Leidraad voor de selectieve inkoopprocedure

Zorg in de wijk 2019-2021

Ommen-Hardenberg, Utrecht en Zwolle

18 mei 2018

Inhoudsopgave

1 - Inleiding 3

2 - Zorg in de wijk 4

3 - Inkoopprocedure 6

4 - Reglement inkoopprocedure 9

5 - Voorwaarden om mee te doen aan de inkoopprocedure 17

6 - Procedure en criteria om in aanmerking te kunnen komen voor een overeenkomst 22

7 - Werkwijze financiële afwikkeling 34

8 - Definities per gemeente 37

Bijlage 1: Modelovereenkomst Zorg in de wijk 2019-2021 39

1 Inleiding

Op 1 april 2018 heeft Zilveren Kruis het ‘Inkoopbeleid 2019 Zorg in de wijk’ voor de gemeenten Ommen-Hardenberg, Utrecht en Zwolle (hierna: Inkoopbeleid) gepubliceerd. In dit document ‘Leidraad voor de selectieve inkoopprocedure Zorg in de wijk 2019-2021’ (hierna: Leidraad) wordt het Inkoopbeleid voor de selectieve inkoop van wijkverpleging in Ommen-Hardenberg, Utrecht en Zwolle in de zin van de Zorgverzekeringswet en de bijbehorende besluiten ten behoeve van verzekerden van de zorgverzekeraars van Zilveren Kruis (zoals vermeld in de modelovereenkomst bij deze Leidraad (Bijlage 1), hierna gezamenlijk genoemd: Zilveren Kruis) verder uitgewerkt en geconcretiseerd. Zilveren Kruis maakt haar gecontracteerde partijen kenbaar via de website van de diverse labels waarop deze inkoopprocedure van toepassing is.
Onder verzekerden verstaat Zilveren Kruis zowel verzekerden die een natura (recht op wijkverpleging) dan wel restitutieverzekering (recht op vergoeding van kosten van wijkverpleging) hebben afgesloten, of varianten daarvan.

1.1 Inkoopprocedure

Het uitgangspunt van de inkoopprocedure is het selecteren van een beperkt aantal zorgaanbieders per perceel waar wij een contract mee afsluiten. Met deze zorgaanbieders maakt Zilveren Kruis naast afspraken over financiering ook afspraken over doelen die Zilveren Kruis stelt voor het perceel. Hierdoor worden zorgaanbieders gestimuleerd om een coördinerende rol binnen het perceel op te pakken en goede afspraken te maken met andere zorgaanbieders, cliënten-, patiëntenorganisaties en de gemeente. De gecontracteerde zorgaanbieders worden met de onderliggende bekostigingsstructuur geprikkeld om de beschikbare middelen zo slim en efficiënt mogelijk in te zetten ten behoeve van optimale zorg voor de verzekerden van Zilveren Kruis.

Bij tegenstrijdigheden tussen het Inkoopbeleid van 1 april 2018 en de Leidraad Zorg in de wijk is de Leidraad leidend, tenzij nadrukkelijk anders is aangegeven.

De Leidraad maakt onlosmakelijk onderdeel uit van de overeenkomst die met de zorgaanbieder zal worden gesloten voor Zorg in de wijk 2019-2021 (hierna: Overeenkomst), evenals de bijbehorende bijlagen.

In dit document zijn verder de voorwaarden en eisen opgenomen op basis waarvan een zorgaanbieder in aanmerking kan komen voor een overeenkomst voor Zorg in de wijk in de aangegeven percelen.

1.2 Looptijd van de te sluiten overeenkomst

De op grond van deze inkoopprocedure te sluiten overeenkomsten zullen worden gesloten voor een periode van 3 jaar, te weten van 1 januari 2019 tot en met 31 december 2021 met een optionele verlenging voor Zilveren Kruis van 2 keer 1 jaar. De einddatum van de overeenkomst is dus uiterlijk 31 december 2023.
Zilveren Kruis kiest voor deze looptijd om de zorgaanbieders ruimte te geven om te investeren en daadwerkelijke veranderingen in het perceel te kunnen bereiken.

2 Zorg in de wijk

2.1 Onze klanten willen zo lang mogelijk waardig en zelfstandig thuis wonen

Onze klanten willen zo lang mogelijk waardig en zelfstandig thuis wonen. Wij ondersteunen onze klanten hierin. Zilveren Kruis richt zich met Zorg in de wijk op klanten die wijkverpleging ontvangen. Meestal zijn dit ouderen. Om zo lang mogelijk thuis wonen mogelijk te maken, verbeteren we ons beleid voor wijkverpleging op een aantal onderwerpen. Zilveren Kruis richt zich op het verbeteren van zelfregie, kwaliteit en betaalbaarheid. Met Zorg in de wijk geven we u meer ruimte om op deze onderwerpen de zorg in te vullen zoals u dat het best passend lijkt.

2.2 We bereiken de verbeteringen door met Zorg in de wijk in te zetten op 5 doelen

Samen met verschillende externe stakeholders (onder andere zorgaanbieders en patiëntenorganisaties) hebben wij vijf doelen vastgesteld. Met Zorg in de wijk verwachten wij dat er meer ruimte ontstaat om deze doelen na te streven en waar te maken.

1. *Preventie en zelfredzaamheid*

   Met ons beleid geeft Zilveren Kruis meer ruimte om de zelfredzaamheid van de klant te bevorderen en de klant meer eigen regie te geven. Hierdoor ontstaat er bijvoorbeeld meer ruimte voor preventie en vroeg-signalering als dit passend is bij de zorgvraag van de klant.

2. *Sturen op uitkomsten*

   Uitgangspunt van ons beleid is dat we de zorginhoudelijke kwaliteit verbeteren door te sturen op uitkomsten van de geleverde zorg. Uitkomsten gaan bijvoorbeeld over de kwaliteit van leven en de ervaren kwaliteit door de klant.

3. *Stimuleren van de coördinatie*

   De wijkverpleegkundige heeft door haar bekendheid van het zorglandschap een belangrijke rol in de ondersteuning van onze klant in de thuissituatie. De wijkverpleegkundige heeft dan ook een coördinerende rol rondom (de zorg voor) de klant. Zilveren Kruis stimuleert de coördinerende rol, zodat onze klant geholpen wordt bij het vinden van de best passende oplossing.

4. *Stimuleren van innovaties*

   We merken dat de inzet van waardevolle innovaties achterblijft. Terwijl dit soms het beste past bij de zorgvraag van de klant. Door een andere manier van bekostigen geeft Zilveren Kruis meer ruimte om innovaties in te zetten.

5. *Geen onnodige zorg (doelmatigheid)*

   We vinden het belangrijk dat de zorg alleen geleverd wordt als dit nodig is. En als er zorg geleverd wordt is het belangrijk dat dit op een zo effectief mogelijke manier gebeurt.

2.3 Wij kopen wijkverpleging in specifieke percelen selectief in via Zorg in de wijk

Vanaf 2019 kopen we Zorg in de wijk selectief in 3 percelen in:

- Ommen-Hardenberg

- Utrecht
- Zwolle

In Ommen-Hardenberg, Utrecht en Zwolle heeft Zilveren Kruis in 2016-2018 zorg ingekocht via de pilot Zorg in de wijk.

Levert u wijkverpleging in andere percelen dan verwijzen we u naar ons inkoopbeleid reguliere wijkverpleging.

De keuze om Zorg in de wijk in te kopen in deze drie percelen hebben wij gemaakt op basis van evaluatiegesprekken met zorgaanbieders en stakeholders in deze percelen. De knelpunten op het gebied van keuzevrijheid van klanten, behoud van bestaande structuren, bekostiging en contracteren op wijkniveau zijn hier aan de orde gekomen. Op basis van de verbeteringen ingezet per 1 januari 2018, kiest Zilveren Kruis kiest ervoor om in deze drie percelen Zorg in de wijk verder door te ontwikkelen Op deze manier realiseren wij een gecontroleerde groei, waarbij de leerervaringen ons in staat stellen om in de komende jaren Zorg in de wijk verder in te kopen in andere percelen.

3 Inkoopprocedure

De overeenkomsten die Zilveren Kruis wil sluiten betreffen wijkverpleging voor Zilveren Kruis-verzekerden die een natura- (recht op wijkverpleging) of een restitutieverzekering (recht op vergoeding van kosten van wijkverpleging) hebben gesloten of varianten daarvan.

3.1 Relatie tot regulier beleid wijkverpleging

De inkoopprocedure Zorg in de wijk die beschreven is in dit document is voor de periode van 1 januari 2019 tot en met (uiterlijk) 31 december 2023 van toepassing op 3 percelen:

- Ommen-Hardenberg
- Utrecht
- Zwolle

Voor de periode van 1 januari 2018 tot en met 31 december 2020 is in de percelen Amsterdam, Almere, Hoogeveen en De Wolden Zorg in de wijk ingevoerd. In de rest van Nederland geldt vanaf 1 januari 2019 het reguliere inkoopbeleid wijkverpleging, dat op 1 april 2018 is gepubliceerd: inkoopbeleid reguliere wijkverpleging.
Zorgaanbieders waarmee Zilveren Kruis overeenkomt dat zij zowel in de gebieden waar deze Leidraad op van toepassing is, als daarbuiten zorg leveren, krijgen twee overeenkomsten: één voor de zorg geleverd conform onderhavige inkoopprocedure en één voor de zorg geleverd conform het reguliere inkoopbeleid wijkverpleging.
Als u zorg buiten de Zorg in de wijk-percelen levert, dan wordt uw zorgaanbiedersplafond voor de reguliere wijkverpleging volgens het reguliere beleid vastgesteld.

Als de inkoopprocedure Zorg in de wijk in één of meerdere van de percelen voor 2019-2021 onverhoopt niet door kan gaan vanwege gebrek aan, naar de inschatting/oordeel van Zilveren Kruis, passende aanbiedingen, wordt het reguliere inkoopbeleid wijkverpleging op deze betreffende perce(e)l(en) van toepassing. De beoordeling van de vraag of er voldoende passende aanbiedingen zijn gedaan, is naar het inzicht van Zilveren Kruis.
Zilveren Kruis kijkt hierbij onder meer, maar niet uitsluitend, naar hoe de offertewaarde zich verhoudt tot de bandbreedte en de huidige omzet, de verhouding van eigen personeel ten opzichte van onderaannemers, samenwerkingsrelaties, risico's en voor Zilveren Kruis intern beschikbare informatie om te bezien of de aanbieding kan worden waargemaakt dan wel de overeenkomst kan worden nagekomen. Indien Zilveren Kruis het vermoeden heeft dat er sprake is van een niet-passende inschrijving, kan Zilveren Kruis vragen stellen aan de inschrijver om te kunnen verifiëren of daadwerkelijk sprake is van een niet-passende inschrijving. Aan deze bevoegdheid kunnen geen rechten worden ontleend.

3.2 Deze inkoopprocedure is geen aanbestedingsprocedure

Zilveren Kruis is geen aanbestedende dienst in de zin van de Aanbestedingswet 2012 of de Europese aanbestedingsrichtlijnen. Deze inkoopprocedure is dan ook geen aanbestedingsprocedure zoals bedoeld in de aanbestedingsregelgeving. De Aanbestedingswet 2012 en de aanbestedingsbeginselen zijn uitdrukkelijk niet van toepassing. De rechtsrelatie tussen gegadigden en Zilveren Kruis wordt uitsluitend beheerst door de precontractuele goede trouw, redelijkheid en billijkheid, waarbij er uitdrukkelijk op wordt gewezen dat die precontractuele goede trouw, redelijkheid en billijkheid in dit geval niet worden ingevuld door de aanbestedingsregels en de aanbestedingsbeginselen, maar uitsluitend door hetgeen in deze inkoopprocedure is opgenomen.

