bedrag vaak maar deels vergoed door de zorgverzekeraar.

De overheid ontmoedigt het leveren van niet-gecontracteerde zorg. Dit heeft voor de niet-gecontracteerde zorgaanbieders gevolgen wanneer zij geen contract krijgen met de zorgverzekeraar. Er wordt ongeveer 65 tot 85% van de geleverde zorg vergoed door de zorgverzekeraar. De overige 15 tot 35% moet worden betaald door de verzekerde. (Mul, S., 2019)

3.3.4 Restitutiepolis

De restitutiepolis is een polis die duurder uitvalt dan de naturapolis. Dat komt omdat de zorgverzekeraar de zorgkosten bij gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg 100% van het gemiddelde gecontracteerde tarief vergoed. Op het moment dat de verzekerde zorg ontvangt van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder moet hij of zij dit in de meeste gevallen eerst zelf voorschieten. De rekening kan dan worden gedeclareerd bij de zorgverzekeraar. De zorgaanbieder ontvangt dan 100% van het gemiddelde gecontracteerde tarief. (Mul, S., 2019)



3.3.5 Combinatiepolis

De combinatiepolis is een combinatie tussen de natura- en restitutiepolis. In de combinatiepolis worden afspraken gemaakt tussen de verzekerde en de zorgverzekeraar over de zorgvormen die de verzekerde ontvangt. In sommige gevallen zal de zorg worden vergoed vanuit de naturapolis en in sommige gevallen wordt de zorg vergoed vanuit de restitutiepolis. (Fauve, P., 2019)

3.3.6 Geen wettelijke bepaling contracteerplicht Zorgverzekeringswet

Zorgverzekeraars zijn vrij om al dan niet een contract met een zorgaanbieder aan te gaan. (Den Herder, 2013) Wanneer de zorgverzekeraar en zorgaanbieder geen contract hebben met daarin de afspraken, volume en prijs van zorg spreekt men van niet-gecontracteerde zorg. De zorgverzekeraar dient ervoor te zorgen dat er genoeg keuze is voor de verzekerde. Het staat de zorgverzekeraar dus vrij om geen contracten af te sluiten op het moment dat er genoeg zorgaanbieders gecontracteerd zijn. De zorgverzekeraar is niet helemaal vrijgesteld om wel of niet te contracteren omdat zij een zorgplicht hebben ten opzichte van de verzekerde. (Leenen, e.a., 2017)

3.4 Gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg

In deze paragraaf wordt weergegeven wat het verschil is tussen gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg. Allereerst wordt de achterliggende reden van het onderscheid tussen gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg omschreven. Vervolgens wordt in hoofdlijnen de aard en omvang van de niet-gecontracteerde zorg geschetst. Tot slot wordt stilgestaan bij de achterliggende belangen en motieven die spelen rondom de vergoeding van de niet-gecontracteerde zorg.

3.4.1 Het onderscheid

In artikel 1 van de beleidsregel van de Nationale Zorgautoriteit (NZA) wordt gecontracteerde zorg als volgt omschreven: “zorg waarover de zorgverzekeraar met de zorgaanbieder afspraken heeft gemaakt over de inhoud en kwaliteit van de zorg, de hoogte van de vergoeding aan de zorgaanbieder en eventueel de omvang van het volume, of zorg geleverd door zorgaanbieders die bij de zorgverzekeraar in dienst zijn.” De bedoeling van gecontracteerde zorg is dat er op basis van afspraken met de zorgaanbieder zorg wordt verleend. Het gaat daarbij om volume, kosten en kwaliteit van de zorg. Bij gecontracteerde zorg wordt over deze onderwerpen van tevoren duidelijke afspraken gemaakt zodat de kosten niet de pan uit rijzen. Bij niet-gecontracteerde zorg zijn geen afspraken gemaakt met de zorgaanbieder over de volume, kwaliteit en kosten waardoor de zorg exorbitant duurder kan uitpakken. (Van de Ven, 2017)

3.4.2 Koppeling naar de praktijk

De inkoop in de zorgsector is een thema waar elke zorgaanbieder mee te maken krijgt. Er bestaan vier verschillende wettelijke financieringsstelsels op grond waarvan zorg wordt ingekocht. Voor de beantwoording van deze deelvraag gaat de onderzoeker enkel in op de financiering en de werking van de Zorgverzekeringswet. Volledigheidshalve worden de overige drie stelselwetten benoemd. De financieringsstelsels bestaat uit vier stelselwetten: de Zorgverzekeringswet, de Wet langdurige zorg, de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Jeugdwet (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2016).

Bij de inkoop van zorg wordt een selectie gemaakt door de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar beoordeelt tijdens de inkoopprocedure op kwaliteit en doelmatigheid. Doelmatigheid houdt in dat de zorg zo efficiënt en goedkoop mogelijk moet worden ingericht



door de zorgaanbieder. Hedendaags worden er veel zorgaanbieders opgericht. In 2015 schreef de redactie van Skipr dat het totale aantal zorgaanbieders in 6 jaar tijd verdubbeld is. Het is daarom van groot belang dat zorgverzekeraars bij de inkoopprocedure goed kijken naar de doelmatig- en rechtmatigheid van zorg. Alleen bij een strenge controle vooraf kan worden voorkomen dat zorggelden verkeerd besteed zullen worden.

Bij gecontracteerde zorg worden vooraf afspraken gemaakt bij de inkoopprocedure. Bij niet-gecontracteerde zorg zijn dus geen afspraken gemaakt met de zorgaanbieder. Dat houdt in dat de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg niet vooraf bekend zijn gemaakt bij de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar kan daarom summier de kwaliteit beïnvloeden.

De niet-gecontracteerde zorgaanbieder kan wel zorg leveren zonder contract. Tot 1 januari 2019 kon een niet-gecontracteerde zorgaanbieder op twee wijzen zorg leveren. Eén: Middels declaratie aan de zorgverzekeraar. En twee: middels een akte van cessie. De verzekerde kon dan het te vergoeden bedrag voor de geleverde zorg middels de akte van cessie rechtstreeks door de zorgaanbieder laten declareren bij de zorgverzekeraar. Vanaf 1 januari 2019 hebben veel zorgverzekeraars een cessieverbod ingevoerd. Het cessieverbod is ingevoerd omdat de zorgaanbieder zo veel mogelijk gestimuleerd moet worden om gecontracteerd te raken. (Menzis, z.d.)

Het cessieverbod is door een zorgaanbieder aangevochten in de rechtbank van Zeeland-West-Brabant ECLI:NL:RBZWB:2019:69. In deze uitspraak wordt door een zorgaanbieder gesteld dat haar cliënten niet in staat zijn om zelf via declaratie de zorg te betalen. Zo zouden er achterstanden en schulden ontstaan bij de cliënten en dat heeft uitwerking op de psychische toestand van de cliënten. De rechtbank heeft geoordeeld dat een zorgverzekeraar geen cessieverbod mag opnemen in haar voorwaarden binnen de Geestelijke Gezondheidszorg. Daartegen is de zorgverzekeraar in verweer gegaan. De Hoge Raad spreekt in het arrest ECLI:NL:HR:2014:1646 uit dat een cessieverbod wel mag worden opgenomen in de voorwaarden. Mits zij rekening houdt met alle omstandigheden van het geval. De omstandigheden die in de uitspraak worden genoemd zijn:

- de afweging van enerzijds het belang van CZ als zorgverzekeraar bij het nastreven van een goede, evenwichtige en kostenefficiënte uitvoering van de Zvw, en anderzijds het belang van Momentum als niet-gecontracteerde zorgaanbieder bij vergoeding van (een zo groot mogelijk deel van) de door deze aanbieder verleende zorg aan verzekerden van CZ;
- de regiefunctie die zorgverzekeraars van de wetgever hebben gekregen om verzekerden te stimuleren geen gebruik te maken van het aanbod van niet-gecontracteerde zorgaanbieders;
- de mogelijkheid die er voor zorgverzekeraars moet zijn om een zorgaanbieder te passeren, niet alleen vanwege hun regierol en de verlangde sturing, maar ook met het oog op de gewenste concurrentie van zorgaanbieders en selectie door zorgverzekeraars; en
- de beslissing van Momentum om geen overeenkomst met CZ te sluiten.

Uit het rapport van Vektis (2019) blijkt dat de wijkverpleging bij niet-gecontracteerde zorgaanbieders veel duurder uitvalt dan bij gecontracteerde zorgaanbieders. Wat uiteengezet wordt is dat het aandeel zorgaanbieders die niet-gecontracteerde wijkverpleging leveren met 60% is gestegen ten opzichte van 2016. Het zijn met name de kleine zorgaanbieders die met geen enkele zorgverzekeraar een contract hadden in 2018. Ook blijkt uit het onderzoek dat het aantal geleverde uren wijkverpleging bij deze niet-gecontracteerde zorgaanbieders gemiddeld



2,7 keer zo hoog is als bij gecontracteerde zorgaanbieders. In figuur 1.2 is de tabel opgenomen uit het rapport van Vektis waarin de cijfers op een rijtje zijn gezet.

Jaar	Gecontracteerd	Niet-gecontracteerd	% Niet-gecontracteerd
2016	€ 2.393.000.000	€ 107.000.000	4,3
2017	€ 2.465.000.000	€ 198.000.000	7,4
2018	€ 2.624.000.000	€ 260.000.000	9,0

Figuur 1.2 (Vektis, 2019)

In figuur 1.2 is duidelijk zichtbaar dat er een oplopende trend te zien is in het aantal niet-gecontracteerde zorgaanbieders.

Doordat de zorgaanbieder bij niet-gecontracteerde zorg bij de verzekerde moet declareren in plaats van bij de zorgverzekeraar, is het risico groter dat de zorgaanbieder het geld niet ontvangt. Daarnaast zal de zorgaanbieder die gecontracteerde zorg levert ervaren dat er minder administratieve lasten zijn. Zo wil de overheid het contracteren voor zorgaanbieders met zorgverzekeraars stimuleren. (Ministerie van VWS, 2018)

In dit onderzoek wordt dieper ingegaan op de vraag of de inkoop en de selectie van de zorgverzekeraars op de juiste wijze wordt toegepast. In de praktijk ziet de onderzoeker dat veelal de kleine zorgaanbieders niet worden toegelaten en dus geen contract krijgen met de zorgverzekeraar. Om hier een helder antwoord op te krijgen moet dus worden gekeken naar de inkoopprocedure. Hier wordt in hoofdstuk 5 verder op ingegaan.

3.5 De collectieve oplossing en maatschappelijke solidariteit

Stel je voor: je fietst op een nietsvermoedende donderdag na een dag werken naar huis toe. Onderweg kom je ten val, met je hoofd op de stoeprand en loop je een ernstige hoofdwond op. Omstanders zien het gebeuren en schieten direct te hulp. Ze bellen '112' en er komt met spoed aan ambulance aangesneld. Vanaf de straat word je op de brancard gelegd en naar het ziekenhuis gebracht. Eenmaal aangekomen in het ziekenhuis word je door een intensive care arts en een aantal verpleegkundigen behandeld. Na de behandeling in het ziekenhuis word je naar huis gestuurd en krijg je de opdracht om goed te rusten. Voor de wondverzorging moet je aanspraak maken op wijkverpleging. Je kunt je voorstellen dat het veel geld kost om jouw hoofdwond te verzorgen en te genezen. In de tariefbeschikking regionale ambulancevoorzieningen staat beschreven dat het ritje met de ambulance al €740,81 kost. Daar komen kosten van de inzet van personeel, het bezet houden van een intensive care bed, de wijkverpleging etc. nog bij. Op grond van artikel 7:461 BW dient deze zorg in beginsel betaald te worden door de patiënt aan de hulpverleners. Dit is erg duur en voor de meeste mensen dan ook onbetaalbaar.

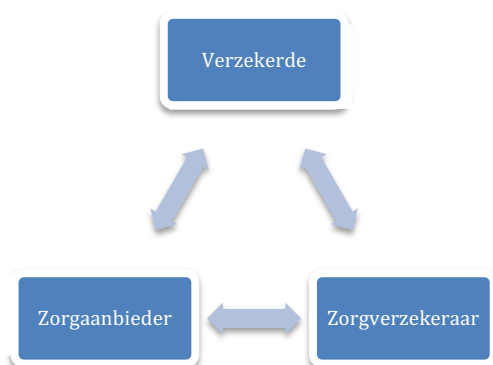
Daarom heeft de overheid voor een collectieve oplossing gezorgd. Iedere Nederlander ouder dan 18, is verplicht een basisverzekering af te sluiten bij de zorgverzekeraar. Zo worden de hoge zorgkosten verdeeld onder alle Nederlandse inwoners. In artikel 22 Gw staat dat het de taak van de Nederlandse overheid is om de volksgezondheid te bevorderen door middel van maatregelen. Dit is een sociaal grondrecht van iedere inwoner van Nederland. Een van de omschrijvingen van een sociaal grondrecht is de toegankelijkheid van de zorg. Daarmee wordt ook de financiering van de zorg bedoeld. Het is een maatschappelijke solidariteit om samen te zorgen dat iedereen betaalbare zorg kan genieten waardoor een betere volksgezondheid ontstaat. (Leenen et al., 2017)



3.6 Wet Marktordening Gezondheidszorg

Samen met de Zorgverzekeringswet (Zvw), werd op 1 januari 2006 de Wet Marktordening Gezondheidszorg (Wmg) ingevoerd. De Wmg heeft betrekking op de Zvw en de Wlz.

In de zorg is er sprake van marktwerking. Dat is de manier waarop de drie verschillende markten met elkaar in verbinding staan en hoe deze markten met elkaar onderhandelen. De relatie tussen de markten wordt in figuur 1.1 weergegeven. De marktwerking vindt met name plaats tussen de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder om de verzekerde een gunstig aanbod te doen. Daarom moeten zij met elkaar concurreren. De Wmg ziet erop toe dat deze concurrentie niet ten koste zal gaan van de verzekerde. Het is dus een kader stellende wet. (Leenen, et al., 2017)



Figuur 1.1

De overheid wilde meer uniformiteit in de financiering van de zorg. De eerdergenoemde punten zoals betaalbaarheid, kwaliteit en doelmatigheid zijn daarin leidend. Het huidige verzekeringsstelsel is vanuit collectief oogpunt een aanspraak op solidariteit. Solidariteit en eigen verantwoordelijkheid zouden twee ingrediënten zijn voor marktwerking. Er is concurrentie tussen zorgverzekeraars om de verzekerden die de vrijheid hebben om zich aan te sluiten waar ze dat willen. Verzekeraars hebben de vrijheid om te contracteren met welke zorgaanbieder zij willen. Onder voorwaarde dat er genoeg keuze is voor de verzekerde vanwege de zorgplicht die de verzekeraar heeft ten opzichte van de verzekerde. Op deze wijze gaan zorgverzekeraars de concurrentie met elkaar aan. Maar ook zorgaanbieders gaan met elkaar de concurrentie aan.

De overtuiging dat keuzemogelijkheden voor zorgverzekeraars en keuzevrijheid voor verzekerden belangrijke elementen van concurrentie en marktwerking in de zorg zijn, speelden mee in de keuze voor het laten bestaan van gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg. Door het private karakter van zorgverzekeraars kunnen premies bij verschillende zorgverzekeraars van elkaar verschillen. Zorgverzekeraars zitten continu in een zogenaamde split tussen publiek en privaat. Zij dienen zich te houden aan de private vorm van overeenkomsten maar aan de andere kant hebben zij de publieke verantwoordelijkheid voor kwaliteit van de zorg in Nederland.

