

VRZ Zorginkoop FAQ Wijkverpleging (inclusief Intensieve Kindzorg) 2018

Wij willen u hier voor de beantwoording van uw vragen nogmaals wijzen op het document inkoopbeleid als bron: <https://www.zorgenzekerheid.nl/zorgprofessionals/zorginkoop.htm>
Daarnaast hebben wij hierna volgend de meest-gestelde-vragen geïnventariseerd en van een actueel antwoord voorzien.

Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
0	Multizorg VRZ	Wordt de inkoop van wijkverpleging nog door Multizorg VRZ gedaan?	Nee. Multizorg VRZ was de inkooporganisatie van de samenwerkende zorgverzekeraars Eno, ONVZ, Zorg en Zekerheid en a.s.r. Voor het inkoopjaar 2018 neemt a.s.r. niet meer deel aan Multizorg VRZ. De drie overblijvende verzekeraars kopen voor 2018 nog wel gezamenlijk in onder de naam VRZ Zorginkoop.
1	S1	Onder welke voorwaarden komen wij in aanmerking voor een toeslag voor wijkgericht werken?	Wij prefereren de term 'niet toewijsbare wijkgerichte zorg'. De voorwaarden waaronder wij de toeslag toekennen zijn in het inkoopbeleid voldoende omschreven. Voor zorgaanbieders die in 2017 reeds een toeslag voor niet toewijsbare wijkgerichte zorg hebben ontvangen geldt dat deze opslag qua hoogte ongewijzigd blijft en meelift met de indexering van het integraal tarief. Voor zorgaanbieders die in 2017 een toeslag voor niet toewijsbare wijkgerichte zorg ontvingen maar hier voor 2018 – op grond van bovenstaande criteria – niet meer in aanmerking komen geldt dat wij er van uitgaan dat deze zorgaanbieders dit zelf voor 1 november 2017 bij ons melden.
2	Aanvullende instellingsgebonden afspraken	Hoe kunnen we kenbaar maken dat we in 2018 weer in aanmerking willen komen voor aanvullende, instellingsgebonden afspraken. Kan dit ook als je niet in het kerngebied werkzaam bent?	Aanvullende instellingsgebonden afspraken m.b.t. ketenzorg dementie en regionale beschikbaarheidsfunctie onplanbare zorg worden alleen met zorgaanbieders gemaakt die overwegend werkzaam zijn in de kernwerkgebieden van Zorg en Zekerheid respectievelijk Eno. Daartoe zullen wijzelf het contact met zorgaanbieders initiëren. Afspraken m.b.t. regiefunctie complexe wondzorg kunnen in beginsel ook buiten deze kernwerkgebieden worden gemaakt. De voorwaarden waaronder deze afspraken kunnen worden gemaakt komen voort uit de desbetreffende beleidsregel en zijn op aanvraag verkrijgbaar via het adres inkoopsupport@vrzzorginkoop.nl o.v.v. 'Regiefunctie Complexe Wondzorg'. Voor afspraken over niet toewijsbare wijkgerichte zorg verwijzen we naar het antwoord op vraag 1.
3	Doelmatigheid	Hoe wordt - in geval van maatwerkafspraken - de doelmatigheid berekend? Het kan	De basis voor de berekening van doelmatigheid is: het totaal aantal uren zorg in 2016 gedeeld door het totaal aantal unieke cliënten in 2016 gedeeld door 12 maanden. Dit geeft een kengetal