3.3 Het doel van deze inkoopprocedure is het selecteren van meerdere zorgaanbieders per perceel

Met deze zorgaanbieders sluit Zilveren Kruis een overeenkomst voor het leveren van wijkverpleging ten behoeve van verzekerden van Zilveren Kruis in dat perceel. Uitgangspunt van deze inkoopprocedure is om met minimaal 3 zorgaanbieders per perceel een overeenkomst te sluiten. Deze inkoopprocedure is van toepassing op de totale aanspraak verpleging en verzorging[1].

Dit omvat ook zorg in aanleunwoningen/service appartementen, zorg in high care hospices en palliatief terminale zorg (PTZ), casemanagement dementie en wondzorg. De gelden voor wijkgericht werken worden als een opslag op het cliënttarief per maand uitbetaald aan de gecontracteerde zorgaanbieders. Zie toelichting paragraaf 7.1.

Zorg die geleverd wordt aan cliënten onder de 18, waaronder Intensieve Kindzorg, valt niet binnen deze inkoopprocedure.

3.4 Deze inkoopprocedure betreft de percelen Ommen-Hardenberg, Utrecht en Zwolle

De betreffende postcodegebieden staan beschreven in hoofdstuk 8. U schrijft zich in voor het gehele perceel. Het is mogelijk om voor meerdere percelen in te schrijven.

3.5 Er volgen aanvullende maatregelen voor ongecontracteerde zorg en pgb

De invulling hiervan volgt de werkwijze die in het reguliere beleid wijkverpleging wordt ontwikkeld. Dit is op het moment van publicatie van dit document nog niet bekend in verband met lopende rechtszaken. Zilveren Kruis heeft het recht heeft om aanvullende maatregelen te treffen op grond van de uitkomsten van deze rechtszaken Zilveren Kruis treedt in overleg met de gecontracteerde zorgaanbieders hoe zij gezamenlijk uitvoering geven aan de door Zilveren Kruis gekozen oplossing.

3.6 Werkwijze procedure

U wordt uitgenodigd een aanbieding te doen op basis van de informatie die in deze Leidraad staat vermeld en eventuele later te publiceren vragenrondes.

De antwoorden op de vragenrondes prevaleren boven de gepubliceerde Leidraad. Wij adviseren zorgaanbieders dan ook om goed kennis te nemen van de inhoud van de antwoorden op de vragenrondes.
In deze Leidraad zijn de eisen, de procedure en de criteria opgenomen aan de hand waarvan Zilveren Kruis bepaalt met welke zorgaanbieder(s) een overeenkomst wordt gesloten en op welke wijze en onder welke voorwaarden de opdracht wordt gegeven. Zilveren Kruis heeft ervoor gekozen eisen te stellen aan de zorgaanbieder(s), zodat de kwaliteit van zorg gewaarborgd is en belangrijke bestaande structuren in de regio in stand worden gehouden. De procedure waarmee wordt bepaald met welke zorgaanbieders Zilveren Kruis een overeenkomst sluit wordt uitgelegd in hoofdstuk 6.

[1] Beleidsregel Verpleging en verzorging - BR/REG-18104

3.7 Rechten verzekerden

Verzekerden hebben in het kader van de Zorgverzekeringswet ook recht op vergoeding van de kosten van wijkverpleging, uitgevoerd door een zorgaanbieder waarmee Zilveren Kruis geen contract heeft gesloten. Hierdoor is het mogelijk dat verzekerden besluiten geen gebruik te maken van een gecontracteerde zorgaanbieder maar van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder en een rekening hiervoor indienen bij Zilveren Kruis. Verzekerden ontvangen hiervoor conform de polisvoorwaarden een lagere vergoeding dan wanneer zij gebruik maken van een gecontracteerde zorgaanbieder. Dit geldt niet voor verzekerden met een zuivere restitutiepolis. U dient hier rekening mee te houden bij deelname aan de inkoopprocedure, alsmede met artikel 13 lid 5 Zorgverzekeringswet op grond waarvan verzekerden onder bepaalde omstandigheden recht op volledige vergoeding behouden.

3.8 Looptijd van de te sluiten overeenkomst op basis van deze inkoopprocedure

De Overeenkomst wordt in eerste instantie gesloten voor een periode van 1 januari 2019 tot en met 31 december 2021. Daarnaast bestaat de mogelijkheid voor Zilveren Kruis om de overeenkomst eenzijdig twee keer met een periode van één jaar te verlengen. De einddatum van de overeenkomst is dus uiterlijk 31 december 2023.

4 Reglement inkoopprocedure

4.1 Inleiding

Zilveren Kruis maakt bij de uitvoering van deze inkoopprocedure gebruik van een online Platform (Commerce-Hub, hierna: **Platform**). U kunt alleen deelnemen aan de inkoopprocedure via het Platform. Alle communicatie, het ter beschikking stellen van de documenten inkoopprocedure en het indienen van uw respons vindt plaats via dit Platform. U krijgt toegang tot het Platform voor de inkoopprocedure door een e-mail te sturen naar zorginkoop.wijkverpleging@zilverenkruis.nl. Vermeld in deze e-mail:

- Naam van de organisatie (en in van gezamenlijke indiening, de namen van de andere organisaties)
- AGB nummer van de organisatie
- Naam van de persoon die toegang tot het Platform wenst
- Zijn/haar telefoonnummer
- Zijn/haar e-mailadres

U krijgt dan een bevestigingsmail met toegang tot het Platform via https://portal.commerce-hub.com. Wij sturen u uw factpack via het Platform toe. Het factpack ontvangt u in beginsel binnen 5 werkdagen na toegang tot het Platform. Bij gezamenlijke indiening ontvangt u het gezamenlijke factpack binnen 5 werkdagen nadat u ons op de hoogte hebt gebracht van de gezamenlijke indiening. U kunt tot uiterlijk 18 juni 2018 uw (gezamenlijke) factpack aanvragen.

U dient alle in deze inkoopprocedure gevraagde verklaringen en informatie te verstrekken. Via het online Platform worden de formats beschikbaar gesteld die u moet gebruiken. U dient de tekst van betreffende formats volledig en in ongewijzigde vorm over te nemen, daar waar nodig in te vullen en door een daartoe bevoegd persoon te laten ondertekenen. Indien een aanbieder het beschikbaar gestelde format wijzigt, is de inschrijving ongeldig. Indien een aanbieder de gevraagde verklaringen en informatie niet (volledig) verstrekt, dan wel door een onbevoegd persoon laat tekenen, is de inschrijving in beginsel eveneens ongeldig en zal de betreffende inschrijving kunnen worden uitgesloten van de procedure. U kunt alléén via het Platform uw aanbieding indienen. Aanbiedingen per e-mail, post, fax of anderszins zijn ongeldig en worden uitgesloten van de procedure.

Vragen over de werking van het Platform

Indien u voor deze inkoopprocedure vragen heeft over de werking van het Platform kunt u contact opnemen met de helpdesk van Commerce-hub via 088-463 0310 of support@commerce-hub.com.

4.2 Onderdelen aanbieding

De aanbieding dient uit de volgende onderdelen te bestaan:

Algemeen	1. Akkoordverklaring aanbieding d.m.v. indiening inschrijving inclusief handtekening door een daartoe bevoegde persoon van de zorgaanbieder. 2. Voldoen aan de voorwaarden en uitsluitingscriteria zijn niet van toepassing (Hoofdstuk 5) 3. Beantwoording van de kwaliteitsvragen (Hoofdstuk 6)
Per perceel	4. Beantwoording van de perceel-specifieke vragen (Hoofdstuk 6) 5. Plan 1: Vijf doelen (Hoofdstuk 6) 6. Plan 2: Samenwerking (Hoofdstuk 6) 7. Offerte cliënttarieven per maand (Hoofdstuk 6) 8. Plan verwachte groei marktaandeel (Hoofdstuk 6)

De aanbieding dient vóór de sluitingstermijn (**vrijdag 29 juni 2018 om 12.00 uur**) via het Platform te zijn ingediend.
Het niet of onjuist of onvolledig verstrekken van de gevraagde verklaringen en/of informatie leidt in beginsel tot het ongeldig verklaren van de inschrijving. Aanbiedingen op andere wijze ingediend dan tijdig via het Platform zijn ongeldig en worden uitgesloten van de procedure.

4.3 Gezamenlijke indiening

Zorgaanbieders kunnen gezamenlijk deelnemen aan de inkoopprocedure en een gezamenlijke indiening doen. De grootste zorgaanbieder (de zorgaanbieder met de meeste cliëntmaanden, zie paragraaf 6.11 van deze Leidraad) van Zilveren Kruis in het perceel op de inschrijfdatum, is de contactpersoon voor Zilveren Kruis en zal de inschrijving doen mede namens de andere zorgaanbieders. Indien deelnemende zorgaanbieders in een gezamenlijke indiening hetzelfde aantal cliëntmaanden vertegenwoordigen, dan is de hoofdinschrijver van de gezamenlijke indiening de zorgaanbieder met het hoogste aantal cliënten in de wijkverpleging bij Zilveren Kruis. Indien dat aantal ook gelijk is, dan kunnen de deelnemende zorgaanbieders in een gezamenlijke indiening in onderling overleg bepalen wie de hoofdinschrijver (en dus de contactpersoon van Zilveren Kruis) is.
Alle deelnemende zorgaanbieders in een gezamenlijke indiening dienen de Akkoordverklaring te ondertekenen (door een daartoe bevoegd persoon) en aan de gestelde eisen uit hoofdstuk 5 te voldoen.

Alle deelnemende zorgaanbieders in de gezamenlijke indiening dienen bij deze voorwaarden ook aan te geven of zij ingeschreven staan bij de Kamer van Koophandel.
Bij het beantwoorden van de vragen uit hoofdstuk 6 geldt voor de kwaliteitswaarde en de perceel-specifieke vragen dat minimaal 1 van de deelnemende inschrijvers in de gezamenlijke indiening de vraag met ‘ja’ moet kunnen beantwoorden om de punten te behalen. Voor de kwaliteitsuitvraag wordt de hoogste score van de deelnemende inschrijvers in de gezamenlijke indiening genomen. Alle plannen dienen in gezamenlijkheid te worden opgesteld en onderschreven.

Voor het bepalen van de doelmatigheid en de tarieven wordt gebruik gemaakt van de gezamenlijke declaratiegegevens van de deelnemende zorgaanbieders in een gezamenlijke indiening. Indien een gezamenlijke inschrijving wordt gedaan, wordt één gezamenlijk berekende factpack toegestuurd. Uiteraard dienen bij een gezamenlijke inschrijving de mededingingsregels in acht te worden genomen.

Een zorgaanbieder kan zich per perceel maximaal in 1 combinatie aanmelden, inschrijven en een factpack aanvragen.

Met gezamenlijke inschrijvers zoals bedoeld in paragraaf 4.3 van de Leidraad zal één overeenkomst worden gesloten tussen Zilveren Kruis en de gezamenlijke inschrijvers. De gezamenlijke inschrijvers zijn hoofdelijk aansprakelijk voor nakoming van de overeenkomst. Een bepaling hierover zal worden opgenomen in de (concept) overeenkomst voor gezamenlijke inschrijvers. De zorgaanbieders die gezamenlijk hebben ingeschreven maken onderling afspraken over bijvoorbeeld deelname aan netwerken, bieden van specialistische zorg etcetera.