Middels de Wmg wordt de verzekerde tegen het tweeledige karakter van de zorgverzekeraar beschermd. In de Wmg is de NZa in het leven geroepen. Zij is belast met de rechtmatigheidstoets van de zorg. Wettelijk gezien gaat het met name dus om de ordening waarmee de NZa belast wordt. Dus niet de doelmatigheid van de zorg, daarmee is de



zorgverzekeraar zelf belast. Zo worden prijzen niet abnormaal hoog en worden verzekerden niet de dupe van het private, commerciële karakter van de zorgverzekeraars. (Kok, 2016)

3.7 Hinderpaalcriterium uit de Zorgverzekeringswet

Het hinderpaalcriterium is gebaseerd op de uitspraak aangaande artikel 13 Zvw. In de memorie van toelichting van de Zorgverzekeringswet staat: ‘Artikel 13 geeft de verzekerde de mogelijkheid om, zelfs als hij krachtens zijn zorgverzekering zorg van een gecontracteerde aanbieder dient te betrekken, de zorg van een niet gecontracteerde aanbieder te betrekken. Daar staat dan wel tegenover, dat zijn kosten slechts gedeeltelijk zullen worden vergoed.’ Er wordt gesproken over niet gecontracteerde zorg die incidenteel zou moeten worden verleend. Artikel 13 vormt daarbij een opening in de wet die ervoor zorgt dat bijvoorbeeld tijdens een vakantie alle soorten zorg altijd verleend kunnen worden. Ook wanneer de zorgaanbieder niet gecontracteerd is bij de zorgverzekeraar van de verzekerde.

Op grond van het Verdrag betreffende de Europese Unie (VWEU) is er vrij verkeer van personen en goederen binnen de Europese Unie mogelijk. Zo wordt het EU-burgers mogelijk gemaakt om in alle EU-landen te wonen en werken. In beginsel wordt artikel 13 opgenomen in de Zorgverzekeringswet omdat dit wordt voorgeschreven door artikel 22 lid 1 onderdeel a van de Europese sociale zekerheidsverordening. Deze verordening schrijft voor dat de verzekerden binnen de lidstaten van de Europese Unie recht op ‘verstrekkingen die tijdens verblijf op grond van een van de lidstaten noodzakelijk zijn’ hebben op grond van het VWEU en het daarmee gemoeide vrij verkeer van personen en goederen.

De zorgverzekeraar hoeft het bedrag van de geleverde zorg niet volledig te vergoeden. Er wordt wel opgenomen in de memorie van toelichting dat de kostendekking van de geleverde zorg niet zo laag mag zijn dat de zorg onbetaalbaar duur wordt voor de verzekerde. Er moet naar redelijkheid een bedrag worden bepaald door de zorgverzekeraar. Dan rijst de vraag: wat is dan het bedrag naar redelijkheid bepaald? Dan komen we op het hinderpaalcriterium uit.

Volgens artikel 13 lid 1 Zvw moet de zorgverzekeraar een bedrag uitkeren ten behoeve van de geleverde zorg vanuit een niet gecontracteerde zorgaanbieder. Er mag geen feitelijke hinderpaal ontstaan voor het ontvangen van niet-gecontracteerde zorg. In feite wordt de hinderpaal onderschept door artikel 13 lid 1 Zvw. Zolang het bedrag dat wordt uitgekeerd door de zorgverzekeraar maar hoger dan 0 is. De hoogte van de vergoeding staat dus voor interpretatie open omdat zorgverzekeraars volledig zelf mogen bepalen hoe hoog de vergoeding zal zijn. Wat niet duidelijk wordt is in hoeverre de hinderpaal een hinderpaal is.

Voor wijkverpleging is er een extra eis opgenomen in artikel 13 lid 2 Zvw. Wijkverpleging kan worden afgenomen door de verzekerde bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Voorheen kon dit middels akte van cessie maar er is per 1 januari 2019 een cessieverbod opgelegd door de minister van VWS. (Wickering & Minasian, 2014)

De Hoge Raad kwam in ECLI:NL:HR:2014:1646 in 2014 tot een voorlopige uitspraak in de rechtszaak tussen CZ en stichting Momentum GGZ. Stichting Momentum heeft geen contract gesloten met CZ maar levert wel zorg aan verzekerden van CZ. De verzekerden moesten volgens de voorwaarden van CZ 50% van de geleverde zorg in de vorm van een eigen bijdrage betalen. De uitspraak van de Hoge Raad heeft ervoor gezorgd dat de eigen bijdrage maximaal 15 tot 35% is.



Er moet een belemmering zijn om bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder zorg af te nemen omdat niet-gecontracteerde zorg duur is. De belemmering mag niet te groot zijn omdat artikel 13 Zvw, de vrije (artsen)keuze, dan in het gedrang komt. Er mag in feite geen letterlijke hinderpaal ontstaan die gezondheidszorg belemmert.



Hoofdstuk 4

De inkoop in de zorgsector is een thema waar elke zorgaanbieder mee te maken krijgt. Hier wordt ingegaan op de wijze van inkoop van wijkverpleging uit de Zorgverzekeringswet. In dit hoofdstuk gaat de onderzoeker door middel van observatieonderzoek het proces van contracteren doorlopen. Daarbij is in bijlage 6 opgenomen hoe de uitvraag van de inkoopprocedure er uitziet. Om een duidelijk beeld te krijgen van het proces inkoop wijkverpleging bij een zorgverzekeraar heeft de onderzoeker een klant van Zorg Zaken Groep benaderd met de vraag of zij de uitvraag van de inkoop wijkverpleging mocht gebruiken. Een voorbeeld van de uitvraag is te vinden in bijlage 6 en 7. Het is van belang dat de onderzoeker informatie heeft over het proces van inkopen bij de zorgverzekeraar. De interviews worden daarop ingericht om gerichte vragen te kunnen stellen aan de zorgaanbieders. Zo wordt antwoord verkregen op de tweede deelvraag:

“Hoe ziet het proces eruit dat zorgaanbieders moeten doorlopen om gecontracteerd te raken bij zorgverzekeraars?”

Inkoopproces wijkverpleging

4.1 Termijnen

Bij de inkoop wijkverpleging wordt gewerkt met termijnen. Iedere zorgverzekeraar maakt in het voorjaar de planning van de inkoop bij zorgaanbieders bekend. Een dergelijke planning ziet er, los van precieze data, als volgt uit:

Periode	Activiteit
1 april 2019	publicatie inkoopbeleid*
april – mei 2019	Toelichting inkoopbeleid (vorm wordt nader bepaald).
15 mei – 15 juni 2019	Inschrijving door middel van het indienen van een vragenlijst in Vecozo.
juni - juli 2019	publicatie van het addendum op het inkoopbeleid bij gewijzigde bekostiging en eventuele andere beleidswijzigingen.
juli - augustus 2019	Beoordelen/analyseren inschrijvingen op genoemde criteria. Na het ontvangen van het aanbod (via Vecozo) heeft u een reactietermijn van 4 weken. Daarna vervalt het aanbod.
1 augustus t/m 15 oktober 2019	Inkoopgesprekken en/of administratieve afhandeling.
uiterlijk 15 oktober 2019	Afronding inkoop, ondertekening contract via digitale tool.
12 november 2019	Gecontracteerd aanbod wordt gepubliceerd op de site voor VGZ-klanten.

Figuur 1.3 (VGZ, 2019)

Om mee te doen aan de inkoop wijkverpleging is het belangrijk dat alle bijbehorende inkoopdocumenten goed worden gelezen. Deze zijn te vinden op de website van VGZ. (VGZ, 2019)

Zoals in figuur 1.3 zichtbaar, is er beperkt mogelijkheid tot vragen stellen. Enkel in april en mei is er ruimte voor toelichting. In hoeverre er dan vragen kunnen worden gesteld is niet duidelijk. De zorgverzekeraar licht het inkoopbeleid nader toe en vervolgens moet een maand later de uitvraag van de inkoop ingevuld worden in VECOZO. Tussen de publicatie van het inkoopbeleid en het indienen van de uitvraag zit anderhalve maand.



4.2 Aan te leveren documenten zorgaanbiders

Zorgaanbiders dienen bij de inkoopprocedure wijkverpleging een aantal documenten aan te leveren. Na het observeren van de inkoopprocedure moet bij iedere zorgverzekeraar benodigde documenten worden aangeleverd.

4.2.1 Officiële documenten

Bij de inkoop worden officiële documenten opgevraagd waarmee de zorgaanbieder verschillende dingen kan verklaren. De aan te leveren documenten kunnen per zorgverzekeraar verschillen.

Uittreksel Kamer van Koophandel

Het uittreksel van de Kamer van Koophandel is op te vragen via de website van de Kamer van Koophandel.

Verklaring Belastingdienst

Uit de verklaring van de belastingdienst blijkt dat de inkoper heeft voldaan aan verplichtingen op grond van op hem toepassing zijnde wettelijke bepalingen.

VOG Rechtspersoon

De Verklaring Omtrent Gedrag voor rechtspersonen (VOG RP) kunnen bedrijven en stichtingen hun integriteit tonen aan partners, bedrijven en overheden. De VOG RP wordt met name opgevraagd door zorgverzekeraars en zorgkantoren. Wat je terugziet in de inkoopprocedure is dat de zorgverzekeraars aangeven hoe oud de verklaring mag zijn. Periode van inkoop bij zorgverzekeraars en zorgkantoren verlopen vaak gedurende de maanden juni t/m september. De VOG RP mag dan vaak niet ouder zijn dan 1 januari van dat jaar.

De verklaring is schriftelijk of digitaal aan te vragen. Om de verklaring digitaal aan te vragen moet de organisatie beschikken over E-herkenning. De VOG RP kost €207,-

Bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid

De organisatie moet kunnen aantonen dat zij goed verzekerd zijn tegen beroeps- en bedrijfsongevallen. De polis moet aangeleverd worden in de inkoopprocedure. De polis toont aan dat er een bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheidsverzekering is ter hoogte van minimaal €2.500.000,- per gebeurtenis.

WTZi-toelating

De Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) en het besluit Toelating Zorginstellingen schrijft voor dat wanneer er zorg geleverd wordt uit de Wet langdurige zorg of de Zorgverzekeringswet een aanvraag moet worden gedaan. De minister kan op deze wijze controleren of de doelmatigheid, kwaliteit, toegankelijkheid en evenwichtigheid wordt gewaarborgd binnen de zorg. De toelating kan worden verkregen door het aanvragen van de WTZi.

AGB-code

Iedere zorgaanbieder heeft een AGB-code. Hierdoor is aantoonbaar dat de aanbieder een zorgaanbod heeft die onder de zorgaanspraak verpleging en verzorging valt. De zorgaanbieder heeft minimaal 1 hbo-verpleegkundige in dienst die is geregistreerd in het AGB-register met een eigen AGB-code en deze is gekoppeld aan de instelling AGB-code.



Certificaat kwaliteitsmanagementsysteem

Er bestaan verschillende certificaten voor een kwaliteitsmanagementsysteem, namelijk: ISO 9001, HKZ en Prezo. Een kwaliteitsmanagementsysteem is een tool die wordt ingezet om de kwaliteit van zorg continu te verbeteren. Niet iedere zorgverzekeraar vraagt om een certificaat.

4.2.2 Samenwerkingsverklaring

De zorgaanbieder moet aan kunnen tonen dat zij integraal samenwerkt met verschillende zorgaanbieders in de keten. Denk daarbij aan huisartsen, apotheken etc. Dit moeten ze aan kunnen tonen middels een overeenkomst of verklaring. Daarbij is het belangrijk om een verklaring “veilige principes in de medicatieketen” te kunnen aantonen en dat er afspraken zijn gemaakt in de integrale samenwerking.

4.3 uitvraag via VECOZO

In bijlage 6 en 7 zijn de uitvraag van VGZ en Menzis opgenomen. Tijdens het invullen van de uitvraag verklaart de zorgaanbieder dat zij voldoet aan de gestelde eisen van VGZ en Menzis. Daarnaast moet zij een aantal documenten aanleveren. Deze documenten zijn opgesomd in paragraaf 4.2. Het aanvragen van deze documenten kan veel tijd kosten. Zo kan het aanvragen van bijvoorbeeld een VOG RP 8 weken duren. Dat betekent dat de zorgaanbieder op tijd moet beginnen met het aanvragen van deze documenten. Om hierop te anticiperen moet de zorgaanbieder voor de publicatie van het inkoopbeleid een aantal documenten aanvragen.

4.4 Verschillende eisen

Om een goed beeld te krijgen van het inkoopbeleid wijkverpleging zijn er meerdere inkoopdocumenten naast elkaar gelegd. Daarvoor zijn de inkoopdocumenten van VGZ, Menzis (2019), Zilveren Kruis en CZ (2019) gebruikt. Wat opvalt is dat Zilveren Kruis (2019) de eis stelt dat de zorgaanbieder een omzet hoger dan €100.000,- moet hebben. Daarmee zijn de kleine zorgaanbieders met een omzet lager dan €100.000,- uitgesloten van een contract met Zilveren Kruis. Deze eis wordt bij geen van de overige 3 zorgverzekeraars gesteld.

Het doorlezen van deze inkoopdocumenten vergt veel tijd. Het zijn technische stukken en de eisen verschillen onderling van elkaar. De eisen zijn voor het grootste gedeelte hetzelfde maar verschillen summier van elkaar. Dat maakt het ingewikkeld om te lezen. In relatie tot de vorige paragraaf wordt in de inkoopdocumenten niet gesproken over het aanleveren van een actueel ondernemingsplan. Toch wordt dit in de uitvraag van Menzis, bijlage 7, wel gevraagd. De zorgaanbieder komt daar op het moment van invullen pas achter. Het ondernemingsplan moet in sommige gevallen dan bijgewerkt of zelfs opgesteld worden en kan daarna worden aangeleverd. In de strakke planning van figuur 1.3 moet onverwachts een extra opdracht worden uitgevoerd. In het ondernemingsplan wordt getoetst of de zorgaanbieder een toegevoegde waarde is op de actuele zorgvraag.



Hoofdstuk 5

Resultaten interviews

Om antwoord te geven op de derde en vierde deelvraag zal er een tweetal kleine zorgaanbieders en een tweetal grote zorgaanbieders worden geïnterviewd. Zorg Zaken Groep behartigt de belangen van kleine zorgaanbieders bij de inkoop wijkverpleging. Daarom is gebruikgemaakt van de klantenkring van de opdrachtgever. De opdrachtgever heeft in de zorgwereld een groot netwerk met veel contacten in de zorg. Zijn netwerk is gebruikt voor het aanschrijven van grote zorgaanbieders. De zorgaanbieders die zijn geïnterviewd zijn Hulp die helpt, Veertienrond, Liberein en Palliaterm. Allen hebben zij ervaring met de inkoopprocedure van de wijkverpleging in de Zorgverzekeringswet.

Liberein

Het eerste interview dat is afgenomen was met mevrouw Suurland van zorginstelling Liberein. Mevrouw Suurland werkt zeven jaar bij Liberein en heeft zich altijd gericht op het contracteren in de Zvw en de Wlz, voorheen de AWBZ. Ze is nu 3 maanden werkzaam in haar nieuwe functie als manager zorgverkoop en compliance. Liberein bestaat uit ongeveer 850 medewerkers en richt zich op een breed scala aan onderdelen in de zorg, zo ook wijkverpleging. Ze leveren gecontracteerde wijkverpleging vanuit 8 verschillende zorgverzekeraars. Van de 850 medewerkers, werken er ongeveer 100 in de wijkverpleging.

Hulp die helpt

Het tweede interview dat is afgenomen was met dhr. Lubbersen, eigenaar van zorginstelling Hulp die helpt. Hulp die helpt heeft ongeveer 25 werknemers in loondienst. Hij is in de zorg gaan werken omdat hij de ambitie had om iets te kunnen betekenen voor anderen. Hij is daarom psychiatrisch verpleegkundige geworden. Voorheen heeft hij gewerkt bij andere zorginstellingen als teamleider GGZ. Daar kwam hij erachter dat zorginstellingen voornamelijk bezig zijn met de economische kant van zorgverlening. Hem was de mening toebedeeld dat dit ten koste ging van de kwaliteit en de individuele doelen die zij met hun cliënten hadden. Vanuit de gedachte dat het om de cliënt moet gaan en niet om de economische kant van de zorg heeft dhr. Lubbersen samen met mw. Hegeman Hulp die helpt opgericht.

