



Inkoopbeleid Geriatrische revalidatiezorg (GRZ), Eerstelijnsverblijf (ELV) en coördinatiefuncties 2023-2024

Versie: 6.0

Datum: 30 januari 2024

Wat kunt u lezen in dit inkoopbeleid?

Over versie 6.0	3
Belangrijkste wijzigingen	4
Wat we willen bereiken	5
Wat is onze visie	9
Voorwaarden overeenkomst	10
Tarieven en volume	12
Zorg die wij inkopen	15
Contracteerprocedure	16
Planning en termijnen	17
Naleving en controle	18
Aanvullingen en wijzigingen	19
Wij helpen u graag verder	20
Bijlage 1 Inkoopvoorwaarden	21
Bijlage 2 Aanvullende voorwaarden ELV palliatieve zorg	25
Bijlage 3 Financieel beleid GRZ	26
Bijlage 4 Financieel beleid ELV	28
Bijlage 5 Afbakening vormen van tijdelijk verblijf	29
Bijlage 6 Juridische aspecten	33

Over versie 6.0

Op 1 april 2023 hebben wij zoals aangekondigd in het inkoopbeleid Geriatrische revalidatiezorg (GRZ), Eerstelijnsverblijf (ELV) en coördinatiefuncties 2023-2024, de planning voor de contracteerprocedure geactualiseerd.

Het gepubliceerde inkoopbeleid voor GRZ en ELV 2023-2024 is ongewijzigd

Wel raden wij aan het inkoopbeleid (nogmaals) door te lezen.

Wij publiceren een apart document voor het inkoopbeleid coördinatiefuncties 2024

Deze vindt u terug op onze website.

De geactualiseerde planning voor 2024 vindt u in het hoofdstuk Planning en termijnen

Op pagina 17 van dit document vindt u de contracteerprocedure GRZ en ELV voor 2024.

De alinea over de COVID-19 prestaties is per 1 januari 2024 geschrapt

Omdat de type-a meldingsplicht van COVID-19 is vervallen kunt u deze prestaties in het eerstelijnsverblijf niet meer declareren.

We versoepelen administratieve lasten voor coördinatiefuncties in lijn met landelijke afspraken

Met andere verzekeraars is afgesproken dat we van tweemaal per jaar naar een jaarlijkse uitvraag gaan voor de monitor van coördinatiefuncties. We passen de planning voor de monitor van coördinatiefuncties over 2023 hierop aan, zie pagina 11.

Belangrijkste wijzigingen

In dit hoofdstuk hebben wij voor u de belangrijkste wijzigingen in het inkoopbeleid 2023 en 2024 ten opzichte van het inkoopbeleid 2022 op een rij gezet. Lees voor alle wijzigingen ook de overige hoofdstukken.

Wij voegen het inkoopdocument Geriatrische revalidatiezorg (GRZ) Eerstelijnsverblijf (ELV) en coördinatiefuncties samen

Hierdoor vindt u alle informatie op 1 plek en brengen we meer samenhang aan in het beleid tussen deze zorgsoorten.

Wij publiceren voor GRZ en ELV tweejarig beleid en maken in principe financiële afspraken voor twee jaar

We maken graag meer tijd vrij voor het transformeren van zorg. Daarom publiceren we tweejarig beleid GRZ en ELV. Ook financiële afspraken maken wij voor twee jaar, tenzij partijen anders overeenkomen. We publiceren inkoopbeleid coördinatiefuncties voor 2023, met de optie om het beleid met 1 jaar te verlengen.

Het aantal gecontracteerde GRZ- en ELV-plaatsen wordt in onze kernregio's alleen in overleg met Zilveren Kruis uitgebreid

In onze kernregio's stellen wij als voorwaarde dat een uitbreiding van het aantal GRZ- of ELV-plaatsen alleen in overleg met Zilveren Kruis mogelijk is. Dit geldt zowel voor een uitbreiding van het aantal plaatsen op een nieuwe locatie als voor een uitbreiding op een bestaande locatie. Om zicht te houden op de capaciteit, vragen wij tijdens de inkoop voor 2023 en 2024 het aantal GRZ- en ELV-plaatsen via VEZOZO uit.

Wij verlagen het omzetplafond voor zorgaanbieders GRZ in 2024 als er sprake is van een hoge uitstroom naar de Wlz

Geriatrische revalidatiezorg is gericht op terugkeer naar huis. Maar een groot deel van onze klanten stroomt vanuit de GRZ naar de langdurige zorg (Wlz) uit. Wij zien veel praktijkvariatie tussen zorgaanbieders en regio's. In 2024 verlagen wij het omzetplafond voor grote zorgaanbieders als meer dan 20% van de GRZ klanten uitstroomt naar de Wlz. Wij voeren dit pas door in 2024 zodat zorgaanbieders in 2023 de triage en afspraken met verwijzers of het centrum indicatiestelling zorg (CIZ) kunnen verbeteren.

Coördinatiefuncties die niet voldoen aan de inkoopvoorwaarden bieden wij in 2023 geen overeenkomst aan

We gaan er vanuit dat de ontwikkel- en opstartfase bij elke coördinatiefunctie in onze kernregio's per 31 december 2022 is afgerond. Vanaf dat moment gelden de voorwaarden voor coördinatiefuncties volgens de landelijk vastgestelde criteria door ActiZ en ZN. Coördinatiefuncties die hier eind 2022 niet aan voldoen bieden wij geen overeenkomst aan voor 2023. Zorgverzekeraars volgen elkaar in dit besluit.

Wat we willen bereiken

In dit hoofdstuk leest u wat de kern van het inkoopbeleid is. En wat we met het inkoopbeleid willen bereiken.

Wij voegen het inkoopdocument GRZ, ELV en coördinatiefuncties samen

Hierdoor vindt u alle informatie op 1 plek en brengen we meer samenhang aan in het beleid tussen deze zorgsoorten.

Wij publiceren voor GRZ en ELV tweejarig beleid en maken in principe financiële afspraken voor 2 jaar

We maken graag meer tijd vrij voor het transformeren van zorg. Daarom publiceren we tweejarig beleid GRZ en ELV. Ook financiële afspraken maken wij voor twee jaar, tenzij partijen anders overeenkomen. We publiceren inkoopbeleid coördinatiefuncties voor 2023, met de optie om het beleid met 1 jaar te verlengen.

Het zorglandschap van GRZ en ELV is volop in beweging en Zilveren Kruis beweegt mee

We volgen de komende jaren de landelijke ontwikkelingen rondom GRZ en ELV.

We werken mee aan de verdere ontwikkeling van de landelijke kaders voor GRZ en ELV

In 2022 verricht de NZa een registratieonderzoek ELV. De uitkomsten van dit onderzoek kunnen gevolgen hebben voor de toekomstige invulling en financiering van bestaande ELV prestaties. Het Zorginstituut adviseert daarnaast om de huidige regeling GRZ aan te passen en ambulante GRZ zonder voorafgaande intramurale revalidatie mogelijk te maken. In 2022 gaan wij met de landelijke partijen (VWS, NZa, ActiZ, Verenso) en zorgaanbieders in gesprek over de voorwaarden waarop ambulante GRZ in de toekomst toegepast kan worden. Een belangrijk uitgangspunt is dat ambulante GRZ of GRZ thuis bestaande intramurale GRZ vervangt en er niet bovenop komt.

We volgen de ontwikkelingen rondom de toekomstige inrichting van Wlz behandeling

Het ministerie van VWS heeft in de budgettaire bijlage van het Regeerakkoord 2021 – 2025 opgenomen dat per 2025 de vergoeding voor behandeling en geneesmiddelen (behalve de aanspraak op mondzorg) wordt overgeheveld van de Wlz naar de Zvw. Details over de overheveling zijn nog niet bekend. Deze worden de komende periode in overleg met het veld verder uitgewerkt. De uitkomsten daarvan nemen wij mee bij de ontwikkeling van toekomstig inkoopbeleid.

De COVID-19 prestaties zijn per 1 januari 2024 uit de NZa regelgeving ELV geschrapt

Omdat de type-a meldingsplicht van COVID-19 is vervallen is het niet meer mogelijk om deze prestaties te declareren.

Wij maken in onze kernregio's afspraken over het duurzaam transformeren van GRZ en ELV

Het is onze overtuiging dat een optimale inzet van GRZ, ELV en coördinatiefuncties een belangrijke bijdrage kan leveren aan passende zorg voor kwetsbare ouderen. Maar om deze zorg voor onze klanten ook in de toekomst kwalitatief hoogwaardig, toegankelijk en betaalbaar te houden, moet er iets veranderen. We hebben te maken met een groeiende zorgvraag, personeelstekorten in de zorg en stijgende zorgkosten.

Wij zien veel ontwikkelpotentieel voor GRZ en ELV, maar ook de nodige uitdagingen. Er zijn grote verschillen in het gebruik van ELV en GRZ tussen regio's. In sommige regio's zien we dat de totale instroom naar GRZ of ELV hoog is. Daarnaast zien we dat in sommige regio's vaker voor GRZ wordt gekozen en dat de instroom afwijkt van de gemiddelde verhouding tussen GRZ- en ELV-opnames. Dit kunnen we vaak niet verklaren vanuit demografie of specifieke patiëntenstromen. In onze kernregio's maken wij afspraken om de hoge instroom terug te brengen, onze verzekerden in één keer zorg op de juiste plek te bieden en daarmee de gehele zorgketen toekomstbestendig te maken. Het verwijsgedrag van ziekenhuizen en afspraken over zorg en ondersteuning thuis worden hier in meegenomen.

Wij versnellen de beweging naar meer GRZ thuis

Wij zetten ons in voor zorg dichterbij door de zorg meer digitaal of waar mogelijk thuis te organiseren. In het aanbod van GRZ zien wij dat deze beweging nog beperkt plaatsvindt. In sommige regio's zien we zelfs een tegengestelde beweging; het

aantal plaatsen GRZ en ELV neemt toe, terwijl initiatieven om behandeling thuis of digitaal aan te bieden nauwelijks of niet tot stand komen.

De komende jaren willen we de beweging naar zorg dichterbij de klant versnellen. Dit betekent dat we een deel van de huidige klinische opnames GRZ vervangen door een ambulante vorm van GRZ of GRZ bij de klant thuis. In onze kernregio's maken wij afspraken om revalidatie en behandeling thuis verantwoord (inhoudelijk en financieel) te organiseren. Op basis van de inzichten uit kernregio's is voor 2025 het uitgangspunt om klinische en ambulante GRZ-trajecten voor specifieke diagnosegroepen, zoals electieve orthopedie en trauma, landelijk gericht in te kopen. Ook nemen wij vanaf 2025 ambulante GRZ of GRZ thuis op in onze benchmark.

Wij onderzoeken de gewenste ontwikkeling en positie van ELV

In het ELV zien we op dit moment nog veel versnippering in het zorgaanbod. Dit bevordert het efficiënt gebruik van ELV plaatsen in de regio niet. Ook signaleren wij dat de inzet van ELV laag complex in sommige regio's achterblijft. Dit komt mogelijk door de beperkte continuïteit van huisartsenzorg in de ANW-uren. Er zijn nog veel vragen over de gewenste kwaliteit en positie van het ELV laag complex en het ELV hoog complex in het zorglandschap. De komende jaren gaan wij met zorgaanbieders in gesprek hoe via gerichte inkoop ELV in de zorgketen toekomstbestendig kan worden georganiseerd. Bijvoorbeeld door ELV zorg efficiënt en effectief in te zetten in samenwerking met de wijkverpleging. Of een ELV opname te voorkomen of te verkorten door gerichte inzet van behandeling thuis vanuit de eerste lijn.

De uitkomsten van lopende ELV-experimenten nemen wij in ons onderzoek mee

We hebben in enkele kernregio's afspraken gemaakt onder de prestatie eerstelijnsverblijf Resultaatvernieuwing en Zorgbeloning. Dit betreffen onder andere experimenten voor specifieke patiëntgroepen binnen het ELV op het gebied van triage en diagnostiek, de inzet van ELV voor Korsakovpatiënten en ELV op een gesloten herstelafdeling. De komende periode evalueren wij wat de resultaten van deze experimenten zijn op het gebied van doorstroom in de keten, uitkomsten voor de patiënt en het effect op de kosten. Uiterlijk in 2024 verwachten wij de experimenten af te ronden. Tot die tijd starten wij geen nieuwe experimenten en breiden wij bestaande experimenten niet uit. Aanvragen voor experimenten die door andere verzekeraars buiten onze kernregio's zijn gestart beoordelen wij individueel.

