

# Wijzigingen in de verpleegkundige zorg thuis naar aanleiding van intrekken beleidsregel MSVT per 2018



NEDERLANDSE FEDERATIE VAN  
UNIVERSITAIR MEDISCHE CENTRA

Versie 2.0  
22 December 2017

Deze factsheet is geschreven door ActiZ, ZN, V&VN  
en de NFU, met input van veldpartijen en andere  
brancheorganisaties, waaronder BTN en de NVZ

## **Wijzigingen ten opzichte van versie 1.0:**

### **1. Domeinafbakening**

Naar aanleiding van vele vragen over de domeinafbakening, hebben VWS, de NZa en Zorginstituut Nederland geprobeerd duidelijkheid te geven over de vraag hoe we bepalen of verpleging onderdeel is van de medisch specialistische zorg. Zij geven hierover onderstaande reactie:

*“Deze vraag speelt bij de afbakening Wlz- respectievelijk Zvw-verpleging voor een verzekerde met een Wlz-indicatie én binnen de Zvw voor een verzekerde zonder een Wlz-indicatie. De reikwijdte van de afbakening is in deze twee situaties verschillend. In het eerste geval is er sprake van een ‘pakketvraag’: wanneer valt de verpleging onder de Wlz, wanneer onder de Zvw. Dit is, met andere woorden, de afbakeningsvraag tussen twee domeinen. In het tweede geval valt de verpleging sowieso onder de Zvw en gaat het om de afbakening tussen twee te verzekeren prestaties binnen de Zvw: de prestatie medisch specialistische zorg en de prestatie wijkverpleging .*

*Het ZIN hanteert voor de afbakening tussen de twee domeinen en voor de afbakening tussen de twee prestaties hetzelfde criterium, namelijk ‘directe aansturing van de verpleging door de medisch specialist’. Is er sprake van ‘directe aansturing’, dan is de verpleging onderdeel van de medisch specialistische zorg. Met dit criterium vertalen wij zorginhoud en verantwoordelijkheid in woorden. Deze vertaling schiet haast per definitie tekort, omdat de praktijk van de zorg altijd complexer en gevarieerder is dan een dergelijk criterium suggereert. En, ook al is het criterium op zich geschikt om vast te stellen of zorg deel uitmaakt van de medisch specialistische zorg, dan nog heeft de uitvoering (bijvoorbeeld de transferverpleegkundige) een nader handvat nodig om in een gegeven situatie te bepalen of de verpleegkundige zorg onder de Wlz of Zvw valt.*

*Daarnaast, binnen de Zvw blijkt dat de verpleging zowel vanuit het ziekenhuis geleverd kan worden als via de wijkverpleging, ook al gaan we in een gegeven situatie uit van ‘directe aansturing’. Een voorbeeld hiervan is de verpleegkundige zorg thuis bij nierdialyses of chronische beademingszorg. Zorgverzekeraars contracteren voor deze zorg zowel ziekenhuizen als thuiszorgorganisaties. De aard van de handeling bepaalt kennelijk niet per se hoe deze zorg georganiseerd moet worden. De mogelijkheden kunnen (regionaal) verschillen.*

### **Welke conclusie hebben we partijen bereikt?**

*Om te bepalen onder welk domein en onder welke prestatie de verpleging valt, telt wie de zorg daadwerkelijk levert:*

- 1. Wordt de verpleging vanuit het ziekenhuis georganiseerd en geleverd, dan rekenen we de verpleging tot de medisch specialistische zorg:
  - Voor een verzekerde met een Wlz-indicatie valt de verpleging onder de Zvw. De zorg valt onder de prestatie medisch specialistische zorg en wordt betaald vanuit de ziekenhuis-DBC of OZP.*
  - Voor een verzekerde zonder Wlz-indicatie valt de zorg onder de prestatie medisch specialistische zorg en wordt betaald vanuit de ziekenhuis-DBC of OZP.**

2. *Wordt de verpleging niet vanuit het ziekenhuis georganiseerd en geleverd, dan:*
  - *Valt voor een verzekerde met een Wlz-indicatie de verpleging onder de Wlz.*
  - *Valt voor een verzekerde zonder Wlz-indicatie de zorg onder de prestatie 'wijkverpleging'.*