4.4 Indieningstermijn

Aanbiedingen dienen uiterlijk op vrijdag **29 juni 2018, om 12.00 uur** te zijn ingediend via het Platform. Het is niet mogelijk om na dit tijdstip een aanbieding in te dienen. De bewijslast van regelmatige en tijdige indiening van zijn aanbieding rust bij de indienende aanbieder. Aanbiedingen die niet (tijdig) of onvolledig zijn ingediend via het Platform, worden uitgesloten van de procedure. Beoordeling van het tijdig/volledig indienen van de aanvragen is enkel en alleen de verantwoordelijkheid van Zilveren Kruis.

Zilveren Kruis wijst erop dat het uw verantwoordelijkheid is zorg te dragen voor een correcte indiening van uw bieding. Een correcte indiening is op een tweetal manieren te controleren. Ten eerste wordt in de tab 'Indiening' (onderdeel van menu Offerte) de melding 'Aanvraag succesvol ingediend' getoond. Daarnaast ontvangt u een e-mail ter bevestiging van de correcte indiening van uw respons. Deze bevestiging heeft uitsluitend betrekking op de (tijdige en correcte) indiening van de aanbieding maar niet op de verdere geldigheid van die aanbieding.

4.5 Termijn van gestanddoening

U dient uw aanbieding gestand te doen tot 1 januari 2019, of, indien dit later is en van toepassing, tot twee weken nadat uitspraak is gedaan in een kort geding dat na de voorlopige beslissing om met een bepaalde partij te contracteren is aangespannen door een andere partij.

4.6 Kosten ten behoeve van de inkoopprocedure

Zilveren Kruis aanvaardt geen enkele aansprakelijkheid voor de in het kader van deze inkoopprocedure gemaakte kosten van welke aard en in welke hoedanigheid dan ook. Zorgaanbieders hebben geen recht op vergoeding van enigerlei kosten in het kader van deze inkoopprocedure, noch voor het vervaardigen en overleggen van de gevraagde documenten en bewijsmiddelen.

4.7 Leveringsvoorwaarden zorgaanbieder

De algemene leveringsvoorwaarden en andere voorwaarden van de zorgaanbieder worden expliciet uitgesloten.

4.8 Aanbieding onder voorwaarden niet toegestaan

Aanbiedingen onder voorwaarden, met verwijzing naar eigen voorwaarden of naar nadere onderhandelingen, worden uitgesloten van deelname aan de inkoopprocedure.

4.9 Vragen over de inkoopprocedure

Gegadigden hebben de mogelijkheid om vragen te stellen over de inhoud van en aspecten rond de inkoopprocedure. Op maandag **28 mei 2018 om 17.00 uur** loopt de eerste termijn af voor het stellen van vragen. Naar aanleiding van de antwoorden op de vragen uit de eerste vragenronde kunnen er tot maandag **11 juni 2018 om 17.00 uur** vragen worden gesteld.

Na publicatie van de Leidraad kunnen vragen uitsluitend via de hieronder beschreven werkwijze worden ingediend. Vragen die op een andere wijze dan de hieronder voorgeschreven wijze worden ingediend, zullen niet worden beantwoord. Vragen kunnen worden gesteld door te klikken op de knop 'Stel vraag' bij het element uit de inkoopprocedure waarop de vraag betrekking heeft. De knoppen komen terug op diverse plaatsen in de aanvraag (bijvoorbeeld bij de tab uitnodiging, instructie, vragen in de vragenlijst of bij een bijlage). Het stellen van een vraag is niet hetzelfde als het maken van bezwaar (zie paragrafen 4.12 en 4.13 hierna)

LET OP: Na het invoeren van een vraag dient de vraag, om zichtbaar te worden voor Zilveren Kruis, tevens te worden 'ingediend'. Dit is een afzonderlijke actie! Het daadwerkelijk indienen van een vraag kan alleen worden uitgevoerd door de persoon die de rol van 'teammanager' heeft op het Platform. Het indienen van een vraag vindt plaats vanuit het menu Vragen & Mededelingen binnen de aanvraag. In dit menu worden in de tab Vragen de

door uw organisatie ingevoerde vragen getoond, die zijn gerubriceerd op status. Ga naar het blad ‘Te verzenden’. Hierin staan de vragen die in concept zijn. Klik vervolgens rechtsboven op de knop ‘Verzend’. De verzonden vragen worden nu getoond in het blad ‘Ingediend’. Pas dan is de vraag daadwerkelijk ingediend.

De gestelde vragen in de eerste vragenronde worden vervolgens met antwoorden uiterlijk maandag 4 juni 2018 17.00 – geanonimiseerd – via het Platform gepubliceerd voor alle partijen die toegang hebben verkregen. De antwoorden op de door u, en mogelijk andere zorgaanbieders, gestelde vragen worden na beantwoording door Zilveren Kruis zichtbaar in het menu ‘Vragen & Mededelingen’ in het blad “Gepubliceerd’.

Naar aanleiding van de antwoorden op de eerste vragenronde kunt u in de tweede vragenronde opnieuw vragen stellen over de antwoorden/aanpassingen. Op maandag **11 juni 2018 om 17.00** uur sluit deze tweede mogelijkheid tot het stellen van vragen. De antwoorden in deze tweede vragenronde zullen uiterlijk maandag **18 juni 2018 om 17.00** verschijnen op het Platform. Elke aanbieder is zelf verantwoordelijk voor de raadpleging van de antwoorden op het Platform. Platform. Via de printfunctie boven in het scherm is het mogelijk in één keer een volledig overzicht van de vragen en antwoorden te verkrijgen. De antwoorden en aanpassingen naar aanleiding van de eerste en tweede vragenronde zullen daarna deel uit maken van deze inkoopprocedure.

4.10 Aanpassingen aan 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 (een deel van) de inkoopprocedure – tussentijds, tijdelijk of definitief – om redenen die voor ons overtuigend zijn. Hieronder verstaat Zilveren Kruis mede, maar niet uitsluitend, 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 Zilveren Kruis inkoopt.
- Voor sommige percelen géén of slechts 1 overeenkomst te sluiten.
- Als Zilveren Kruis tijdens de implementatiefase vaststelt dat de opdrachtnemer niet in staat blijkt te zijn om met ingang van 1 januari 2019 zijn verplichtingen jegens Zilveren Kruis na te komen, heeft Zilveren Kruis het recht de overeenkomst te ontbinden zonder gehouden te zijn tot vergoeding van enige schade of kosten. Het perceel kan dan gegund worden aan de volgende inschrijver met de hoogste score of onderhands gegund worden aan een andere partij.
- Het nemen van besluiten of treffen van maatregelen voor situaties die tijdens de publicatie van dit document niet bij ons bekend waren of die Zilveren Kruis niet heeft voorzien.
- Het wijzigen van de tijdsplanning.
- Het reguliere inkoopbeleid toe te passen, al dan niet op alle percelen of voor een gedeelte daarvan, of een of meerdere percelen onderhands te gunnen, bijvoorbeeld vanwege gebrek aan passende aanbiedingen (waarbij het geheel aan Zilveren Kruis is met welk aantal van passende aanbiedingen zij al dan niet genoegen neemt).

U dient akkoord te gaan met bovengenoemde voorbehouden. Door uw aanbieding in te dienen stemt u onvoorwaardelijk in met alle voorwaarden die genoemd zijn in deze inkoopprocedure. U tekent hiervoor de akkoordverklaring en voegt deze toe op het Platform.

4.11 Onderlinge dienstverlening / onderaanneming

Het is mogelijk dat u, hoewel u zelfstandig aan de in deze inkoopprocedure gestelde eisen voldoet, bij de uitvoering van de opdracht derden wilt inschakelen.

U dient minstens 50% van de gedeclareerde zorg zelf uit te voeren, dus zonder gebruik te maken van onderaannemers of zzp'ers. Indien u voor de uitvoering van de opdracht een derde/onderaannemer inschakelt draagt u er zorg voor dat de derde/onderaannemer ook voldoet aan alle eisen zoals gesteld in deze inkoopprocedure. U, als opdrachtgevende, draagt te allen tijde volledige verantwoordelijkheid voor de door u in te zetten uitvoerende zorgaanbieder (onderaannemer). Als achteraf blijkt dat de uitvoerende zorgaanbieder niet aan de gestelde eisen voldoet, heeft Zilveren Kruis het recht om de overeenkomst met u te ontbinden, zonder dat Zilveren Kruis tot vergoeding van welke kosten of schade dan ook gehouden is. Zorg geleverd door een uitvoerende zorgaanbieder die niet aan de gestelde eisen voldoet, komt niet voor vergoeding in aanmerking. Indien een zorgaanbieder niet alle percelen waarop hij heeft ingeschreven kan bedienen conform de eisen in deze inkoopprocedure is de aanbieding in zijn geheel ongeldig.

4.12 Teken tijdig bezwaar aan tegen de inkoopprocedure – verval van recht onduidelijkheden, tegenstrijdigheden, onvolkomenheden en bezwaren

De termijnen voor het stellen van vragen, zoals vermeld in paragraaf 4.9 (en mede in het overzicht in paragraaf 4.21), gelden ook voor het mededelen van onduidelijkheden, tegenstrijdigheden, vermeende onrechtmatigheden, onvolkomenheden, onregelmatigheden of bezwaren aan Zilveren Kruis. Stuur in een dergelijk geval zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk maandag 11 juni 2018 vóór 17.00 uur een e-mail via zorginkoop.wijkverpleging@zilverenkruis.nl. Vermeld hierbij uw agb-code en een opgave van de correctievoorstellen en eventuele onderbouwing van de onduidelijkheid, onregelmatigheid, tegenstrijdigheid, vermeende onrechtmatigheid, onvolkomenheid of bezwaar.

Ten aanzien van de onvolkomenheden, onduidelijkheden, vermeende onrechtmatigheden, onregelmatigheden, tegenstrijdigheden of bezwaren heeft een zorgaanbieder zijn rechten verwerkt om na de sluitingsdatum van de 2e vragenronde (11 juni 2018 om 17.00 uur) een rechtsgeldig beroep te doen op enige onduidelijkheid, tegenstrijdigheid, vermeende onrechtmatigheid, onregelmatigheid, onvolkomenheid of bezwaar in het inkoopdocument, indien hij niet zelf, als individuele zorgaanbieder, aan deze 'vragenstel / opmerkingenverplichting / bezwaarmaakverplichting' heeft voldaan.

Let op, het is van belang om bij het maken van een bezwaar in het onderwerp van de e-mail het volgende op te nemen: 'BEZWAAR inkoopprocedure Zorg in de wijk'. Indien de zorgaanbieder deze zinsnede niet in het onderwerp van de email vermeldt, zal Zilveren Kruis het gemaakte bezwaar mogelijk niet beoordelen en meenemen in het vervolg van de inkoopprocedure.

Indien u bezwaren blijft houden tegen (een deel van) deze inkoopprocedure, dient u op straffe van verval van recht om daar op een later moment nog over te klagen, **vóór de sluitingsdatum** voor het indienen van aanbiedingen op 29 juni 2018 om 12.00 uur een kort geding aanhangig te hebben gemaakt bij de voorzieningenrechter van de rechtbank Den Haag. Door het indienen van een bezwaar of klacht op grond van paragraaf 4.12 of 4.13 accepteert u dit forumkeuzebeding.