		voorkomen dat een zorgaanbieder veel (intensieve) PTZ levert. Wordt deze dan meegerekend?	voor een gemiddeld aantal uren zorg per unieke cliënt per maand. Deze wijze van berekenen is overigens exact hetzelfde als vorig jaar is gebruikt. We nemen in beginsel ook PTZ cliënten in de berekening mee.
4	Klanttevredenheidsonderzoek	Op welke wijze wordt verwacht dat wij een klanttevredenheidsonderzoek houden? Kwaliteitscriteria wijkverpleging 2017?	De zorgaanbieder krijgt van ons alle vrijheid waar het gaat om het organiseren en publiceren van gegevens betreffende cliënttevredenheidsonderzoeken. Het is van belang dat het voor een cliënt zichtbaar wordt of en op welke wijze er met resultaten van dergelijke onderzoeken wordt gewerkt, waarbij het proces voor ons belangrijker is dan de uitkomst. Wij zijn daarbij vooral benieuwd naar – nadat de uitkomsten zijn gepubliceerd – naar de eventuele verbetervoorstellen die naar aanleiding hiervan geformuleerd zijn en de voortgang daarop.
5	Criterium voor maatwerkcontract	We hebben nu een standaardovereenkomst, de omzet in 2017 zal net wel of net niet boven de €350.000,= uitkomen. Als we boven de €350.000,= komen, gaan we dan over naar maatwerkcontract?	Ja, met een omzet > € 350.000 in 2017 krijgt de zorgaanbieder altijd een maatwerkcontract aangeboden. Voor de berekening van de omzet nemen wij de declaraties van alle drie deelnemende verzekeraars over het eerste half jaar van 2017 en extrapoleren deze naar een heel jaar.
6	Zorgkostenplafond	Begrijpen wij goed dat VRZ Zorginkoop alleen afspraken maakt over een integraal tarief en geen zorgkostenplafond?	Iedere zorgaanbieder krijgt een integraal tarief aangeboden en afhankelijk van onze beoordeling daarbij ook een omzetplafond.
7	Indexeren	Op welke wijze worden de tarieven voor 2018 geïndexeerd?	We nemen voor wijkverpleging de voorlopige prijsindex van de NZa voor 2018 mee, gecorrigeerd met het verschil tussen de voorlopige en definitieve prijsindex in het voorgaande jaar. Dit leidt dan tot een indexering van de tarieven met 3,01%. De (dag)tarieven voor de prestaties Verpleegkundig Kinderdagverblijf bij IKZ en Verblijf bij IKZ kenden in 2017 geen voorlopige indexering en worden voor 2018 geïndexeerd met 2,54%.
8	Medische Kindzorg	Geldt het werken met het integrale tarief ook voor zorgaanbieders die Medische Kindzorg verlenen?	Nee. voor zorgaanbieders die Medische Kindzorg verlenen heeft het integrale tarief geen toegevoegde waarde. De overeenkomsten voor Medische Kindzorg zijn gebaseerd op de reguliere prestaties, zoals dat in 2017 ook het geval was.
9	Zorgplan = realisatie	Is het toegestaan te (gaan) werken met de methodiek 'zorgplan = realisatie'?	Dat is onder voorwaarden toegestaan. Deze voorwaarden zijn: - De declaraties zijn gebaseerd op het zorgplan - Het zorgplan wordt aangepast indien de zorginzet meer dan 10% afwijkt van wat er in het zorgplan vermeldt staat - De zorgaanbieder beschikt binnen haar AO/IC over een intern beheersmodel dat periodiek controles uitvoert op de rechtmatigheid van zorg alvorens declaraties worden

			ingediend - Het beheersmodel wordt op verzoek aan de zorgverzekeraars overlegd We merken we op dat het hierbij niet kan gaan om de methodiek 'planning = realisatie'.
10	Medische Kindzorg overheveling jeugdwet	Welk deel van jeugdzorg wordt overgeheveld van de gemeente naar de Zorgverzekeringswet?	Per 1 januari 2018 wordt de nieuwe afbakening van verzorging en verpleging voor kinderen van kracht. Door deze afbakening zal een deel van de zorg overgaan van de gemeente naar de Zvw. Er blijft onderscheid tussen het gemeentelijk en het zorgverzekeringswet domein te weten: • Indien verpleging en verzorging, zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, <u>verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg</u> of een hoog risico daarop, valt die zorg onder de Zvw; • Indien de verzorgende handelingen bij minderjarigen <i>gericht zijn op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid</i> bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL), komt die zorg altijd onder de Jeugdwet te vallen. Gebruikelijke zorg is de verantwoordelijkheid van de ouders en valt binnen één van deze twee zorgdomeinen.
11	Medische Kindzorg overdracht	Hoe verloopt de overdracht van gemeenten naar de Zorgverzekeraars?	De kinderen die voor 1 januari 2018 verzorging kregen vanuit de Jeugdwet kunnen dit houden tot het moment dat hun beschikking bij de gemeente afloopt. Zorg en Zekerheid is niet op de hoogte of er een beschikking is afgegeven door een gemeente. De kinderverpleegkundige zal op basis van een indicatie stellen of er binnen de Zvw een vervolg aan zorg nodig is bij voorkeur voordat de beschikking is afgelopen.
12	Medische Kindzorg declareren	Waar declareer ik als aanbieder mijn nota?	Zolang de beschikking van de gemeente nog loopt voor een cliënt, declareert u bij de gemeente. Zodra de cliënt de zorg via een kinderverpleegkundige vanuit de Zvw krijgt geïndiceerd kunt u bij Zorg en Zekerheid declareren op basis van vergoeding volgens de overeenkomst en de polisvoorwaarden 2018. De beschikking van de gemeente moet een ingangsdatum van vóór 1 januari 2018 hebben.
13	Medische Kindzorg PGB Zvw	Is het mogelijk medische kindzorg via een PGB aan te vragen?	Ja. Voor een PGB aanvraag is de doorlooptijd langer. Zorgt u dat er minimaal een maand voordat de gemeentelijke beschikking afloopt een aanvraag gedaan is voor een PGB budget <<url>> (verwijzing naar PGB Zvw aanvraagformulier op de website van Zorg en Zekerheid en naar het PGB reglement)
14	Zorgkostenplafonds	We hebben voor 2017 een tariefafpraak met Multizorg en geen omzetplafond. Wordt deze situatie gecontinueerd? Uit het zorginkoopbeleid blijkt niet	We maken alleen plafondafspraken indien de gesprekken met de zorgaanbieder daar aanleiding toe geven.