*Via het aspect van de organisatie en uitvoering, komen we voor nu tegemoet aan de diversiteit in de uitvoering van de verpleegkundige zorg. Bij verzekerden met een Wlz-indicatie bevestigt deze toevoeging de praktijk: er is geen wijkverpleegkundige zorg mogelijk in combinatie met Wlz-zorg. Binnen de Zvw vinden we organisatorische diversiteit prima, zolang er 'goede' (verpleegkundige) zorg geleverd wordt. Deze benadering betekent dus evenmin dat we het criterium 'directe aansturing' verlaten. In de uitleg hiervan voegen we louter een element toe om de toepasbaarheid te verhogen en dit element ontleen we aan de uitvoering van de zorg."*

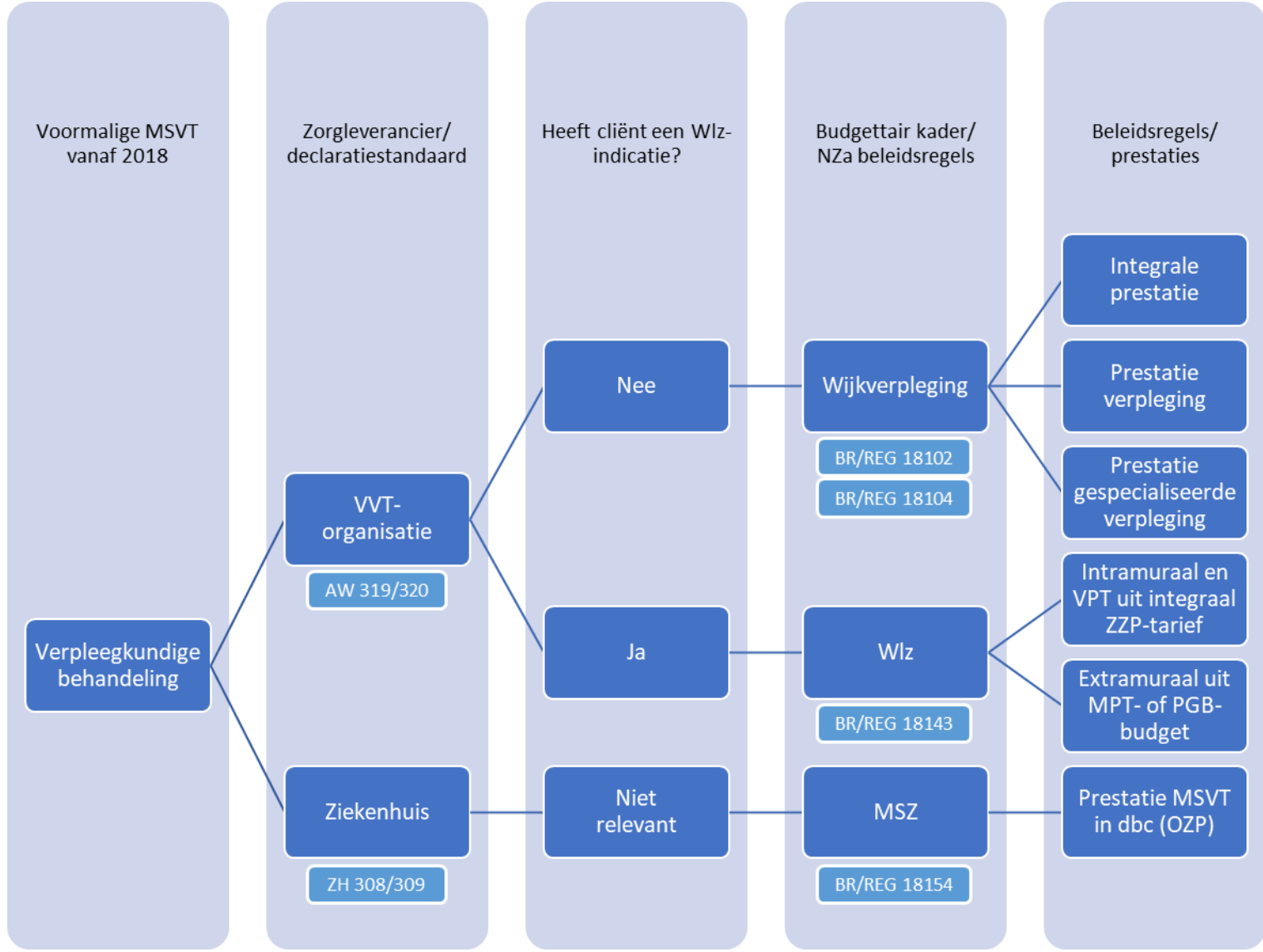
Het stroomschema op pagina 3 is aangepast op basis van deze reactie. In navolging op deze berichtgeving heeft VWS toegezegd in januari nadere informatie aan veldpartijen te verstrekken.