4.13 U dient uw bezwaar zelf in en bent proactief - verval van recht

Wij verwachten van deelnemers aan een van de inkoopprocedures een proactieve houding. Dit betekent dat een ontvanger van de inkoopdocumenten geen rechtsgeldig beroep kan doen op onvolkomenheden, onduidelijkheden, tegenstrijdigheden, vermeende onrechtmatigheden, onregelmatigheden of bezwaren die door hem niet **uiterlijk 11 juni 2018 om 17:00** aan de orde zijn gesteld. Ten aanzien van deze onvolkomenheden, vermeende onrechtmatigheden, onduidelijkheden, tegenstrijdigheden, onregelmatigheden of bezwaren heeft een deelnemer aan deze inkoopprocedure zijn rechten verwerkt om hierna een rechtsgeldig beroep te doen op enige

onduidelijkheid, tegenstrijdigheid, vermeende onrechtmatigheid, onvolkomenheid, onregelmatigheid of bezwaar in het inkoopdocument, indien hij niet zelf, als individuele zorgaanbieder, aan deze ‘vragenstelverplichting / opmerkingenverplichting / bezwaarmaakverplichting’ heeft voldaan.

Een deelnemer aan deze inkoopprocedure kan dus geen beroep doen op eventuele bezwaren tegen deze inkoopprocedure die door andere zorgaanbieders zijn ingediend. Dien dus zelf uw bezwaar in indien u dat heeft.

Met het oog op het innovatieve en selectieve karakter van deze inkoopprocedure, wordt van u meer nog dan bij andere inkoopprocedures verwacht dat u onduidelijkheden, onvolkomenheden, vermeende onrechtmatigheden, onregelmatigheden, tegenstrijdigheden of bezwaren aan de orde stelt. Zilveren Kruis benadrukt dat zij goede suggesties van zorgaanbieders waar mogelijk en opportuun ter harte zal nemen en behoudt zich daarom uitdrukkelijk de rechten voor om de voorwaarden in deze inkoopprocedure aan te passen, dan wel aan te vullen naar aanleiding van gestelde vragen of anderszins. In het geval Zilveren Kruis zich genoodzaakt ziet dergelijke aanpassingen te doen, dan publiceert Zilveren Kruis de wijzigingen op het Platform. Van u wordt verwacht dat u steeds het Platform in de gaten houdt om te zien of er dergelijke wijzigingen worden doorgevoerd. Een partij kan zich er dan ook nimmer op beroepen dat hij bepaalde wijzigingen niet kende en/of dat hij wel interesse zou hebben gehad om in te schrijven als hij vooraf had geweten dat Zilveren Kruis bepaalde wijzigingen zou doorvoeren.

4.14 Verbod strategisch of manipulatief inschrijven

Het is een zorgaanbieder verboden strategisch in te schrijven. Onder een ‘strategische aanbieding’ verstaat Zilveren Kruis een aanbieding waar de zorgaanbieder, bijvoorbeeld met het oog op 'manipulatie' van de wegingssystematiek, een strategisch element inbouwt waarmee hij zijn kans op contractering probeert te maximaliseren. Een strategische aanbieding is ongeldig. Het is aan Zilveren Kruis om te beoordelen of sprake is van een strategische aanbieding.

Ook een manipulatieve aanbieding is niet toegestaan. Zilveren Kruis legt een manipulatieve inschrijving terzijde. Van een manipulatieve aanbieding kan bijvoorbeeld sprake zijn wanneer, als gevolg van miskenning door de zorgaanbieder van bepaalde aannames de beoordelingssystematiek zo wordt gemanipuleerd dat het daarmee beoogde doel wordt verstoord. Ook hier is het aan Zilveren Kruis om te beoordelen of sprake is van een manipulatieve aanbieding.

4.15 Eenmaal inschrijven per concern

Binnen een concern of groep in de zin van artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek mag zich slechts één vennootschap inschrijven per perceel van de inkoopprocedure (zelfstandig of in combinatie) op straffe van uitsluiting van alle tot de groep behorende inschrijvers.

4.16 Toelichting aanbieding

Indien een aanbieding onduidelijk is, kan Zilveren Kruis, volledig naar eigen inzicht, ten tijde van de beoordeling en voorafgaand aan het sluiten van de overeenkomst, de deelnemende partij verzoeken haar aanbieding te (komen) verduidelijken. Daarnaast heeft Zilveren Kruis de bevoegdheid om een deelnemer te vragen zijn aanbieding gericht te verbeteren of aan te vullen indien het gaat om onduidelijkheden of kennelijke fouten of omissies. Wanneer de deelnemende partij haar aanbieding niet binnen 5 werkdagen toelicht, sluit Zilveren Kruis de aanbieding van de betreffende deelnemer uit van de procedure. Zilveren Kruis is niet verplicht om

deelnemende partijen om toelichting of aanvulling te vragen en aan deze passage kunnen rechten noch verwachtingen worden ontleend.

Als de aanbieding naar de mening van Zilveren Kruis niet passend lijkt (zie paragraaf 3.1), behoudt Zilveren Kruis zich te allen tijde het recht voor om nader onderzoek te doen, waar de zorgaanbieder medewerking aan dient te verlenen. Bij niet-meewerken aan een dergelijk onderzoek en/of bij een niet passende aanbieding volgt uitsluiting van de aanbieding.

4.17 Mededeling voorgenomen beslissing voor sluiten overeenkomst

Zilveren Kruis zal de zorgaanbieder met wie zij voornemens is een overeenkomst te sluiten door middel van een schriftelijke mededeling informeren over haar voorgenomen beslissing in principe **uiterlijk 30 augustus 2018**. Tegelijkertijd zal Zilveren Kruis de overige geldig ingeschreven zorgaanbieders separaat schriftelijk informeren over deze voorgenomen beslissing. Hierbij neemt Zilveren Kruis alleen de scores van de afgewezen inschrijver op, communiceert zij wie de winnende inschrijvers zijn geworden en hoeveel totaalpunten de winnaars hebben gescoord. De datum die vermeld staat op deze brieven geldt als datum van de mededeling.
Aan zorgaanbieders met een ongeldige aanbieding wordt alleen gemotiveerd medegedeeld waarom hun aanbieding ongeldig is.

4.18 Beëindiging op grond van rechterlijke uitspraak

Zilveren Kruis heeft het recht de Overeenkomst met onmiddellijke ingang (eenzijdig) te beëindigen, indien uit een uitspraak van een rechter volgt dat (een deel van) de inkoopprocedure niet correct is uitgevoerd en herevaluatie van de aanbiedingen moet plaatsvinden, een nieuwe inkoopprocedure moet worden gevolgd dan wel geen uitvoering gegeven mag worden aan de overeenkomst die als gevolg van deze inkoopprocedure tot stand is gekomen. Als Zilveren Kruis van deze mogelijkheid gebruik maakt heeft de contractant geen recht op enige vergoeding van kosten of schade.

4.19 Bezwaren en geschillen - vervaltermijn

Zorgaanbieders kunnen, indien zij hiertoe aanleiding zien, binnen een termijn van 20 dagen na de dag van de bekendmaking van de voorgenomen contractering, te weten 30 augustus 2018, een kort geding beginnen bij de Rechtbank Den Haag om tegen de voorgenomen contractering te ageren. Deze termijn is een vervaltermijn. Door deelname aan de inkoopprocedure accepteren deelnemers dat zij hun eventuele bezwaar binnen de termijn van 20 kalenderdagen na datum voorlopige contractering moeten indienen door middel van een kort geding bij de Rechtbank Den Haag op straffe van verval van ieder recht om nog op een later moment tegen de voorgenomen beslissing (zie hiervoor onder 4.17) – in rechte – op te komen.

4.20 Terugvallen op de uitslag van de inkoopprocedure

Indien het niet (langer) voldoen aan enige in het kader van deze inkoopprocedure gestelde eis tot gevolg heeft dat een zorgaanbieder wordt uitgesloten, respectievelijk de Overeenkomst met een gecontracteerde zorgaanbieder wordt ontbonden respectievelijk om welke reden dan ook met een bepaalde zorgaanbieder waarmee Zilveren Kruis voornemens was te contrateren geen overeenkomst wordt gesloten, dan kan Zilveren Kruis terugvallen op de vastgestelde rangorde op basis van de uitslag van de inkoopprocedure. In die gevallen kan Zilveren Kruis (zonder daartoe verplicht te zijn) een overeenkomst aanbieden aan de afgevallen zorgaanbieder met de hoogste score (zoals bedoeld in hoofdstuk 6). Indien met die zorgaanbieder geen overeenkomst wordt gesloten, kan Zilveren Kruis naar de volgende in de rangorde, enzovoorts. Bovenstaande

geldt ook in het geval van faillissement van een gecontracteerde zorgaanbieder. In plaats van voornoemde kan Zilveren Kruis er ook voor kiezen een overeenkomst onderhands aan een zorgaanbieder te gunnen.

4.21 Tijdsplanning inkoopprocedure

Datum	Onderwerp
1 april 2018	Publicatie inkoopdocument Zorg in de wijk 2019
18 mei 2018	Publicatie inkoopprocedure Zorg in de wijk 2019
28 mei 2018, 17.00 uur	Sluitingsdatum 1e ronde vragen stellen
4 juni 2018, 17.00 uur	Publiceren antwoorden op 1e vragenronde
11 juni 2018, 17.00 uur	Sluiting termijn indienen bezwaren inkoopprocedure
11 juni 2018, 17.00 uur	Sluitingsdatum 2e ronde vragen stellen
18 juni 2018, 17.00 uur	Publiceren antwoorden op 2e vragenronde
29 juni 2018, 12.00 uur	Sluitingsdatum indienen aanbiedingen
30 augustus 2018	Bekendmaking voorgenomen contractering
20 september 2018	Bekendmaking definitieve contractering
27 september 2018	Sluiten overeenkomst
12 november 2018	Communicatie met verzekerden over gecontracteerde zorg

Deze tijdsplanning is indicatief en kan te allen tijde door Zilveren Kruis worden gewijzigd.

5 Voorwaarden om mee te doen aan de inkoopprocedure

5.1 Om mee te kunnen doen aan de inkoopprocedure moet u voldoen aan een aantal voorwaarden

U geeft op het Platform aan of u instemt met en voldoet aan alle beschreven voorwaarden vanaf datum inschrijving (uiterlijk 29 juni 2018, tenzij uitdrukkelijk anders is aangegeven) en gedurende de looptijd van de overeenkomst. Ook geeft u aan of de uitsluitingscriteria niet op u van toepassing zijn (de voorwaarden voor gespecialiseerde verpleging, Palliatief Terminale Zorg en Casemanagement dementie zijn alleen van toepassing als u deze zorgvormen levert).
U hoeft hiervoor geen documentatie aan te leveren. Zilveren Kruis kan achteraf vragen om documentatie als bewijs. U moet deze documentatie dan binnen 5 werkdagen na het verzoek van Zilveren Kruis aanleveren. De inhoud van de aangeleverde documentatie kan een reden zijn voor Zilveren Kruis om geen punten toe te kennen.

Indien niet aan de vereisten en voorwaarden zoals opgenomen in dit de paragrafen 5.2 tot en met 5.7 is voldaan, wordt u uitgesloten van de inkoopprocedure en zal geen overeenkomst tot stand komen met u. Ook in het geval u naar het oordeel van Zilveren Kruis niet zal kunnen voldoen aan enige uitvoeringseis, wordt u wegens het doen van een niet passende inschrijving uitgesloten van de inkoopprocedure en zal er geen overeenkomst tot stand komen met u. Indien de Overeenkomst al wel tot stand is gekomen tussen u en Zilveren Kruis kan Zilveren Kruis deze Overeenkomst ontbinden, zonder enige vergoeding verschuldigd te zijn.