		duidelijk of nu iedere zorgaanbieder een plafondvoorstel ontvangt of dat dit alleen voor specifieke zorgaanbieders geldt. Kunt u dit toelichten?	
15	Tariefstelling	Wat zijn de uitgangspunten voor het tot stand komen van de tarieven 2018 van Zorg en Zekerheid?	Zie het antwoord op vraag 7
16	Regionale infrastructuur	Door het kabinet is recentelijk 25 miljoen vrijgemaakt voor de regionale coördinatie, organisatie, en infrastructuur. Wij zouden dit geld, aangezien u als voorwaarde heeft om het aanbod regionaal te coördineren, verdisconteerd willen zien worden in de tarieven die Zorg en Zekerheid biedt. Is Zorg en Zekerheid voornemens deze gelden te verdisconteren in de tarieven?	Afspraken met zorgaanbieders over de regionale infrastructuur onplanbare zorg worden uitsluitend gemaakt door Eno en Zorg en Zekerheid in hun respectievelijke kernwerkgebieden. Deze afspraken worden landelijk niet gemaakt.
17	Kostprijs	Worden externe kostprijsverhogende ontwikkelingen (waaronder de rechterlijke uitspraak m.b.t. de ORT-uitbetaling en loonsverhogingen / indexaties tgv. nieuwe cao-afspraken) meegenomen in de tarieven voor 2018?	De CAO afspraken zijn onderdeel van overleg tussen werkgevers en werknemers waarbij het e.e.a (o.a de ORT) is gebaseerd op het OVA convenant. Op de inhoud en uitkomst van dit overleg kan de zorgverzekeraar geen invloed uitoefenen en de zorgverzekeraar is niet gehouden deze uitkomsten a priori over te nemen. In de opbouw van de tarieven is een indexering van de ontwikkeling van het loon- en prijspeil verwerkt. Zie ook het antwoord op vraag 7. Een zorgaanbieder kan in de opbouw van zijn kostprijs keuzes en aannames maken die wij niet delen, maar het niet aan de zorgverzekeraar om daar normerende uitspraken over te doen. We hebben derhalve niet de wens discussies over kostprijzen aan te gaan.
18	Aanvullende afspraken over substitutie	U stelt dat u de mogelijkheid biedt om bij maatwerkovereenkomsten aanvullende afspraken te maken over 'substitutie van zorgactiviteiten'. Op welke manier kunnen wij verbetervoorstellen aan u voorleggen? Hanteert u hiervoor een specifieke procedure	Aanvullende afspraken over substitutie kunnen vele vormen aannemen. Wij hebben daartoe dan ook geen specifiek format of procedure maar gaan graag met u in gesprek. Wel gaan we er van uit dat een voorstel van de zijde van de zorgaanbieders voldoende inhoudelijk en financieel is onderbouwd.