Het aantal gecontracteerde GRZ- en ELV-plaatsen kan in onze kernregio's alleen in afstemming met Zilveren Kruis worden uitgebreid

Wij zien het aanbod van GRZ en ELV in sommige regio's onverklaarbaar toenemen. Dit is veelal niet in afstemming met de zorgvraag in de regio. Wij stellen als voorwaarde dat in onze kernregio's een uitbreiding van het aantal gecontracteerde GRZ- of ELV-plaatsen alleen in afstemming met Zilveren Kruis mogelijk is. Dit geldt zowel voor een uitbreiding op een nieuwe locatie als voor een uitbreiding op een bestaande locatie. Wij beoordelen eerst op basis van de regionale vraag of volume uitbreiding noodzakelijk is. Daarnaast kijken we naar de mogelijkheden om met het bestaande GRZ- en ELV-plaatsen meer klanten op te nemen. Bijvoorbeeld door een deel van de bestaande zorg (eerder) te verplaatsen naar huis.

Om zicht te houden op de capaciteit, vragen wij tijdens het inkoopproces het aantal GRZ- en ELV-plaatsen via VECOZO uit.

Ook vragen wij zorgaanbieders met Zilveren Kruis af te stemmen voordat er afspraken met ketenpartners worden gemaakt om patiënten (vanuit het ziekenhuis) sneller te verplaatsen naar GRZ of ELV. Op deze manier kunnen we van te voren afspraken maken hoe deze initiatieven een deel van de bestaande (ziekenhuis)zorg zal gaan vervangen, welke budgetverschuivingen hiermee gerealiseerd worden en welke mogelijkheden er gezien worden om deze zorg (deels) thuis te organiseren.

Wij blijven inzetten op een zorgvuldige en onderbouwde afweging tussen ELV of GRZ en Wlz

Een gepaste inzet van tijdelijk (medisch) verblijf begint bij een juiste verwijzing, triage en indicatiestelling. Voor de juiste zorg op de juiste plaats is goede triage cruciaal.

Er is een indicatie voor GRZ als de verwachting is dat de klant na de revalidatie naar huis terug gaat

Een groot deel van onze klanten stroomt vanuit de GRZ toch uit naar de langdurige zorg (Wlz). Wij zien daarin veel praktijkvariatie tussen zorgaanbieders en regio's. Het [Zorginstituut](#) stelt dat de Wlz van toepassing is als bij aanvang van de behandeling al vaststaat dat de cliënt na het traject is aangewezen op verblijf met de behandeling. Goede triage is cruciaal om in één keer goed te verwijzen als er geen uitzicht is op voldoende herstel en revalidatie die een terugkeer naar de

thuisituatie mogelijk maken. Wij wijzen de coördinatiefuncties, zorgaanbieders en verwijzers in deze situatie op de mogelijke aanwezigheid van een Wlz-indicatie en de mogelijkheden voor herstelgerichte behandeling vanuit de Wlz via ZPP 9bVV.

Wij ondersteunen bij duiding van het verschil tussen GRZ en ELV

In de praktijk zien we grote verschillen in de instroom naar GRZ en ELV tussen regio's. Deze verschillen zijn niet altijd goed te verklaren. Wij realiseren ons dat er ook situaties zijn waarin het moeilijk is om tot een afweging tussen GRZ en ELV te komen. Als u hierbij met regelmaat problemen ervaart neemt u dan contact met ons op via zilverenkruijs.nl/zorgaanbieders/contact. Samen met u zoeken we een passende oplossing. Wij verwachten van zorgaanbieders dat de onderbouwde afweging is opgenomen in het zorgdossier van de patiënt. In bijlage 5 van dit inkoopdocument lichten wij de afbakening van GRZ en ELV ten opzichte van andere vormen van tijdelijk verblijf toe en onze verwachtingen van de beschrijving van de revalidatiedoelstellingen in het behandelplan voor de GRZ.

In bepaalde situaties is een ELV opname voorafgaand aan GRZ mogelijk

Soms kan een klant bij een verwijzing GRZ niet direct starten met een actieve revalidatie. Dan kan er gebruik gemaakt worden van een ELV-bed tot het moment dat actieve revalidatie gestart wordt.

Onder voorwaarden kan een beoordeling voor toegang tot GRZ in de thuisituatie of tijdens een ELV opname gedeclareerd worden

De specialist ouderengeneeskunde kan in de thuisituatie of tijdens een ELV-opname een aparte prestatie declareren voor het verrichten van onderzoek voor toegang tot GRZ. Meer informatie over de voorwaarden vindt u in het geactualiseerde inkoopbeleid GZSP 2023-2024.

Wij continueren het machtigingsbeleid voor ELV hoog en laag complex bij een behandelduur langer dan 90 dagen

- Om de doorstroom te bevorderen continueren wij de verplichte machtigingsprocedure voor ELV laag complex en ELV hoog complex bij een behandelduur langer dan 90 dagen. U vindt het formulier voor het aanvragen van een machtiging op zilverenkruijs.nl/zorgaanbieders/zorgsoort/elv-grz.

Wij blijven ons in 2023 en 2024 actief inzetten op doorontwikkeling van de coördinatiefunctie

Een goed functionerende coördinatiefunctie ondersteunt in de spoedketen bij de triage, inzicht in beschikbare bedden en biedt klanten sneller de juiste zorg op de juiste plek. Op dit moment zijn er in onze kernregio's nog veel verschillen in de functies, de kosten en ervaringen. In 2023-2024 zullen we in onze regio's actief blijven inzetten op verdere doorontwikkeling van de coördinatiefunctie. En werken samen met zorgaanbieders aan een optimale organisatie die past bij de context van de regio, en over een groter werkgebied inzetbaar is.

De minimum set van functionaliteiten blijft de basis

De inhoudelijke uitgangspunten voor het inkoopbeleid coördinatiefuncties 2023 zijn binnen ZN afgestemd, waarbij de eerder vastgestelde minimum set aan functionaliteiten van ActiZ en ZN de basis blijft.

Wij brengen samen met coördinatiefuncties de impact op de keten in beeld

De kwalitatieve en financiële impact die een coördinatiefunctie in de spoedketen heeft, is nog onvoldoende in beeld. In een aantal kernregio's maken wij met coördinatiefuncties aanvullende afspraken over hoe wij de beoogde effecten (het voorkomen van duurdere zorg of een versnelde doorstroom naar de juiste plek) kunnen monitoren.

Wij werken met andere verzekeraars aan een doelmatige inrichting met passend budget

De huidige verschillen in de organisatie, het werkgebied, de positie in de keten en de kosten, maken de stap naar landelijke uitlegbare en congruente budgetafspraken niet eenvoudig. Wij zien in een aantal regio's een disbalans tussen de kosten van een coördinatiefunctie en het aantal bemiddelingen of advies vragen (in ANW). In andere regio's zien we juist dat het relatief kleine werkgebied van sommige coördinatiefunctie niet in verhouding is met de kosten van de gekozen organisatievorm.

Wij werken voor 2023 met andere verzekeraars aan eenduidige criteria om de budgetten passend en doelmatig te beoordelen. We kijken hierbij onder andere naar het adherentiegebied, het aantal spoedmeldingen, het doel van het consult (advies, toeleiding of bemiddeling), de gemiddelde duur, de organisatievorm tijdens kantooruren en in ANW en de complexiteit van de regio.

Wij verwachten dat coördinatiefuncties in de regio actief de samenwerking op zoeken

Verwijzers en zorgaanbieders die een rol vervullen in de spoedzorg moeten elkaar weten te vinden. Wij verwachten dat coördinatiefuncties proactief zijn om andere vormen van (vervolg)zorg in de regio aan elkaar te koppelen. Dit betekent dat coördinatiefuncties het aanspreekpunt voor bijvoorbeeld ongeplande nachtzorg in de wijk of een intercollegiaal consult SO in de regio weet te vinden. En vice versa.

De bemiddeling van moeilijk plaatsbare klanten vindt regionaal en in samenwerking met de coördinatiefunctie plaats

Coördinatiefuncties organiseren met de aangesloten zorgaanbieders waar nodig casuïstiektafels waar deze casussen worden besproken en opgelost. Wij nodigen coördinatiefuncties en zorgaanbieders uit om het gesprek met ons aan te gaan als er terugkerende segment overstijgende (financiële) knelpunten zijn die niet in de (regionale) casuïstiektafels opgelost kunnen worden.

Met zorgverzekeraars organiseren wij het gesprek over digitale mogelijkheden

Het is belangrijk dat coördinatiefuncties ervaringen met elkaar uitwisselen over de inzet van digitaal contact of digitale informatie uitwisseling. Wij organiseren met andere zorgverzekeraars in 2023 gesprekstafels over dit onderwerp. Wij verwachten dat dit leidt tot een slimmere organisatie van bereikbaarheid, inzicht in capaciteit of data uitwisseling.

Wat is onze visie

Zorg dichterbij mensen en bij voorkeur digitaal en thuis. Zo brengen wij gezondheid dichterbij voor iedereen.

Zorg bij voorkeur digitaal en thuis

Vanuit een brede kijk op gezondheid stimuleren en helpen we onze verzekerden om gezonder te leven en te werken en daarmee gezondheid letterlijk dichterbij te brengen. En als zij zorg nodig hebben, dan zorgen we dat ze die zoveel mogelijk in hun vertrouwde omgeving krijgen. Met een toenemend personeelstekort in de zorg, is onze rol belangrijker dan ooit om de zorg toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit te houden. Lees meer over onze visie op [zorgtransformatie en beleid](#).

Zorgtransformatie

Zilveren Kruis ziet vijf essentiële veranderingen die ervoor zorgen dat we ook in de toekomst verzekerd zijn van goede, toegankelijke zorg. Op basis van een regionale aanpak ontwikkelen we een breed gedragen veranderagenda. En zetten we samen met zorgaanbieders, gemeenten en ons zorgkantoor stappen om de samenhang en de samenwerking in de regio te vergroten. Dat leidt er toe dat we in 2023 met steeds meer zorgaanbieders afspraken over zorgtransformatie maken. Lees hier meer over op [zorgtransformatie en beleid](#).

Digitale zorg

Covid liet zien dat digitalisering en zorg naar huis brengen nodig zijn om zorg toegankelijk te houden. We zagen dat het kan en dat verzekerden het willen. Digitalisering is daarmee een belangrijk onderdeel van de transformatie van zorg. Samen met u versnellen we graag de ingeslagen weg door de nodige randvoorwaarden te creëren. We delen ervaringen, stimuleren opschaling van digitale innovaties en verbinden van partners. Zo realiseren we doorbraken die nodig zijn voor verdere digitalisering van zorg. Lees hier meer over op [digitale zorg](#).

Innovatie

Innovatie van zorg is essentieel omdat we weten dat de zorg van nu niet in staat is de uitdagingen op te vangen rondom personeelstekorten, betaalbaarheid en behoud van toegankelijkheid en kwaliteit. Innovaties die we stimuleren richten zich op digitale zorg en het verplaatsen van zorg naar huis. Daarmee creëren we ruimte voor nieuwe behandelingen. We maken dit mogelijk via ons inkoopbeleid per zorgsoort. Daarnaast bieden we ook financiering via onze stichtingen. Lees hier meer over op [financiering van innovatie](#).

COVID-19

Zorgaanbieders en zorgverleners hebben alles op alles gezet om patiënten goede zorg te bieden. Vanuit Zilveren Kruis is er veel waardering voor hun inzet. COVID-19 heeft veel gevraagd, niet alleen van zorgverleners, maar ook van hun gezinnen. Dit kwam door onder andere personeelstekorten, zieke collega's, de quarantainemaatregelen en kinderen die thuis zaten omdat de klas naar huis moest. Velen moesten elkaar vervangen en extra diensten draaien. Ook de emotionele belasting door het werk en het overlijden van vele patiënten deed een groot beroep op zorgverleners. We hebben groot respect voor de betrokkenheid van iedereen.