Palliaterm

Het derde interview dat is afgenomen was met mevrouw van Maanen van coöperatie Samen zorgzaam. Mevrouw Van Maanen is bestuurder bij coöperatie Samen zorgzaam, handelsnaam Palliaterm. Ze is sinds haar 22^{ste} al werkzaam in de zorg als hbo-verpleegkundige. Ze is begonnen in het ziekenhuis als verpleegkundige en heeft daarna in verschillende managementfuncties gewerkt. Decennia geleden gestart met een netwerk van zelfstandige zorgondernemers (ZZP'ers) die allemaal een eigen contract hadden in de AWBZ. Tot drie jaar geleden heeft ze de ZZP'ers ondersteund bij het afsluiten van contracten met zorgkantoren. Daarna werd het onmogelijk voor ZZP'ers om zelfstandig een contract af te sluiten en heeft respondent de coöperatie opgericht. Zo kon de coöperatie contracten afsluiten met de verschillende financiers en konden ZZP'ers in opdracht van de coöperatie zorg verlenen.

Omdat de coöperatie een vereniging is zijn er geen medewerkers in dienst, maar bestaat de organisatie uit leden. Het ledenaantal bestaat uit ongeveer 130 ZZP'ers. De organisatie levert wijkverpleging, meer specifiek, de palliatief terminale wijkverpleging. Er wordt met name



gecontracteerde zorg geleverd, heel incidenteel niet-gecontracteerde zorg. Niet-gecontracteerde zorg is niet praktisch in de palliatief terminale zorg omdat de factuur vaak pas wordt verstuurd na het overlijden van een persoon. Het is financieel gezien een risicovolle manier van zorg leveren.

Veertienrond

Het vierde en laatste interview heeft plaatsgevonden met mevrouw Boers van zorginstelling Veertienrond. Mevrouw Boers is samen met haar zakenpartner eigenaresse van Veertienrond. Ze is begonnen in de zorg in loondienst van een zorginstelling. Daar viel haar op dat er weinig tijd en aandacht werd besteed aan cliënten, omdat ze afhankelijk was van de indicatie van de cliënt. Daar had ze erg veel moeite mee omdat zij graag de zorg wil bieden die echt nodig is. Dit is voor haar de reden geweest dat ze ZZP'er is geworden en zich heeft aangemeld bij een coöperatie. In deze rol heeft zij haar huidige zakenpartner ontmoet en door de samenwerking kwamen zij erachter dat zij op één lijn lagen. Ze ontwikkelden samen een visie over de wijze waarop zij zorg willen leveren en hoe dit eruit zou moeten zien. Omdat zij wel veel samen werkten maar wel nog steeds als ZZP'ers, bleef de administratieve kant lastig. Daarom hebben ze besloten om in 2017 samen als zorgaanbieder Veertienrond verder te gaan.

Veertienrond bestaat uit ongeveer 15 mensen waarvan 6 werkzaam in de wijkverpleging. Ze zijn gecontracteerd met VGZ, maar daarvan hebben ze geen cliënten in zorg. Daarnaast leveren ze zorg aan cliënten van Menzis op basis van persoonsgebonden budget. Tevens hebben ze 1 cliënt van CZ in zorg en met CZ hebben ze een toestemmingsverklaring om zorg te mogen verlenen op basis van een machtiging.

5.1 Gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg

Uit de interviews met de verschillende zorgaanbieders is gebleken dat zij over het algemeen gecontracteerde zorg leveren middels onderaannemerschap. De niet-gecontracteerde zorg is ten opzichte van de gecontracteerde zorg verwaarloosbaar te noemen. Drie van de vier zorgaanbieders leveren wijkverpleging in onderaannemerschap. Dat wil zeggen dat zij niet zelf gecontracteerd konden raken bij de zorgverzekeraar. Daarom zijn ze als lid aangesloten bij een coöperatie die wel gecontracteerd is met de zorgverzekeraar. Op deze manier kan de zorgaanbieder in opdracht van de coöperatie zorg leveren aan de verzekerden.

5.2 Algemene ervaringen

Contact

Drie van de vier respondenten geven aan dat het contact met de zorgverzekeraar moeizaam verloopt. Door sommigen wordt het als bijna onmogelijk ervaren om in contact te komen met de zorgverzekeraar. De algemene indruk over het contact is dat de zorgverzekeraar enkel reageert wanneer er gerichte vragen worden gesteld. Dit geeft het gevoel dat het onmogelijk is een voet tussen de deur te krijgen bij de zorgverzekeraar.

“Het gevoel bekruipt me dat ze de deur bewust dicht houden zodat er geen contract afgesloten hoeft te worden met nieuwe zorgaanbieders.”

(F. Boers, Veertienrond)



Een van de vier respondenten geeft aan dat het contact tussen de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar over het algemeen prettig verloopt. Zij hebben persoonlijk contact met Menzis zorgverzekeraar. Zij hebben het gevoel dat er meegedacht wordt met de zorgaanbieder.

“Wij kunnen meer duiding en gevoel geven aan waar we mee bezig zijn, wat ons beleid is en wat de organisatie belangrijk vindt. Daarom is een persoonlijk gesprek waardevol.”
(C. Suurland, Liberein)

Wantrouwen

Wanneer het gaat om de ondersteuning en de wijze waarop de zorgverzekeraar met de zorgaanbieder meedenkt, is maar één zorgaanbieder positief. De algemene indruk die de zorgaanbieder over de inkoopprocedure wijkverpleging heeft is niet positief. Wat bij meerdere respondenten terugkomt is dat er een onbehaaglijk gevoel van wantrouwen ontstaat tijdens het invullen van de vragenlijst.

“Ik ben alles aan het invullen en heb het gevoel dat ze me hier toch wel op af kunnen rekenen, dat zegt wat over de omgang met de kleine zorgaanbieders.”
(H. Lubbersen, Hulp die helpt)

5.3 De inkoopprocedure

Tijdrovend

In de inkoopprocedure wordt er veel gevraagd van zorgaanbieders. De algemene indruk die de interviewer krijgt is dat het erg veel tijd kost om de inkoopprocedure goed te begrijpen. Zo wordt benoemd dat het doorlezen van alle inkoopstukken een tijdrovende klus is wanneer je voor het eerst in de inkoopprocedure stapt. Uit de interviews met de kleine zorgaanbieders bleek dat het voor hen als leek, heel lastig is om de inkoopprocedure goed door te hebben. Dit in tegenstelling tot de grote zorgaanbieder die daar specialisten voor in dienst heeft.

Transparantie

Een van de respondenten geeft aan dat ze het fijn vindt dat zorgverzekeraars steeds transparanter zijn in het inkoopbeleid. Dit in tegenstelling tot drie respondenten die het tegenovergestelde aangeven. Een van de respondenten geeft zelfs aan dat er juist een gebrek aan transparantie is bij de zorgverzekeraars. Dat heeft volgens respondent te maken met de ingewikkeldheid en complexiteit van de inkoopprocedure.

Planning

Over de planning van de inkoopprocedure wordt verschillend gedacht. Een van de grote zorgaanbieders geeft aan dat de planning en het strakke regime als prettig worden ervaren. Terwijl de overige zorgaanbieders aangeven de planning en alle termijnen als onprettig te ervaren. Ook wordt de termijn van het stellen van vragen bureaucratisch genoemd.

“De regels over het mogen stellen van vragen tijdens de inkoopprocedure ervaar ik als bureaucratisch.”
(D. van Maanen, Palliaterm)



Uniformiteit

Over het onderwerp uniformiteit zijn alle respondenten het met elkaar eens. Allen geven ze aan dat het de inkoopprocedure een stuk gemakkelijker zouden maken wanneer zorgverzekeraars over de minimumeisen afspraken zouden maken.

“Doordat er geen uniformiteit is, maakt het de inkoopprocedure onnodig ingewikkeld. Soms verlangen we terug naar de AWBZ omdat we toen maar één contract hoefden af te sluiten.”
(C. Suurland, Liberein)

5.4 Specifieke ervaringen

Discriminatie

Wanneer de vraag rijst of er verschillen worden ervaren bij het contracteren van grote en kleine zorgaanbieders wordt door alle respondenten volmondig ‘ja’ gezegd. Er wordt zelfs gesproken over discriminatie binnen de sector. Het lijkt niet alleen bij de kleine, maar ook bij de grote zorgaanbieder te gaan om discriminatie. Een van de respondenten levert geen integrale vorm van wijkverpleging en specialiseert zich enkel op palliatief terminale zorg. Daardoor wordt zij bij een aantal verzekeraars niet toegelaten. Er kan geen toets op doelmatigheid worden gedaan omdat de zorg die geleverd wordt aan het einde van het leven is. Er is dus geen zicht op verbetering van de situatie.

“Bij Zilveren Kruis is er sprake van een minimale omzet van €100.000,-. Dit is niet haalbaar voor een kleine zorgaanbieder dus dan wordt die bij voorbaat al buitenspel gezet.”
(F. Boers, Veertienrond)

Zwarte markt

Een van de respondenten is met de afdeling fraudebestrijding van zorgverzekeraar Menzis in contact gekomen. Er wordt opgemerkt dat de commerciële partijen, de partijen die het minder nauw nemen met de regels, er alles aan zullen doen om gecontracteerd te raken. Zo ontstaat er een soort zwarte markt op het gebied van voorwaarden en eisen die zorgverzekeraars stellen. Het verkopen van je diploma als hbo-verpleegkundige is daar een voorbeeld van. Zo kan de zorgaanbieder aantonen dat zij voldoet aan de verplichting een hbo-verpleegkundige in dienst te hebben zonder iemand in de praktijk in dienst te hebben. Respondent geeft aan dat het mogelijk is dat de zorgverzekeraars dit zelf veroorzaken omdat de eisen veel te streng zijn voor nieuwe, kleine zorgaanbieders.

Macht

Een van de respondenten geeft aan dat de zorgverzekeraars ontzettend veel macht hebben binnen het Nederlandse verzekeringsstelsel. Ze geeft aan dat zorgverzekeraars er alles aan doen om de tarieven zo laag mogelijk te houden zodat de kosten gedrukt blijven.

“Ze gaan op de stoel van de wijkverpleegkundige zitten die de indicaties doen. Dan zetten ze bij wijze van spreken het mes op je keel door te zeggen dat de indicatie aangepast moet worden en anders krijgt cliënt helemaal geen zorg. Ze maken misbruik van hun macht en dat vind ik heel ernstig.”
(D. van Maanen, Palliatie) (D. van Maanen, Palliatie)



Onderaannemerschap

Drie van de vier respondenten gaven aan gecontracteerde zorg te leveren in onderaannemerschap. Dat wil zeggen dat zij in opdracht van een zorgaanbieder, die hoofdaannemer en wel gecontracteerd is, zorg leveren aan hun eigen cliënten. Op die manier kunnen zij toch de zorg bieden die de cliënten van hen gewend is.

*“Wij kunnen niet gecontracteerd raken door alle eisen die zorgverzekeraars stellen. Als wij nu niet de samenwerking gaan opzoeken kan het einde Veertienrond betekenen.”
(F. Boers, Veertienrond)*



Hoofdstuk 6

Conclusies en aanbevelingen

Voor het schrijven van de conclusie en aanbevelingen zal gekeken worden naar de uitkomsten van deze scriptie. Alle uitkomsten worden uiteengezet om gedegen antwoord te kunnen geven op de hoofdvraag. Daarna volgen de aanbevelingen.

6.1 Conclusies

“In hoeverre is toegang tot zorg gewaarborgd bij zorgaanbieders die wijkverpleging leveren vanuit de Zorgverzekeringswet als zij gecontracteerd willen raken bij de zorgverzekeraars?”

Uit onderzoek blijkt dat wet- en regelgeving erg complex is in het gezondheidsrecht. Om antwoord te kunnen geven op de hoofdvraag is het nodig om alle uitkomsten met elkaar te vergelijken. De wet- en regelgeving is voornamelijk ingericht op het beschermen van de verzekerde. Dit komt ook terug uit de interviews die zijn gehouden met de zorgaanbieders.

6.1.1 Monopoliepositie

Uit wet- en regelgeving blijkt dat de zorgaanbieder weinig tot geen rechtsmiddelen heeft om te ageren tegen de zorgverzekeraar. Dit wordt door de respondenten ook op deze manier ervaren. Zo komt naar voren dat er sprake is van te veel macht en zelfs machtsmisbruik bij de zorgverzekeraars. De Wmg zou ervoor moeten zorgen dat er meer uniformiteit ontstaat tussen zorgverzekeraars, zorgaanbieders en verzekerden. Of dat in de praktijk ook zo is, wordt in dit onderzoek ter discussie gesteld. Enerzijds genieten zorgverzekeraars van het voordeel van de Nederlandse wetgeving dat iedere 18-jarige verplicht is zich te verzekeren, anderzijds hebben zij geen contracteerplicht met de zorgaanbieder. De zorgverzekeraar heeft dus een monopoliepositie in Nederland, iets wat de Wmg zou moeten voorkomen.

6.1.2 Repeat-players en one-shotters

In de vorige paragraaf kwamen we tot de conclusie dat de zorgverzekeraar weldegelijk een monopoliepositie heeft in Nederland. Ten aanzien van de inkoopprocedure heeft dit gevolgen voor de zorgaanbieders. Wat uit een van de interviews naar voren kwam is dat er een zwarte markt ontstaat. Het lijkt erop dat de macht van de zorgverzekeraar dit zelf veroorzaakt door extreme eisen te stellen. Uit interviews bleek dat de grootste zorgaanbieder bij de zorgverzekeraar aan tafel zit om afspraken te maken over de te leveren zorg. De kleine zorgaanbieder komt daarentegen niet of nauwelijks in contact met de afdeling zorginkoop. Er is dus sprake van ongelijke behandeling. De grote zorgaanbieders kunnen worden gezien als de repeat-players. Dat wil zeggen dat zij veel deskundigheid en ervaring hebben op gebied van inkoop. Zij hebben mensen in dienst die gespecialiseerd zijn in de inkoopprocedure. Daarentegen zijn de kleine zorgaanbieders one-shotters. Zij hebben weinig ervaring en hebben minder deskundigheid in huis dan de grote zorgaanbieder. (Schwitters, 2008) Dit verklaart de moeite die de kleine zorgaanbieder ervaart met de inkoopprocedure ten opzichte van de grote zorgaanbieder.

6.1.3 Rechtsmiddelen in Europa

Het uitgangspunt van ons zorgstelsel is contractvrijheid tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Toch is er in de rechtspraak en de politiek veel discussie over de niet-gecontracteerde zorg. Er wordt kritisch gekeken naar de niet-gecontracteerde zorgaanbieder.



Ze worden met name gezien als ondermijnend aan de regie van de zorgverzekeraar. Tevens worden ze gezien als risico voor de kwaliteit, doelmatigheid en betaalbaarheid van de zorg.

De vrije (artsen)keuze is niet opgenomen in nationale- of bovennationale wetgeving. Daarmee wordt geconcludeerd dat de vrije (artsen)keuze niet bestaat. Hetgeen wel bestaat is het recht op toegankelijke en betaalbare zorg. Door het tegengestelde karakter in ons zorgstelsel botst het publieke stelsel met het private stelsel. Dit heeft te maken met de onderdelen van marktwerking en vraagsturing, gerealiseerd door een privaat karakter.

Uit dit onderzoek blijkt dat Europese wetgeving eigenlijk geen rol speelt in de inkoopprocedure en biedt geen rechtsmiddelen voor zorgaanbieders. De rol die het internationaal en europeesrecht heeft is in zoverre van belang dat het wel rechtsmiddelen biedt aan individuen, maar niet aan een zorgaanbieder. Dit is terug te vinden in het recht op gezondheidszorg in de vorm van een sociaal mensenrecht. De overheid heeft een inspanningsverplichting ten opzichte van de Nederlandse inwoners. Wanneer blijkt dat de overheid niet voldoet aan deze inspanningsverplichting kan de verzekerde hiertegen ageren. Daarentegen heeft de zorgaanbieder geen rechtsmiddelen om tegen de zorgverzekeraar te ageren. Het gevolg kan zijn dat een verzekerde indirect geen vrije keuze heeft van wie hij zorg kan ontvangen. De zorgverzekeraar heeft immers contractvrijheid. De verzekerde kan middels Europese wetgeving de beslissing van afwijzing aanvechten. Dat kan betekenen dat de zorgaanbieder een beroep zou willen doen op de verzekerde. Het is de vraag of dit wenselijk is.

