

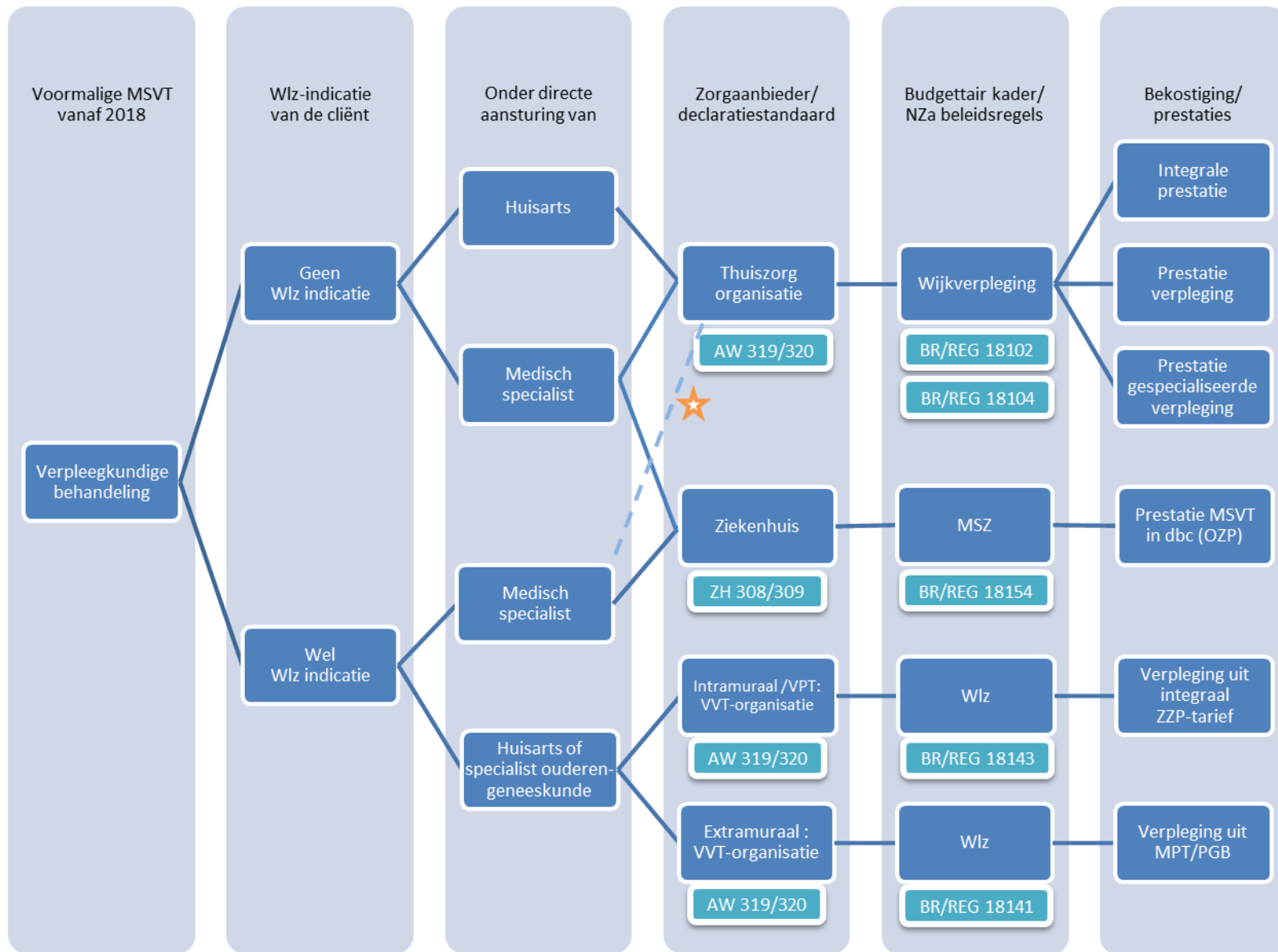
Wijzigingen in de verpleegkundige zorg thuis naar aanleiding van intrekken beleidsregel MSVT per 2018



NEDERLANDSE FEDERATIE VAN
UNIVERSITAIR MEDISCHE CENTRA

Versie 1.0
10 November 2017

Deze factsheet is geschreven door ActiZ, ZN, V&VN
en de NFU. Andere brancheorganisaties en leden
hebben input geleverd tijdens bijeenkomsten.



★ Zie nadere toelichting in onderstaande tekst

Wat is onder directe aansturing van medisch specialist?