Voor onze verzekerden heeft het ook grote impact. Wij faciliteren daarom inhaalzorg waar mogelijk en waar nodig. De (inkoop)afspraken die we daarvoor maken zijn een combinatie van afspraken met ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra (ZBC's). Tegelijk is het noodzakelijk dat partijen in de regio samenwerken. Het is raadzaam om vernieuwingen zoals digitale zorg tijdens COVID-19 vast te houden en nieuwe te implementeren. Zo halen we de achterstand in en zijn we voorbereid mocht er een opleving van het virus komen.

Goede voorbeelden

Onze verzekerden ervaren steeds vaker wat "Zorg dichterbij voor iedereen" voor hen betekent in de praktijk. We laten goede voorbeelden zien van zorgtransformatie, digitalisering en innovatie en delen deze als inspiratie voor andere zorgaanbieders. Zo dragen we bij aan het opschalen ervan. We updaten dit overzicht van goede voorbeelden gedurende het jaar. Lees hier meer over op [goede praktijkvoorbeelden zorginnovatie](#).

Voorwaarden overeenkomst

In dit hoofdstuk leest u wie voor een overeenkomst in aanmerking komt. En welke voorwaarden aan u gesteld worden.

GRZ en ELV

Wij contracteren geen nieuwe zorgaanbieders

Met de huidige gecontracteerde GRZ- en ELV-zorgaanbieders verwachten wij aan onze zorgplicht te voldoen en keuzevrijheid te garanderen. Mocht de situatie daarom vragen dan behouden wij ons het recht voor om alsnog nieuwe partijen te contracteren.

Zorgaanbieders met een overeenkomst 2022 komen ook in 2023 en 2024 in aanmerking voor een overeenkomst als zij aan de voorwaarden voldoen

Zorgaanbieders met een overeenkomst voor GRZ en/of ELV bij Zilveren Kruis in 2022, die gedurende de looptijd niet ontbonden is, komen in aanmerking voor een overeenkomst tot en met 2024. Zorgaanbieders moeten de zorg leveren zoals beschreven in de meest actuele NZa Beleidsregel Eerstelijnsverblijf en de aanspraak Geriatrische Revalidatiezorg in artikel 2.5c Besluit Zorgverzekering. Alle inkoop- en kwaliteitsvoorwaarden waaraan zorgaanbieders voldoen en blijven voldoen gedurende de looptijd van de overeenkomst staan in bijlage 1 van dit inkoopbeleid.

Voor de prestatie ELV voor palliatief terminale zorg (PTZ) gelden aanvullende voorwaarden

PTZ wordt ingezet om lijden te voorkomen of te verlichten, op basis van de behoefte van de klant en naasten op fysiek, psychisch, sociaal en spiritueel gebied. Zilveren Kruis neemt het Kwaliteitskader Palliatieve zorg daarbij als uitgangspunt. De aanvullende voorwaarden voor ELV voor palliatief terminale zorg staan in bijlage 2 van dit inkoopbeleid.

Wij bieden u een tweejarige overeenkomst aan voor GRZ en ELV

Zorgaanbieders sluiten een overeenkomst voor de periode van 1 januari 2023 tot en met 31 december 2024, tenzij partijen anders overeenkomen.

Wij onderscheiden GRZ en ELV zorgaanbieders op basis van omvang

Zilveren Kruis deelt zorgaanbieders voor GRZ en ELV op basis van eerdere productie in twee groepen in, te weten reguliere en grote zorgaanbieders. Deze indeling is bepalend bij het maken van de afspraken over de tarieven en volumes (zie volgende hoofdstuk). Voor GRZ kijken wij naar de totale declaraties voor Zilveren Kruis verzekerden in 2019. Bij ELV gaat het om de omzet op ELV laag complex en ELV hoog complex (dus exclusief ELV palliatief terminale zorg) in de periode 1 juni 2021 tot en met 31 mei 2022.

Type zorgaanbieder	GRZ	ELV
Reguliere zorgaanbieder	Omzet kleiner dan € 1.000.000	Omzet kleiner dan € 135.000
Grote zorgaanbieder	Omzet groter dan of gelijk aan € 1.000.000	Omzet groter dan of gelijk aan € 135.000

Tabel 1. Indeling zorgaanbieders op basis van omzet.

Coördinatiefuncties

Wij bieden u een eenjarige overeenkomst voor coördinatiefuncties, met de optie tot verlenging

Coördinatiefuncties sluiten een overeenkomst af voor de periode van 1 januari 2023 tot en met 31 december 2023. Wij behouden ons het recht voor deze overeenkomst met één jaar te verlengen.

Coördinatiefuncties voldoen minimaal aan de volgende vier functionaliteiten opgesteld door ActiZ en ZN

1. Triage conform de omschrijving van het afwegingsinstrument voor opname eerstelijnsverblijf, waarbij relevante kennis en vaardigheden beschikbaar moeten zijn en er minimaal 7 dagen per week tot 22.00 uur toegang is tot intercollegiaal consult van de specialist ouderengeneeskunde;
2. 24/7 bereikbaarheid en inzicht in beschikbare capaciteit, waarbij de gekozen regionale infrastructuur geschikt moet zijn voor toekomstige verbreding naar andere zorgvormen;
3. Monitoring en evaluatie van het functioneren van de regionale coördinatiefunctie verblijf, op gestructureerde wijze met betrokkenheid van verwijzers en andere gebruikers en periodieke communicatie over de ontwikkeling en voortgang van de coördinatiefunctie;
4. Kwaliteit- en effectmeting regionale coördinatiefunctie verblijf, onder verantwoordelijkheid van betreffende zorgaanbieder en zorgverzekeraar en met deelname van verwijzers

Voor een verdere beschrijving van de zorginhoudelijke afweging verwijzen we naar de minimale en optionele set aan functionaliteiten van ActiZ en ZN. Hierin staan ook de taken en bevoegdheden beschreven van de verschillende betrokken professionals.

Coördinatiefuncties die niet voldoen aan minimum functionaliteiten bieden wij in 2023 geen overeenkomst aan

Wij gaan er vanuit dat de opstartfase bij elke coördinatiefunctie per 31 december 2022 is afgerond.

Vanaf dat moment moeten de coördinatiefuncties voldoen aan de hierboven beschreven functionaliteiten. Als hier eind 2022 niet aan voldaan wordt bieden wij geen overeenkomst aan voor 2023. Zilveren Kruis zal in dit geval in onze kernregio aanvullende afspraken maken met een coördinatiefunctie in een aangrenzende regio. Buiten de kernregio van Zilveren Kruis volgen wij het besluit van de preferente zorgverzekeraar.

Wij vragen coördinatiefuncties uit onze kernregio's om jaarlijks informatie over het functioneren aan te leveren

Als coördinatiefunctie levert u in ieder geval de volgende cijfers aan:

- Het aantal aanmeldingen gespecificeerd naar het type tijdelijk verblijf
- De instroom gespecificeerd naar het type tijdelijk verblijf
- Registratie wanneer de klant niet geplaatst kan worden in de geadviseerde zorgvorm

Indien aanvullend afgesproken (op basis van de minimale set functionaliteiten van ActiZ en ZN):

- Het afbuigen van zorgvragen van de 2e naar de 1e lijn inzichtelijk maken.
- Financiële besparing die de regionale coördinatiefunctie realiseert met het afbuigen van zorgvragen naar de 1e lijn.
- Benodigde regionale capaciteit en trends in vraag en aanbod inzichtelijk maakt
- Uitgebreide instroom-doorstroom-uitstroom informatie (uitstroom na opname, gemiddelde ligduur).

We verzoeken u deze informatie, per e-mail te sturen aan naleving.dzg@zilverenkruis.nl. Met de andere zorgverzekeraars is afgesproken dat we een jaarlijkse uitvraag doen voor de monitor van coördinatiefuncties. We vragen daarom de cijfers op over het kalenderjaar 2023 aan de hand van het standaard ZN-format. Zodra deze beschikbaar is, delen wij deze met de uitvoerders van de coördinatiefuncties. De cijfers kunnen door de zorginkopers en coördinatiefuncties geagendeerd worden als onderwerp van gesprek.

Voor alle contractanten (GRZ ELV coördinatiefuncties) geldt dat zij voldoen aan de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza)

Wij gaan ervan uit dat u aan de vereisten van de Wtza voldoet en blijft voldoen (zo nodig met inachtneming van het overgangsrecht). Mocht u niet (meer) voldoen aan de vereisten van de Wtza, dan kunnen wij besluiten u geen overeenkomst aan te bieden of de overeenkomst met u te beëindigen. Wij zullen de overeenkomst in ieder geval beëindigen indien uw toelatingsvergunning van overheidswege wordt ingetrokken.

Tarieven en volume

In dit hoofdstuk leest u meer over de totstandkoming van de tarieven en omzetplafonds.

GRZ en ELV

Het uitgangspunt van het financieel beleid blijft het verminderen van praktijkvariatie

Wij zien nog steeds veel praktijkvariatie tussen zorgaanbieders. Daarom continueren wij het bestaande inkoopbeleid. Middels de tariefstelling willen we kortdurende, intensieve behandeling stimuleren. Daarnaast verwachten wij van een deel van het huidige klinische GRZ aanbod vervangen kan worden door klinische ambulante GRZ trajecten of GRZ thuis.

Wij maken in ons financieel beleid voor GRZ en ELV onderscheid tussen grote en reguliere zorgaanbieders

Als grote GRZ zorgaanbieder krijgt u op basis van uw doelmatigheidscategorie een tariefvoorstel

Voor grote zorgaanbieders wordt de gemiddelde ligduur en behandelintensiteit in een benchmark meegenomen voor de bepaling van het tarief. We corrigeren hierbij voor de variatie in patiëntpopulatie. Iedere grote zorgaanbieder valt binnen een doelmatigheidscategorie. Deze wordt berekend over de behandelperiode 1 januari 2021 tot en met 31 december 2021. Meer informatie over de berekening van de (gecorrigeerde) gemiddelde ligduur en de totstandkoming van de doelmatigheidscategorieën vindt u in bijlage 3.

Grote zorgaanbieders GRZ met verbeterpotentieel hebben de mogelijkheid om een verbeterafpraak af te spreken

Grote zorgaanbieders kunnen in VECOZO voor een tariefopslag kiezen. Hier staat tegenover dat de gemiddelde DBC-prijs gedurende de contractduur wordt verlaagd ten opzichte van de gemiddelde DBC-prijs in 2022. In bijlage 3 zijn de voorwaarden ten behoeve van deze aanvullende afspraken verder toegelicht. In het zorginkoopportaal van VECOZO wordt u de keuze geboden een verbeterafpraak te maken.

Reguliere GRZ zorgaanbieders bieden wij een vast tarief met een vrij volume

Het doelmatigheidsmodel is niet representatief bij zorgaanbieders met minder patiënten. Daarom bieden wij reguliere zorgaanbieders een vast tarief met een vrij volume.

Grote ELV zorgaanbieders worden in een doelmatigheidscategorie ingedeeld op basis van gemiddelde ligduur

Zorgaanbieders worden in een categorie ingedeeld op basis van gemiddelde ligduur ten opzichte van het landelijk gemiddelde. De samenstelling van de patiëntpopulatie is van invloed op de gemiddelde ligduur. Daarom corrigeren we voor deze verschillen. De (gecorrigeerde) gemiddelde ligduur per zorgaanbieder wordt berekend over de behandelperiode 1 juni 2021 tot en met 31 mei 2022. U wordt op basis van uw (gecorrigeerde) gemiddelde ligduur ingedeeld in een doelmatigheidscategorie. De doelmatigheidscategorie bepaalt het tariefaanbod en de eventuele ruimte voor overproductie. Meer informatie over de berekening van de (gecorrigeerde) gemiddelde ligduur en de totstandkoming van de doelmatigheidscategorieën vindt u in bijlage 4.