6.1.4 Contracteerplicht

De zorgverzekeraar heeft geen contracteerplicht met de zorgaanbieder, enkel een plicht om te zorgen voor voldoende keuzevrijheid. Het wordt door een van de respondenten daarom als logisch gezien dat zorgverzekeraars een tactische keuze maken in het contracteren met zorgaanbieders in de wijkverpleging. Daarnaast kwam uit de interviews naar voren dat de zorgverzekeraar in zou kunnen zetten op het contracteren van zo groot mogelijke partijen. Zo is er een minder grote administratieve last voor de zorgverzekeraar en kan zij waarborgen dat veel mensen in een bepaalde regio voorzien kunnen worden van wijkverpleging. Het sociaal belang raakt verloren in het administratieve krachtenspel van de zorgverzekeraar en zorgaanbieder.

6.1.5 Wens om te contracteren

Uit dit onderzoek blijkt dat alle zorgaanbieders verlangen naar een contract met de zorgverzekeraar omdat het ze onmogelijk wordt gemaakt om niet-gecontracteerde zorg te leveren. Ze willen graag zorg verlenen onder contract met de zorgverzekeraar. Echter de zorgverzekeraar bemoeilijkt dit proces door extreme eisen te stellen aan iedere zorgaanbieder. Zoals blijkt uit paragraaf 6.1.1 creëert de zorgverzekeraar een monopoliepositie, omdat zij de vrijheid heeft om te kiezen met welke zorgaanbieder zij wel en niet een contract afsluiten. Zorgverzekeraars zijn daarin niet transparant.

Uit onderzoek blijkt dat het gehele inkoopproces maar één procedure kent en dat hier geen onderscheid wordt gemaakt tussen een grote en een kleine zorgaanbieder. De inkoopprocedure is voor iedere zorgaanbieder gelijk. Uit het rapport van Vektis is gebleken dat er gemiddeld 2,7 keer zoveel uren worden geïndiceerd bij niet-gecontracteerde zorgaanbieder. De zorgverzekeraars hebben een duidelijke wens dat zij van de niet-gecontracteerde zorg af willen omdat dit kennelijk veel meer geld kost dan gecontracteerde zorg.



6.1.5 Extreme eisen

De zorgverzekeraars stellen extreme eisen aan de zorgaanbieder. Uit dit onderzoek blijkt dat de grote zorgaanbieder mensen in dienst heeft om de inkoop wijkverpleging uit te voeren. De kleine zorgaanbieder huurt mensen in om de inkoopprocedure uit te voeren. Wat opvalt is dat er extreme eisen gesteld worden aan de zorgaanbieder om mee te kunnen doen in de procedure. Zoals te zien bij Zilveren Kruis worden op voorhand alle kleine zorgaanbieders uitgesloten van de inkoopprocedure. Dit door de extreme eis van de minimale omzet van €100.000,-. Zoals benoemd in de vorige paragraaf wil de zorgverzekeraar af van de niet-gecontracteerde zorg. Daarom is het opmerkelijk dat zij deze extreme eisen stellen. In principe zouden zij iedere deelnemende zorgaanbieder moeten contracteren. Zo worden de kosten van niet-gecontracteerde zorg omlaag gebracht en kunnen er vooraf duidelijke afspraken worden gemaakt over de volume en kosten van de zorg. Het is daarom hoogst onverstandig om de kleine zorgaanbieder niet te contracteren.

6.1.6 Gewaarborgde toegang

Er zou geconcludeerd kunnen worden dat de toegang tot zorg in de vorm van wijkverpleging voor kleine en grote zorgaanbieders niet gewaarborgd wordt. Echter enige nuance in deze stelling is op zijn plaats. In Nederland bestaat de vrije artskeuze op grond van artikel 13 Zvw niet. Wel bestaat het recht op kwalitatief goede, betaalbare gezondheidszorg. Enerzijds hebben zorgverzekeraars geen contracteerplicht ten opzichte van de zorgaanbieder en anderzijds bestaat het hinderpaalcriterium en de daaruit voortvloeiende minimumvergoedingen. Enerzijds wil de zorgaanbieder zorg leveren die past bij de cliënt maar anderzijds wil de cliënt hier niet de volle mep voor betalen. Zoals u leest kan er binnen het contracteren in de wijkverpleging bij zorgverzekeraars continu een morele discussie ontstaan door de vraag te stellen ‘wat is dan belangrijker?’ Dit vraagstuk houdt ook de landelijke politiek bezig met de uitvoering van het zorgstelsel in Nederland.

6.2 Aanbevelingen

Voor het schrijven van de aanbevelingen heeft de onderzoeker ervoor gekozen om dit onder te verdelen in micro- meso- en macroniveau. Zo worden de uitkomsten van het onderzoek volledig benut en in perspectief gezet.

6.2.1 Microniveau

Voor de opdrachtgever is het belangrijk om te weten dat er meer mogelijkheden zijn om de zorgaanbieder gecontracteerde zorg te laten leveren. Door de uitkomsten van dit onderzoek kan de opdrachtgever duiding geven aan waarom het wel of niet verstandig is om mee te doen met de inkoopprocedure.

6.2.2 Mesoniveau

Door het doen van onderzoek naar de toegang tot wijkverpleging is opgemerkt dat er steeds morele discussies ontstaan. Er kan geen eenduidig antwoord gegeven worden op de hoofdvraag. Daarom is de algemene aanbeveling om meer onderzoek te doen naar dit onderwerp.

Uit de conclusie blijkt dat het sociaal belang verloren gaat in het administratieve krachtenspel van de zorgverzekeraar en zorgaanbieder. Er wordt gedacht dat de zorgverzekeraar meer administratieve lasten zou ervaren wanneer er kleine zorgaanbieders gecontracteerd raken. De aanbeveling is om te onderzoeken of er automatisering van de administratieve



werkzaamheden mogelijk is. Op die manier kan het administratieve krachtenspel worden teruggedrongen zodat de vrije artsenkeuze uit artikel 13 Zvw tot zijn recht komt.

6.2.3 Macroniveau

Uit dit onderzoek is gebleken dat de rechtspositie van zorgaanbieders slecht is. Het voortbestaan van een zorgaanbieder kan afhangen van het wel of niet hebben van een contract. De zorgverzekeraar heeft een monopoliepositie waardoor zij veel macht hebben. De Wmg zou dit moeten voorkomen. Zorgaanbieders worden niet goed beschermd door de wet en daarom wordt aanbevolen nader onderzoek te doen naar de rechtspositie van de zorgaanbieder. Daarnaast wordt aanbevolen om nader onderzoek te doen naar de uitvoering van de Wmg.



Literatuurlijst

Boeken

Cliteur, P.B., (1999). *De filosofie van mensenrechten*. Nijmegen: Ars Aequi Libri

Prof. dr. Leenen, H.J.J., Prof. mr. Dute, J.C.J., prof. mr. Gevers, J.K.M., prof. mr. Legemaate. J., Groot, G.R.J. de, mr. Gelpke, M.E., mr. Jong, E.J.C. de. (2017). *Handboek gezondheidsrecht*. Den Haag: Boom Juridisch

Schaaik, G.A.F.M. van (2015). *Praktijkgericht juridisch onderzoek*. Den Haag: Boom Juridische Uitgevers

Schwitters, R.J.S. (2008). *Recht en samenleving in verandering. Een inleiding in de rechtssociologie*. Deventer: Kluwer

Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers

Internetpagina's

Ahli, S. *Weer meer aanbieders wijkverpleging zonder contract*. Geraadpleegd op: 5 december van: <https://www.skipr.nl/actueel/id39629-weer-meer-aanbieders-wijkverpleging-zonder-contract.html>

Fauve, P. *Combinatiepolis*. Geraadpleegd op: 19 februari 2020 van: <https://www.consumentenbond.nl/zorgverzekering/combinatiepolis>

Gerwen, L., de, Huijsmans, K. & Luijk, R. *Ontwikkeling (niet-)gecontracteerde wijkverpleging 2016-2018*. Geraadpleegd op: 3 maart 2020 van: [https://www.vektis.nl/uploads/Zorginzichten/Ontwikkeling%20\(niet-\)gecontracteerde%20wijkverpleging%202016-2018.pdf](https://www.vektis.nl/uploads/Zorginzichten/Ontwikkeling%20(niet-)gecontracteerde%20wijkverpleging%202016-2018.pdf)

Kok, I., *Kwalificatie van zorgverzekeraars in het aanbestedingsrecht*. Geraadpleegd op: 31 mei, van: https://www.navigator.nl/document/idcc119aede77846a0a11baa17302a7011?ctx=WKNL_CS_L_85

Maes, A. *Vrijheid burger bij keuze zorgaanbieder is belangrijker dan contractstatus*. Geraadpleegd op: 31 mei, van: <http://zorgenstelsel.nl/vrijheid-burger-bij-keuze-zorgaanbieder-is-belangrijker-dan-contractstatus/>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. *Het Nederlandse zorgstelsel*. Geraadpleegd op: 27 februari 2020 van: https://na.eventcloud.com/file_uploads/d264531c5bd30ce1e9d6d4a88ff96179_Het_Nederlandse_Zorgstelsel.pdf



Ministerie van Financiën “*Inkomsten en uitgaven Rijksoverheid 2020*. Geraadpleegd op: 27 februari 2020, van: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/prinsjesdag/inkomsten-en-uitgaven-van-het-rijk-2020>

Meersma, K.D. *T&C Gezondheidsrecht, commentaar op aanhef wmg*. Geraadpleegd op: 9 januari 2020, van: https://www.navigator.nl/document/inod3b5af76ffb4f74b72559948e0cc8ee0d?ctx=WKNL_CSL_2390 [9 januari 2020]

Menzis. *Akte van cessie*. Geraadpleegd op: 20 februari 2020, van: <https://www.menzis.nl/zorgaanbieders/zorginkoop/akte-van-cessie>

Ministerie van VWS. *Bevorderen contracteren*. Geraadpleegd op: 20 februari 2020, van: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2019/10/25/kamerbrief-over-wetsvoorstel-bevorderen-contracteren>

Ministerie van VWS. *29 763 Regeling van een sociale verzekering voor geneeskundige zorg ten behoeve van de gehele bevolking (Zorgverzekeringswet)*. Geraadpleegd op: 31 mei 2020, van: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-29763-3.html>

Mr. Wickering, W. & Mr. Minasian, M.N. (2014) *Wat is de actualiteit van het hinderpaalcriterium van artikel 13 Zvw?*. Geraadpleegd op: 30 mei 2020, van: <https://zorgzakengroep.nl/wp-content/uploads/2016/01/Publicatie-Artikel-13-Zvw.pdf>

Mul, S. *Naturapolis*. Geraadpleegd op: 18 februari 2020, van: <https://www.consumentenbond.nl/zorgverzekering/naturapolis>

Mul, S. *Restitutiepolis*. Geraadpleegd op: 18 februari 2020, van: <https://www.consumentenbond.nl/zorgverzekering/restitutiepolis>

Navigator. *Zorgverzekering. Kort geding. Vergoeding voor zorg onder een naturapolis*. Geraadpleegd op: 9 januari 2020, van: https://www.navigator.nl/document/id5343603f6bf741fe80d9ab2f711fd8c4?ctx=WKNL_CSL_92

Regelhulp. *Wijkverpleging*. Geraadpleegd op: 28 februari 2020, van: <https://www.regelhulp.nl/ik-heb-hulp-nodig/wijkverpleging>

Rijksoverheid. *Wat is het verschil tussen persoonsgebonden budget (pgb) en zorg in natura?* Geraadpleegd op: 7 juni, van: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/vraag-en-antwoord/verschil-pgb-zorg-natura>

Skipr redactie, 2015. *Aantal zorgaanbieders verdubbeld door eenpitters*. Geraadpleegd op: 24 februari 2020, van: <https://www.skipr.nl/nieuws/aantal-zorgaanbieders-verdubbeld-door-eenpitters/>

VECOZO (z.d.) *Gebruikers en Certificaten*. Geraadpleegd op: 5 mei 2020, van: <https://www.vecozo.nl/support/gebruikers-certificaten/>



VGZ (2019) *Inkoopbeleid Wijkverpleging 2020*. Geraadpleegd op 3 juni 2020, van: https://www.cooperatievgz.nl/-/media/Project/Cooperatie-VGZ/Cooperatie-VGZ/Zorgaanbieders/Zorgaanbieders/Alle-docs-inkoopbeleid-2021/D0168-2020031-VGZ-inkoopbeleid-wijkverpleging-2021_WEB.pdf

Zilveren Kruis (2019) *Inkoopbeleid wijkverpleging 2020*. Geraadpleegd op 3 juni 2020, van: <https://www.zilverenkruis.nl/-/media/files/zilveren-kruis/zorgaanbieders/zorgsoorten/wijkverpleging/documenten/zorginkoop-2020/wijkverpleging/wijkverpleging/inkoopbeleid-wijkverpleging-2020.pdf>

Zorgwijzer (2019) *Wat is de basisverzekering?* Geraadpleegd op: 3 juni 2020, van: <https://www.zorgwijzer.nl/faq/basisverzekering>

Tijdschriften

Den Herder, H.M. (2013). Zorginkoop door zorgverzekeraars en zorgkantoren: moet het verifieerbaar, transparant en non-discriminatoire? *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht*, 3 (37), 236-245

Roscam Abbing, H.D.C. (1987) De weg naar een gezond bestel; het advies van de Commissie Dekker. *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, 131 (26), 1136-1140.

Ven, W. van de (2017) Onbeheersbare kostenstijging dreigt in de zorg. *TPEdigitaal*, 12 (1), 1-11



Bijlagen

Bijlage 1: Interviewvragen

Kennismaken met de organisatie

1. Zou je jezelf willen voorstellen? Wie ben je, wat doe je en hoe ben je in de zorg terecht gekomen?
2. Welke soorten zorg leveren jullie?

Gecontracteerd en niet gecontracteerde zorg

3. Leveren jullie gecontracteerde zorg?
4. Leveren jullie niet gecontracteerde zorg?

Om een antwoord te krijgen op mijn deelvraag heb ik een selectie gemaakt van zorgaanbieders die de inkoopprocedure wijkverpleging bij de zorgverzekeraar hebben doorlopen.

Algemene ervaringen

5. Hoe ervaren jullie de ondersteuning van de zorgverzekeraars wanneer er bijvoorbeeld vragen zijn over de inkoopprocedure?
6. Hoe ervaren jullie de wijze waarop de zorgverzekeraar met jullie als zorgaanbieder meedenkt?
7. Wat is de algemene ervaring met de inkoopprocedure wijkverpleging bij de zorgverzekeraar?

Verbeteringen in de procedure

8. Zouden er verbeteringen kunnen worden aangebracht in de inkoopprocedure?
9. Zo ja, welke? Zo nee, waarom niet?

Specifieke ervaringen

10. Ervaren jullie verschillen tussen inkoopprocedures bij verschillende zorgverzekeraars?
11. Ervaren jullie verschillen bij het contracteren tussen grote en kleine zorgaanbieders?
12. Hoe ervaren jullie de toegang tot het contracteren wijkverpleging?



Bijlage 2: Interview met de mevrouw Suurland van Liberein

Algemeen

Dit interview is afgenomen bij mevrouw Suurland van zorginstelling Liberein. Mevrouw Suurland werkt zeven jaar bij Liberein en heeft zich altijd gericht op het contracteren in de WMO, Zvw en de Wlz, voorheen de AWBZ. Ze is nu 3 maanden werkzaam in haar nieuwe functie als manager zorgverkoop en compliance. Liberein bestaat uit ongeveer 850 medewerkers en richt zich op een breed scala onderdelen in de zorg. Zo ook wijkverpleging, ze leveren gecontracteerde wijkverpleging vanuit 8 verschillende zorgverzekeraars. Van de 850 medewerkers, werken er ongeveer 100 in de wijkverpleging.