De populatie cliënten (zowel kinderen als volwassenen) die verpleegkundige zorg ontvangt onder directe aansturing van de medisch specialist, is klein. Het gaat hier om cliënten bij wie voorbehouden handelingen worden uitgevoerd als onderdeel van de medisch specialistische behandeling. Deze verpleegkundige zorg wordt geleverd door generalistische teams wijkverpleging, gespecialiseerde teams van de thuiszorgorganisaties of door specialistische teams die verbonden zijn aan het ziekenhuis. Meer informatie hierover is te vinden in [de duiding van Zorginstituut Nederland](#).

Het overige (grote) deel betreft voorbehouden handelingen die worden uitgevoerd onder aansturing van de huisarts.

Hoe weet de zorgaanbieder of de verpleging valt onder de directe aansturing van de medisch specialist?

De medisch specialist communiceert via de overdracht of de verpleegkundige zorg:

- Onder directe aansturing door de medisch specialist (hoofdbehandelaar) uitgevoerd wordt, óf;
- Dat de directe aansturing door de medisch specialist is overgedragen aan de huisarts.

Voor een duidelijke en uniforme overdracht, wordt op dit moment een landelijk format ontwikkeld.

Wanneer de medisch specialist directe aansturing geeft op de verpleegkundige zorg thuis, gelden de volgende uitgangspunten:

1. De verpleging is onderdeel van de medisch specialistische behandeling;
2. De medisch specialist vindt het noodzakelijk dat hij/zij direct kan interveniëren in de behandeling;
3. De medisch specialist geeft concrete en gedetailleerde opdracht over de medisch specialistische behandeling die de verpleegkundige uitvoert;
4. De medisch specialist regelt actieve informatieverstrekking over het verloop van de behandeling;
5. De medisch specialist evalueert op grond daarvan de behandeling en stelt die zo nodig bij.

De medisch specialist heeft bij een directe aansturing van de verpleegkundige zorg thuis de volgende verantwoordelijkheden:

1. De medisch specialist geeft opdracht voor de verpleegkundige behandeling thuis;
2. Het ziekenhuis biedt zo nodig scholing of training aan de uitvoerend verpleegkundigen;
3. Wanneer zich tijdens de behandeling thuis complicaties voordoen kan de verpleegkundige voor overleg altijd contact opnemen met het ziekenhuis.

★ Uitzondering: ziekenhuiszorg voor Wlz-cliënten geleverd door thuiszorgorganisatie

De populatie van cliënten met een Wlz-indicatie die thuis of in een instelling ook verpleegkundige zorg ontvangt onder directe aansturing van een medisch specialist is heel klein. Deze verpleegkundige zorg kan geleverd worden door specialistische teams die verbonden zijn aan het ziekenhuis, thuiszorgorganisaties of de eigen verpleegkundigen van een Wlz-instelling. Deze verpleegkundige zorg valt onder het budgettair kader MSZ. VVT-organisaties dienen voor declaraties afspraken te maken met ziekenhuizen.

Informatietabel voor verpleegkundigen

Thema	t/m 2017:	Vanaf 2018:
Prestaties	<p>Twee prestaties MSVT laag complex en MSVT hoog complex</p>	<p>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.</p>
Overdracht 	<p>Tot 2018 werd gebruik gemaakt van een indicatieformulier, 'niet limitatieve lijst van handelingen' en een uitvoeringsverzoek.</p>	<p>De niet limitatieve lijst van handelingen vervalft. 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.</p>
Inhoud van de zorg	<p>Indicatie MSVT wordt gesteld door de medisch specialist</p>	<p>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>.</p>
Normtijden en duur van behandelperiode	<p>Normtijden en tijdsduur indicatie voor MSVT worden bepaald door de medisch specialist</p>	<p>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.</p>