		of format en zo ja welke dan en waar zijn deze beschikbaar voor de aanbieders?	
19	Productmix als basis voor integraal tarief	Kan voor de aanbieders die reeds in 2017 overgingen naar integrale tarieven alsnog de productmix over 2016 als uitgangspunt voor de berekening van het (integrale) tarief worden genomen?	Nee. Dat is niet mogelijk.
20	Tarieven	Op pagina 4 van het inkoopbeleid staat: <i>“We behouden het recht voor tarieven aan te passen indien er sprake is van een aanzienlijke afwijking van het marktgemiddelde”.</i> Hoe en in welke fase houdt u zich het recht voor tarieven aan te passen? Is het mogelijk in het licht van deze zinsnede dat u gedurende het jaar tarieven gaat aanpassen? Wat is in dit licht een ‘aanzienlijke’ afwijking? Wat is in dit licht het marktgemiddelde, hoe wordt dit berekend en gecommuniceerd?	De betreffende zinsnede gaat niet over de maatwerkafspraken die we willen maken maar over de zogenaamde ‘bulkcontractering’. De aanpassing zal tijdens de periode september-november gebeuren. Er zullen geen aanpassingen van het tarief lopende het jaar 2018 plaatsvinden. Het marktgemiddelde is het gemiddeld ongewogen door Multizorg VRZ gecontracteerde tarief voor 2017 plus indexering. Er is sprake van een aanzienlijke afwijking indien het tarief van een zorgaanbieder meer dan 20% hoger ligt dan het marktgemiddelde zoals hierboven gedefinieerd.
21	Veldnormen	Op pagina 5 van het inkoopbeleid staat: <i>“Wij hanteren ten aanzien van de kwaliteit (en toetsing) minimaal de normen zoals in het veld gebruikelijk zijn”</i> Wat wordt er met de terminologie “gebruikelijk” bedoeld? Op welke normen doelt u specifiek? Hoe verhoudt deze zin zich tot het nog in ontwikkeling zijnde Kwaliteitskader	Wij gaan er vanuit dat de gebruikelijke veldnormen bij door ons te contracteren partijen voldoende bekend zijn en hebben niet de ambitie hier een uitputtende opsomming van te geven. We willen volstaan met te verwijzen naar het normenkader van de V&VN.

		Wijkverpleging?	
22	Palliatieve zorg	Bij palliatieve Zorg op pagina 7 wordt specifiek genoemd de term "Thuis" Valt hier ook de zorg van de Hospices onder?	Ja.
23	MSVT	De MSVT valt per 2018 binnen de aanspraak wijkverpleging. De prestatie voorheen laag complex wordt gedeclareerd als verpleging en de prestatie voorheen hoog complex wordt gedeclareerd als gespecialiseerde verpleging. Een beperkt deel van deze (gespecialiseerde) verpleegkundige zorg blijft achter bij de specialist maakt onderdeel uit van de afspraak onder de DOT. Vragen Welke onderdeel blijft 'achter' bij de specialist? Is het in het kader van de zorg die 'achterblijft bij de specialist' uitgesloten dat er dan alsnog (wijk/gespecialiseerde) verpleegkundige zorg wordt ingezet ? Indien dit niet is uitgesloten, op welke wijze dient dan de facturatie plaats te vinden?	Het is op het moment van dit schrijven niet duidelijk of en welk deel van (voorheen) MSVT zorg in 2018 onder een DOT zal gaan vallen. Indien dat echter het geval is kan voor die zorg geen wijkverpleegkundige zorg worden gedeclareerd omdat er dan sprake is van dubbele bekostiging.
24	Informatievoorziening op website	Informatievoorziening op de website (pag. 12) Hier wordt aangegeven dat de zorgaanbieder moet zorgdragen voor duidelijke informatievoorziening via de eigen website. Vervolgens geeft u aan dat er minimaal actuele informatie wordt opgenomen over "de vergoeding van de zorg". Vraag Wat wordt met "de vergoeding van de zorg" bedoeld?	Specifiek wordt hier bedoeld op het verschijnsel dat op veel websites van zorgaanbieders nog wordt verwezen naar het CIZ (voor een indicatie) en naar het CAK i.v.m. eigen bijdragen. Het gaat dan om verouderde en aantoonbaar onjuiste informatie aan verzekeren. Wij zien graag dat verzekeren juist worden geïnformeerd en kunnen lezen dat er voor wijkverpleegkundige zorg geen eigen bijdrage geldt.