Grote ELV zorgaanbieders kunnen opnieuw een aanvullende afspraak over de verkorting van ligduur maken

Wij bieden grote zorgaanbieders de mogelijkheid om een hoger tarief met ons af te spreken. Hier staat tegenover dat de gemiddelde ligduur wordt verkort. In het zorginkoopportaal van VECOZO wordt u de keuze geboden een afspraak voor 2023 en 2024 te maken. In bijlage 4 zijn de voorwaarden ten behoeve van deze aanvullende afspraken verder toegelicht.

Reguliere ELV zorgaanbieders bieden wij een vast gemiddeld tarief

Reguliere zorgaanbieders komen niet in aanmerking voor een opslag op het tarief op basis van een doelmatigheidscategorie. Het model geeft gezien de relatief kleine omvang van omzet van deze zorgaanbieders voor Zilveren Kruis verzekerden geen statistisch juiste uitkomst.

Wij hanteren een vast tarief voor ELV Palliatief terminale zorg (PTZ)

ELV PTZ is geen onderdeel van het tariefmodel. Er is geen opslag op dit tarief mogelijk en PTZ is niet meegenomen in het doelmatigheidsmodel.

De tarieven zijn niet onderhandelbaar

Voor elke prestatie staat het Zilveren Kruis basistarief vast en is er geen mogelijkheid tot onderhandeling.

Wij continueren de plafondafspraken van 2022

We continueren de afgesproken omzetplafonds van 2022, rekening houdend met de NZa-tariefindexatie en demografische ontwikkelingen. Het gaat hierbij om het totale omzetplafond voor grote GRZ zorgaanbieders en het omzetplafond voor ELV laag en hoog complex voor ELV zorgaanbieders.

In 2024 verlagen we het omzetplafond voor grote zorgaanbieders GRZ als er sprake is van een hoge uitstroom naar de Wlz Geriatrische revalidatiezorg is gericht op terugkeer naar huis. Wij zien veel variatie tussen zorgaanbieders en regio's in de uitstroom naar de Wlz. In 2024 verlagen wij het budget voor grote zorgaanbieders als minder dan 80% van de klanten na revalidatie terugkeert naar huis. Wij voeren dit pas door in 2024 zodat zorgaanbieders in 2023 de triage en afspraken met verwijzers of het centrum indicatiestelling zorg (CIZ) kunnen verbeteren. Indien dit voor u van toepassing is, lichten we dit uiterlijk 30 september 2023 toe in ons tarief- en volumevoorstel dat u ontvangt via de zorgaanbiederspost in VECOZO.

U ontvangt uw persoonlijke aanbod in VECOZO

Wij stellen de tarieven voor 2023 na publicatie van de NZa beleidsregels en tarieventabel vast. De voor u geldende tarieven, omzetplafond en toelichting staan uiterlijk 30 september 2022 voor u klaar in VECOZO.

U bent zelf verantwoordelijk voor het gelijkmatig verdelen van de inzet van zorg over het jaar

Als zorgaanbieder bent u zelf verantwoordelijk voor een gelijkmatige verdeling van de zorg over het jaar, waarbij u rekening houdt met het vaste omzetplafond, de zorgvraagontwikkeling en seizoenpatronen. Bij het bereiken van het omzetplafond:

- Zal Zilveren Kruis te veel betaalde productie achteraf terugvorderen.
- Dient de zorg aan bestaande klanten door geleverd te worden.
- Verwijst u klanten die zich met een nieuwe zorgvraag aandienen terug naar Zilveren Kruis voor verdere bemiddeling naar een gecontracteerde zorgaanbieder die nog wel (financiële) ruimte heeft.

Een vergoeding van productie boven het omzetplafond is niet vanzelfsprekend en afhankelijk van doelmatigheid en zorgvraag in de regio

Bij het bereiken van het omzetplafond gaat Zilveren Kruis niet automatisch over tot betaling van de desbetreffende declaraties die boven het omzetplafond uitkomen. Zorgaanbieders zonder marge die 80% van hun plafond hebben bereikt en verwachten dat het plafond niet toereikend is, melden zich via het [online contactformulier](#). Dit kan tot uiterlijk 1 september van het lopende contractjaar 2023 en 2024.

In reactie op deze melding zullen wij u vragen aanvullende gegevens aan te leveren. Wanneer de informatie compleet is, ontvangt de zorgaanbieder hierover bericht van ons en volgt binnen 4 weken uitsluitend over het al dan niet ophogen van het omzetplafond. Bij voldoende capaciteit voor de zorgvraagontwikkeling in de regio wordt uw budget niet opgehoogd. Bij onvoldoende capaciteit in de regio bespreken we met u de problematiek van de overproductie en zoeken we vanuit samenwerking naar wenselijke oplossingen voor de klanten van Zilveren Kruis.

Bij grote ELV zorgaanbieders bepaalt de uitkomst van het doelmatigheidsmodel hoe wij productie boven de plafondafspraken vergoeden

Wij kennen pas een verhoging van het omzetplafond toe vanaf het punt dat de maximale productie is bereikt. De onderbouwing van uw doelmatigheidscategorie met eventuele vergoeding voor geleverde zorg boven het afgesproken omzetplafond lichten we uiterlijk 30 september 2022 toe in ons tarief- en volumevoorstel wat u ontvangt via de zorgaanbiederspost in VECOZO.

Bij reguliere ELV zorgaanbieders vergoeden wij de productie tot 50% boven het afgesproken omzetplafond

Hiervoor geldt een gereduceerd tarief. De uitwerking hiervan voor 2023 en 2024 lichten we uiterlijk 30 september 2022 verder toe in ons tarief- en volumevoorstel dat u ontvangt via de zorgaanbiederspost in VECOZO.

Voor grote zorgaanbieders is er mogelijkheid tot substitutie van GRZ budget naar ELV budget

Wanneer u ook een ELV overeenkomst heeft staan wij substitutie van GRZ budget naar ELV toe. U ontvangt hier meer informatie over in uw aanbod in VECOZO. Substitutie van ELV naar GRZ is niet mogelijk.

Coördinatiefuncties

Wij continueren de budgetafspraken van 2022

We continueren de afgesproken budgetten van 2022, rekening houdend met een indexatie.

Budgetten en volgverzoeken worden vastgesteld op basis van landelijke criteria

Samen met andere zorgverzekeraars werken wij voor 2023 aan eenduidige criteria om de budgetten van coördinatiefuncties te beoordelen. We houden hierbij rekening met:

- het adherentiegebied
- het aantal spoedaanmeldingen
- doel van het consult (advies, toeleiding of bemiddeling) en de gemiddelde duur
- organisatievorm tijdens kantooruren en in ANW
- de complexiteit van de regio (aantal ziekenhuizen, huisartsenorganisaties en aangesloten VVT aanbieders)

We verwachten dat een investering in de coördinatiefunctie leidt tot een daling van de zorgkosten (denk aan: voorkomen van vermijdbare SEH-bezoeken). Coördinatie en samenwerking is veelal onderdeel in de bestaande financiering van verschillende zorgvormen. We verwachten dat de coördinatiefunctie bij verbreding naar andere zorgvormen ook uit deze en eventuele aanvullend beschikbare gelden gefinancierd wordt (bijvoorbeeld O&I). De coördinatiefunctie maakt hier zelf afspraken over met de betrokken zorgaanbieders, het zorgkantoor, gemeente(n) en zorgverzekeraar(s).

Algemeen

Ook in 2023 en 2024 blijven wij informatie met u delen

Wij willen zorgaanbieders blijven ondersteunen bij het duiden van het eigen functioneren. Wij doen dit via het delen van informatie. Vanuit Zilveren Kruis onderzoeken wij de wijze waarop en de frequentie waarin we deze informatie in 2023 delen.

Zorg die wij inkopen

In dit hoofdstuk leest u meer over de zorg die wij inkopen. En wat onze overwegingen daarvoor zijn.

Geriatrische revalidatiezorg en eerstelijnsverblijf

In bijlage 5 staat omschreven welke zorg voor Zilveren Kruis onder GRZ en ELV valt.

Duurzaamheid

De zorgsector is medeverantwoordelijk voor klimaatverandering en milieuvervuiling met ernstige gevolgen voor de leefomgeving en de gezondheid. Als zorgverzekeraars vinden we het van groot belang om - naast onze eigen verduurzaming - een bijdrage te leveren aan de verduurzaming van het gehele zorglandschap. Daarvoor zetten we ons gezamenlijk in.

Daartoe gaan we in overleg met de verschillende zorgbranches, de inkoop van duurzame zorg verder uitwerken. Vooruitlopend daarop verwachten we van alle zorgaanbieders dat ze zich committeren aan de landelijke CO2-doelstellingen en, zoals afgesproken in het klimaatakkoord, hun CO2-routekaart ontwikkelen en aanleveren. Lees hier meer over op [duurzaamheid](#).

Kwaliteit

Voor onze verzekerden borgen wij de basiskwaliteit van de geleverde zorg door daar contractafspraken over te maken met zorgaanbieders. Behoud en waar mogelijk verbeteren van kwaliteit heeft onze continue aandacht. Inzicht in kwaliteit draagt bij aan het kiezen voor de juiste zorgaanbieder door onze verzekerden. En draagt bij aan keuzes rond concentratie door specialisatie van zorgaanbieders. Lees hier meer over op [kwaliteit](#).

Contracteerprocedure

In dit hoofdstuk leest u stapsgewijs hoe de contractering in zijn werk gaat. Voor zorgaanbieders die voorgaande contractperiode al een contract met ons hadden en voor zorgaanbieders die voor het eerst een contract met ons willen.

Wij publiceren ons inkoopbeleid op 1 april 2023

Bent u het oneens of ziet u fouten of onduidelijkheden in ons zorginkoopbeleid? Dan kunt u dit tot uiterlijk 15 mei 2023 aan ons laten weten via zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/contact. Als u een andere vraag heeft over ons inkoopbeleid of de inkoopprocedure, kijk dan op onze website of neem contact met ons op via het contactformulier. Antwoorden op veel gestelde vragen publiceren wij op onze website in augustus 2023.

Bij publicatie van aanvullend beleid krijgt u uiteraard ook de gelegenheid uw vragen te stellen aan ons.

Wij kopen de zorg in via een digitale contracteerprocedure

Met alle zorgaanbieders maken wij afspraken in het zorginkoopportaal van VECOZO. Om te kunnen inloggen op het Zorginkoopportaal van VECOZO heeft u een geldig persoonlijk certificaat nodig met de juiste autorisatie. Het verwerken van een aanvraag kost maximaal vijf werkdagen. Wij adviseren u daarom om uw aanvraag op tijd in te dienen. Ga naar vecozo.nl/aanvragen-en-wijzigen aanvragen en wijzigen voor zorgaanbieders en vul het online formulier Zorginkoopportaal in.

Zorgaanbieders ontvangen uiterlijk 29 september 2023 bericht vanuit VECOZO

U ontvangt dit bericht op het mailadres dat u zelf heeft opgegeven bij VECOZO. Om te kunnen inloggen op het Zorginkoopportaal van VECOZO heeft u een geldig persoonlijk certificaat nodig met de juiste autorisatie. Het verwerken van een aanvraag kost maximaal vijf werkdagen. Wij adviseren u daarom om uw aanvraag op tijd in te dienen. Ga naar vecozo.nl/aanvragen-en-wijzigen, aanvragen en wijzigen voor zorgaanbieders en vul het online formulier Zorginkoopportaal in.

De onderbouwing van uw doelmatigheidscategorie, het aangeboden omzetplafond en tarief lichten we uiterlijk 29 september 2023 toe in ons tarief- en volumevoorstel dat u ontvangt via de zorgaanbiederspost in VECOZO. Op onze website zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/contact leest u hoe u toegang kunt aanvragen voor de zorgaanbiederspost

U gaat akkoord met de inkoopprocedure bij het digitaal ondertekenen van de overeenkomst

Als u de overeenkomst digitaal ondertekent, geeft u aan dat u op de hoogte bent van dit inkoopbeleid en dat u onvoorwaardelijk akkoord gaat met de inkoopprocedure van Zilveren Kruis en de hieraan verbonden voorwaarden. In bijlage 6 van dit inkoopbeleid leest u de juridische aspecten die op onze inkoopprocedure van toepassing zijn.

Op 12 november 2023 maken wij onze gecontracteerde zorgaanbieders bekend aan onze klanten

Wij nemen alle gecontracteerde zorgaanbieders op in de Zorgzoeker van Zilveren Kruis.