Ervaringen

- De ervaringen die Liberein heeft met de ondersteuning tijdens het inkoopproces zijn over het algemeen positief. Er wordt aangegeven dat dit met name komt doordat Liberein op een prettige wijze met Menzis zorgverzekeraar in gesprek is. Ze hebben persoonlijk contact en dat draagt bij aan een goede verstandshouding tussen de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar.
- De ervaringen die Liberein heeft met het persoonlijke contact met Menzis zorgverzekeraar is goed. Respondent geeft dat ze op deze wijze de mogelijkheid hebben om meer duiding en gevoel te geven aan waar je mee bezig bent, wat je beleid is en wat je als organisatie belangrijk vindt. Het is in een gesprek makkelijker om deze dingen te bespreken.
- De wijze waarop Menzis met Liberein in gesprek is, wordt als prettig ervaren. Er wordt echt gezocht naar een samenwerking tussen Menzis en Liberein.
- Wat als prettig wordt ervaren is dat wordt gemerkt dat bij de zorgverzekeraars en dan bovenal de preferente zorgverzekeraar steeds meer gekeken naar hoe de samenwerking in de keten goed vormgegeven kan worden. Er wordt samen gekeken naar hoe het zo goed mogelijk ingericht kan worden, ook voor de toekomst.
- Wat ervaren wordt is dat er terughoudend wordt omgegaan met het inkopen bij nieuwe (veelal) kleine zorgaanbieders. Dat heeft volgens de respondent te maken met dat het lastig is om goede controle op kwaliteit van de zorg te waarborgen wanneer er heel veel zorgaanbieders gecontracteerd zijn. Ook geeft ze aan dat er pas geleden een nieuwe leidraad is ontwikkeld, landelijk, dat er minder versnippering gewenst is in de wijkverpleging. Hierbij past het contracteren met een beperkt aantal aanbieders.

Belangrijke bevindingen

- Functie zorgverkoop en compliance is ontwikkeld wegens de wijziging in het zorgstelsel. In de AWBZ sloot men één contract, nu zijn het er ongeveer 50.
- De aanleiding voor het ontwikkelen van deze functie is om mee te kunnen spelen en denken in de wereld van zorgkantoren en zorgverzekeraars. Zo blijft Liberein weg van het 'kruisjes zetten' in de vakjes maar kunnen ze echt medebepalend zijn in het aanbieden, doorontwikkelen en contracteren van de juiste zorg op de juiste plek.
- Menzis zorgverzekeraar is in de regio waar Liberein werkzaam is, de preferente verzekeraar.
- Liberein is onderdeel van Zorg Schakel Enschede. Dit is een samenwerkingsverband (coöperatie) tussen vier grote zorginstellingen; Liberein, Livio, de Posten en Zorggroep Manna
- Mede doordat Liberein onderdeel uitmaakt van Zorg Schakel Enschede is het contact met Menzis goed. ZSE is namelijk een belangrijke gesprekspartner in de keten.



- Wanneer Liberein geen onderdeel zou zijn geweest van Zorg Schakel Enschede betwijfelt de respondent of Liberein op eenzelfde wijze met Menzis in gesprek zou kunnen zijn. Dit heeft te volgens de respondent te maken met de grootte van Liberein. De respondent geeft aan dat ze denkt dat dit komt omdat het onmogelijk is voor Menzis om met iedere zorgaanbieder om tafel te gaan. Menzis zal daarin keuzes maken om te investeren in de, voor hun, strategische samenwerkingspartners.
- Liberein heeft niet de behoefte om met alle verzekeraars in gesprek te gaan zoals ze dat met Menzis doen. Dat heeft te maken met het aantal cliënten dat ze in zorg hebben vanuit de verzekeraars.
- Wat over het algemeen goed gaat is dat zorgverzekeraars steeds transparanter zijn in het inkoopbeleid en zich houden aan de planning die zij in het voorjaar bekendmaken. Zo weet de zorginstelling precies waar zij aan toe is en dat kan goed worden weggezet in de tijd met deadlines.
- Er zijn 10 verzekeraars (10 voor 2021. In 2020 zijn dit er 8) waarmee Liberein gecontracteerd is in de wijkverpleging. De respondent geeft aan dat ze erg druk zijn met het lezen van alle inkoopdocumenten en het zoeken naar de verschillen in eisen die de zorgverzekeraars stellen. De eisen zijn bij alle zorgverzekeraars (soms op detailniveau) verschillend en dat levert veel extra werk op. Volgens respondent zou het beter zijn dat er meer uniformiteit zou komen. Het maakt het, soms onnodig, ingewikkeld. Soms verlangen we, gemakshalve, terug naar de AWBZ.
- De waarborging van de toegang tot wijkverpleging in de zorg voor de verzekerden wordt niet per se als een probleem gezien. Het is volgens respondent geen gegeven dat de zorgverzekeraars met 50 zorgaanbieders gecontracteerd zouden moeten zijn om de toegang te waarborgen. Wel dat er genoeg aanbod en voldoende te kiezen is.
- Respondent geeft aan dat ze denkt dat de keuzevrijheid in de toekomst minder belangrijk zal gaan worden omdat er een enorme druk op de zorg rust. Er zal een balans moeten worden gevonden tussen überhaupt voldoende kwalitatief goede zorg kunnen leveren een grote mate aan keuzevrijheid. De ouderenzorg groeit exorbitant en daarbij dienen concessies te worden gemaakt. De keuzevrijheid bemoeilijkt het proces van de zorg duurzaam inrichten met betrekking tot de vergrijzing van Nederland. Het is een ethische discussie, wat weegt dan zwaarder. De mogelijkheid om zorg te krijgen en het vereenvoudigen van het zorglandschap of het hebben van veel vrije keuze?
- Wat meespeelt is dat er ook de nodige fraude en malafide zaken zijn geweest bij nieuwe (kleine) zorgaanbieders. Ook daarom kunnen de zorgverzekeraars huiverig zijn ten opzichte van de nieuwe kleine zorgaanbieders.
- Er zijn ook grote verschillen per zorgverzekeraar. Als je kijkt naar de DSW is er helemaal geen waslijst aan eisen. Zij geven aan dat zij gewoon contracteren en zij vinden dat de wijze van zorg leveren bij de zorgprofessional thuishoort. Dit is een prettige wijze van contracteren. Anderzijds vraag je je wel af in hoeverre de kwaliteit, doelmatigheid en rechtmatigheid dan voldoende worden gewaarborgd.



Bijlage 3: Interview met de heer Lubbersen van Hulp die helpt

Algemeen

Dit interview is afgenomen bij dhr. Lubbersen, eigenaar van zorginstelling Hulp die Helpt. Hulp die helpt heeft ongeveer 25 werknemers in loondienst. Hij is in de zorg terecht gekomen omdat hij de ambitie had om iets voor mensen te gaan doen. Hij is daarom psychiatrisch verpleegkundige geworden. Voorheen gewerkt bij andere zorginstellingen als teamleider GGZ en daar kwam hij erachter dat zorginstellingen voornamelijk bezig zijn met de economische kant van zorgverlening. Hem was de mening toebedeeld dat dit ten koste ging van de kwaliteit en de individuele doelen die zij met hun cliënten hadden. Vanuit de gedachte dat het om de cliënt moet gaan en niet om de economische kant van de zorg heeft dhr. Lubbersen samen met mw. Hegeman Hulp die helpt opgericht.

Respondent geeft aan geen wijkverpleging meer te leveren tot voor kort wegens corona. Zij leverden wijkverpleging voor een coöperatie en toen corona uitbrak bleek het onmogelijk om aan beschermingsmateriaal te komen voor hun medewerkers. Er waren geen beschermmaterialen op voorraad voor thuiszorgorganisaties en het testbeleid was niet optimaal ingericht. Ze waren de mening toebedeeld dat zij deze verantwoordelijkheid niet wilden dragen als organisatie. Zodoende hebben zij besloten te stoppen met het leveren van wijkverpleging.

Wel heeft Hulp die helpt gecontracteerde wijkverpleging geleverd middels onderaannemerschap bij de coöperatie waar zij aangesloten waren. De hoofdaannemer was gecontracteerd met de zorgverzekeraar en Hulp die helpt leverde zorg in opdracht van de hoofdaannemer.

Ervaringen

- Het contact met de zorgverzekeraar was minimaal. Enkel wanneer er gerichte vragen gesteld werden gaf Menzis antwoord. Omdat het contact minimaal was kan de respondent er verder niet meer dan dit over vertellen.
- De hele inkoopprocedure is ervaren als een hele hoge drempel waar je als kleine zorgaanbieder zo goed en zo kwaad als mogelijk overheen moet zien te werken. Het onderbuikgevoel dat het bij ons opriep is dat de verzekeraar helemaal behoefte hadden aan een nieuwe zorgaanbieder.
- Er wordt ervaren dat er een gebrek is aan transparantie in de inkoopprocedure. De zorgverzekeraars zitten niet te wachten op nieuwe aanbieders en daarom bemoeilijken ze het proces bewust. Respondent had het gevoel heel hard te moeten werken om informatie te krijgen terwijl hij het gevoel had dat dat bij grote zorgaanbieders niet het geval was. Mede door de moeizame en formele communicatie en de weinig reikende hand richting de zorgaanbieder.
- Gevoel: "ik ben alles aan het invullen en heb het gevoel dat ze me hier toch wel op af kunnen rekenen, dat zegt wat over de omgang met de kleine zorgaanbieder."

Belangrijke bevindingen

- De inkoopdocumenten die in het voorjaar gepubliceerd worden door de zorgverzekeraars gaven niet de duidelijkheid die respondent had verwacht. De planning is niet duidelijk en de uitleg van het systeem is ook erg onduidelijk. Er komt veel informatie op je af waardoor de inkoopprocedure onoverzichtelijk wordt.
- Waar respondent tegenaan liep tijdens het doorlopen van de inkoopprocedure is dat het invullen van de vragenlijst niet gastvrij is ingericht. Op het moment dat je begint



met het invullen van de vragenlijst kom je dingen tegen die opgesteld moeten worden. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de postcodelijst uit de uitvraag van Menzis. Dit moet in een Excel bestand apart op je pc gemaakt worden zodat het later bijgevoegd kan worden in de vragenlijst. Op het moment dat je dan de vragenlijst opnieuw opent moet je helemaal opnieuw beginnen. Het is niet gebruiksvriendelijk.

- Doordat de inkoopprocedure zo ingewikkeld en complex is ingericht kunnen vraagtekens worden gezet bij de transparantie van de procedure.
- Respondent mist een stuk uniformiteit in de inkoopprocedure. Hij geeft aan dat de eisen bij verschillende zorgverzekeraars groot is en daardoor dus onoverzichtelijk. Het maakt het ingewikkeld terwijl dat volgens respondent niet nodig is.
- Marktwerving in de zorg is ontzettend complex en de respondent vraagt zich af of dit ten goede komt van de zorg.
- In de inkoopdocumenten stond beschreven dat er minimaal 1 hbo-verpleegkundige in dienst moest zijn. Dit was het geval dus dat zou geen probleem zijn. Menzis reageerde op de inkoopprocedure met een afwijzing met daarin vermeld dat 1 hbo-verpleegkundige niet genoeg was voor het waarborgen van de continuïteit in de zorg. “Dit gaf het gevoel dat er bewust een paar strikvragen opgenomen waren in de vragenlijst van de inkoopprocedure zodat zorgaanbieders te allen tijde afgewezen kunnen worden.”
- Het zou veel reëler zijn wanneer de zorgverzekeraar de zorgaanbieder opzoeken om de samenwerking aan te gaan. Samen kijken naar de inkoopprocedure en veel meer op zoek zijn naar wat partijen van elkaar nodig hebben in plaats van een afwijzende houding aannemen.
- De gemiddelde zorgverlener die probeert een mooi bedrijf op te zetten is volgens mij veel te eerlijk om door de inkoopprocedure heen te komen. De commerciële partijen of partijen die het minder nauw nemen met de regels zullen er alles aan doen om gecontracteerd te raken.
- Een voorbeeld dat respondent noemde was dat het hbo-verpleegkunde diploma van iemand van Hulp die helpt ten onrechte waarschijnlijk is gebruikt bij de inkoopprocedure van een andere zorgaanbieder. Om op die manier aan te tonen dat zij een hbo-verpleegkundige in dienst hebben die mag indiceren. De ervaring van respondent is dat dit veel vaker gebeurt omdat zij zelf met regelmaat melding maken van louche zaken bij zorgaanbieders om zorgfraude te voorkomen. Respondent is met de afdeling bestrijding zorgfraude in contact geweest. Wat deze afdeling aangaf is dat er contracten worden afgesloten met hbo-verpleegkundigen door louche zorgaanbieders. Zo zijn zij op papier in dienst bij de organisatie maar werken zij er in de praktijk dus niet. Daartegenover staat dan een mooi geldbedrag.
- Respondent geeft aan dat de zorgverzekeraar er deel aan heeft dat dit soort handel ontstaat onder zorgaanbieders in voorwaarden door de ingewikkelde inkoopprocedure. Dit gaat volledig ten koste van de eerlijke zorgverleners.
- Er is bij de inkoopprocedure continu een soort tweestrijd in jezelf gaande omdat je graag zorg wil verlenen onder de juiste voorwaarden. Maar omdat de vragen zo ingewikkeld zijn is het verleidelijk om toch het gewenste antwoord te geven en niet het eerlijke antwoord.



Bijlage 4: Interview met mevrouw Van Maanen van Palliaterm

Algemeen

Dit interview is afgenomen bij mevrouw van Maanen van zorginstelling Samen zorgzaam onder de noemer Palliaterm. Mevrouw Van Maanen is bestuurder bij coöperatie Samen zorgzaam, Palliaterm. Sinds haar 22^{ste} al werkzaam in de zorg als hbo-verpleegkundige. Ze is begonnen in het ziekenhuis als verpleegkundige en heeft daarna in verschillende managementfuncties gewerkt. Meerdere jaren geleden gestart met een netwerk van zelfstandige zorgondernemers (ZZP'ers) die allemaal een eigen contract hadden in de AWBZ. Tot drie jaar geleden heeft ze de ZZP'ers ondersteund in het afsluiten van contracten met zorgfinanciers. Daarna werd het onmogelijk voor ZZP'ers om zelfstandig een contract af te sluiten en heeft respondent de coöperatie opgericht. Zo kon de coöperatie contracten afsluiten met de verschillende financiers en konden ZZP'ers in opdracht van de coöperatie zorg verlenen.

Omdat de coöperatie een vereniging is zijn er geen medewerkers in dienst maar bestaat de organisatie uit leden. Het ledenaantal bestaat uit ongeveer 130 ZZP'ers. De organisatie levert wijkverpleging, meer specifiek, de palliatief terminale thuiszorg. Er wordt met name gecontracteerde zorg geleverd, heel incidenteel niet-gecontracteerde zorg. Niet gecontracteerde zorg is niet praktisch in de palliatief terminale zorg gezien de factuur vaak pas wordt verstuurd na het overlijden van een persoon. Het is, financieel gezien, een risicovolle manier van zorg leveren.

Ervaringen

- Bij de eerste vraag hoe de ondersteuning wordt ervaren vanuit zorgverzekeraars bij de inkoopprocedure wijkverpleging antwoordt de respondent als eerst: 'bureaucratisch'.
- Er is een bepaalde termijn waarin je moet reageren op de online gekomen inkoopdocumenten. De regels over het mogen stellen van vragen in die termijn worden als bureaucratisch ervaren. Met name omdat er daarna bijna geen vragen gesteld kunnen worden.
- Bij de gecontracteerde zorgverzekeraars is de algemene ervaring van de inkoopprocedure in principe niet anders dan de ervaringen bij niet gecontracteerde zorgverzekeraars. Het kost enorm veel moeite om binnen te komen. Maar wanneer je binnen bent bieden zorgverzekeraars gemakkelijker nieuwe contracten aan.
- De ervaring bij de inkoopprocedure is dat er verlangd wordt naar uniformiteit bij zorgverzekeraars als het gaat om de minimumeisen. Er zijn veel verschillen tussen zorgverzekeraars en dat maakt het onnodig moeilijk.
- Het wordt als erg moeilijk ervaren om te contracteren bij de zorgverzekeraar. 'Als je eenmaal een contract hebt is het goed maar de inkoopprocedure voor je gecontracteerd raakt is erg moeizaam.'