## **2. Tekstuele wijziging bij beschrijving voor cliënten met een Wlz-indicatie.**

## **3. Toevoeging in de tekst bij samenloop met eerstelijnsverblijf en geriatrische revalidatiezorg**

### **Uniform overdrachtsformulier**

Door de wijzigingen van de afbakening, moet ook het uniforme overdrachtsformulier aangepast worden. Voor 1 januari 2018 is dit niet meer haalbaar. De definitieve versie van de factsheet met toevoeging van het uniforme overdrachtsformulier worden uiterlijk 1 februari 2018 gepubliceerd.



## Informatietabel voor verpleegkundigen

Thema	t/m 2017:	Vanaf 2018:
<b>Prestaties</b>	Twee prestaties MSVT laag complex en MSVT hoog complex	De MSVT gaat op in verpleging (VP) of gespecialiseerde verpleging (GVP). De verpleegkundige zorg als onderdeel van de medische behandeling kan zowel onder de directe aansturing van de medisch specialist als onder directe aansturing van de huisarts vallen.
<b>Overdracht</b>	Tot 2018 werd gebruik gemaakt van een indicatieformulier, 'niet limitatieve lijst van handelingen' en een uitvoeringsverzoek.	De niet limitatieve lijst van handelingen vervalst. De medisch specialist bepaalt per cliënt of de directe aansturing wordt overgedragen aan de huisarts. Voor een duidelijke en uniforme overdracht van de medisch specialistische zorg naar de verantwoordelijk verpleegkundigen <u>wordt toegewerkt naar één landelijk overdrachtsformulier, aansluitend bij de e-overdracht</u> . Het uitvoeringsverzoek ten behoeve van voorbehouden handelingen wordt hierin geïntegreerd. Het onderdeel van het uitvoeringsverzoek hoeft alleen verplicht te worden ingevuld/ondertekend door de medisch specialist wanneer de behandeling bestaat uit <u>voorbehouden handelingen</u> . Dit is een wettelijke verplichting in de Wet BIG.
<b>Inhoud van de zorg</b>	Indicatie MSVT wordt gesteld door de medisch specialist	Op het overdrachtsformulier wordt de medisch specialistische behandeling beschreven. De wijkverpleegkundige doet de reguliere indicatiestelling om de gehele context en eventuele andere problematiek in beeld te brengen en <u>neemt voor de verpleegkundige zorg in het kader van de medische behandeling de opdracht van de medisch specialist over</u> .
<b>Normtijden en duur van behandelperiode</b>	Normtijden en tijdsduur indicatie voor MSVT worden bepaald door de medisch specialist	Voorgeschreven normtijden vervallen op de overdracht, zodat de verantwoordelijk verpleegkundige op maat kan beoordelen hoeveel tijd nodig is om de verpleegkundige handeling uit te kunnen voeren. Dit is onderdeel van de reguliere indicatiestelling. De frequentie van de handelingen en duur van de behandelperiode worden bepaald in afstemming met arts.



Thema	t/m 2017:	Vanaf 2018:
<b>Omzetten geldige MSVT-indicaties</b>	Er zijn nog lopende MSVT-indicaties uit 2017	<p>Nog geldige indicaties vanuit 2017 die doorlopen in 2018 worden inhoudelijk niet gewijzigd, maar moeten in de registratie worden omgezet per 1-1-2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicatie voor de wijkverpleging voor cliënten waarbij de verpleging door thuiszorgorganisatie wordt geleverd</li> <li>- Voor cliënten waarbij de verpleging door het ziekenhuis wordt geleverd verandert de oude MSVT-indicatie niet.</li> <li>- Oude Zvw-pgb beschikkingen krijgen een einddatum. Communicatie zal worden verzorgd door de zorgverzekeraar richting de cliënt.</li> <li>- Informatie over de overgangssituatie 2017/2018 voor Wlz-cliënten, volgt nog. Actuele informatie hierover vindt u op: <a href="http://www.informatielangdurigezorg.nl">www.informatielangdurigezorg.nl</a></li> </ul>
<b>Doelgroepenregistratie</b>	Cliënten die enkel MSVT ontvangen, zijn niet opgenomen in de doelgroepenregistratie.	Cliënten moeten worden meegenomen in de doelgroepenregistratie.
<b>Wlz-cliënten thuis met Mpt of Pgb</b>	Alle Wlz-cliënten ontvangen nu de MSVT thuis vanuit de Zvw.	<p>Wanneer het ziekenhuis de zorgleverancier is voor de tijdelijke gespecialiseerde verpleging zorg bij Wlz-cliënten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Is er aanspraak op verpleging op grond van de Zvw. Verpleegkundige zorg kan worden gedeclareerd onder het kader medisch specialistische zorg.</li> <li>- Samenloop tussen wijkverpleging en Wlz is niet mogelijk. VVT-organisaties maken afspraken met ziekenhuizen indien sprake is van onderlinge dienstverlening.</li> </ul> <p>Wanneer het ziekenhuis <u>niet</u> de zorgleverancier is voor de tijdelijke verpleegkundige zorg, maar deze wel op voorschrift van de medisch specialist wordt ingezet bij Wlz-cliënten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Is er <u>geen</u> aanspraak op gespecialiseerde verpleging op grond van de Zvw.</li> <li>- Deze verpleegkundige zorg wordt uit het mpt en pgb betaald. Wanneer hiervoor onvoldoende budget is, dan geldt het volgende: <ul style="list-style-type: none"> <li>o <u>Pgb</u>: Budgethouders kunnen ten behoeve van de tijdelijke gespecialiseerde verpleging bij het zorgkantoor om een tijdelijke ophoging van hun pgb vragen.</li> <li>o <u>Mpt</u>: Zorgaanbieders kunnen ten behoeve van de tijdelijke gespecialiseerde verpleging bij het zorgkantoor een tijdelijke ophoging van het mpt-kader aanvragen.</li> </ul> </li> <li>- Actuele informatie hierover vindt u op de <a href="#">website van VWS over langdurige zorg</a>.</li> </ul>