25	Inschrijving	Op de website van Zorg en Zekerheid treffen we nog de volgende stukken aan: Format inschrijving Experiment Bekostiging Verpleging en verzorging 2017 Format inschrijving Wijkgericht werken 2017 Format inschrijving Wijkverpleging 2017 Moeten wij om in te schrijven voor Wijkverpleging 2018 bij Zorg en Zekerheid ook de drie genoemde inschrijfformulieren moeten gaan invullen en opsturen?	Nee, het betreffen verouderde stukken die niet behoeven worden ingevuld. Er is geen sprake van een vorm van inschrijving. Alle zorgaanbieders die in 2017 een overeenkomst voor wijkverpleging hadden krijgen – indien ze nog steeds aan onze voorwaarden voldoen - een overeenkomst voor 2018 aangeboden.
26	Overdracht uit ziekenhuis	Indien de verzekerde in het ziekenhuis verblijft en met ontslag mag willen we graag in het ziekenhuis de indicatie gaan stellen. Die zorg kunnen we niet declareren omdat er op dat moment nog sprake is van verblijf en dus een dubbele bekostiging. Hoe kan dat worden opgelost?	Indien de verzekerde in het ziekenhuis verblijft en mag worden ontslagen is het – ook volgens de NZa - toegestaan maximaal 2 uren die gepaard gaan met de indicatiestelling in het ziekenhuis te declareren.
27	Specifieke afspraken in kernwerkgebieden	Op blz 3 van uw inkoopbeleid wijkverpleging (1 juli 2017) geeft u aan dat u in uw kernwerkgebied specifieke afspraken maakt over ketenzorg dementie, regiefunctie complexe wondzorg, beschikbaarheidsfunctie onplanbare zorg en de niet toewijsbare zorg. Wij zijn in onze regio een grote zorgaanbieder die al deze aspecten biedt. Wij komen graag in aanmerking voor specifieke afspraken hierover.	De vraag (en het antwoord) behelst meerdere aspecten: Met kernwerkgebieden worden bedoeld de regio's van respectievelijk Zorg en Zekerheid rondom Leiden en Eno rondom Deventer. Deze kernwerkgebieden vallen nagenoeg samen met zorgkantoorregio's. De specifieke te maken afspraken worden op verschillende wijzen vormgegeven: - Voor ketenzorg dementie geldt dat de dominante zorgverzekeraar in haar regio's de afspraken maakt. Voor zorgaanbieders die buiten de hierboven omschreven kernwerkgebieden werkzaam zijn moeten we verwijzen naar andere zorgverzekeraars. - Voor regiefunctie complexe wondzorg verwijzen we naar het antwoord op vraag 2. - Voor niet toewijsbare wijkgerichte zorg verwijzen we naar het antwoord op vraag 1. - Voor de regionale beschikbaarheidsfunctie onplanbare zorg geldt dat gesprekken binnen de kernwerkgebieden door ons zullen worden geïnitieerd.
28	Palliatieve zorg	Palliatieve zorg. Indien de zorg langer dan 3 maanden duurt, moet overleg plaats vinden	De verklaring van de huisarts is slechts geldig voor de duur van drie maanden. Als de zorg de drie maanden overschrijdt wordt er van de huisarts verwacht zijn/haar initiële