5.2 Algemene voorwaarden

Kunt u de volgende vragen met 'ja' beantwoorden?
U wordt uitgesloten van inschrijving als u één of meerdere vragen hieronder met 'nee' beantwoordt.

1. *Levert u zorg zoals in het wettelijke kader voor wijkverpleging is opgenomen?*
   In het Besluit Zorgverzekering en de relevante beleidsregels NZa Verpleging en Verzorging zijn de zorgprestatie wijkverpleging en het wettelijk kader vastgesteld. Zorg aan verzekerden onder de 18 jaar valt niet onder Zorg in de wijk.
2. *Levert u de zorg zelf?*
   Koopt u soms zorg of dienstverlening in? Bijvoorbeeld als u gecontracteerde zorgverlening aan een derde partij of aan zzp'ers (onderaannemers) uitbesteedt. Dan mag dat alleen als:
   - U meer dan de 50% van de zorg voor verzekerden van Zilveren Kruis zelf uitvoert.
   - U hierover vooraf schriftelijke afspraken met de inkoper van Zilveren Kruis heeft gemaakt.

   Uitzendkrachten en personeel die onderdeel zijn van de organisatie waar u als zorgaanbieder onderdeel van uitmaakt, vallen niet onder onderaanneming, maar onder onderlinge dienstverlening. Onderlinge dienstverlening is geen vorm van onderaanneming, zoals uitbesteding/inschakelen van zzp'ers. Bij alle onderlinge dienstverlening en onderaanneming blijft u als gecontracteerde zorgaanbieder verantwoordelijk en aansprakelijk voor de dienstverlening van de door u ingeschakelde derden.
3. *Organiseert u oproepbare zorg?*
   Bij oproepbare zorg gaat het om het oproepbaar zijn buiten de afgesproken vaste tijden om zorg te kunnen leveren.

5.3 Inkoopvoorwaarden Toewijsbare Zorg 2019

Kunt u de volgende vragen met 'ja' beantwoorden?
U wordt uitgesloten van inschrijving als u één of meerdere vragen hieronder met 'nee' beantwoordt.

1. Bent u ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel?
2. Heeft u een formeel vereiste toelating voor de levering van wijkverpleging zoals vastgelegd in de Zorgverzekeringswet en voldoet u aantoonbaar aan alle voorwaarden daarvoor (tenzij de wet dit niet meer vraagt)?
3. Heeft u aantoonbaar de geldende Governancecode Zorg ingevoerd (als deze geldt voor u)? (http://www.governancecodezorg.nl)
4. Verleent u zorg in overeenstemming met de geldende wet- en regelgeving?
5. 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)?
6. Heeft u een eigen vastgelegd privacybeleid dat voldoet aan de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en de Uitvoeringswet AVG?
7. Voldoet u aan de Regeling verslaggeving WTZi (voor zover van toepassing)?
8. Voldoet u aan de Regeling AO/IC, (als deze niet is uitgesloten op basis van de wet- en regelgeving)?
9. 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?
10. Staat u garant voor de continuïteit van – de te leveren – zorg aan bestaande patiënten?
11. Voert u klanttevredenheidsonderzoeken uit? Deze hoeven niet automatisch gedeeld te worden met Zilveren Kruis maar kunnen wel door ons worden opgevraagd.
12. Heeft u een erkend kwaliteitssysteem waarvan het doorlopen van de kwaliteitscyclus (plan do check act) op teamniveau een essentieel onderdeel is?
13. 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 2019 afgesloten?
14. Indiceren en organiseren uw wijkverpleegkundigen volgens de 'Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving' van V&VN?
15. Zijn de wijkverpleegkundigen die indiceren verpleegkundig specialist (art. 14, wet BIG, hbo master) of HBO-verpleegkundige (art. 3, wet BIG, hbo-bachelor)?
16. Maakt u gebruik van een Zorgclassificatie-systeem zoals Omaha, RAI en NNN (NIC, NOC, Nanda) of gelijkwaardig?

Aanvullende voorwaarden

Kunt u de volgende vragen met 'ja' beantwoorden?
U wordt uitgesloten van inschrijving als u één of meerdere vragen hieronder met 'nee' beantwoordt.

17. Bent u bereid te overleggen met de inschrijvers die in opdracht van Zilveren Kruis laatstelijk voor hem wijkverpleging leverden aan zilveren Kruis-verzekerden in het betreffende perceel over de overname van het betrokken personeel?
18. Bent u bereid en in staat om in alle wijk(en) waarvoor de aanbieding geldt, de rol van voorkeursaanbieder uit te voeren?
19. Heeft u (gezamenlijk) een minimale omzet van €300.000,- aan vergoede en rechtmatige declaraties wijkverpleging bij Zilveren Kruis?
20. Garandeert u alle wijkverpleging aan cliënten van 18 jaar en ouder te kunnen leveren of laten leveren aan nieuwe cliënten in de wijk(en) waarvoor u zich inschrijft vanaf 1 januari 2019?
21. Garandeert u beschikbaarheid van voldoende personeel voor zorglevering aan verzekerden gedurende de contractperiode aan Zilveren Kruis?

22. Garandeert u gedurende de contractperiode continuïteit van zorg aan verzekerden – voor de looptijd van de huidige indicatie – in wijken die u niet toegewezen krijgt?
23. Bent u bereid om, en kunt u, jaarlijks managementrapportages aan te leveren waarin u rapporteert over de status van de uitvoering van de door u aangeboden plannen?
24. Bent u bereid en in staat om tussen 27 september 2018 en 1 januari 2019 de implementatie vorm te geven? In deze periode treft u alle voorbereidingen om de rol als voorkeursaanbieder vanaf 1 januari 2019 te kunnen vervullen.
25. Bent u bereid en in staat om gedurende de looptijd van de Overeenkomst samen met de andere geselecteerde zorgaanbieders Zorg in wijk de vorm te geven. Hieronder wordt ook verstaan het bevorderen van de samenwerking tussen de gecontracteerde aanbieders vanaf het moment van contracteren en het opstellen van KPI's.

5.4 Voorwaarden voor gespecialiseerde verpleging (alleen van toepassing als u gespecialiseerde verpleging levert)

Deze voorwaarden zijn alleen van toepassing als u gespecialiseerde verpleging levert. U wordt uitgesloten van inschrijving als u één of meerdere vragen hieronder met 'nee' beantwoordt.

Kunt u de volgende vragen met 'ja' beantwoorden?

1. Wordt gespecialiseerde verpleging uitgevoerd door bevoegde en bekwame verpleegkundigen met deskundigheidsniveau MBO of HBO?
2. Heeft u een scholingsprogramma om verpleegkundigen bevoegd en bekwaam te houden voor uit te voeren voorbehouden of risicovolle handelingen en kan dit scholingsprogramma op verzoek aan ons worden opgestuurd?
3. Voldoen de gespecialiseerde verpleegkundigen die (voorbehouden) handelingen uitvoeren aan de specifieke eisen die de beroepsgroep stelt aan het kennis- en vaardigheden niveau?
4. Is er bij het uitvoeren van de handelingen een uitvoeringsverzoek van een behandelend medisch specialist of huisarts aanwezig en staat in dit verzoek:
    - Bereikbaarheid bij spoed;
    - Specialisme;
    - AGB arts;
    - Handtekening behandelaar;
    - Alle ANW gegevens;
    - Wijze en frequentie;
    - Medische indicatie;
    - Duur van de behandeling/geldigheid van het uitvoeringsverzoek (maximaal 6 maanden)

5.5 Voorwaarden voor Palliatief Terminale Zorg (alleen van toepassing als u Palliatief Terminale Zorg levert)

Deze voorwaarden zijn alleen van toepassing als u Palliatief Terminale Zorg levert. U wordt uitgesloten van inschrijving als u één of meerdere vragen hieronder met 'nee' beantwoordt.

Kunt u de volgende vragen met 'ja 'beantwoorden?

1. Gebeurt de vaststelling van de palliatief terminale fase altijd in overleg met de (behandelend) arts en wordt dit aantoonbaar vastgelegd in het zorgplan, waarin ook de aard en omvang van de zorg staan?
2. Werken de verpleegkundigen en verzorgenden volgens de inzichten uit de Zorgmodule palliatieve zorg (landelijk vastgesteld in 2013) en of het kwaliteitskader palliatieve zorg en heeft u hierbij bijzondere aandacht voor 'advance care planning' en 'shared decision making'?

3. Participeert u actief binnen het Netwerk Palliatieve Zorg en werkt u conform de afspraken die binnen het netwerk gemaakt zijn?
4. Is binnen het netwerk een consultatieteam beschikbaar met een (huis)arts en/of een Specialist ouderen geneeskunde (SOG met een afgeronde kaderopleiding palliatieve zorg of de afgeronde Cardiff opleiding of is een consultteam palliatieve zorg van het IKNL voor het netwerk beschikbaar?
5. Draagt u 24 uur per dag, 7 dagen per week zorg voor de beschikbaarheid van verpleegkundigen met minimaal MBO deskundigheidsniveau, die bevoegd en bekwaam zijn om palliatieve zorg te kunnen bieden (zoals beschreven in de competentiebeschrijving voor verpleegkundige palliatieve zorg van V&VN)?

5.6 Voorwaarden voor Casemanagement dementie (alleen van toepassing als u Casemanagement dementie levert)

Deze voorwaarden zijn alleen van toepassing als u Casemanagement dementie levert. U wordt uitgesloten van inschrijving als u één of meerdere vragen hieronder met 'nee' beantwoordt.

Kunt u de volgende vragen met 'ja' beantwoorden?

1. De professional die casemanagement dementie levert heeft specialistische kennis op het gebied van dementie. Dit kan een gespecialiseerde casemanager dementie zijn of een verpleegkundige met expertise op dementie. Indien de inzet van een gespecialiseerd verpleegkundige noodzakelijk is t.b.v. de casemanagement dementie, dan voldoet deze aan het expertisegebied dementieverpleegkundige van de V&VN.
2. U sluit zich aan bij de regionaal georganiseerde dementieketen in uw regio.
3. U meldt bij Zilveren Kruis als cliënten op de wachtlijst voor Dementiezorg worden geplaatst.

Indien één van de vragen in de paragrafen 5.2 t/m 5.6 met 'nee' moet worden beantwoord of Zilveren Kruis overtuigd is dat een antwoord van een zorgaanbieder 'nee' had moeten zijn, wordt de zorgaanbieder uitgesloten van deze inkoopprocedure.

5.7 Uitsluitingscriteria

Kunt u de volgende vragen met 'nee' beantwoorden?
U kunt niet meedoen aan de inkoopprocedure als één of meerdere van de uitsluitingscriteria op u van toepassing zijn, tenzij Zilveren Kruis uitsluiting van deze inkoopprocedure disproportioneel acht.

1. Is tegen u een onherroepelijk vonnis of arrest of 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 uit hoofde van op u van toepassing zijnde wet- en regelgeving van een lidstaat van de Europese Unie?
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?
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?
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:

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). Indien Zilveren Kruis een fraudemelding over (een bestuurder van) uw onderneming heeft ontvangen, kan Zilveren Kruis dit voldoende achten om een vermoeden van fraude aan te nemen.
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.