Belangrijke bevindingen

- Geen contract met Menzis en VGZ en die cliënten worden vaak ondergebracht bij een hoofdaannemer die wel een contract hebben met deze zorgverzekeraars.
- De inkopers zijn bijna niet bereikbaar en worden heel erg afgeschermd bij de zorgverzekeraars. Ze reageren niet of nauwelijks op mails of telefoontjes dus respondent kan niet echt over ondersteuning spreken.
- Op het moment dat je een keer gecontracteerd raakt met de zorgverzekeraar kun je heel makkelijk gecontracteerd blijven. Alleen het onderhandelen over de tarieven na



het aanbod is erg moeizaam en ook dat heeft weer te maken met de bereikbaarheid van de zorginkopers bij de zorgverzekeraar.

- Zorgverzekeraars kijken naar de doelmatigheid van zorg. Wanneer je als zorgaanbieder een hoge doelmatigheid hebt in de zorg is de onderhandelingspositie wat sterker. Omdat Palliaterm een lage doelmatigheid heeft vanwege het palliatief terminale karakter wordt het onderhandelen over tarieven erg lastig. Terminale zorg is niet doelmatig omdat de zorg die wordt geleverd letterlijk aan het einde van het leven is. Dit terwijl wijkverpleging gericht is op het zelfstandig maken van de zorgvrager en dus gericht op verbetering.
- Er wordt wel ingekocht op wijkverpleging omdat de zorg die geleverd wordt onder wijkverpleging en thuiszorg valt. Respondent merkt op dat een aparte vorm van inkoop in deze sector op zijn plaats zou zijn. Omdat het niet volledig kan voldoen aan de eisen voor wijkverpleging.
- Respondent geeft aan dat het goed zou zijn wanneer de zorgverzekeraars meer maatwerk zouden leveren bij de inkoop. Zorgverzekeraars gaan generalistisch te werk terwijl Palliaterm een gespecialiseerde vorm van wijkverpleging levert. Daardoor is het bij Menzis en VGZ niet gelukt een contract te krijgen. Menzis en VGZ willen een integraal zorgaanbod en dat is niet wat Palliaterm levert.
- Bij Zilveren Kruis wordt gevraagd om een minimale omzet van €100.000,-. Dit is voor een kleine zorgaanbieder bijna onmogelijk om te halen. Zo ontstaan er grote verschillen tussen de mogelijkheid om in aanmerking te komen voor een contract. Zo wordt een kleine zorgaanbieder gediscrimineerd.
- Het gaat uiteindelijk om de kwaliteit die je levert als zorgaanbieder en niet om de kwantiteit.
- 'Zorgverzekeraars hebben heel erg veel macht wat betreft de tarieven en eisen om gecontracteerd te raken.'
- 'Ze gaan op de stoel van de wijkverpleegkundige zitten die de indicaties doen. Dan zetten ze bij wijze van spreken het mes op je keel door te zeggen dat de indicatie aangepast moet worden en anders krijgt de cliënt helemaal geen zorg. Dan maken ze misbruik van hun macht en dat vind ik heel ernstig.'



Bijlage 5: Interview met mevrouw Boers van Veertienrond

Algemeen

Dit interview heeft plaatsgevonden met mevrouw Boers van zorginstelling Veertienrond. Mevrouw Boers is samen met haar zakenpartner eigenaresse van Veertienrond. Ze is begonnen in de zorg in loondienst van een zorginstelling. Daar viel haar op dat er weinig tijd en aandacht kon worden besteed aan cliënten omdat ze afhankelijk was van de indicatie van cliënt. Daar had ze erg veel moeite mee omdat zij graag de zorg wil bieden die echt nodig is. Daarom is ze ZZP'er geworden en heeft ze zich aangemeld bij een coöperatie. Als ZZP'er heeft zij haar huidige zakenpartner ontmoet en met haar werkte zij steeds meer samen omdat zij heel erg op één lijn lagen met elkaar. Daar is het balletje begonnen te rollen. Zij zijn samen gaan nadenken over de wijze waarop zij zorg willen leveren en hoe dit eruit zou moeten zien. Omdat zij wel veel samen werkten maar wel nog steeds als ZZP'ers, bleef de administratieve kant lastig. Daarom hebben ze besloten om in 2017 samen als zorgaanbieder Veertienrond verder te gaan.

Veertienrond bestaat uit ongeveer 15 mensen waarvan 6 werkzaam in de wijkverpleging. Ze zijn gecontracteerd met VGZ maar daarvan hebben ze geen cliënten in zorg. Ook hebben ze cliënten van Menzis in zorg maar die zijn op basis van persoonsgebonden budget in zorg. Daarnaast hebben ze 1 cliënt van CZ in zorg en met CZ hebben ze een toestemmingsverklaring om zorg te mogen verlenen op basis van een machtiging.

Ervaringen

- Respondent geeft aan dat ze geprobeerd hebben om met vier zorgverzekeraars een contract te krijgen. Namelijk met Menzis, VGZ, Zilveren Kruis en CZ. Enkel met VGZ hebben ze een contract kunnen krijgen. De rest van de inschrijvingen zijn afgewezen.
- We merken dat zorgverzekeraars nu ook van het onderaannemerschap af willen waardoor we cliënten moeten weigeren omdat we de zorg dan niet kunnen bieden omdat we niet gecontracteerd zijn.
- De hulp die de zorgverzekeraar biedt tijdens de inkoopprocedure wordt als 'bagger' ervaren.
- De termijnen die worden gesteld om vragen te mogen stellen wordt als bureaucratisch ervaren. Wanneer de termijnen zijn afgelopen is het onmogelijk om nog vragen te kunnen stellen omdat je bijna geen voet aan de drempel krijgt bij de afdeling inkoop van de zorgverzekeraar.
- Respondent ervaart de communicatie als erg slecht. Ook geeft ze aan dat ze het taalgebruik van de zorgverzekeraars als moeilijk ervaart. 'Er moet met die moeilijke woorden in de inkoopprocedure soms zelfs worden gegoogeld omdat je denkt, 'wat bedoelen ze hier nou precies mee?'

Belangrijke bevindingen

- Respondent geeft aan dat ze geprobeerd hebben om met vier zorgverzekeraars een contract te krijgen. Namelijk met Menzis, VGZ, Zilveren Kruis en CZ. Enkel met VGZ hebben ze een contract kunnen krijgen. De rest van de inschrijvingen zijn afgewezen.
- Respondent geeft aan dat cliënten zo tevreden zijn en dat krijgen zij van derden terug. Terwijl cliënten bij een grote zorgaanbieder soms om half 12 pas uit bed worden geholpen. Daar zijn cliënten dan helemaal niet tevreden over. Deze vorm van maatwerk maakt Veertienrond uniek en volgens respondent onmisbaar.



- 'Als de zorgverzekeraar je niet wil is er altijd een open deur in de inkoopprocedure waarop ze je kunnen afwijzen.'
- De zorgverzekeraar denkt totaal niet mee met de kleine zorgaanbieder. Dat is alleen al te zien aan de wijze waarop de afwijzing van Menzis is gegaan. Daartegen is respondent in bezwaar gegaan en daaropvolgend kwam er een nieuwe afwijzing met nog meer punten waarop Veertienrond niet zou voldoen. Er wordt absoluut niet meegedacht
- Respondent geeft aan dat ze vindt dat er op dit moment niets goed gaat in de inkoopprocedure. In de inkoopprocedure ben je afhankelijk van derden omdat je een boel documenten moet aanvragen. Er gaat dus veel tijd overheen voor je daadwerkelijk klaar bent om in te kopen.
- Respondent geeft aan dat er meer sprake zou moeten zijn van maatwerk. De eisen zijn ongelooflijk hoog voor een kleine zorgaanbieder. De eisen die de zorgverzekeraars stellen kosten ook nog eens veel geld soms. Denk dan bijvoorbeeld aan het aanschaffen en inrichten van een kwaliteitsmanagementsysteem.
- 'Wij kunnen niet gecontracteerd raken door alle eisen die zorgverzekeraars stellen. Als wij nu niet de samenwerking gaan opzoeken kan het einde Veertienrond betekenen.'
- Het demotiveert ontzettend dat ze zorgverzekeraar zoveel macht heeft en daardoor beslissingen maakt die wellicht niet ten goede komen van de zorg.
- Respondent geeft aan in bezwaar te zijn gegaan tegen de afwijzing die zij hadden ontvangen van Menzis. In antwoord hierop kregen zij een nieuwe beoordeling. Het gevoel ontstond dat ze echt op zoek zijn gegaan naar redenen om Veertienrond niet toe te laten als nieuwe zorgaanbieder.



Bijlage 6: Uitvraag inkoop VGZ

Vragenlijst Verpleging en Verzorging 2020

Eigenaar: Coöperatie VGZ

Openstellingsdatum: 15-05-2019 Sluitingsdatum: -

Startdatum beantwoording: 20-06-2019 Einddatum beantwoording: 30-09-2020

Bevestigd Ja Bevestiging op: 17-10-2019 14:18:25

Instantiegegevens

Naam:

AGB:

Adres:

Postcode:

Plaats:

Inhoudsopgave

Verpleging en Verzorging 2020

Algemene informatie over uw organisatie

Wijkverpleging 1

Wijkverpleging 2

Wijkverpleging 3

Wijkverpleging 4

Einde vragenlijst

Conclusie

Vragen

Algemene informatie over uw organisatie:

1) Rechtsvorm inschrijvende organisatie:

2) KVK-nummer:

3) Aanhef tekenbevoegde bestuurder (de heer/mevrouw):

4) Naam en voorletter(s) tekenbevoegde bestuurder:

5) Webadres:

De bestuurder verklaart hierbij per 01-01-2020 te voldoen aan alle gestelde voorwaarden uit de bestuursverklaring zoals getoond link naar PDF bestuursverklaring. Deze verklaring geldt voor alle zorgsoorten waarvoor u zich inschrijft.

Voor ZZP'ers en eenmanszaak:

link naar PDF Verklaring ZZP'er en eenmanszaak.

Opties:

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Onderlinge dienstverlening (onderaanneming).

Als uw organisatie gebruik maakt van onderaannemers vragen wij u dit hieronder aan te geven of gedurende het jaar 2020 te melden aan VGZ als daar tussentijds sprake van zou zijn. Onverminderd geldt dat bij alle onderaanneming de hoofdaannemer verantwoordelijk en aansprakelijk is voor de dienstverlening van de onderaannemer. Graag één optie aanvinken:

Opties:

- ☐ U heeft zelf zorg verlenend personeel in loondienst (of werkt met ZZP'ers) en zet het zorgkostenplafond niet door aan onderaannemers.
- ☐ U wilt onderaanneming inzetten voor de zorgverlening 2020, en vult hiertoe het Format Onderlinge Dienstverlening. (NB: VGZ heeft het recht om onderaannemers te weigeren.)

Zorgsoorten.

Selecteer de zorgsoorten waarvoor u in 2020 een overeenkomst met VGZ wenst aan te gaan.

Opties:

- ☐ Wijkverpleging
- ☐ Eerstelijns Verblijf (ELV)
- ☐ Geriatrische Revalidatiezorg (GRZ)

Wijkverpleging.

U geeft aan in aanmerking te willen komen voor een overeenkomst wijkverpleging 2020.

Heeft uw organisatie een overeenkomst wijkverpleging met VGZ voor 2019?

Opties:

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Wilt u zich inschrijven als ZZP 'er/eenmanszaak?

Opties:



- ☐ Ja
- ☐ Nee

Wilt u zich inschrijven als instelling?

Opties:

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Solvabiliteit (jaarrekening 2018) ?

Percentage:

Current Ratio (jaarrekening 2018)?

Percentage:

Nettoresultaat (als % van omzet 2018)

Percentage:

Wat is de gemiddelde inzet van uren per cliënt per maand in 2019?

Getal:

Hoeveel maanden is een cliënt gemiddeld bij u in zorg?

Getal:

Hoeveel uur zorg verwacht u in 2020 gemiddeld in te zetten per cliënt per maand?

Getal:

Aantal verpleegkundigen niveau 5/6?

Getal:

Aantal verpleegkundigen niveau 4?

Getal:

Aantal verpleegkundigen niveau 3?

Getal:

Aantal verzorgenden niveau 2?

Getal:

Upload hier een document met daarin de persoonlijke agb codes van de verpleegkundigen niveau 5/6 die bij u in loondienst zijn.

Bijlagen:

Levert u een integraal product wijkverpleging conform de beleidsregel wijkverpleging (dus niet enkel een specifiek of gespecialiseerd aanbod)?

Opties:

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Heeft u een bevel, aanwijzing of verscherpt toezicht van de inspectie gezondheidszorg en jeugd op het moment van inschrijving of de afgelopen 12 maanden?

Opties:

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Datum afgifte Verklaring Omtrent Gedrag rechtspersonen(VOG)?

Datum:

Upload hier uw Verklaring Omtrent Gedrag rechtspersonen.

Bijlagen:

Datum inschrijving KvK?

Datum:

Upload hier uw inschrijving bij de KvK

Bijlagen:

Upload hier uw WTZi

Bijlagen:

Heeft uw organisatie een werkend gecertificeerd kwaliteitssysteem dat onafhankelijk is getoetst?

Opties:

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Upload hier een document waaruit dit blijkt



Bijlagen:

Indien u casemanagement dementie levert bent u lid van het dementie netwerk in desbetreffende regio. Upload hier een document waaruit dat blijkt. Indien nvt hoeft u niets te uploaden.

Indien u Integrale Kindzorg levert heeft u een kinderverpleegkundige of HBO-verpleegkundige met Kinder aantekening in loondienst. Upload hier een document waaruit dat blijkt. Indien nvt hoeft u niets te uploaden.

Indien u palliatief terminale zorg levert bent aangesloten bij het erkend palliatief netwerk in de betreffende regio. Upload hier een document waaruit dat blijkt. Indien nvt hoeft u niets te uploaden.

Wij verzoeken u onderstaande algemene informatie in te vullen

- 1) IBAN-nummer voor wijkverpleging:
- 2) Aanhef tekenbevoegde bestuurder wijkverpleging (de heer/mevrouw):
- 3) Naam en voorletter(s) tekenbevoegde bestuurder wijkverpleging:
- 4) E-mailadres tekenbevoegde bestuurder wijkverpleging:
- 5) Naam contactpersoon vragen m.b.t. overeenkomst wijkverpleging:
- 6) E-mailadres contactpersoon vragen m.b.t. overeenkomst wijkverpleging: i
- 7) Telefoonnummer contactpersoon vragen m.b.t. overeenkomst wijkverpleging:
- 8) Naam contactpersoon zorg vragen wijkverpleging:
- 9) E-mailadres contactpersoon zorg vragen wijkverpleging:
- 10) Telefoonnummer contactpersoon zorg vragen wijkverpleging:

Algemene toegangscriteria

De zorgaanbieder:

- Heeft aantoonbaar een zorgaanbod dat onder de zorgaanspraak verpleging en verzorging valt;
- Werkt volgens de geldende beroepsstandaarden en –protocollen. Verpleegkundigen werken volgens het normenkader van de V&VN (inclusief voorwaarde dat het indiceren en organiseren van zorg wordt gedaan door een bachelor of master opgeleide verpleegkundige) en het beschikbare kwaliteitskader wijkverpleging;
- Levert zorg die voldoet aan de eisen en voorwaarden zoals gesteld in de vigerende beleidsregels en tariefbeschikkingen, de productspecificaties en tenminste aan hetgeen binnen de kring van beroepsbeoefenaren gebruikelijk is;
- Heeft aandacht voor doelmatige inzet van zorg;
- Voldoet aan de eisen uit de bestuursverklaring

Verklaring

De bestuurder verklaart hierbij per 01-01-2020 te zullen voldoen aan al deze toegangscriteria

Opties:

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Additionele criteria:

De zorgaanbieder:

- Kan aantonen dat er een samenwerkingsrelatie is met het sociaal domein binnen de gemeenten waar de zorgaanbieder actief is;
- Kan aantonen dat er een samenwerkingsrelatie is met in ieder geval andere V&V-aanbieders, de huisarts, andere professionals in de eerste lijn en tweede lijn binnen de gebieden waarin de zorgaanbieder actief is;
- Weigert geen zorg aan cliënten op basis van cliëntkenmerken en zorgzwaarte kenmerken zonder voorafgaand overleg met VGZ (verwijzen naar protocol beëindiging/zorgweigering) ;
- Beëindigt geen zorg bij bestaande cliënten zonder voorafgaand overleg met VGZ (verwijzen naar protocol zorg beëindiging/zorgweigering) ;
- Informeert VGZ direct schriftelijk wanneer de juridische structuur verandert, het bestuur verandert of wanneer er sprake is van een aanstaande overname tussen inschrijving en eventuele contractering;
- Streeft ernaar zo min mogelijk aantal zorgverleners per cliënt in te zetten;
- Voldoet aan de landelijke afspraken rondom aanlevering van kwaliteitsgegevens wijkverpleging welke via www.zorginzicht.nl inzichtelijk worden gemaakt op minimaal aanbieder niveau;
- De zorgaanbieder meet de klanttevredenheid middels de NPS en voert op basis daarvan actief verbeteringen door in zorgplan, behandeling en begeleiding;
- De zorgaanbieder investeert in de deskundigheidsbevordering: minimaal 40% van verzorgenden en verpleegkundigen is ingeschreven bij een landelijk kwaliteitsregister met onafhankelijke toetsing op de inhoud en realisatie van de te behalen beroepsnormen. Dit kwaliteitsregister dient ondersteund te worden door de beroepsgroep en toegankelijk te zijn voor alle verpleegkundigen en verzorgenden;
- De zorgaanbieder is bereid - om als wij daartoe besluiten - persoonlijke AGB-code van de HBO-(wijk)verpleegkundigen in vaste loondienst te overleggen.