		met de verzekeraar. Wat is daarbij de insteek? De huisarts geeft een verklaring af voor terminale zorg. Wat willen jullie bereiken met deze afstemming?	oordeel te herzien en eventueel een aanvullende verklaring af te geven.
29	Doelmatigheid	Gaat Multizorg alle aanbieders beoordelen op doelmatigheid? Komt hiervoor een artikel in de overeenkomst? Worden hierbij de doelgroepen betrokken? Welke inhoudelijke afspraken of consequenties wil Multizorg hieraan verbinden?	Iedere zorgaanbieder wordt beoordeeld naar doelmatigheid in vergelijking met de markt. In het geval van een maatwerkovereenkomst worden daarin ook afspraken omtrent uitkomsten op doelmatigheid vastgelegd. De doelgroepen worden hier niet bij betrokken. Doelmatigheid wordt door ons gedefinieerd als een gemiddeld volume aan uren per declarerende verzekerde vergeleken met overige marktpartijen. Bij negatieve afwijkingen van gemaakte doelmatigheidsafspraken volgt een nacalculatie zoals in de overeenkomst is vastgelegd. .
30	Vragenlijst	Jullie aan dat er een beperkte vragenlijst wordt aangeboden. De planning geeft niet aan wanneer we deze mogen verwachten. Wanneer kunnen we de vragenlijst invullen?	De vragenlijst voor wijkverpleging omvat alleen de vraag naar het werkgebied van de zorgaanbieder (uitgedrukt in postcodes) en is vanaf 1 september beschikbaar.
31	ZZP	Kan ik als ZZP'er ook een overeenkomst voor 2018 krijgen?	Dit is onder voorwaarden inderdaad mogelijk. De procedure en voorwaarden voor de contractering van ZZP'ers zijn op te vragen door een mail te sturen aan inkoopsupport@vrzorginkoop.nl o.v.v. 'Contractering ZZP wijkverpleging 2018'.
32	Capaciteitsproblemen	Als zorgaanbieder lopen we in toenemende mate tegen capaciteitsproblemen aan door de arbeidsmarktproblematiek. Hoe kunnen we hier met Multizorg afspraken over maken?	Het probleem van tekortschietende capaciteit nemen wij zeker serieus, ook in het licht van onze zorgplicht. Wij geven er wel de voorkeur aan een gesprek over deze problemen los te koppelen van inkoopgesprekken omdat het over een ander soort problematiek gaat.
33	Ketenzorg dementie	In uw inkoopbeleid Wijkverpleging 2018, zoals samengesteld op 1 juli 2017, is paragraaf 3.2.4 over Dementiezorg aangepast. U geeft aan dat zorgverzekeraars met elkaar bespreken hoe ze elkaar landelijk op het gebied van ketenzorg dementie vertegenwoordigen. De preferente verzekeraar zal maatwerkafspraken maken t.a.v. de bekostiging van het dementienetwerk. Voorstel is om de dementienetwerken in 2018 te organiseren o.b.v. een beperkt aantal	Landelijk zijn alle zorgverzekeraars overeen gekomen om per eigen kernwerkgebied – die regio waar zij als zorgverzekeraar 'penvoerder' is (voorheen: zorgkantoorregio) - en op basis van uniforme infrastructurele uitgangspunten deze prestatie in te kopen. De toegang voor deze aanspraak geldt daarbij voor alle inwoners in dat kernwerkgebied. Voor het maken van afspraken omtrent deze prestatie verwijzen wij u naar de penvoerder in uw regio.

		voorwaarden met voor de zorgaanbieder één aanspreekpunt bij de zorgverzekeraars, die afstemt met de andere verzekeraars. Alles in het kader van “Rust en Herstel”. Over het besluit om te komen tot vertegenwoordiging en één aanspreekpunt binnen de zorgverzekeraars zijn wij verheugd. Vervolgens stelt u in uw inkoopbeleid voorwaarden t.a.v. de vragenlijst Uitkomstindicatoren Dementie en het regionale meerjarenplan. Onze vraag is nu: Wij gaan er vanuit dat binnen de hierboven geschetste lijn de door u gestelde voorwaarden uniform zijn vastgesteld binnen ZN verband en dat de daadwerkelijke afspraken hierover gemaakt worden met de preferente verzekeraar in de regio. Klopt deze veronderstelling? Zo niet, wilt u dan uw voorwaarden loslaten en samen met de andere verzekeraars formuleren ofwel de voorwaarden van de preferente verzekeraar in de regio volgen?	
34	Nieuwe zorgaanbieders	Is er een deadline waarbinnen nieuwe zorgaanbieders zich moeten melden?	Het beleid en de procedure voor nieuwe zorgaanbieders is op aanvraag verkrijgbaar via inkoopsupport@vrzzorginkoop.nl. In de procedure worden van een nieuwe zorgaanbieder een aantal documenten gevraagd. De uiterste datum voor het insturen van deze documenten is 15 oktober 2017.
35	Indicatiestelling IKZ	Is het een eis dat een kinderverpleegkundige de indicatiestelling bij IKZ doet?	We geven er de voorkeur aan niet langer te spreken over IKZ omdat het IKZ criterium is vervallen. We spreken al enkele jaren over Medische Kindzorg. Ja, bij Medische Kindzorg is het vanzelfsprekend een eis dat de kinderarts verwijst en een HBO

			Kinderverpleegkundige daarna de indicatie stelt.
--	--	--	--