Planning en termijnen

In dit hoofdstuk leest u welke data belangrijk zijn. Zodat we met elkaar op tijd de afspraken voor het nieuwe jaar rond hebben.

Datum	Onderwerp
1 april 2023	Publicatie aangevuld inkoopbeleid Geriatrische revalidatiezorg, eerstelijnsverblijf en coördinatiefuncties 2023-2024.
Uiterlijk 29 september 2023	Zorgaanbieders ontvangen de uitnodigingsmail. Via het Zorginkoopportaal van VECOZO ontvangen zorgaanbieders een geactualiseerde overeenkomst voor 2024.
12 november 2023	Alle contractanten GRZ en ELV 2023-2024 zijn voor onze klanten zichtbaar op de zorgzoeker van Zilveren Kruis.

Tabel 2 – Planning voor contractering 2024

Als u voor 10 november 2023 de overeenkomst via het Zorginkoopportaal VECOZO heeft getekend, dan bent u vanaf 12 november voor onze klanten zichtbaar op de zorgzoeker van Zilveren Kruis.

Naleving en controle

In dit hoofdstuk leest u meer over hoe wij met naleving van afspraken en controles van declaraties omgaan.

Zilveren Kruis wil haar klanten verzekeren van kwalitatief goede en toegankelijke zorg

Eén van de verantwoordelijkheden van Zilveren Kruis is het beoordelen of de zorg die vergoed wordt, aan de wettelijke eisen voldoet en/of feitelijk en terecht geleverd is. Zilveren Kruis kent hiervoor de volgende controleprocessen:

- Materiële controle
- Formele controle
- Fraudeonderzoek

Wij publiceren jaarlijks het algemeen controle jaarplan Zvw op onze website

Zie zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/declareren/controleren. In dit jaarplan staat de controlemethodiek zoals Zilveren Kruis deze uitvoert beschreven. Controles voeren wij uit met inachtneming van de privacywetgeving (AVG en UAVG).

Zilveren Kruis beoordeelt ook of de (contract)afspraken worden nageleefd

Wij onderzoeken of zorgaanbieders zich aan de met Zilveren Kruis overeengekomen contractafspraken houden. Dit zijn bijvoorbeeld afspraken op het gebied van zorgkosten, kwaliteit, doelmatigheid, transparantie etc.

Wij gebruiken spiegelinformatie om controles te verminderen

U ontvangt daarom mogelijk spiegelinformatie als uw declaraties opvallen. Door inzicht te geven in uw declaratiegedrag kunt u eventuele foutieve of afwijkende declaraties zelf corrigeren. Indien nodig kunt u uw (behandel)beleid hierop voor de toekomst aanpassen.

Wij informeren de zorgaanbieder wanneer deze geselecteerd is voor een controle

De afdeling Naleving & Controle brengt de zorgaanbieder schriftelijk op de hoogte over de aanleiding van de controle en de vervolgstappen.

Aanvullingen en wijzigingen

Dit inkoopbeleid is gepubliceerd op 1 april 2023. Zilveren Kruis behoudt zich het recht voor, in geval van gewijzigde wet-en regelgeving, overheidsbesluiten en overige onvoorziene omstandigheden, wijzigingen in het inkoopbeleid aan te brengen. Houdt u dit zelf goed in de gaten! U vindt deze aanvullingen en wijzigingen bij uw inkoopbeleid op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/zorgtransformatie-en-beleid. Andere onderwerpen die interessant zijn voor u vindt u daar ook.

Wij helpen u graag verder



Kijk op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders

Op onze website vindt u veel informatie. Heeft u het antwoord op uw vraag niet gevonden? Op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/contact vindt u een overzicht van alle contactmogelijkheden en openingstijden.

Bijlage 1 Inkoopvoorwaarden

In deze bijlage staan de inkoopvoorwaarden die wij aan elke zorgaanbieder stellen. Deze inkoopvoorwaarden blijven gelden gedurende de looptijd van de overeenkomst. Zilveren Kruis kan om bewijs dat u aan de voorwaarden voldoet vragen.

Kunt u de volgende vragen met 'ja' beantwoorden?

	GRZ	ELV
1.	Bent u ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel?	Bent u ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel?
2.	Staan de UBO's (Ultimate Beneficial Owners) van de zorgaanbieder waarmee wij een overeenkomst aangaan ingeschreven in het UBO-register en zijn deze gegevens actueel?	Staan de UBO's (Ultimate Beneficial Owners) van de zorgaanbieder waarmee wij een overeenkomst aangaan ingeschreven in het UBO-register en zijn deze gegevens actueel?
3.	Heeft u aantoonbaar de geldende Governancecode Zorg ingevoerd (als deze geldt voor u)?	Heeft u aantoonbaar de geldende Governancecode Zorg ingevoerd (als deze geldt voor u)?
4.	Voldoet u aan de Wtza en, voor zover van toepassing, aan de verplichtingen die in verband met de invoering van de Wtza, in andere wetten zijn opgenomen.	Voldoet u aan de Wtza en, voor zover van toepassing, aan de verplichtingen die in verband met de invoering van de Wtza, in andere wetten zijn opgenomen.
5.	Verleent u zorg in overeenstemming met de geldende wet- en regelgeving?	Verleent u zorg in overeenstemming met de geldende wet- en regelgeving?
6.	Beschikt u over een klachtenprocedure en hanteert u daarbij een reglement voor klachtenbehandeling dat voldoet aan de wettelijke eisen conform de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)?	Beschikt u over een klachtenprocedure en hanteert u daarbij een reglement voor klachtenbehandeling dat voldoet aan de wettelijke eisen conform de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)?
7.	Heeft u een eigen vastgelegd privacybeleid?	Heeft u een eigen vastgelegd privacybeleid?
8.	Voldoet u aan de Wet Normering Topinkomens (WNT)?	Voldoet u aan de Wet Normering Topinkomens (WNT)?
9.	Is het geheel van processen, taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden, risico's en beheersmaatregelen van uw organisatie schriftelijk vastgelegd in een AO/IB en wordt de beheersing van de administratieve organisatie aantoonbaar intern gecontroleerd?	Is het geheel van processen, taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden, risico's en beheersmaatregelen van uw organisatie schriftelijk vastgelegd in een AO/IB en wordt de beheersing van de administratieve organisatie aantoonbaar intern gecontroleerd?
10.	Beschikt u over een gedegen bedrijfsadministratie die strekt tot de tijdige levering van gegevens – bijvoorbeeld declaratiegegevens – aan Zilveren Kruis binnen de door Zilveren Kruis aangegeven termijn?	Beschikt u over een gedegen bedrijfsadministratie die strekt tot de tijdige levering van gegevens – bijvoorbeeld declaratiegegevens – aan Zilveren Kruis binnen de door Zilveren Kruis aangegeven termijn?
11.	Staat u garant voor de continuïteit van – de te leveren – zorg aan bestaande patiënten?	Staat u garant voor de continuïteit van – de te leveren – zorg aan bestaande patiënten?
12.	Bent u adequaat verzekerd voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van minimaal € 2.500.000 per gebeurtenis, of heeft u deze verzekering per 1 januari 2022 afgesloten?	Bent u adequaat verzekerd voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van minimaal € 2.500.000 per gebeurtenis, of heeft u deze verzekering per 1 januari 2022 afgesloten?
13.	Levert u de zorg zelf? Het is niet toegestaan gecontracteerde zorg uit te besteden aan een derde (onderaanneming).	Levert u de zorg zelf? U mag alleen gecontracteerde zorgverlening aan een derde partij of aan zzp-ers uitbesteden als: 1) u meer dan 50% van de zorg voor klanten van Zilveren Kruis zelf uitvoert; en 2) u afspraken met de inkoper van Zilveren Kruis heeft gemaakt over onderlinge dienstverlening. Uitzendkrachten en personeel die onderdeel zijn van de organisatie waar u als zorgaanbieder onderdeel van uitmaakt, vallen niet onder onderlinge dienstverlening.

14.	Voert u periodiek een klanttevredenheidsmeting uit die u gebruikt voor interne verbeterplannen? De zorgaanbieder is transparant over de klantervaringen.	Voert u periodiek een klanttevredenheidsmeting uit die u gebruikt voor interne verbeterplannen? De zorgaanbieder is transparant over de klantervaringen.
15.	Heeft uw organisatie een kwaliteitssysteem opgezet zoals ISO 9001, HKZ, NIAZ, JCI of ZKN, én is de werking van dit systeem onafhankelijk beoordeeld door een certificerende instelling én kunt u dit aantonen met een geldig certificaat? Indien u een ander erkend kwaliteitssysteem heeft, waarvan het doorlopen van de kwaliteitscyclus (plan do check act) op teamniveau een essentieel onderdeel is, kunt u hiervan de gelijkwaardigheid aantonen.	Heeft uw organisatie een kwaliteitssysteem opgezet zoals ISO 9001, HKZ, NIAZ, JCI of ZKN, én is de werking van dit systeem onafhankelijk beoordeeld door een certificerende instelling én kunt u dit aantonen met een geldig certificaat? Indien u een ander erkend kwaliteitssysteem heeft, waarvan het doorlopen van de kwaliteitscyclus (plan do check act) op teamniveau een essentieel onderdeel is, kunt u hiervan de gelijkwaardigheid aantonen.
16.	Toetst en registreert u bij opname of ELV dan wel GRZ passende zorg is, bijvoorbeeld op basis van het "Afwegingsinstrument voor opname eerstelijns verblijf 2.0" van Significant of het Triage instrument Geriatrische Revalidatiezorg van Verenso en heeft u een geriatrisch assessment uitgevoerd als er geen sprake is van voorgaande ziekenhuisopname?	Toetst en registreert u bij opname of ELV dan wel GRZ passende zorg is, bijvoorbeeld op basis van het "Afwegingsinstrument voor opname eerstelijns verblijf 2.0" van Significant of het Triage instrument Geriatrische Revalidatiezorg van Verenso en heeft u een geriatrisch assessment uitgevoerd als er geen sprake is van voorgaande ziekenhuisopname?
17.	Heeft u regionale samenwerkingsafspraken over triage, overdracht van patiënten en de medische verantwoordelijkheidsverdeling gemaakt met ziekenhuizen, huisartsen, wijkverpleegkundigen, verpleeghuizen, gemeenten en andere eerstelijns zorgverleners? Registreert u de ontslagbestemming voor alle klanten in aantal per hoofddiagnosegroep en verstrekt u deze informatie op verzoek van Zilveren Kruis?	Heeft u regionale samenwerkingsafspraken over triage, overdracht van patiënten en de medische verantwoordelijkheidsverdeling gemaakt met ziekenhuizen, huisartsen, wijkverpleegkundigen, verpleeghuizen, gemeenten en andere eerstelijns zorgverleners? Registreert u de ontslagbestemming voor alle klanten in aantal per hoofddiagnosegroep en verstrekt u deze informatie op verzoek van Zilveren Kruis?
18.	Borgt u dat het zorgplan van de klant continu up-to-date blijft voor aard, volume en duur, zodat tijdig over ontslag en eventuele vervolgzorg nagedacht wordt?	Borgt u dat het zorgplan van de klant continu up-to-date blijft voor aard, volume en duur, zodat tijdig over ontslag en eventuele vervolgzorg nagedacht wordt?
19.	Vindt er een vorm van evaluatie plaats waarbij op structurele wijze retrospectief wordt getoetst (tijdens of na opname) of de indicatiestelling juist was? Gebruikt u deze informatie voor uw eigen kwaliteitsverbetering en terugkoppeling aan verwijzers?	Vindt er een vorm van evaluatie plaats waarbij op structurele wijze retrospectief wordt getoetst (tijdens of na opname) of de indicatiestelling juist was (met uitzondering van ELV PTZ)? Gebruikt u deze informatie voor uw eigen kwaliteitsverbetering en terugkoppeling aan verwijzers?
20.	Borgt u hoofdbehandelaarschap door de specialist ouderengeneeskunde, bij voorkeur opgeleid tot kaderarts geriatrische revalidatie?	Is de eerstverantwoordelijke een verpleegkundige met minimaal deskundigheidsniveau 4?
21.	Voldoet het zorgplan GRZ aan de minimumeisen zoals gesteld in bijlage 5?	
22.	De contractant levert CVA-zorg volgens de richtlijn herseninfarct en hersenbloeding (zie https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/herseninfarct_en_hersenbloeding/startpagina_herseninfarct_-_bloeding.html)	

Kunt u de volgende vragen met 'nee' beantwoorden?