Thema	t/m 2017:	Vanaf 2018:
<b>Wlz-cliënten intramuraal of thuis met vpt</b>	<p>Wlz-cliënten die zorg in een Wlz-instelling of vanuit de leveringsvorm vpt ontvangen, krijgen de MSVT vanuit het integrale zzp-tarief of vpt-tarief, wanneer zij verblijven in een instelling met behandeling.</p> <p>Wlz-cliënten die zorg in een Wlz-instelling of vanuit de leveringsvorm vpt ontvangen, zonder behandeling, krijgen de MSVT vanuit de Zvw.</p>	<p>Wanneer het ziekenhuis de zorgleverancier is voor de tijdelijke gespecialiseerde verpleging bij Wlz-cliënten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Is er aanspraak op gespecialiseerde verpleging op grond van de Zvw.</li> <li>- Verpleegkundige zorg kan worden gedeclareerd onder het kader medisch specialistische zorg.</li> <li>- Samenloop tussen wijkverpleging en Wlz is niet mogelijk. VVT-organisaties maken afspraken met ziekenhuizen indien sprake is van onderlinge dienstverlening</li> </ul> <p>Wanneer het ziekenhuis <u>niet</u> de zorgleverancier is voor de tijdelijke gespecialiseerde verpleging bij Wlz-cliënten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Is er geen aanspraak op verpleging op grond van de Zvw.</li> <li>- De verpleegkundige zorg valt dan onder het integrale zzp-tarief of vpt-tarief van de cliënt en kan niet apart gedeclareerd worden.</li> </ul>
<b>Eigen risico</b>	MSVT is medisch specialistische zorg vanuit de Zvw en valt onder het verplicht eigen risico van de cliënt.	<p>Als de verpleegkundige handelingen worden verricht onder de aanspraak wijkverpleging, valt deze zorg <u>niet</u> onder het eigen risico.</p> <p>De verpleegkundige handelingen vallen <u>wel</u> onder het eigen risico wanneer deze worden geleverd vanuit het budgettair kader MSZ.</p>
<b>Eigen bijdrage</b>	MSVT valt onder medisch specialistische zorg in de Zvw. Daarvoor geldt geen eigen bijdrage.	<p>Er wordt geen eigen bijdrage gevraagd voor de verpleegkundige zorg die wordt geleverd vanuit het kader wijkverpleging en ook niet als de zorg wordt geleverd uit budgettair kader MSZ.</p> <p>Voor de zorg die wordt geleverd onder de Wlz geldt een eigen bijdrage. De inzet van verpleegkundigen in het kader van een medische behandeling heeft geen invloed op de hoogte van de eigen bijdrage bij cliënten met leveringsvormen zorg met verblijf, vpt of pgb.</p> <p>Alleen bij de leveringsvorm mpt kan de omvang van de zorg van invloed zijn op de hoogte van de eigen bijdrage, doordat de bijdrage €23 per maand is indien 20 uur of minder per maand wordt afgenomen, maar bij meer dan 20 uur afhankelijk wordt gesteld van het inkomen.</p>