Thema	t/m 2017:	Vanaf 2018:
Omzetten geldige MSVT-indicaties	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"> - Indicatie voor de wijkverpleging voor cliënten waarbij de verpleging door thuiszorgorganisatie wordt geleverd - Voor cliënten waarbij de verpleging door het ziekenhuis wordt geleverd verandert de oude MSVT-indicatie niet. - Oude Zvw-pgb beschikkingen krijgen een einddatum. Communicatie zal worden verzorgd door de zorgverzekeraar richting de cliënt. - Informatie over de overgangssituatie 2017/2018 voor Wlz-clianten waarbij de medisch specialist geen directe aansturing geeft, volgt nog. Actuele informatie hierover vindt u op: www.informatielangdurigezorg.nl
Doelgroepenregistratie	Cliënten die enkel MSVT ontvangen, zijn niet opgenomen in de doelgroepenregistratie.	Cliënten moeten worden meegenomen in de doelgroepenregistratie.
Wlz-clianten thuis met Mpt of Pgb	Alle Wlz-clianten ontvangen nu de MSVT thuis vanuit de Zvw.	<p>Wanneer er sprake is van verpleegkundige zorg in het kader van een medische behandeling <u>onder directe aansturing door een medisch specialist</u> bij Wlz-clianten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Is er aanspraak op verpleging op grond van de Zvw. - Verpleegkundige zorg kan worden gedeclareerd onder het kader medisch specialistische zorg. - Thuiszorgorganisaties maken hierover afspraken met ziekenhuizen. <p>Wanneer er sprake is van verpleegkundige zorg in het kader van een medische behandeling <u>onder directe aansturing van de huisarts</u> bij Wlz-clianten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Is er geen aanspraak op verpleging op grond van de Zvw. - Deze verpleegkundige zorg wordt uit het mpt en pgb betaald. Wanneer hiervoor onvoldoende budget is, dan geldt het volgende: Pgb: Budgethouders kunnen het zorgkantoor om een ophoging van hun pgb vragen. Mpt: Zorgaanbieders melden bij het zorgkantoor dat een ophoging van het mpt-kader nodig is. - Actuele informatie hierover vindt u op: www.informatielangdurigezorg.nl

Thema	t/m 2017:	Vanaf 2018:
Wlz-cliënten intramuraal of thuis met vpt	<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 er sprake is van verpleegkundige zorg in het kader van een medische behandeling <u>onder directe aansturing door een medisch specialist</u> bij Wlz-cliënten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Is er aanspraak op verpleging op grond van de Zvw. - Verpleegkundige zorg kan worden gedeclareerd onder het kader medisch specialistische zorg. - Thuiszorgorganisaties maken hierover afspraken met ziekenhuizen. Voor cliënten in een Wlz-instelling/vpt is het niet mogelijk wijkverpleging te declareren. <p>Wanneer er sprake is van verpleegkundige zorg in het kader van een medische behandeling <u>onder directe aansturing van de huisarts</u> bij Wlz-cliënten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Is er geen aanspraak op verpleging op grond van de Zvw. - De verpleegkundige zorg valt dan onder het integrale zzp-tarief of vpt-tarief van de cliënt en kan niet apart gedeclareerd worden.
Eigen risico	<p>MSVT is medisch specialistische zorg vanuit de Zvw en valt onder het verplicht eigen risico van de cliënt.</p>	<p>Als de verpleegkundige handelingen worden verricht onder de aanspraak wijkverpleging, valt deze zorg <u>niet</u> onder het eigen risico. De verpleegkundige handelingen vallen <u>wel</u> onder het eigen risico wanneer deze worden geleverd vanuit het budgettair kader MSZ.</p>
Eigen bijdrage	<p>MSVT valt onder medisch specialistische zorg in de Zvw. Daarvoor geldt geen eigen bijdrage.</p>	<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:
Aanspraak/ bekostiging	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"> - €97 miljoen naar Zvw kader wijkverpleging - €3,2 miljoen naar Wlz - €500.000 blijft in het kader MSZ voor zeer specialistische verpleegkundige zorg die door het ziekenhuis wordt uitgevoerd. <p><u>Wijkverpleging:</u> De verpleegkundige zorg die eerst onder MSVT viel, worden de prestaties:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verpleging - Gespecialiseerde verpleging <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>
Relatie met ELV en GRZ	Er is onduidelijkheid over de samenloop van verpleegkundige zorg binnen ELV en GRZ.	Alle inzet van verpleegkundigen om verpleegkundige zorg uit te voeren, moet worden bekostigd uit de reguliere prestaties ELV en GRZ. Wijkverpleging mag niet apart gedeclareerd worden, er is dan sprake van dubbele verstrekking.

Thema	t/m 2017:	Vanaf 2018:
Zorgcontractering	Zorgverzekeraars kopen MSVT-prestaties in: <ul style="list-style-type: none"> - MSVT laag complex - MSVT hoog complex 	<u>Wijkverpleging</u> Zorgverzekeraars kunnen de verpleegkundige zorg op verschillende manieren inkopen: <ul style="list-style-type: none"> - Zowel VP als GVP onderbrengen in de integrale prestatie (doelgroepen) - VP onderbrengen onder de integrale prestatie (doelgroepen) en GVP als aparte prestatie contracteren. 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"> - Als losse reguliere prestaties. <u>Wlz:</u> Verpleegkundige zorg wordt niet apart ingekocht. Zorgkantoren zorgen voor een adequate inkoop. <u>MSZ:</u> Verpleegkundige zorg thuis wordt ingekocht bij het ziekenhuis als OZP.
Declaraties en controles		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.
Deskundigheidsniveau medewerkers	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.