Verklaring

De bestuurder verklaart hierbij per 01-01-2020 te zullen voldoen aan al deze additionele criteria.

Opties:

- ☐ Ja
- ☐ Nee

**Werkgebied.**

Wij vragen u om alle postcodes juist en zorgvuldig aan te leveren. Voor bestaande aanbieders geldt: heeft u dit voor 2019 al aangeleverd dan levert u dit nu alleen aan als er wijzigingen zijn.

Format postcodes 2020

Hiermee willen wij ervoor zorgen dat zowel onze verzekerden als onze zorgbemiddelaars u als gecontracteerde aanbieder goed kunnen vinden.

Bijlagen:

Inkoopvoorwaarden specifieke vormen van zorg

Welke specifieke vormen van zorg wil uw organisatie aan VGZ-verzekerden leveren in 2020?

Opties:

Palliatief terminale zorg (PTZ)

Dementiezorg

Onplanbare zorg

Zorg voor kinderen met een intensieve zorgvraag

Gespecialiseerde verpleging (GVP)

Inkoopvoorwaarden onplanbare zorg

- Iedere zorgaanbieder met een overeenkomst voor de wijkverpleging borgt (zelfstandig of via onderaanneming) de 24 uren per dag bereikbaarheid en beschikbaarheid;
- De zorgaanbieder die de onplanbare zorg levert moet binnen 30 minuten ter plaatse kunnen zijn indien de vraag daartoe aanleiding geeft. Indien er sprake is van een verhoogd risico op onplanbare zorg, is dit beschreven in het zorgplan van de cliënt. Wanneer de zorgaanbieders regionale afspraken maken over de onplanbare zorg, dient het zorgdossier beschikbaar te zijn voor de zorgaanbieder die de onplanbare zorg levert, zeker bij cliënten met een verhoogd risico op onplanbare zorg;
- Alle cliëntgebonden zorg wordt gedeclareerd op cliëntniveau op de integrale doelgroepenprestatie;
- In de regio is sprake van een samenwerking tussen de zorgaanbieders wijkverpleging, HAP en de meldkamer over een afgestemde wijze waarop zorgvragen worden aangenomen, beoordeeld en gekoppeld aan de juiste zorginzet;
 - o Aanbieders die in 2019 niet aan deze voorwaarden voldoen leveren in Q3 2019 een plan aan waarmee aangetoond wordt dat in 2020 aan de voorwaarde(n) wordt voldaan.
 - o Er wordt aantoonbaar actief beleid gevoerd om samen met andere aanbieders, SEH en HAP ervoor te zorgen dat cliënten indien mogelijk thuis hun zorg kunnen krijgen.

Verklaring

De bestuurder verklaart hierbij per 01-01-2020 te voldoen aan deze inkoopvoorwaarden voor Onplanbare zorg.

Opties:

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Wij danken u voor uw inschrijving om in aanmerking te komen voor een overeenkomst Wijkverpleging, ELV en/of GRZ met VGZ voor het jaar 2020.

Naar aanleiding van uw inschrijving willen wij mogelijk nadere informatie bij u opvragen. Wij zullen hiervoor dan contact met u opnemen. Had u een overeenkomst met VGZ in 2019 dan streven wij ernaar begin september 2019 via de contracteermodule van VECOZO aan elke inschrijvende aanbieder te laten weten of we een overeenkomst willen aangaan en zo ja tegen welke voorwaarden. Gaat u als inschrijver hiermee akkoord dan kunt u vervolgens de overeenkomst digitaal afsluiten in de contracteermodule. Dit proces wordt voor 15 oktober 2019 afgerond.

Schijft u zich voor het eerst in dan streven wij ernaar om u binnen 2 maanden een bericht te sturen.

Wij verzoeken u de procedure te voltooien door op 'volgende' te klikken en vervolgens te bevestigen.

Met vriendelijke groet,
VGZ

- einde vragenlijst -



Bijlage 7: Uitvraag inkoop Menzis

Wijkverpleging Starters 2020

Eigenaar: Menzis Zorgverzekeraar N.V.

Openstellingsdatum: 01-01-2018 Sluitingsdatum: -

Startdatum beantwoording: 17-07-2019 Einddatum beantwoording: 30-09-2020

Bevestigd Ja Bevestiging op: 05-09-2019 12:07:08

Bevestiging door:

Instantiegegevens

Naam:

AGB:

Adres:

Postcode:

Plaats:

Inhoudsopgave

Vragenlijst

Inleidende vragen

Minimumeisen

Uitvoeringseisen

Aanvullende modules

Verzorgingsgebied

Einde vragenlijst

Conclusies

Vragen

De zorgaanbieder verklaart dat bij inschrijving en gedurende het contract de uitsluitingsgronden niet op hem van toepassing zijn.

I Menzis sluit een zorgaanbieder uit jegens wie bij een onherroepelijk geworden rechterlijke uitspraak een veroordeling als hieronder bedoeld is uitgesproken:

a. deelneming aan een criminele organisatie in de zin van artikel 2 van Kaderbesluit 2008/841/JBZ van de Raad van 24 oktober 2008 ter bestrijding van de georganiseerde criminaliteit (PbEU 2008, L 300);

b. omkoping in de zin van artikel 3 van de Overeenkomst ter bestrijding van corruptie waarbij ambtenaren van de Europese Gemeenschappen of van de lidstaten van de Europese Unie betrokken zijn (PbEU 1997, C 195) en van artikel 2, eerste lid, van Kaderbesluit 2003/568/JBZ van de Raad van 22 juli 2003 inzake de bestrijding van corruptie in de privésector (PbEU 2003, L 192);

c. fraude in de zin van artikel 1 van de overeenkomst aangaande de bescherming van de financiële belangen van de Gemeenschap (PbEG 1995, C 316);

d. witwassen van geld in de zin van artikel 1 van richtlijn nr. 91/308/EEG van de Raad van 10 juni 1991 tot voorkoming van het gebruik van het financiële stelsel voor het witwassen van geld (PbEG L 1991, L 166) zoals gewijzigd bij richtlijn nr. 2001/97/EG van het Europees Parlement en de Raad (PbEG L 2001, 344);

e. terroristische misdrijven of strafbare feiten in verband met terroristische activiteiten in de zin van de artikelen 1, 3 en 4 van Kaderbesluit 2002/475/JBZ van de Raad van 13 juni 2003 inzake terrorismebestrijding (PbEU 2002, L 164);

f. kinderarbeid en andere vormen van mensenhandel in de zin van artikel 2 van Richtlijn 2011/36/EU van het Europees Parlement en de Raad van 5 april 2011 inzake de voorkoming en bestrijding van mensenhandel en de bescherming van slachtoffers daarvan, en ter vervanging van Kaderbesluit 2002/629/JBZ (PbEU 2011, L 101).

II Menzis sluit een zorgaanbieder uit indien jegens een persoon die lid is van het bestuurs-, leidinggevend of toezichhoudend orgaan of die daarin vertegenwoordigings-, beslissings- of controlebevoegdheid heeft, een onherroepelijke veroordeling als hiervoor bedoeld is uitgesproken waarvan Menzis kennis heeft.

III Menzis sluit een zorgaanbieder uit indien Menzis ervan op de hoogte is dat 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.

IV Menzis sluit tevens een zorgaanbieder uit indien

a. de zorgaanbieder in staat van faillissement of liquidatie verkeert, diens werkzaamheden zijn gestaakt, jegens hem geldt een surseance van betaling of een (faillissements-)akkoord, of de zorgaanbieder in een andere vergelijkbare toestand verkeert ingevolge een soortgelijke procedure uit hoofde van op hem van toepassing zijnde wet- en regelgeving;

b. de zorgverzekeraar aannemelijk kan maken dat de zorgaanbieder in de uitoefening van zijn beroep een ernstige fout heeft begaan, waardoor zijn integriteit in twijfel kan worden getrokken;

c. de zorgaanbieder niet conform artikel 7 lid 3 en/of artikel 7 lid 4 Regeling zorgverzekering mee heeft gewerkt dan wel niet mee heeft willen werken aan een onderzoek, zoals bedoeld in artikel 7 lid 4 Regeling zorgverzekering;

d. de zorgaanbieder niet heeft voldaan aan zijn verplichtingen op het gebied van het milieu-, sociaal en arbeidsrecht uit hoofde van het recht van de Europese Unie, nationale recht of collectieve arbeidsovereenkomsten of uit hoofde van de in bijlage X van richtlijn 2014/24/EU vermelde bepalingen van internationaal milieu-, sociaal en arbeidsrecht.

e. de zorgverzekeraar beschikt over voldoende plausibele aanwijzingen om te concluderen dat de zorgaanbieder met andere ondernemers overeenkomsten heeft gesloten die gericht zijn op vervalsing van de mededinging;

f. de zorgaanbieder blijkt heeft gegeven van aanzienlijke of voortdurende tekortkomingen bij de uitvoering van een eerdere overeenkomst met de zorgverzekeraar en dit heeft geleid tot vroegtijdige beëindiging van de overeenkomst of tot schadevergoeding of andere vergelijkbare sancties.

g. de zorgaanbieder zich in ernstige mate schuldig heeft gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de informatie die nodig is voor de controle op het ontbreken van gronden voor uitsluiting of het voldoen aan de minimumeisen of heeft die informatie



achtergehouden, dan wel niet in staat was de ondersteunende documenten over te leggen;

h. de zorgaanbieder voorkomt op de lijst van de Global Compact Principles van de Verenigde Naties.

i. de zorgaanbieder zelf of iemand die lid is van het bestuurs-, leidinggevend of toezichthoudend orgaan van de zorgaanbieder of daarin vertegenwoordigings-, beslissings- of controlebevoegdheid heeft, heeft ertoe bijgedragen dat een eerdere Zvw/Wlz inkoopopdracht, een eerdere opdracht van een inkoopend zorgverzekeraar of zorgkantoor of een eerdere Zvw/Wlz overeenkomst heeft geleid tot vroegtijdige beëindiging van die eerdere opdracht, tot schadevergoeding of tot andere vergelijkbare sancties.

Menzis betreft bij de toepassing van het voorgaande uitsluitend situaties die zich in de 3 jaar voorafgaand aan tijdstip van het verzoek om een overeenkomst hebben voorgedaan.

1 De zorgaanbieder heeft in de uitoefening van zijn beroep de afgelopen drie jaar een ernstige fout begaan, waardoor zijn integriteit in twijfel kan worden getrokken. Als het door de zorgaanbieder begaan van een ernstige fout in de uitoefening van zijn beroep wordt in ieder geval aangemerkt:

a) het doen van een gift of belofte of het aanbieden van een dienst 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 (vermoeden van fraude);

Pagina 2 van 10

d) het handelen of nalaten waardoor de lichamelijke integriteit van werknemers of andere personen ernstig in gevaar wordt gebracht;

e) het opgelegd hebben gekregen van een boete of last onder dwangsom in de zin van artikel 56 van de Mededingingswet;

f) het in het kader van de uitvoering van een opdracht hebben begaan van een onrechtmatige daad waaruit ernstige schade is voortgevloeid, met dien verstande dat de onder a tot en met f genoemde gedragingen plaatsvinden in het kader van de beroepsuitoefening.

Opties:

- ☐ Ja
- ☐ Nee

De zorgaanbieder is voornemens in 2020 te werken met onderlinge dienstverlening.

* De zorgverzekeraar staat in 2020 voor ZZP'ers niet toe dat hun zorg wordt geleverd middels onderlinge dienstverlening door andere aanbieders.

De zorgverzekeraar merkt de inschakeling van zelfstandigen zonder personeel (ZZP'ers) die beschikken over een VAR WUO of VAR DGA aan als onderlinge dienstverlening. De zorgverzekeraar gaat er vanuit dat als een zorgaanbieder ZZP'ers inschakelt bij de uitvoering van de overeenkomst, er sprake is van onderlinge dienstverlening.

Opties:

- ☐ Ja
- ☐ Nee

De Zorgaanbieder levert als ZZP'er verpleging en verzorging.

Opties:

- ☐ Ja
- ☐ Nee

De zorgaanbieder verleent een integraal zorgaanbod verpleging en verzorging, en richt zich derhalve niet op een (enkele) onderde(e)l(en) van Verpleging en verzorging zoals bijvoorbeeld casemanagement of wijkgericht werken.

Opties:

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Wij vragen u om uw bedrijfsplan met uw visie op wijkverpleging, evenals een beschrijving van het integrale en 24/7 uurszorgaanbod en een omzet en liquiditeitsbegroting hier te plaatsen via de uploadfunctie.

Bijlagen:

De zorgaanbieder garandeert zorgverlening gedurende 7x 24 uur zoals beschreven in het bedrijfsplan en aantoonbaar met het personeelsbestand.

Opties:

- ☐ Ja
- ☐ Nee

De zorgaanbieder heeft voldoende bevoegde (BIG geregistreerde) en bekwame MBO en HBO-verpleegkundigen en verzorgenden (minimaal niveau 3) met een specifieke deskundigheid in dienst of huurt deze in via onderlinge dienstverlening, teneinde te allen tijde de zorg te kunnen verlenen die nodig is om aan de zorgbehoefte van de klant te kunnen voldoen, ook als daar specifieke deskundigheid voor vereist is of als deze zorg op onplanbare momenten nodig is (24/7).

Opties:

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Pagina 3 van 10

Wij vragen u om een overzicht van uw personeelsbestand zorgverlenend personeel met BIG-registratie (verpleegkundige), opleidingsniveau en percentage/fte werkzaam in uw organisatie hier te plaatsen via de uploadfunctie.

Bijlagen:

De zorgaanbieder heeft minimaal 1 fte HBO verpleegkundige niveau 5 op gemiddeld 55 klanten in vaste dienst Minimaal 1 van



deze HBO verpleegkundigen is geregistreerd in het AGB register met een eigen AGB code en gekoppeld aan de instellings-AGB (bij instellingen) of is de eigen AGB code (ZZP-er).

Opties:

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Wij vragen u om een inschatting van het verwachte aantal klanten aan te leveren samen met een overzicht van AGB-code(s), BIG registratie en percentage/fte van het aantal HBO verpleegkundige.

Bijlagen:

De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel danwel een vergelijkbaar register in het buitenland (niet ouder dan 1 januari 2019).