GRZ	ELV
1. Is tegen u bij een onherroepelijk vonnis of arrest een veroordeling uitgesproken op grond van artikel 140, 177, 178, 225, 226, 227, 227a, 227b of 323a, 328ter, tweede lid, 416, 417, 417bis, 420bis, 420ter of 420quater van het Wetboek van Strafrecht?	Is tegen u bij een onherroepelijk vonnis of arrest een veroordeling uitgesproken op grond van artikel 140, 177, 178, 225, 226, 227, 227a, 227b of 323a, 328ter, tweede lid, 416, 417, 417bis, 420bis, 420ter of 420quater van het Wetboek van Strafrecht?
2. Verkeert u in staat van faillissement of liquidatie, zijn uw werkzaamheden gestaakt, of geldt een surseance van betaling of een (faillissements-)akkoord, of verkeert u in een andere vergelijkbare toestand ingevolge een soortgelijke procedure	Verkeert u in staat van faillissement of liquidatie, zijn uw werkzaamheden gestaakt, of geldt een surseance van betaling of een (faillissements-)akkoord, of verkeert u in een andere vergelijkbare toestand ingevolge een soortgelijke

<p>uit hoofde van op u van toepassing zijnde wet- en regelgeving van een lidstaat van de Europese Unie?</p>	<p>procedure uit hoofde van op u van toepassing zijnde wet- en regelgeving van een lidstaat van de Europese Unie?</p>
<p>3. Is faillissement of liquidatie aangevraagd dan wel tegen u een procedure van vereffening of surseance van betaling of akkoord dan wel een andere soortgelijke procedure die voorkomt in de op u van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de Europese Unie, aanhangig gemaakt?</p>	<p>Is faillissement of liquidatie aangevraagd dan wel tegen u een procedure van vereffening of surseance van betaling of akkoord dan wel een andere soortgelijke procedure die voorkomt in de op u van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de Europese Unie, aanhangig gemaakt?</p>
<p>4. Is tegen u een rechterlijke uitspraak met kracht van gewijsde van toepassing volgens de op u van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de Europese Unie waarbij een delict is vastgesteld dat in strijd is met uw beroepsgedragsregels?</p>	<p>Is tegen u een rechterlijke uitspraak met kracht van gewijsde van toepassing volgens de op u van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de Europese Unie waarbij een delict is vastgesteld dat in strijd is met uw beroepsgedragsregels?</p>
<p>5. Heeft u in de uitoefening van uw beroep de afgelopen drie jaar een ernstige fout begaan, waardoor uw integriteit in twijfel kan worden getrokken? Als het begaan van een ernstige fout in de uitoefening van uw beroep wordt in ieder geval aangemerkt:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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); 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. 	<p>Heeft u in de uitoefening van uw beroep de afgelopen drie jaar een ernstige fout begaan, waardoor uw integriteit in twijfel kan worden getrokken? Als het begaan van een ernstige fout in de uitoefening van uw beroep wordt in ieder geval aangemerkt:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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); 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.
<p>6. Heeft u niet aan uw verplichtingen voldaan ten aanzien van de betaling van de sociale zekerheidsbijdragen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar u bent gevestigd of van Nederland?</p>	<p>Heeft u niet aan uw verplichtingen voldaan ten aanzien van de betaling van de sociale zekerheidsbijdragen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar u bent gevestigd of van Nederland?</p>
<p>7. Heeft u niet aan uw verplichtingen voldaan ten aanzien van de betaling van uw belastingen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar u bent gevestigd of van Nederland?</p>	<p>Heeft u niet aan uw verplichtingen voldaan ten aanzien van de betaling van uw belastingen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar u bent gevestigd of van Nederland?</p>
<p>8. Heeft u zich ernstig schuldig gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de inlichtingen overeenkomstig dit inkoopbeleid?</p>	<p>Heeft u zich ernstig schuldig gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de inlichtingen overeenkomstig dit inkoopbeleid?</p>

Coördinatiefuncties

1. De coördinatiefunctie beschikt over een overeenkomst 2021 met Zilveren Kruis die niet ontbonden is gedurende de looptijd. De afspraken met de coördinatiefunctie worden in een addendum op de overeenkomst 2023 vastgelegd.
2. De uitvoerder voldoet aan de minimale set aan functionaliteiten zoals opgesteld door ActiZ in samenwerking met onder andere Zorgverzekeraars Nederland.
3. De coördinatiefuncties voldoen aan de minimale voorwaarden die aan monitoring worden gesteld. Coördinatiefuncties uit de Zilveren Kruis kernregio's leveren volgens ZN-afspraken de gevraagde monitoringsinformatie aan.
4. De uitvoerder kan regionale samenwerkingsafspraken met zorgaanbieders van ouderenzorg en verwijzers aan Zilveren Kruis overleggen. In deze afspraken is het volgende vastgelegd:
 - Het actualiseren van de beschikbaarheidsinformatie, de zorginhoudelijke afweging, overdracht van klanten en de daarbij noodzakelijke klantinformatie, medische verantwoordelijkheidsverdeling en het delen van monitoringsinformatie zijn onderwerp van deze afspraken.
 - De uitvoerder heeft het mandaat om de coördinatiefunctie in de regio te vervullen. Dat betekent bijvoorbeeld dat de uitvoerder inzicht heeft in de beschikbare capaciteit van alle aangesloten zorgaanbieders van tijdelijk verblijf. Het betekent ook dat de uitvoerder toegang heeft tot gegevens om de coördinatiefunctie te kunnen evalueren.
 - De afspraken zijn ondertekend door de zorgaanbieders van ELV en mogelijk andere vormen van tijdelijk verblijf en wijkverpleging. Samen hebben deze zorgaanbieders ten minste een dekking van 85 procent van de ELV-bedden in de regio en bij voorkeur van 100 procent. Bij uitbreiding naar andere zorgvormen verwachten wij dat deze dekkingpercentages worden nagestreefd.
 - Deze afspraken zijn ondertekend door vertegenwoordigers van de belangrijkste verwijzers in de regio, waaronder ten minste de huisartsen en de ziekenhuizen. Wijzigingen in deze afspraken tijdens de looptijd worden proactief gemeld.
5. De coördinatiefunctie organiseert regionaal casuïstiektafels om de plaatsing van moeilijk plaatsbare klanten te bespreken en te versnellen.
6. De uitvoerders zijn bereikbaar voor andere uitvoerders van de coördinatiefuncties. Deze bereikbaarheid is van belang om in tijden van veel vraag en niet toereikend aanbod uit te kunnen wijken naar andere regio's

Bijlage 2 Aanvullende voorwaarden ELV palliatieve zorg

In deze bijlage staan de aanvullende voorwaarden die gelden voor de prestatie ELV voor palliatief terminale zorg. Deze aanvullende voorwaarden blijven gelden gedurende de looptijd van de overeenkomst.

Kunt u de volgende vragen met 'ja' beantwoorden?

ELV Palliatieve zorg	
1.	De zorg wordt geleverd overeenkomstig het Kwaliteitskader Palliatieve zorg NL en de richtlijnen voor palliatieve zorg van IKNL (www.pallialine.nl).
2.	De vaststelling van de palliatief terminale fase gebeurt altijd en aantoonbaar in overleg met de (huis)arts. dit is vastgelegd in het zorgplan, waarin samen met de klant en naasten ook de aard en omvang van de zorg wordt opgenomen.
3.	De zorg wordt geboden in eenpersoonkamers
4.	De zorgaanbieder heeft bijzondere aandacht voor gezamenlijke besluitvorming van de klant, naasten en zorgverlener, en voor vroegtijdige en proactieve zorgplanning.
5.	De zorgaanbieder wijst nabestaanden op de mogelijkheden van nazorg en ondersteuning.
6.	De zorgaanbieder draagt 24 uur per dag, 7 dagen per week zorg voor de beschikbaarheid van verpleegkundigen met minimaal deskundigheidsniveau 4, die bevoegd en bekwaam zijn om palliatieve zorg te kunnen bieden (zoals beschreven in de competentiebeschrijving voor verpleegkundige palliatieve zorg van V&VN).
7.	De eerstverantwoordelijke is een verpleegkundige met minimaal deskundigheidsniveau 4 en bevoegd en bekwaam om palliatieve zorg te kunnen bieden.
8.	De zorgaanbieder schoolt medewerkers op het gebied van palliatieve zorg.
9.	De zorgaanbieder beschikt over een aandachtsfunctionaris voor palliatieve zorg die direct betrokken is bij het primaire proces.
10.	De zorgaanbieder participeert actief binnen het Netwerk Palliatieve Zorg en werkt conform de afspraken die binnen het netwerk zijn gemaakt.
11.	Binnen het netwerk is een consultatieteam beschikbaar met huisartsen en/of SO die ten minste gestart zijn met de kaderopleiding palliatieve zorg of de zogenoemde Cardiff opleiding.

Bijlage 3 Financieel beleid GRZ

Het financieel beleid GRZ bouwt voort op het beleid van eerdere jaren.

We stellen tarieven vast als percentage van het NZa-maxtarief

Het basistarief wordt voor grote zorgaanbieders op basis van de doelmatigheidscategorie vastgesteld. Voor reguliere zorgaanbieders is een gemiddeld basistarief vastgesteld, omdat de benchmark waarmee de doelmatigheidscategorie wordt bepaald niet betrouwbaar is bij een relatief kleine GRZ-omvang. Ter compensatie krijgen reguliere zorgaanbieders geen omzetplafond.

Grote zorgaanbieders krijgen een gecorrigeerde doelmatigheidscategorie

Zorgaanbieders zijn in een doelmatigheidscategorie ingedeeld op basis van gemiddelde ligduur en behandelinzet ten opzichte van het landelijk gemiddelde. De samenstelling van de patiëntpopulatie van een zorgaanbieder is van invloed op de gemiddelde ligduur. Daarom wordt er gecorrigeerd voor deze verschillen door in ieder geval rekening te houden met:

- De verhouding in diagnosecategorie (CVA, Electieve orthopedie, trauma, amputatie en overig) en diagnosekenmerken binnen deze diagnosecategorie
- Patiëntkenmerken als leeftijd en geslacht
- Regiokenmerken. Het regiokenmerk wordt in het vereveningsmodel gebruikt en kent per regio een score toe op basis van stedelijkheid, aandeel niet- westerse allochtonen, gemiddeld inkomen, aandeel alleenstaanden, gestandaardiseerde sterfte, nabijheid van ziekenhuizen, huisartsen en verpleeghuizen.

De gemiddelde ligduur wordt als volgt berekend:

- De basis zijn de goedgekeurde declaraties van 1 januari 2021 tot en met 31 december 2021 met uiterlijke boekdatum 31 juli 2022 voor klanten van Zilveren Kruis (incl. FBTO, De Friesland en overige aanverwante labels).
- De gemiddelde ligduur van de zorgaanbieder is het gemiddelde van alle geïncludeerde patiënten, rekening houdend met variatie in patiëntpopulatie.
- Trajecten van 0-7 dagen en langer dan 120 dagen worden uitgesloten.

De categorie waarin zorgaanbieders op basis van bovenstaande worden ingedeeld heeft impact op de hoogte van het tariefvoorstel voor het jaar 2023 en 2024.

Verbeterafpraak 2023-2024

Grote zorgaanbieders kunnen in VECOZO voor een tariefopslag kiezen. Hier staat tegenover dat de gemiddelde DBC-prijs gedurende 2023 en 2024 wordt verlaagd ten opzichte van de gemiddelde DBC-prijs van het referentiejaar 2022.