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?
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?
8. Heeft u zich schuldig gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de inlichtingen overeenkomstig dit inkoopdocument?
9. Is door de IGJ een maatregel opgelegd omdat de IGJ van oordeel is dat de zorg van onvoldoende niveau is of dat de directe patiëntenzorg in het geding is? Indien een maatregel is opgelegd (en deze niet is opgeheven), loopt deze maatregel nog/moet die nog worden opgevolgd of worden voldaan? Zo ja, heeft de zorgaanbieder nagelaten aantoonbare verbeteracties uit te voeren voor de datum van definitieve contractering? Of de aantoonbare verbeteracties voldoende zijn om gecontracteerd te worden wordt beoordeeld door Zilveren Kruis

Zilveren Kruis behoudt zich het recht voor van uitsluiting af te zien, indien Zilveren Kruis van oordeel is dat uitsluiting disproportioneel zou zijn met het oog op vertrouwenwekkende maatregelen die de zorgaanbieder aantoonbaar heeft doorgevoerd. Deze afweging ligt volledig bij Zilveren Kruis. De zorgaanbieder kan geen aanspraak maken op toepassing van deze proportionaliteitstoets. De zorgaanbieder is wel gehouden volledige medewerking te geven aan de uitvoering van een dergelijke toets, bijvoorbeeld door binnen 3 dagen na het verzoek van Zilveren Kruis schriftelijk bewijs aan te leveren van door de zorgaanbieder getroffen vertrouwenwekkende maatregelen.

6 Procedure en criteria om in aanmerking te kunnen komen voor een overeenkomst

6.1 Zilveren Kruis beoordeelt de aanbiedingen in 4 stappen

1. Beoordelen of de ingediende aanbiedingen volledig zijn. Hiertoe dienen alle gevraagde informatie, documenten, verklaringen et cetera, volledig te zijn overgelegd en waar nodig voorzien van datum, paraaf en ondertekend.
2. Beoordeling van de aanbiedingen op de in deze Inkoopprocedure vermelde voorwaarden (hoofdstuk 5).
3. Beoordelen of op de zorgaanbieder geen uitsluitingsgrond van toepassing is (hoofdstuk 5).
4. Beoordelen van de geldige aanbiedingen aan de hand van de criteria als opgenomen in hoofdstuk 6.

6.2 De inschrijving is leidend

Uitgangspunt is om per perceel met minimaal 3 zorgaanbieders een overeenkomst te sluiten. Met welke zorgaanbieders Zilveren Kruis een overeenkomst zal sluiten, wordt conform de procedure, die beschreven staat in dit hoofdstuk, bepaald.

6.3 Eerst volgt een proces van beoordelen van de score op basis van een economisch meest voordelige inschrijving (EMVI)

1. Eerst wordt een **'kwaliteitswaarde'** bepaald op basis van punten voor kwaliteitsvragen, perceel-specifieke vragen, kwaliteitsuitvragen en plannen;
2. Vervolgens wordt de **'tariefwaarde'** bepaald op basis van doelmatigheid en de geoffreerde tarieven;
3. Vervolgens wordt de **'marktaandeelwaarde'** bepaald op basis van het ingediende plan voor groei.

De totaalscore wordt berekend als de som van de kwaliteitswaarde (1), de tariefwaarde (2) en de marktaandeelwaarde (3). Voor deze onderdelen zijn de volgende maximale scores te verdienen:

- Kwaliteitswaarde: 700 punten
- Tariefwaarde: 150 punten
- Marktaandeelwaarde: 150 punten

Het maximaal aantal te verdienen punten voor de totaalscore is: 700 + 150 + 150 = 1000 punten.

6.4 Vervolgens worden de aanbiedingen gerangschikt

- Zorgaanbieders met de hoogste totaalscore worden als eerste gecontracteerd.
- De contractering stopt zodra een zorgaanbieder er voor zorgt dat het cumulatieve marktaandeel van de geselecteerde zorgaanbieders in het betreffende perceel boven 65% komt.
- Na de contractering op perceelniveau tot een marktaandeel boven de 65% voert Zilveren Kruis nog een zogenaamde 'witte vlekken analyse' uit op wijkniveau. Deze analyse kan leiden tot het contracteren van extra zorgaanbieders om de zorgplicht op wijkniveau te garanderen.
- Wanneer het aantal zorgaanbieders in het hele perceel op dat moment lager is dan 3 worden in dat geval de 3 zorgaanbieders met de hoogste score gecontracteerd.
- De daarna komende zorgaanbieders met een inschrijving die boven deze grens van 65% liggen, krijgen geen contract.

Bij een gelijke totaalscore, wint de zorgaanbieder met de hoogste kwaliteitswaarde. Als ook de kwaliteitswaarde gelijk is, dan wint de zorgaanbieder met het grootste marktaandeel (gemeten in geleverde cliëntmaanden in 2017). Als ook dat gelijk is dan worden beide zorgaanbieders gecontracteerd.

Voorbeeld

Aanbieder	Totaalscore	Markt-aandeel	Cumulatief	
Aanbieder H	980	10%	10%	Geselecteerde aanbieders
Aanbieder F	965	30%	40%	
Aanbieder C	840	12%	57%	
Aanbieder A	820	5%	62%	
Aanbieder E	750	9%	71%	
Aanbieder G	700	15%	86%	Afgevallen aanbieders
Aanbieder D	680	4%	90%	
Aanbieder B	650	8%	98%	

6.5 Kwaliteitswaarde

De kwaliteitswaarde bestaat uit 4 componenten en hiervoor kunt u maximaal 700 punten verdienen

a.	Kwaliteitsvragen	max. 200 punten	[aanleveren per perceel]
b.	Perceel-specifieke vragen	max. 150 punten	[aanleveren per perceel]
c.	Kwaliteitsuitvraag	max. 200 punten	[aanleveren door Zilveren Kruis]
d.	Plannen	max. 150 punten	[aanleveren per perceel]

Op basis van de 4 componenten (a, d, c, d) wordt de kwaliteitswaarde berekend.

a. Kwaliteitsvragen

Voor de kwaliteitsvragen kunt u maximaal 200 punten verdienen.

U dient op het Platform aan te geven of u op moment van inschrijving (peildatum 29 juni 2018) en gedurende de looptijd van de overeenkomst aan de kwaliteitsvragen voldoet specifiek voor het perceel waarvoor u zich inschrijft. Voor sommige onderdelen wordt specifiek gevraagd naar een jaar waarin u moet voldoen. In dat geval is de zinsnede ‘gedurende de looptijd’ niet van toepassing. De punten worden toegekend op basis van uw aanbieding. U hoeft hiervoor geen documentatie aan te leveren. Zilveren Kruis kan achteraf vragen om documentatie als bewijs. U moet deze documentatie dan binnen 5 werkdagen aanleveren. De inhoud van de aangeleverde documentatie kan een reden zijn voor Zilveren Kruis om geen punten toe te kennen, namelijk als uit de aangeleverde documentatie niet onomstotelijk volgt dat aan de criteria wordt voldaan.

	Vraag	**Punten** (Maximaal 200)
	Professionaliteit	
1	Welk deel van uw verplegend personeel uitgedrukt in fte’s en afgerond op gehele procenten bestaat op dit moment uit niveau 4, 5 of 6 verpleegkundigen?	Minimaal 30%: 25 Tussen 20% en 30%: 10 Minder dan 20%: 0
2	Hanteert u een scholingsbeleid waarbij al uw medewerkers aantoonbaar (na)geschoold en getoetst worden voor alle specialisaties die zij hebben (continu proces, minimaal 1x per 3 jaar)?	Ja: 25 Nee: 0
3	Heeft u in 2017 en 2018 minimaal één keer per twee jaar onder een	Ja: 25

	representatieve groep een medewerkers een tevredenheidsonderzoek uitgevoerd én aantoonbaar veranderingen doorgevoerd op basis van de resultaten van dat onderzoek (indien de resultaten daar redelijkerwijs aanleiding toe geven)?	Nee: 0
4	Voert u minimaal één keer per twee jaar onder een representatieve groep een klanttevredenheidsonderzoek uit én brengt u aantoonbaar veranderingen in uw organisatie of werkwijze aan op basis van de resultaten (indien de resultaten daar redelijkerwijs aanleiding toe geven)?	Ja: 25 Nee: 0
	Aandeel in bestaande structuren	
5	Levert u oproepbare zorg (24 uur per dag/ 7 dagen per week), vervult u de beschikbaarheidsfunctie voor uzelf en voor andere zorgaanbieders en heeft u een eigen alarmeringsdienst? Als het antwoord op alle drie de onderdelen 'ja' is ontvangt u 25 punten, anders ontvangt u 0 punten.	Ja:25 Nee: 0
6	Levert u gespecialiseerde verpleging zoals zorg bij dementie, complexe wonden, oncologie, CVA, palliatieve fase, reuma, parkinson en specialistische handelingen?	Ja:25 Nee: 0
7	Levert u OGGZ wijkverpleging?	Ja:25 Nee: 0
8	Heeft u in 2018 een overeenkomst voor het leveren van (een deel van de) Wmo zorg die verleend wordt door de teams die ook wijkverpleging verlenen voor het perceel waarvoor u zich inschrijft? Het betreft specifiek huishoudelijke hulp en/of begeleiding en/ of dagbesteding.	Ja: 25 Nee: 0

b. Perceel-specifieke vragen

Voor de perceel-specifieke vragen kunt u maximaal 150 punten verdienen per perceel.

U dient op het Platform aan te geven of u de perceel-specifieke vragen met 'ja' kunt beantwoorden (peildatum 29 juni 2018) voor het perceel waarvoor u zich inschrijft. De punten worden toegekend op basis van uw inschrijving. U hoeft hiervoor geen documentatie aan te leveren. Zilveren Kruis kan achteraf vragen om documentatie als bewijs. U moet deze dan binnen 5 werkdagen aanleveren. De inhoud van de aangeleverde documentatie kan een reden zijn voor Zilveren Kruis om geen punten toe te kennen, namelijk als uit de aangeleverde documentatie niet onomstotelijk volgt dat aan de criteria wordt voldaan..

U beantwoordt de vragen alleen voor de percelen waarvoor u zich aanmeldt. Als u voor meerdere percelen een aanbieding doet moet u de perceel-specifieke vragen voor elk perceel waarvoor u zich inschrijft invullen.

Ommen-Hardenberg

	Vraag	**Punten** (Maximaal 150)
1	Neemt u actief deel aan de stuurgroep Zorgloket én levert u ook medewerkers aan het Zorgloket Ommen-Hardenberg?	Ja: 38 Nee: 0
2	Neemt u deel aan het Palliatieve Zorg netwerk in Noordoost Overijssel?	Ja: 38 Nee: 0
3	Neemt u deel aan de samenwerkingsafspraken voor wondzorg met het ziekenhuis (Saxenburg Groep)?	Ja: 37 Nee: 0
4	Neemt u deel aan het project Kwetsbare Ouderen?	Ja: 37 Nee: 0

Utrecht

	Vraag	Punten (Maximaal 150)
1	Heeft u zich met betrekking tot het Stedelijk Platform Ouderen (SPO): • Bestuurlijk verbonden aan de doelstelling én • Het convenant ondertekend én • Bent u op operationeel niveau op de hoogte van de doelstelling en het werkplan van het SPO en levert u daar een actieve bijdrage aan.	Ja: 38 Nee: 0
2	Neemt u actief deel aan het aan het leernetwerk wijkverpleging	Ja: 38 Nee: 0
3	Heeft u met betrekking tot het Netwerk Dementie regio Utrecht Stad en/of Westelijk Utrecht: • Het convenant ondertekend én • Neemt u op operationeel niveau deel aan en levert u een bijdrage aan de werkafspraken in het convenant.	Ja: 37 Nee: 0
4	Heeft u met betrekking tot Transmurale Zorg Kwetsbare Ouderen Utrecht • Het convenant ondertekend én • Neemt u op operationeel niveau deel aan en levert u een bijdrage aan de werkafspraken in het convenant.	Ja: 37 Nee: 0

Zwolle

	Vraag	Punten (Maximaal 150)
1	Heeft u het convenant van het Netwerk Dementie IJssel Vecht ondertekend en werkt uw casemanager conform de afspraken die in het netwerk gemaakt zijn?	Ja: 38 Nee: 0
2	Neemt u actief* deel aan het netwerk Palliatieve Zorg regio IJssel-Vecht? ** onder actief wordt verstaan: in samenwerking met het netwerk initieert en ontwikkelt u ten behoeve van kwaliteitsverbetering*	Ja: 38 Nee: 0
3	Werkt u actief samen met het Isala wondzorg expertise centrum voor complexe wondzorg?	Ja: 37 Nee: 0
4	Heeft u het convenant van het netwerk Transmurale Stroke Service Zwolle ondertekend?	Ja: 37 Nee: 0

c. Kwaliteitsuitvraag

Voor de kwaliteitsuitvragen kunt u maximaal 200 punten verdienen. U hoeft voor dit onderdeel geen informatie aan te leveren, de werkwijze wordt hierna uiteengezet.