Opties:

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Wij vragen u om een kopie van uw inschrijving in het handelsregister/ KvK hier te plaatsen via de uploadfunctie

Bijlagen:

De zorgaanbieder beschikt over een formeel vereiste toelating op grond van de Wet Toelating Zorginstellingen voor de levering van wijkverpleegkundige zorg (persoonlijke verzorging en verpleging in de Zvw), en voldoet aantoonbaar aan alle eisen van de WTZi (alleen voor instellingen) of heeft een KIWA keurmerk thuiszorg of HKZ-NEN Keurmerk ZZP-ers in Zorg & Welzijn (ZZP-er).

Opties:

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Wij vragen u om een kopie van uw WTZi -toelating dan wel KiWa keurmerk/HKZ-NEN hier te plaatsen via de uploadfunctie

Bijlagen:

De zorgaanbieder heeft aantoonbaar de meest actuele Governancecode ingevoerd (bij rechtspersonen) of kan aantonen hoe hij de governance heeft ingericht zoals beschreven in het bedrijfsplan.

Opties:

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Pagina 4 van 10

De zorgaanbieder beschikt over een meervoudige toezicht welke is vastgelegd in de statuten en het handelsregister (bij rechtspersonen).

Opties:

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Wij vragen u om een kopie van uw statuten hier te plaatsen via de uploadfunctie

Bijlagen:

De zorgaanbieder werkt systematisch aan het verbeteren van de kwaliteit en borgt dit door een werkend kwaliteitssysteem dat landelijk en/of internationaal erkend is alsmede gepaard gaat met onafhankelijke toetsing (externe audit). In dit kwaliteitssysteem zijn de landelijke kwaliteitskaders geïntegreerd en wordt gewerkt aan uitkomstindicatoren conform het kwaliteitskader Wijkverpleging. De zorgaanbieder verantwoordt zich hierover in het jaardocument vóór 1 juni van het jaar volgend op het verslagjaar.

Opties:

- ☐ Ja
- ☐ Nee

De zorgaanbieder is adequaat verzekerd voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van het bedrag dat in de branche gebruikelijk is of heeft deze aantoonbaar per 1 januari 2020 afgesloten.

Opties:

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Wij vragen u om een kopie van uw polisblad inclusief betaling voor 2020 hier te plaatsen via de uploadfunctie.

Bijlagen:

De zorgaanbieder beschikt over een samenstellings-, beoordelings- of controleverklaring met een goedkeurende strekking 2018 van een accountant. Dan wel een document waaruit blijkt dat de zorgaanbieder hiervan is vrijgesteld.

Opties:

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Wij vragen u om een kopie van de accountantsverklaring 2018 hier te plaatsen via de uploadfunctie. Dan wel een document



waaruit blijkt dat de zorgaanbieder hiervan is vrijgesteld.

Bijlagen:

De zorgaanbieder heeft voor zijn verpleegkundigen en verzorgenden contactafspraken (telefoonnummers, overlegmomenten, sociale kaart) beschikbaar met zorgpartners (ziekenhuis, huisarts, apotheek), gemeenten (het sociaal domein) en zorgaanbieders in de Wlz (Wet langdurige zorg) in de regio waar de zorgaanbieder actief is ten behoeve van contact in de keten.

Opties:

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Pagina 5 van 10

Wij vragen u om een kopie van de contactafspraken (bv sociale kaart die gebruikt wordt) hier te plaatsen via de uploadfunctie.

Bijlagen:

De zorgaanbieder heeft in de regio waarin hij actief is afspraken gemaakt met apothekers en huisartsen conform het rapport 'Veilige principes in de medicatieketen' (opgesteld door taskforce medicatieveiligheid care) en heeft daarnaast deze principes geïmplementeerd in de eigen organisatie.

Opties:

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Wij vragen u om een bewijs van de implementatie in de organisatie en van de afspraken tussen u en de huisarts c.q. apotheker waaruit dit commitment blijkt hier te plaatsen via de uploadfunctie.

Bijlagen:

De zorgaanbieder heeft een verscherpt toezicht of bestuurlijke maatregel van de IGJ opgelegd gekregen.

Opties:

- ☐ Ja
- ☐ Nee

De zorgaanbieder geeft op zijn website aan op welke wijze de zorgaanbieder samenwerkt met mantelzorgers en de mantelzorg ondersteunt bij de zorg aan de verzekerde.

Opties:

- ☐ Ja
- ☐ Nee

De zorgaanbieder verklaart bij inschrijving te voldoen en gedurende het contract te blijven voldoen aan de minimumeisen.

Opties:

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Pagina 6 van 10

De zorgaanbieder verklaart te voldoen bij inschrijving en gedurende het contractjaar aan ALLE uitvoeringseisen zoals verwoord in het inkoopdocument Zorginkoopbeleid Verpleging en Verzorging 2020 Menzis.

1. De zorgaanbieder stelt op verzoek van de zorgverzekeraar gegevens beschikbaar waarmee inzicht gegeven wordt in de inzet van het aantal uren per verzekerde per doelgroep.
2. De zorgaanbieder doet minimaal 2-jaarlijks onderzoek naar klantervaringen van minimaal 25% van het aantal klanten die bij haar in zorg zijn en heeft de meest actuele resultaten afgezet tegen het landelijk gemiddelde, continu openbaar beschikbaar voor de klant en Menzis op zijn website. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de PREM zoals is afgesproken in het kwaliteitskader Wijkverpleging.
3. Er wordt voor vaststelling van de inhoud en de omvang van de zorg aan klanten gebruik gemaakt van het normenkader voor indicatie en organiseren zoals is opgesteld door de V&VN door een (wijk) verpleegkundige met minimaal HBO niveau.
4. De zorgaanbieder maakt gebruik van een vast team van zorgverleners bij elke klant. De grootte van het team is daarbij minder belangrijk mits het aantal zorgverleners duidelijk is afgesproken met de klant. Er is een vast aanspreekpunt beschikbaar voor elke klant en dit is vastgelegd in het zorgplan.
5. De zorgaanbieder hanteert bij iedere klant een (digitaal) zorgdossier waarin de gegevens die systematisch en methodisch volgens het verpleegkundige proces zijn verzameld, worden vastgelegd. In het dossier is het verpleegkundig proces herkenbaar terug te vinden. De verpleegkundige anamnese en vastlegging van de uitkomstindicatoren conform het kwaliteitskader Wijkverpleging (screening en opvolging kwetsbaarheid) zijn een duidelijk onderdeel van het dossier.
6. De zorgaanbieder heeft zijn zorgverlenend personeel (verpleegkundigen (HBO/MBO) en verzorgenden minimaal niveau 3) vast in dienst ingeschreven in het kwaliteitsregister V&V. Voor de inschrijving in het kwaliteitsregister hanteert de zorgverzekeraar een norm die verschilt voor zorgaanbieders die al gebruik maken van het kwaliteitsregister en zorgaanbieders die hier nog mee moeten beginnen. Indien de zorgaanbieder in 2019 al gebruikt maakt van het kwaliteitsregister moet 1 november 2020 minimaal 50% van zijn zorgverlenend personeel (verpleegkundige (HBO/MBO) en/of verzorgenden minimaal niveau 3) -vast in dienst-, ingeschreven staan in het kwaliteitsregister V&V. Indien een zorgaanbieder nog moet starten met registreren moet 1 november 2020 minimaal 30% van zijn zorgverlenend personeel (verpleegkundige (HBO/MBO) en/of verzorgenden minimaal niveau 3) -vast in dienst- ingeschreven staan in het kwaliteitsregister V&V. De zorgaanbieder levert uiterlijk 1 december 2020 de meest recente jaarrapportage van het kwaliteitsregister V&V aan de zorgverzekeraar, waaruit blijkt dat deze norm gerealiseerd is. Het kwaliteitsregister V&V verzorgt een rapportage van de registratie waarvan de zorgaanbieder een kopie opstuurt naar de zorgverzekeraar. Indien de zorgaanbieder geen gebruik maakt van het kwaliteitsregister V&V maar een eigen registratiesysteem hanteert, stuurt de zorgaanbieder uiterlijk 1 december 2020 een rapportage op



naar de zorgverzekeraar waaruit blijkt dat minimaal 75% van het zorgverlenend personeel (verpleegkundige (HBO/MBO) en/of verzorgenden minimaal niveau 3) -vast in dienst-, jaarlijks wordt geschoold.

7. De zorgaanbieder hanteert een actief beleid (en kan dit overleggen d.m.v. aanwezig scholingsplan) voor het opleiden van verpleegkundigen. Onder meer door het screenen van het personeelsbestand op geschikte kandidaten, het opleiden van eigen personeel en het beschikbaar stellen van stageplaatsen en werkbegeleiding.

8. De zorgaanbieder heeft zich gecommitteerd aan de samenwerkingsafspraken met het ziekenhuis in de regio waar hij actief is rondom transfer vanuit het ziekenhuis naar (t)huis. Indien het ziekenhuis gebruikt maakt van de Transmurale zorgbrugsystematiek dan heeft de zorgaanbieder dit volledig in, in zijn organisatie ingevoerd. Het ziekenhuis in de regio is leidend in de te kiezen systematiek.

9. De zorgaanbieder conformeert zich aan de richtlijnen zoals genoemd in de zorgstandaard dementie en levert of organiseert casemanagement Dementie indien dat nodig is. Dit wordt afgestemd met huisarts/POH-O en het sociaal domein Generalistisch waar het kan, specialistisch als het moet. Daarbij wordt aangesloten op de lokale ketennetwerken en standaarden.

10. De zorgaanbieder die palliatieve zorg levert doet dit generalistisch waar het kan en specialistisch waar het moet met bevoegde en bekwaame verpleegkundigen.

a. De vaststelling van de palliatief terminale fase gebeurt altijd en aantoonbaar in overleg met de (huis)arts. De zorgaanbieder maakt in het zorgplan naast de fysieke, psychische en sociale aspecten tevens zichtbaar dat de verzekerde de gewenste geestelijke/spirituele zorg wordt aangeboden en dat zij ook de naasten van de verzekerde begeleiding en nazorg biedt.

b. Daarbij participeert de zorgaanbieder actief binnen het Netwerk Palliatieve Zorg en werkt conform de afspraken die binnen het Netwerk zijn gemaakt.

c. De zorgaanbieder werkt met de Advanced Care Planning. De zorgaanbieder hanteert, indien aanwezig binnen het werkgebied, minimaal de aandachtspunten uit de LESA richtlijnen (Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafpraak), maar werkt bij voorkeur via PaTz. De zorgaanbieder maakt actief gebruik van mantelzorg en vrijwilligers (Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg) bij de inzet van 24 uren toezicht.

Opties:

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Pagina 7 van 10

De zorgaanbieder levert specialistische verpleging conform de voorwaarden verwoord in het inkoopdocument 2020

1. De zorgaanbieder is georganiseerd in, en werkt vanuit, een technologisch thuiszorgteam, van BIG geregistreerde verpleegkundigen met deskundigheid niveau 4/5, dat zeven dagen per week, 24 uur per dag inzetbaar is. De zorgaanbieder heeft een adequate achterwachtingregeling en een goede bereikbaarheid bij calamiteiten.

2. De verpleegkundigen die de zorg uitvoeren zijn allen opgenomen in het kwaliteitsregister V&V.

3. De zorgaanbieder heeft, bij voorkeur in een raamovereenkomst, de werkafspraken met de ziekenhuizen vastgelegd. Deze afspraken omvatten tenminste afspraken over de inhoud en de borging van de zorg en over de informatievoorziening tussen de medisch specialist en de zorgaanbieder. De afspraken dragen bij aan de kwaliteit van de gespecialiseerde verpleging.

4. De zorgaanbieder zoekt afstemming met de huisarts en indien aanwezig de reguliere wijkverpleegkundige van de verzekerde om zorg af te stemmen en eventueel overlap van zorg of meerdere hulpverleners bij de verzekerde te voorkomen en zelfredzaamheid van de verzekerde te bevorderen.

Opties:

- ☐ Ja
- ☐ Nee

De zorgaanbieder is werkzaam in de Menzisregio's en wil in aanmerking komen voor afspraken conform de regiefunctie integrale wondzorg.

Opties:

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Gaat u zorg leveren conform de regeling Medische Kindzorg zoals verwoord in het inkoopdocument Wijkverpleging 2020?

Menzis wil aansluiten bij de inhoudelijke ontwikkelingen die in het veld ontstaan en hanteert daarom voor de medische kindzorg aanvullende uitvoeringseisen.

- Kinderverpleegkundige zorg wordt altijd uitgevoerd door een kinderverpleegkundige. Onder kinderverpleegkundige wordt verstaan: een verpleegkundige niveau 4 of 5 met kinderaantekening of een verpleegkundige die ingeschreven staat voor de opleiding tot kinderverpleegkundige, in 2019 en reeds ruime ervaring heeft met het verplegen van zieke kinderen.

- Het indiceren en organiseren van zorg buiten het ziekenhuis wordt altijd gedaan door een kinderverpleegkundige of verpleegkundig specialist.

- Tijdens het indicatieproces, maar ook gedurende de zorg dient de zorgaanbieder structurele aandacht te hebben voor signalen van kindermishandeling en indien nodig hierop te anticiperen. Tevens moet er worden afgewogen of de omgeving waarin het kind zorg ontvangt voldoende veilig is.

- Er wordt gebruik gemaakt van het Medisch Kindzorg Systeem waarbij de Hulpbehoeftescan kind en ouders de mogelijkheid biedt (zelfstandig) hun behoeften in kaart te brengen in alle vier de kinderleefdomeinen.

Opties:

- Ja
- Nee

De zorgaanbieder verklaart zorg te leveren in de volgende postcodegebieden.

U kunt hier het Sjabloon Verzorgingsgebied 2020 openen en downloaden. Wij vragen u met klem dit sjabloon te gebruiken. In dit sjabloon dient u 4 cijferige postcodes in te vullen conform de invulinstructie, welke is opgenomen in het eerste tabblad. Uw invoer van postcodes dient plaats te vinden in het tweede tabblad met tabbladnaam: Invoer + Verzorgingsgebied(en). U kunt individuele, maar ook reeksen van, postcodes invoeren. U dient het sjabloon op te slaan op uw eigen computer, zodat u dit document met hierin uw verzorgingsgebied bij



deze vraag kunt uploaden. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor juiste aanlevering van de postcodegebieden. In deze gebieden geldt voor u vervolgens een leveringsplicht. Het aangeleverde document maakt daarmee onderdeel uit van de zorgovereenkomst Wijkverpleging 2020.

Bijlagen:

01.05.01 Postcodes.xlsx

Handmatige beoordeling Basisovereenkomst Wijkverpleging 2020. Klik op 'Volgende' om de vragenlijst te bevestigen.



Bijlage 8: Verklaring gebruikte hulpmiddelen

Kom
verder



Verklaring gebruikte hulpmiddelen

Hierbij verklaar ik, dat ik het voor u liggende werkstuk/project zelfstandig en zonder gebruik van andere dan de aangegeven hulpmiddelen geschreven heb. De uit andere bronnen direct of indirect overgenomen teksten zijn op enigerlei wijze in de door mij geschreven tekst expliciet met bronvermelding verantwoord. Het werkstuk werd tot nu toe nog niet in dezelfde of in vergelijkbare vorm aan een examiner of examencommissie voorgelegd. Ook is het werkstuk niet eerder in het openbaar verschenen.

Naam, achternaam: Dorien Wind

Plaats, datum: Enschede, 08-06-2020

Handtekening:



Bijlage 9: Eigen werk verklaring

EIGEN WERK VERKLARING

Ondergetekende:

Dorien Wind

verklaart ondubbelzinnig dat:

- 1) dit werkstuk eigen werk is en derhalve geen inbreuk maakt op het auteursrecht van een ander.
- 2) alle gebruikte bronnen (waaronder internetpagina's) zijn voorzien van bronvermelding.
- 3) dit verslag ook digitaal is ingeleverd via Blackboard (SafeAssign).

Plaats: Enschede

Datum: 08-06-2020

Handtekening:

N.B. Schending van bovengenoemde 'Eigen werk verklaring' wordt als fraude aangemerkt als bedoeld in **Art. 19 OER**.