De gemiddelde DBC-prijs wordt als volgt berekend:

- a. Voor de berekening van de gemiddelde DBC-prijs worden de goedgekeurde declaraties van klanten van Zilveren Kruis inclusief aanverwante labels gebruikt.
- b. Voor het referentiejaar gelden declaraties met startdatum 1 januari 2022 tot en met 31 december 2022. Om te corrigeren voor tariefindexaties wordt de productie vermenigvuldigd met het gemiddelde, afgesproken tarief (inclusief opslag) van 2023 en 2024 en gedeeld door het totaal aantal DBC's.
- c. Op de totale productie van 2023 en 2024 verwachten we de afgesproken verlaging te zien in de gemiddelde DBC-prijs. Dit heeft betrekking op de declaraties met startdatum 1 januari 2023 tot en met 31 december 2024. Het totaal gedeclareerde bedrag wordt gedeeld door het totaal aantal DBC's om tot een gemiddelde DBC-prijs te komen.

Aanvullende voorwaarden

- De afgesproken omzetplafonds blijven ongewijzigd.
- De verhouding in diagnosegroepen (CVA, Trauma, Electieve orthopedie, Amputaties en Overig) is niet significant (meer dan 5%) en zonder overleg met Zilveren Kruis gewijzigd.

Vaststellen uitkomsten en financiële afhandeling

- Een voorlopig referentiekader van de gemiddelde DBC-prijs wordt in mei 2023 gedeeld, het definitieve referentiekader in september 2023.
- Uiterlijk 30 september 2025 stelt Zilveren Kruis vast of de verlaging van de gemiddelde DBC-prijs is behaald.
- De tariefopslag is onderdeel van het afgesproken tarief gedurende de overeenkomst. Mocht de verlaging van de gemiddelde DBC-prijs niet zijn gehaald, dan betaalt de zorgaanbieder naar rato de opslag terug aan Zilveren Kruis.
- Indien de verbetering wel is behaald, vindt er geen financiële verrekening plaats over de verbeterafpraak.

Bijlage 4 Financieel beleid ELV

Het financieel beleid ELV bouwt voort op het beleid van eerdere jaren.

Per prestatie is voor iedere zorgaanbieder een basistarief vastgesteld

Het basistarief per prestatie is per zorgaanbieder op basis van omvang en doelmatigheidscategorie vastgesteld. Hierbij is rekening gehouden met de indexatie zoals in de meest actuele NZa beleidsregel Eerstelijnsverblijf is bepaald.

De doelmatigheidscategorie voor grote zorgaanbieders wordt vastgesteld op basis van gemiddelde ligduur

Zorgaanbieders zijn in een doelmatigheidscategorie ingedeeld op basis van gemiddelde ligduur ten opzichte van het landelijk gemiddelde. De samenstelling van de patiëntpopulatie van een zorgaanbieder is van invloed op de gemiddelde ligduur. Daarom wordt gecorrigeerd voor deze verschillen. De gemiddelde ligduur is als volgt berekend:

- De basis zijn de goedgekeurde declaraties van 1 juni 2021 tot en met 31 mei 2022 met uiterlijke boekdatum 31 juli 2022 voor klanten van Zilveren Kruis (incl. FBTO, De Friesland en overige aanverwante labels).
- De gemiddelde ligduur van de zorgaanbieder is het gemiddelde van alle geïncludeerde patiënten, rekening houdend met variatie in patiëntpopulatie.
- Trajecten op ELV laag complex van 0-7 dagen en op ELV hoog complex van 0-14 dagen worden uitgesloten.
- Langdurige opnames (90 dagen of langer voor zowel ELV laag complex als ELV hoog complex) worden uitgesloten, omdat deze zorg enkel na een machtiging van Zilveren Kruis geleverd wordt.

De categorie waarin zorgaanbieders worden ingedeeld heeft impact op zowel de hoogte van het tariefvoorstel, als de mogelijke ruimte voor overproductie.

Tariefopslag verbetering gemiddelde ligduur 2023 en 2024

Grote zorgaanbieders kunnen in VECOZO voor een tariefopslag kiezen. Hier staat tegenover dat de gemiddelde ligduur gedurende 2023 en 2024 wordt verlaagd ten opzichte van de gemiddelde ligduur in het referentiejaar 2022.

De gemiddelde ligduur wordt als volgt berekend:

- a. Voor de berekening van de gemiddelde ligduur worden de goedgekeurde declaraties van klanten van Zilveren Kruis inclusief aanverwante labels gebruikt.
- b. Voor het referentiejaar gelden declaraties met startdatum 1 januari 2022 tot en met 31 december 2022.
- c. Op de totale productie van 2023 en 2024 verwachten we de afgesproken verlaging te zien in de gemiddelde ligduur. Dit heeft betrekking op de declaraties met startdatum 1 januari 2023 tot en met 31 december 2024.
- d. Het procentuele verschil tussen beide periodes is de verandering in gemiddelde ligduur. Is de score in 2023 en 2024 lager, dan is sprake van een verbetering en bij voldoende verbetering wordt een tariefopslag behaald.

Uiterlijk 1 juli 2025 stellen wij vast in hoeverre de aanvullende afspraak behaald is

Mocht de verbetering in gemiddelde ligduur niet zijn gehaald dan betaalt de zorgaanbieder het te veel ontvangen tarief naar rato terug aan Zilveren Kruis.

Bijlage 5 Afbakening vormen van tijdelijk verblijf

Wij blijven inzetten op een zorgvuldige en onderbouwde afweging tussen ELV of GRZ.

We vinden het belangrijk dat de zorg wordt ingezet die het best passend is bij de zorgvraag en de gezondheidsdoelen van onze klanten. Een goede triage, indicatiestelling en zorgvuldige afweging zijn hierbij cruciaal. De zorgvraag is hierbij altijd leidend en nooit de gewenste financiering. Wij verwachten van zorgaanbieders dat de onderbouwde afweging is opgenomen in het zorgdossier van de klant.

Voor een juiste triage en indicatiestelling kunt u gebruik maken van de volgende instrumenten:

- Het *"Afwegingsinstrument voor opname eerstelijnsverblijf 2.0"* van Significant¹ is een hulpmiddel bij triage-en indicatiestelling voor verschillende vormen van tijdelijk verblijf.
- Het *'triage instrument geriatrie revalidatiezorg'* van Verenso.
- Het *'Verwijskader en medisch zorg eerstelijnsverblijf'* van ActiZ en de LHV.

Toch kan het in sommige gevallen moeilijk zijn om meteen de juiste afweging voor passende zorg te maken. Daarom lichten wij hieronder de afbakening tussen verblijfsvormen toe.

Allereerst lichten we de verschillende (tijdelijke) verblijfsvormen binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) toe. Daarna volgt een afbakening van tijdelijk verblijf vallend onder de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De informatie is afkomstig uit o.a. het Afwegingsinstrument voor opname eerstelijnsverblijf 2.0. Indien andere bronnen zijn gebruikt wordt hier specifiek naar verwezen.

1. Zorgverzekeringswet (Zvw)

Onder de Zvw vallen meerdere vormen van geneeskundige zorg waarbij verblijf nodig is. Bijvoorbeeld verblijf in een ziekenhuis, een revalidatie-instelling, of een GGZ-instelling. Tijdens dit verblijf is de medisch-specialist verantwoordelijk voor de zorg voor de patiënt. Binnen het eerstelijnsverblijf draagt een huisarts de medische verantwoordelijkheid voor de patiënt. Dit kan ook een specialist ouderengeneeskunde (SO) of een arts verstandelijk gehandicapten zijn (AVG)².

1.1. Geriatrie revalidatiezorg

Geriatrie revalidatie omvat integrale en multidisciplinaire revalidatiezorg zoals specialisten ouderengeneeskunde die plegen te bieden in verband met kwetsbaarheid, complexe multimorbiditeit en afgenomen leer- en trainbaarheid, gericht op het dusdanig verminderen van de functionele beperkingen van de klant dat terugkeer naar de thuissituatie mogelijk is³.

Geriatrie revalidatiezorg wordt gekenmerkt door 5 doelgroepen, ieder met een eigen zorg- en tijdspad:

- **Cerebro vasculair accident (CVA):** Geriatrie revalidant die doorgaans na ziekenhuisopname voor een CVA wordt doorverwezen voor GRZ;
- **Trauma:** Geriatrie revalidant die bijvoorbeeld door een val een heup- of bovenbeenfractuur heeft opgelopen en doorgaans na ziekenhuisopname wordt doorverwezen;
- **Electieve orthopedie:** Geriatrie revalidant die een planbare operatie ondergaat voor gewrichtsvervanging van de heup, knie of schouder en verder dient te revalideren;
- **Amputatie:** Geriatrie revalidant bij wie een lichaamsdeel chirurgisch is afgezet en die tijdelijk nog niet naar huis kan om daar te revalideren;
- **Overig:** Geriatrie revalidant die doorgaans na ziekenhuisopname wordt doorverwezen. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) of oncologische revalidanten.⁴

¹ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2016/11/01/afwegingsinstrument-voor-opname-eerstelijns-verblijf-2-0>

² Zorginstituut Nederland <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/v/verblijf-zvw>

³ Artikel 2.5C Besluit zorgverzekering <https://wetten.overheid.nl/BWBR0018492/2020-01-01>

⁴ Inkoopbeleid Geriatrie revalidatiezorg Zilveren Kruis, 2020

Het Zorginstituut Nederland duidt de doelgroep binnen de GRZ als volgt⁵: GRZ is bedoeld voor kwetsbare ouderen. Het doel van GRZ is om hen te helpen terug te keren naar de Thuisituatie middels revalidatie. Om voor GRZ in aanmerking te komen moet er sprake zijn van:

- Kwetsbaarheid
- Complexe multimorbiditeit
- Afgenomen leerbaarheid en trainbaarheid

Zilveren Kruis duidt kwetsbaarheid als volgt: Kwetsbaarheid bij ouderen is een proces van een opeenstapeling van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren dat de kans vergroot op negatieve gezondheidsuitkomsten (functiebeperkingen, opname en overlijden)⁶.

Zilveren Kruis duidt complexe multimorbiditeit als volgt: Als er sprake is van meerdere ziekten, stoornissen, beperkingen of handicaps is er sprake van multimorbiditeit. Als de oorzaken hiervan moeilijk te achterhalen zijn spreken we van complexe multimorbiditeit. De klant heeft behoefte aan een integrale en multidisciplinaire aanpak van de zorg die rekening houdt met de andere aandoeningen. De zorgverlening moet onderling goed afgestemd worden⁷.

Zilveren Kruis duidt een verminderde leerbaarheid en trainbaarheid als volgt: De zorg moet aangepast worden aan de individuele herstel mogelijkheden en trainingstempo. De Zorgverleners moeten rekening houden met de verminderde mogelijkheden van de klant⁸

Zilveren Kruis stelt minimaal de volgende eisen aan de beschrijving van de revalidatiedoelstellingen: Wij verwachten van zowel de verwijzer als de GRZ zorgaanbieder dat er een zorgvuldige afweging wordt gemaakt in de verwijzing en triage waarbij een duidelijke toegevoegde waarde van GRZ blijkt aan het totale zorgpad van de klant. Dit blijkt onder andere uit een individueel revalidatieplan met haalbare revalidatiedoelstellingen (binnen de hiervoor gestelde termijn van zes maanden). Ook vindt er minimaal tweewekelijks een vorm van multidisciplinair overleg (MDO) op de afdeling plaats waarin de voortgang van patiënten wordt besproken.

Op individueel niveau moet er minimaal aangetoond kunnen worden dat:

- Na het vaststellen van het revalidatieplan met doelen en zorgactiviteiten, op periodieke wijze de voortgang hiervan wordt geborgd middels het MDO. Hierbij hoort iedere keer ook de vraag te worden beantwoord in hoeverre terugkeer naar huis nog een reële mogelijkheid is. De overwegingen over zorgvraagontwikkeling en prognose worden vastgelegd in het zorgdossier.
- Bij de start van opname in de GRZ- instelling wordt door (of onder supervisie van) de specialist ouderengeneeskunde een revalidatieplan opgesteld. (Evaluatie)doelen, zorgactiviteiten en termijnen worden SMART geformuleerd. In het MDO vastgestelde zorgvraagontwikkelingen kunnen leiden tot een wijziging in het revalidatieplan.