De kwaliteitsuitvraag bestaat uit twee onderdelen

Wij gebruiken onze eigen administratie voor de antwoorden op de algemene vragen. Deze zijn voor alle percelen gelijk. En wij doen een uitvraag per perceel bij de gemeenten, de ziekenhuizen, de huisartsen, en zo mogelijk de patiëntenverenigingen om informatie te verzamelen. Deze uitvraag verschilt per perceel.

De algemene vragen hebben betrekking op gecontracteerde zorgvormen

Het betreft de onderdelen wondzorg en Wlz. U kunt voor dit onderdeel maximaal 100 punten verdienen.

	Algemene vragen	Punten (Maximaal 100)
1a	Heeft de zorgaanbieder een contract wondzorg 2017-2018 (regiefunctie) bij Zilveren Kruis?	Ja 25 Nee: 0
1b	Heeft Zilveren Kruis in Q1 2018 en Q2 2018 een correcte rapportage wondzorg (regiefunctie) ontvangen?	Ja: 25 Nee: 0
2	Heeft de zorgaanbieder in 2018 een overeenkomst in het perceel voor het leveren van langdurige Zorg conform de Wlz?	Ja: 50 Nee: 0

Voor de uitvraag per perceel vraagt Zilveren Kruis externe stakeholders om de ervaring met zorgaanbieders

Op basis van deze ervaringen vragen wij de stakeholders om een top 10 van zorgaanbieders samen te stellen. U kunt voor dit onderdeel maximaal 100 punten verdienen. De punten worden als volgt toegekend:

Positie	Punten
1	100
2	80
3	60
4	40
5	20
>5	10
>10	0

Voor de bepaling van de punten op de uitvraag per perceel wordt het gemiddelde berekend van de scores van alle stakeholders. Als een van de stakeholders geen input aanlevert, telt deze niet mee in het gemiddelde.

	Uitvraag per perceel: Ommen-Hardenberg	Punten (Gemiddelde)
1	De ervaring van de huisartsen en POH-ers met u als zorgaanbieder in het perceel (wegingsfactor in gemiddelde: 3)	Maximaal 100
2	De ervaring van de ziekenhuizen met u als zorgaanbieder in het perceel (wegingsfactor in gemiddelde: 2)	Maximaal 100
3	De ervaring van de gemeente met u als zorgaanbieder in het perceel (wegingsfactor in gemiddelde: 1)	Maximaal 100
4	De ervaring van belangenorganisatie(s) van patiënten met u als zorgaanbieder in het perceel (wegingsfactor in gemiddelde: 2)	Maximaal 100

	Uitvraag per perceel: Utrecht	Punten (Gemiddelde)
1	De ervaring van de huisartsen en POH-ers met u als zorgaanbieder in het perceel (wegingsfactor in gemiddelde: 3)	Maximaal 100
2	De ervaring van de ziekenhuizen met u als zorgaanbieder in het perceel (wegingsfactor in gemiddelde: 2)	Maximaal 100
3	De ervaring van de gemeente met u als zorgaanbieder in het perceel (wegingsfactor in gemiddelde: 1)	Maximaal 100
4	De ervaring van NUZO met u als zorgaanbieder in het perceel (wegingsfactor in	Maximaal 100

	gemiddelde: 2)	

	Uitvraag per perceel: Zwolle	**Punten** (Gemiddelde)
1	De ervaring van de huisartsen en POH-ers met u als zorgaanbieder in het perceel (wegingsfactor in gemiddelde: 3)	Maximaal 100
2	De ervaring van de ziekenhuizen met u als zorgaanbieder in het perceel (wegingsfactor in gemiddelde: 2)	Maximaal 100
3	De ervaring van de gemeente met u als zorgaanbieder in het perceel (wegingsfactor in gemiddelde: 1)	Maximaal 100
4	De ervaring belangenorganisatie(s) van patiënten met u als zorgaanbieder in het perceel (wegingsfactor in gemiddelde: 2)	Maximaal 100

d. Plannen

Zilveren Kruis vraagt u twee plannen aan te leveren specifiek voor het perceel waarvoor u zich inschrijft. Per plan kunt u maximaal 75 punten verdienen, waardoor de totaalscore op maximaal 150 punten kan komen voor dit onderdeel per perceel.

De onderwerpen van de plannen zijn:

1. De vijf strategische doelen van Zilveren Kruis
2. Samenwerkingsafspraken

	Vraag	**Punten**
1	Maak toetsbaar inzichtelijk hoe uw organisatie op dit moment (2018) en bij indien mogelijk ook in 2017 een bijdrage levert aan de 5 doelstellingen voor wijkverpleging (preventie en zelfredzaamheid, uitkomsten, coördinatie, innovatie, onnodige zorg). Geef ook aan welke plannen u daarin heeft voor de toekomst. Deze plannen moeten bijdragen aan een duurzame verbetering van de zorg en zowel een kwalitatieve als een kwantitatieve onderbouwing bevatten. U gebruikt hiervoor maximaal 1 A4 per doelstelling.	Maximaal 75
2	Maak op maximaal 2 A4 toetsbaar duidelijk welke samenwerkingsafspraken u heeft (peildatum datum van inschrijving 29 juni 2018) en wat daarbij de doelstellingen en de gevolgen voor de klant zijn. Geef aan hoe actief uitvoering gegeven is aan deze samenwerking in het perceel in 2017 met andere wijkverplegingsaanbieders, ziekenhuizen, huisartsen, sociale wijkteams, Specialist Ouderengeneeskunde, zorgverleners van informele zorg, de gemeente en dergelijke. Geef ook aan welke plannen u daarin heeft voor de toekomst. Denk hierbij (indien van toepassing voor het perceel) ook aan de volgende organisaties met hun bijbehorende doelstellingen: bijvoorbeeld belangenorganisaties van patiënten. Als u in andere percelen deze afspraken heeft en in het betreffende perceel (nog) niet of in mindere mate, dan ook graag informatie hierover opnemen.	Maximaal 75

U levert de plannen (via een upload) **anoniem** aan op het Platform. Als u de plannen niet anoniem aanlevert, wordt het onderdeel plannen met 0 punten beoordeeld. Hierbij gelden de volgende voorwaarden:

- A4 formaat (zonder logo).
- Lettertype Arial, puntgrootte 10 en een regelafstand van minimaal 12pt.
- Geen (bedrijfs)namen etc. noemen waardoor uw organisatie kan worden herkend.

De plannen worden voorgelegd aan een beoordelingsteam dat voor plan 1 en 2 een andere samenstelling heeft. De criteria voor de beoordeling verschillen voor plan 1 en 2. Per perceel kunnen verschillende externe partijen mede beoordelen, te weten: de gemeente, het ziekenhuis (ziekenhuizen), de huisarts(en), de patiënten- of cliëntenorganisaties/cliëntenraden. Als er geen of een onvoldoende beoordeling van de externe partij(en) aangeleverd wordt dan blijft de beoordeling beperkt tot de medewerkers van Zilveren Kruis.

Plan:	**Beoordelingscriteria:**	**Leden beoordelingsteam:**
1 Doelen	• De mate waarin de huidige en toekomstige bijdrage aan de 5 doelen waarde toevoegt voor de cliënt • De mate waarin de verbeteringen voor de lange termijn standhouden • De mate waarin de plannen bijdragen aan de triple aim • De prestaties zijn relevant en SMART omschreven • De zorgaanbieder benoemt relevante KPI's om de uitkomst van de te leveren prestaties te monitoren.	3 medewerkers van Zilveren Kruis + externe partijen
2 Samenwerkingsafspraken	• De mate waarin het regionale karakter en de specifieke regionale accenten van de afspraken tot uiting komt • De mate waarin de samenwerkingsafspraken waarde toevoegen voor de cliënt • De prestaties zijn relevant en SMART omschreven • De zorgaanbieder benoemt relevante KPI's om de uitkomst van de te leveren prestaties te monitoren.	3 medewerkers van Zilveren Kruis + externe partijen

Uitsluitend de plannen worden beoordeeld van de zorgaanbieders die, na beoordeling van de tariefwaarde en de kwaliteitsvragen, perceel-specifieke vragen, de kwaliteitsuitvraag en de marktaandeelwaarde, nog kunnen winnen. De overige zorgaanbieders krijgen geen beoordeling op de plannen.

De leden van de beoordelingsteams beoordelen de plannen individueel en onafhankelijk van elkaar. Zij beoordelen ieder plan met een score van 0-75 (alleen hele cijfers).

Oordeel	Score
Zeer goed	75
Voldoende	50
Neutraal	25
Matig	10
Slecht	0

Vervolgens worden de scores besproken in een bijeenkomst van de beoordelingsteams. Daarbij wordt geprobeerd om tot consensus te komen over de score. Als de beoordelingsteams niet tot consensus komen, dan wordt het gemiddelde van de individueel toegekende scores gebruikt.

6.6 Zilveren Kruis berekent de kwaliteitswaarde op basis van de volgende formule

Kwaliteitswaarde = kwaliteitsvragen + perceel-specifieke vragen + kwaliteitsuitvraag + plannen

6.7 Tariefwaarde

U kunt maximaal 150 punten verdienen voor het geoffreerde tarief.

U wordt gevraagd om voor 3 groepen een cliënttarief per maand te offreren voor het perceel waar u zich voor inschrijft. Deze 3 groepen zijn gebaseerd op de uren zorg die per maand per cliënt geleverd worden (zorgintensiteit). De groepen zijn als volgt opgebouwd:

- Laag: 0 tot 10 uren per maand
- Gemiddeld: 10 tot 60 uren per maand
- Hoog: 60 tot en met 85 uren per maand
- Nacalculatie: alle uren boven 85 uur vallen buiten de cliënttarieven per maand

Als de uren van een cliënt meer dan 85 uur per maand bedragen dan vallen de uren tot en met 85 uur in de groep hoog. De uren boven 85 uur worden (door middel van nacalculatie) op uurvergoeding afgerekend tegen het tarief van uw reguliere overeenkomst, of het gemiddeld gewogen uurtarief uit uw factpack..

De tarieven moeten binnen de bandbreedte liggen die door Zilveren Kruis wordt vastgesteld. De bandbreedte wordt bepaald door de minst en meest doelmatige zorgaanbieder in het perceel. De bandbreedte is gebaseerd op de doelmatigheidsscore van de zorgaanbieder in het perceel ten opzichte van andere zorgaanbieders in het perceel (en vindt u in het factpack).