## Aanvullende informatietabel voor medewerkers bedrijfsvoering

Thema	t/m 2017	Vanaf 2018:
<b>Aanspraak/ bekostiging</b>	Medisch Specialistische Verpleging Thuis (MSVT) in het budgettair kader Medisch Specialistische Zorg (MSZ)	<p>Aparte aanspraak MSVT vervalt en wordt grotendeels overgeheveld naar de wijkverpleging, met een klein deel naar de Wlz.</p> <p>Overheveling macrobudget:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- €97 miljoen naar Zwv kader wijkverpleging</li> <li>- €3,2 miljoen naar Wlz</li> <li>- €500.000 blijft in het kader MSZ voor zeer specialistische verpleegkundige zorg die door het ziekenhuis wordt uitgevoerd.</li> </ul> <p><u>Wijkverpleging:</u> De verpleegkundige zorg die eerst onder MSVT viel, worden de prestaties:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verpleging</li> <li>- Gespecialiseerde verpleging</li> </ul> <p>Prestaties voor 2018 zijn beschreven in NZa beleidsregel BR/REG-18104. Registratie en declaraties van prestaties zijn afhankelijk van de wijze van contracteren.</p> <p><u>Wlz:</u> Verpleegkundige zorg die niet onder directe aansturing van de medisch specialist valt, wordt ondergebracht onder de Wlz. De wijze van bekostiging is afhankelijk van de leveringsvorm. Zie nadere toelichting in voorgaande informatietabel voor verpleegkundigen.</p> <p><u>MSZ:</u> Prestatie voor verpleegkundige zorg binnen het budgettair kader MSZ blijft bestaan (OZP).</p>
<b>Relatie met ELV en GRZ</b>	Er is onduidelijkheid over de samenloop van verpleegkundige zorg binnen ELV en GRZ.	Wanneer er sprake is van verpleegkundige zorg in het kader van een medisch specialistische behandeling wordt voorgeschreven door de medisch specialist, kan deze zorg worden gedeclareerd onder het kader medisch specialistische zorg. Hierover dienen VVT-organisaties afspraken te maken met ziekenhuizen. Alle overige verpleegkundige zorg moet worden bekostigd uit de reguliere prestaties ELV en GRZ.



Thema	t/m 2017:	Vanaf 2018:
<b>Zorgcontractering</b>	Zorgverzekeraars kopen MSVT-prestaties in: <ul style="list-style-type: none"> <li>- MSVT laag complex</li> <li>- MSVT hoog complex</li> </ul>	<u>Wijkverpleging</u> Zorgverzekeraars kunnen de verpleegkundige zorg op verschillende manieren inkopen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zowel VP als GVP onderbrengen in de integrale prestatie (doelgroepen)</li> <li>- VP onderbrengen onder de integrale prestatie (doelgroepen) en GVP als aparte prestatie contracteren.</li> </ul> De intentie van zorgverzekeraars is om vanaf 2019 een uniforme wijze van inkoop te hanteren, waarbij zowel de VP als de GVP ondergebracht wordt in de integrale prestatie (doelgroepen). <ul style="list-style-type: none"> <li>- Als losse reguliere prestaties.</li> </ul> <u>Wlz:</u> Verpleegkundige zorg wordt niet apart ingekocht. Zorgkantoren zorgen voor een adequate inkoop.  <u>MSZ:</u> Verpleegkundige zorg <b>thuis</b> wordt ingekocht bij het ziekenhuis als OZP.
<b>Declaraties en controles</b>		Zie <u>'Begeleidingsbrief declareren en controleren Wijkverpleging, Zintuigelijk gehandicapten zorg en Eerstelijnsverblijf, Wijzigingen per 1-1-2018, Versie 1.0, 10 november 2017, BL-17-11835'</u>  Belangrijkste wijziging is het declareren met de AW319/320 standaard i.p.v. de OS301/302 standaard en een andere Vektis prestatiecodelijst, namelijk 065.
<b>Deskundigheidsniveau medewerkers</b>	Eisen aan deskundigheid zijn afhankelijk van het inkoopbeleid van zorgverzekeraars. Deze zijn per zorgverzekeraar verschillend.	Aanbieder levert verpleegkundige zorg op basis van de algemeen geldende richtlijnen van de beroepsgroep. Conform de wet BIG geldt: bekwaam is bevoegd. Voor 2018 kunnen zorgverzekeraars aanvullende eisen stellen. Het bestaande inkoopbeleid van zorgverzekeraars voor 2018 is leidend. Voor 2019 streven we naar landelijk uniforme kwaliteitseisen.