1.2. Eerstelijnsverblijf (ELV)

Eerstelijns verblijf is medisch noodzakelijk kortdurend verblijf in een intramurale locatie van een (toegelaten) zorginstelling. Ook wel: 'verblijf in verband met zorg, zoals huisartsen die plegen te bieden'. Dit arsenaal omvat een verscheidenheid aan activiteiten, bijvoorbeeld: observeren, bewaken, diagnosticeren en medicatie toedienen. Zorg in eerstelijns verblijf is gericht op herstel van de patiënt en de situatie/context waarin deze zich bevindt en daarmee de terugkeer naar huis. Eerstelijns verblijf is bedoeld voor kwetsbare mensen die tijdelijk niet meer of nog niet verantwoord in hun eigen woonomgeving kunnen verblijven, maar waarvoor geen opname in een ziekenhuis of andere zorginstelling met medisch specialistische behandeling of (geriatrische) revalidatiezorg is aangewezen. Wettelijke kaders van het eerstelijns verblijf zijn terug te vinden in de duiding van het Zorginstituut Nederland.⁹

De zorg binnen het ELV is medisch noodzakelijk en kortdurend. Dit staat verder omschreven in de duiding van het Zorginstituut.¹⁰

⁵ Zorginstituut Nederland https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/g/geriatrische_revalidatiezorg-zvw

⁶ SCP, 2011

⁷ Zorginstituut Nederland https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/g/geriatrische_revalidatiezorg-zvw

⁸ Zorginstituut Nederland https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/g/geriatrische_revalidatiezorg-zvw

⁹ Afwegingsinstrument voor opname eerstelijnsverblijf 2.0, Significant

¹⁰ Zorginstituut Nederland, Het Eerstelijnsverblijf binnen de Zorgverzekeringswet, 2016

1.2.1. ELV laag complex

De patiënt heeft een enkelvoudige aandoening en/of beperking die een bedreiging vormt/vormen voor de gezondheid van de patiënt. Er is verzorging en verpleging in de nabijheid, observatie, signalering en interventie nodig. De medische zorg in ELV laag complex bestaat uit zorg 'zoals huisartsen die plegen te bieden' al dan niet gepaard gaande met paramedische zorg.

1.2.2. ELV hoog complex

Bij de patiënt is sprake van meerdere, elkaar beïnvloedende aandoeningen en/of beperkingen. Er is vaak sprake van polyfarmacie en de mogelijke gevolgen daarvan. Er is multidisciplinaire behandeling nodig. De patiënt heeft verzorging en verpleging in de directe nabijheid nodig. De (multidisciplinaire) behandeling dient plaats te vinden in een op de specifieke doelgroep ingerichte omgeving. De zorg ondersteunt de ADL van de patiënt of neemt deze over. De verantwoordelijk arts neemt zowel de generalistische als de specialistische behandeling op zich. De medische zorg in ELV hoog complex richt zich vooral op: functionele diagnostiek, prognostiek, het opstellen van een behandelplan met SMART geformuleerde doelen op basis van 'shared decision making' met de patiënt en het patiëntensysteem, regievoering tijdens het behandeltraject, verantwoordelijkheid nemen in de keten en zorgdragen voor adequate samenwerking, zoals vastgelegd in samenwerkingsafspraken. Afhankelijk van de problemen bij en van de patiënt kunnen professionals toegevoegd worden aan het multidisciplinair (zorg-) team.

1.2.3. ELV palliatief terminale zorg

Palliatief terminale zorg is mogelijk binnen het eerstelijnsverblijf onder de Zvw. De aangewezen verblijfsvorm kan het eerstelijnsverblijf zijn als de huisarts, specialist ouderengeneeskunde of de arts verstandelijk gehandicapten de verantwoordelijke arts is. Zorginhoudelijk spreken we van palliatief terminale zorg als de verantwoordelijk arts heeft aangegeven dat er sprake is van een levensverwachting van maximaal drie maanden.¹¹

2. Respijtzorg binnen de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

Bij de keuze tussen respijtzorg en eerstelijns verblijf gaat het om de vraag of er een behoefte is aan geneeskundige zorg. Als de medische situatie stabiel is, is respijtzorg op basis van de Wmo aan de orde. Respijtzorg is een gemeentelijke voorziening die tijdelijk als vervanging voor de eigen omgeving geldt. Planbare verpleging kan daarom op basis van de Zvw binnen de plaatselijke/ lokale voorzieningen geleverd worden. Bij het wegvallen van de mantelzorgers zijn er verschillende overwegingen die tot de conclusie kunnen leiden dat er sprake is van een behoefte aan 'verblijf in verband met geneeskundige zorg'. Er is sprake van een indicatie voor het eerstelijns verblijf in plaats van respijtzorg bij een bevestigend antwoord op één of meerdere van de volgende vragen:

- Is er sprake van medische instabiliteit in de zin van behoefte aan een 'wakend oog; dreigende gezondheidsverlies; en/of,
- Is er een behoefte aan onplanbare verpleging; en/of,
- Is er een behoefte aan verzorging in de zin van het overnemen van ADL-verrichtingen?

3. Tijdelijk verblijf binnen de Wet langdurige zorg (Wlz)

3.1 Wlz logeerszorg¹²

Logeeropvang is kortdurend verblijf voor mensen met een volledig pakket thuis (vpt), modulair pakket thuis (mpt) of persoonsgebonden budget (pgb) vanuit de Wlz om één of meer mantelzorgers te ontlasten van de zorg van verzekerde. Bij logeeropvang gaat het om logeren in een voor klantbeschermende woonomgeving waarin hij samenhangende zorg ontvangt. Klanten met een vpt of mpt kunnen logeeropvang alleen afnemen bij een door de Wlz-uitvoerder gecontracteerde zorgaanbieder.

3.2. Crisisopname V&V WLZ¹³

Crisiszorg is zorg die acuut nodig is en dus direct ingezet moet worden. Er is sprake van crisis in de volgende situaties:

- Wanneer de gezondheidssituatie van een klant die niet is opgenomen in een instelling plotseling verandert. Of wanneer de gezondheidssituatie van een klant die is opgenomen in een instelling plotseling verandert.

¹¹ Zorginstituut Nederland, Het Eerstelijnsverblijf binnen de Zorgverzekeringswet, 2016

¹² Zorginstituut Nederland <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/L/logeeropvang-wlz>

¹³ https://www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor/zorgaanbieders/uw-zorgverlening/Paginas/crisiszorg_regelen.aspx

- Wanneer de informele hulp plotseling verandert, bijvoorbeeld door het wegvallen van de mantelzorg en dit leidt tot een substantieel andere inhoud (functie en/of plaats) en omvang van de nodige zorg.
- Wanneer het noodzakelijk is om opname binnen 24 uur (verpleging en verzorging) in te zetten om onaanvaardbare gezondheidsrisico's voor de klant, zijn gezin en/of woonomgeving te voorkomen.

Voor crisiszorg in de verpleging en verzorging gelden de volgende eisen:

- De klant heeft een Wlz- indicatie of de aanvrager van de crisisopname verwacht dat de klant een Wlz indicatie krijgt binnen twee weken en met terugwerkende kracht per opnamedatum
- Er is sprake van een acute en naar verwachting permanente verandering
- Gevaarscriterium is duidelijk aanwezig
- Binnen 24 uur is intramurale zorg noodzakelijk.

*Versnelde procedure voor Wlz indicatie na opname in het ELV*¹⁴: Klanten die in een ELV verblijven kunnen, indien blijkt dat zij niet meer naar huis kunnen, een Wlz-indicatie aanvragen. De ingangsdatum van de zorg kan liggen vóór de afgifdatedatum van het indicatiebesluit als er sprake is van een aanvraag voor Wlz zorg aansluitend aan geriatrische revalidatie en aansluitend aan eerstelijnsverblijf.

Vanuit het ELV is een spoedaanvraagprocedure mogelijk voor een Wlz-indicatie. Hiervoor geldt een afhandeltermijn van twee weken in plaats van de wettelijke termijn van zes weken.

3.3. Zorgprofiel VV9B

Zorgprofiel VV herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging in een instelling (zorgprofiel VV9B) Dit zorgprofiel is bedoeld voor mensen:

- die medisch specialistische diagnostiek/interventie hebben gehad (meestal tijdens een opname in het ziekenhuis) en waarbij deze medisch specialistische diagnostiek/interventie - ook van comorbiditeit en multimorbiditeit - is afgerond; én
- die aansluitend tijdelijk een herstelgerichte behandeling nodig hebben vanuit een integrale en multidisciplinaire aanpak; omdat de verwachting is dat de persoon in die tijdelijke periode kan herstellen en/of een aantal vaardigheden kan leren en trainen waardoor hij beter kan functioneren. Een specifieke benadering is nodig vanwege problemen met regie, regelvermogen en psychosociale/cognitieve functies; én
- waarbij het functioneren niet zodanig kan verbeteren dat hij op termijn zonder permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid kan (om escalatie dan wel ernstig nadeel te voorkomen). Relevant is dus dat de persoon ook na de herstelgerichte behandeling is aangewezen op de Wlz.
- Waar verblijf met behandeling in de Wlz van toepassing is, of waar bij aanvang van de herstelgerichte behandeling al vaststaat dat de klant na het traject is aangewezen op verblijf met behandeling vanuit de Wlz.

Voor deze mensen is het zorgprofiel VV9B aan de orde gedurende 2 tot 6 maanden.¹⁵

¹⁴ Afwegingsinstrument voor opname eerstelijnsverblijf 2.0, Significant

¹⁵ https://www.ciz.nl/images/pdf/beleidsregels/Beleidsregels_indicatiestelling_Wlz_2020.pdf

Bijlage 6 Juridische aspecten

De inkoopprocedure kent een aantal beginselen

Zilveren Kruis sluit in principe een overeenkomst voor de duur van twee kalenderjaren, tenzij anders met u is overeengekomen. In de overeenkomst worden de verplichtingen van zorgaanbieders en Zilveren Kruis vastgelegd. Onze inkoopprocedure gaat uit van de rechtsbeginselen van precontractuele goede trouw, redelijkheid en billijkheid. Die precontractuele goede trouw wordt ingevuld door de (procedure)regels in de inkoopdocumenten. Eventuele vragen en/of opmerkingen van een zorgaanbieder waarvan het antwoord gevolgen heeft voor alle zorgaanbieders binnen de betreffende procedure worden per omgaande op de website van Zilveren Kruis gepubliceerd.

Zilveren Kruis kan de procedure wijzigen en het inkoopbeleid aanpassen

Zilveren Kruis behoudt zich het recht voor om een correctie in de inkoopdocumenten en in de inkoopprocedure toe te passen of een wijziging of aanpassing van de voorschriften van de inkoopprocedure toe te passen, als na bekendmaking van deze documenten maatregelen door de overheid (waaronder nieuwe standpunten van het Zorginstituut Nederland, wijzigingen in de regelgeving van de NZa en wijzigingen in het budgettair kader van het ministerie van VWS) worden getroffen die:

- Van invloed zijn op de beschikbare financiële middelen of
- Van invloed zijn op de afspraken die Zilveren Kruis met zorgaanbieders op grond van deze maatregelen dient te maken of
- Een wijziging betreffen van de Zvw-aanspraken of een voortschrijdend inzicht op basis van ontwikkelingen in de zorg.

Aanpassingen aan het inkoopbeleid en de inkoopprocedure kunnen divers zijn

Zilveren Kruis behoudt zich het recht voor om zonder enige schadevergoedingsplicht het volgende te doen:

- Geheel of gedeeltelijke aanpassing of opschorting van de inkoopprocedure – tussentijds, tijdelijk of definitief – om redenen die voor ons overtuigend zijn. Hieronder verstaan we mede externe omstandigheden als overheidsbeslissingen of gerechtelijke uitspraken.
- De inkoopprocedure gedeeltelijk stoppen en het overige deel voortzetten.
- Het aanbrengen van wijzigingen in de inkoopprocedure of in de aard en de omvang van de zorgprestaties die we inkopen.
- Het nemen van besluiten of treffen van maatregelen voor situaties die tijdens de publicatie van dit document niet bij ons bekend waren of die we niet konden voorzien, onjuist, of nog niet geregeld waren.
- Het wijzigen van de tijdsplanning.