6.8 Zilveren Kruis stelt een geïndividualiseerd factpack beschikbaar

Zilveren Kruis geeft inzicht in relevante kenmerken van het perceel die u kan gebruiken bij het bepalen van de cliënttarieven (factpack). U krijgt inzicht in uw eigen realisatie, doelmatigheid en bandbreedte in het perceel binnen deze groepen. Daarnaast beschikt u uiteraard over uw eigen gegevens, die u gebruikt voor het bepalen van de cliënttarieven.
Voor gezamenlijke inschrijvingen verwijzen wij u naar de beschrijving in paragraaf 4.3 Bij een gezamenlijke inschrijving leveren wij een geïndividualiseerde factpack per aanbieder op. Indien een gezamenlijke inschrijving wordt gedaan, wordt één gezamenlijk berekende factpack toegestuurd.

Een zorgaanbieder kan zich per perceel maximaal in 1 combinatie aanmelden, inschrijven en factpack aanvragen.

6.9 Uw doelmatigheid wordt per groep vastgesteld

De doelmatigheidsscore wordt bepaald voor elk van bovenstaande groepen. Cliënten binnen een groep worden met elkaar vergeleken. De uren in het nacalculatiedeel zijn niet meegenomen in de berekening. Doelmatigheid is gedefinieerd als de gemiddelde maanduren per cliënt in het jaar 2017 (uw goedgekeurde[2] declaraties binnengekomen tot en met 1 mei 2018). Uw score wordt gecorrigeerd voor de populatiekenmerken leeftijd, geslacht, regio kenmerken en overlijden binnen 2 maanden na einde zorg. De regiokenmerken worden in het vereveningsmodel gebruikt. Elke regio heeft een score op basis van stedelijkheid, aandeel niet-westerse allochtonen, gemiddeld inkomen, aandeel alleenstaanden, gestandaardiseerde sterfte, nabijheid van ziekenhuizen, huisartsen, en verpleeghuizen. Op basis van deze factoren wordt met een regressiemodel de verwachte uitkomst berekend. Uw werkelijke uitkomst wordt gedeeld door de verwachte uitkomst. Dit is uw doelmatigheidsscore.
Zorgaanbieders die in 2017 niet actief waren in het perceel, krijgen de gemiddelde doelmatigheidsscore van alle zorgaanbieders in het perceel toegewezen.

6.10 U krijgt punten voor uw doelmatigheid in 2017

Op basis van uw doelmatigheidsscore uit 2017 kunt u maximaal 150 punten verdienen. De meest doelmatige zorgaanbieder krijgt 150 punten, de minst doelmatige zorgaanbieder krijgt 0 punten. Als uw score tussen de meest en de minst doelmatige zorgaanbieder in ligt, krijgt u afhankelijk van uw exacte positie een deel van de 150 punten. Voor iedere groep worden de punten berekend. Het totaal aantal punten wordt bepaald door het gewogen gemiddelde over de groepen te berekenen, waarbij het aantal cliëntmaanden per groep de weegfactor is.

Een voorbeeld

Stel de meest doelmatige zorgaanbieder heeft een score van 75% en de minst doelmatige een score van 125%.

- *Als uw score bijvoorbeeld op 100% ligt, dan krijgt u 75 punten.*
- *Als uw score bijvoorbeeld op 90% ligt, dan krijgt 105 punten. U bent dan 35/50 verwijderd van de minst doelmatige zorgaanbieder en 35/50 * 150 punten = 105 punten.*

6.11 Uw huidige cliënttarieven per maand worden vastgesteld op basis van de realisatie in 2017

Iedere maand waarvoor u een declaratie voor een cliënt heeft ingediend in 2017, geldt als een cliëntmaand. Per maand per groep (laag, gemiddeld, hoog) wordt gekeken naar uw gemiddelde aantal uren zorg. Dit wordt vermenigvuldigd met uw uurtarief van uw reguliere overeenkomst wijkverpleging 2018. Dit is uw cliënttarief per maand t.b.v. uw factpack.

- Voor de percelen Ommen-Hardenberg en Zwolle geldt het reguliere tarief 2018 uit uw overeenkomst wijkverpleging.
- Voor perceel Utrecht geldt het tarief uit het P*Q model, exclusief eventuele opslag voor wijkgericht werken.
- In andere situaties (bijv. u heeft alleen een Zorg in de wijk 2016 – 2018 overeenkomst), geldt het gemiddeld gewogen tarief uit het perceel.

Voor zorgaanbieders waarvoor Zilveren Kruis onvoldoende gegevens heeft om uw doelmatigheid in het perceel te berekenen, rekent Zilveren Kruis met het gemiddelde aantal uren per groep (laag, gemiddeld, hoog) van alle

[2] Met goedgekeurde declaraties bedoelt Zilveren Kruis declaraties die op het moment van publicatie van de leidraad zijn goedgekeurd. Dit staat los van later uitgevoerde controles en onderzoeken.

gecontracteerde zorgaanbieders in het perceel, vermenigvuldigd met het uurtarief 2018 (zoals hierboven beschreven)

Indien u een overeenkomst voor Zorg in de wijk 2019 – 2021 hebt gesloten, worden de geoffreerde cliënttarieven 2018 geïndexeerd naar 2019 met de indexatie uit het reguliere beleid wijkverpleging van 2019.
Jaarlijks worden de tarieven Zorg in de wijk (indien u een overeenkomst heeft afgesloten), geïndexeerd conform de indexatie uit het reguliere beleid wijkverpleging van Zilveren Kruis.

6.12 U brengt een offerte uit voor de cliënttarieven per maand binnen de bandbreedte

De cliënttarieven zoals hierboven beschreven, zijn de bovengrens van de bandbreedte. De meest doelmatige zorgaanbieder bepaalt de ondergrens van de bandbreedte. Deze ondergrens wordt berekend door de doelmatigheidsscore van de meest doelmatige zorgaanbieder te delen door uw doelmatigheidsscore. Vervolgens wordt deze uitkomst vermenigvuldigd met uw huidige cliënttarief.
Het cliënttarief is een integraal tarief waarin alle bijzondere zorgvormen zijn meegenomen.

Een voorbeeld
*Stel dat de meeste doelmatige zorgaanbieder een score van 75% heeft. Stel dat uw score 100% is en dat uw huidige tarief (fictief) € 200,- is. Dan is de ondergrens 75%/100% * € 200,- = € 150,-. Uw bandbreedte is in dit voorbeeld dus € 150,- tot € 200,-.*

Uw offerte moet binnen de bandbreedte liggen. Offertes buiten de bandbreedte worden als niet passende biedingen afgewezen.

6.13 U kunt extra punten verdienen als u lager dan uw huidige cliënttarieven offreert

Naast de punten die u krijgt voor de doelmatigheid in 2017, kunt u extra punten krijgen als u lager dan uw huidige cliënttarieven offreert. Voor een offerte ter hoogte van uw huidige cliënttarieven, krijgt u alleen de punten voor de doelmatigheid. Voor een offerte ter hoogte van de ondergrens, krijgt u het maximum van 150 punten. Voor ieder groep worden de punten van doelmatigheid en tarief bij elkaar opgeteld.

Een voorbeeld
Stel u heeft op basis van uw doelmatigheid 75 punten verdiend (zie bovenstaande voorbeeld). Dan kunt u nog maximaal 75 punten extra verdienen met een lager tarief. Stel uw huidige tarief is (fictief) € 200,- en de ondergrens is € 150,- (zie bovenstaande voorbeeld).

- *Als u bijvoorbeeld een offerte van € 175,- uitbrengt, dan krijgt u 75/2 = 37,5 punten extra. Het totaal aantal punten is dan 75 + 37,5 = 112,5 punten.*
- *Als u bijvoorbeeld een offerte van € 160,- uitbrengt dan krijgt u 40/50 * 75 punten = 60 punten extra. Het totaal aantal punten is dan 75 + 60 = 135 punten.*

6.14 De totaalscore voor de tariefwaarde is het gewogen gemiddelde van de punten van de 3 groepen

Voor de offerte moeten voor 3 groepen tarieven worden geoffreerd: laag, gemiddeld en hoog. De totaalscore wordt berekend door het gemiddelde van deze 3 groepen te berekenen, gewogen naar het aantal cliëntmaanden per groep van de zorgaanbieder in 2017.

Een voorbeeld

Zorgaanbieder B heeft voor de groep laag 74 punten, voor de groep gemiddeld 106 punten en voor de groep hoog 90 punten. Het gewogen gemiddelde wordt dan als volgt berekend:

Voorbeeld berekening gewogen gemiddelde puntentotaal

Groep	Punten	Cliëntmaanden 2016
Laag	74	200
Gemiddeld	106	700
Hoog	90	100

De gemiddelde score voor deze aanbieder wordt dan als volgt berekend:

Totaalscore = (74 * 200 + 106 * 700 + 90 * 100) / 1000 = 98 punten.

6.15 Marktaandeelwaarde

Zilveren Kruis contracteert niet alle zorgaanbieders

Dat betekent dat de gecontracteerde zorgaanbieders wellicht moeten groeien in hun marktaandeel om te voldoen aan de zorgvraag van de verzekerden van Zilveren Kruis. Het is belangrijk dat zorgaanbieders een strategie ontwikkelen hoe zij dit gaan doen.

6.16 Onderbouw met een plan hoe u uw groei in marktaandeel gaat realiseren

Er zijn maximaal 150 punten te verdienen voor uw plan. In dit plan moet duidelijk tot uitdrukking komen hoe u verwacht te groeien in uw marktaandeel. Geef hierin aan welke concrete activiteiten u onderneemt en hoe deze leiden tot een groter marktaandeel. Geef ook duidelijk aan wat de tijdfasering van de verwachte groei is (tot maximaal eind 2019). Gebruik maximaal 2 A4 voor uw plan.

6.17 Uw plan wordt door Zilveren Kruis beoordeeld op 3 onderdelen: ambitie, realisme en uitvoerbaarheid

Voor ieder onderdeel (ambitie, realisme en uitvoerbaarheid) kunt u maximaal 150 punten verdienen. De punten voor uw plan zijn gelijk aan de laagste score van de 3 beoordelingsonderdelen. Het is dus belangrijk op alle onderdelen goed te scoren. De punten worden per onderdeel als volgt toegekend:

Oordeel	Punten
Zeer veel	150
Veel	120

Neutraal	50
Weinig	30
Zeer weinig	0

6.18 U bent zelf verantwoordelijk om de groei te realiseren

U bent zelf verantwoordelijk voor het realiseren van de groei in marktaandeel. Zilveren Kruis geeft geen garanties dat het verwachte marktaandeel ook gerealiseerd wordt. Er worden namelijk geen budgetten met zorgaanbieders afgesproken. Er geldt een cliëntvolgend budget.

7 Werkwijze financiële afwikkeling

7.1 Het doel van de bekostiging is het creëren van ruimte voor het anders organiseren van de zorg

Dat doen wij door cliënttarieven per maand te betalen en te belonen voor de mate waarin resultaten worden behaald op de 5 doelen. Als het lukt om de zorgvraag anders in te vullen of te verkorten, door bijvoorbeeld preventie of zelfredzaamheid, worden de zorgaanbieders hier collectief (dat wil zeggen alle gecontracteerde zorgaanbieders binnen een perceel) voor beloond. De bekostiging bestaat uit vier componenten:

- Vaste cliënttarieven per maand in drie intensiteitsgroepen, zoals genoemd in hoofdstuk 6 (laag, gemiddeld en hoog).
- Een individueel resultaatafhankelijk deel.
- Een collectief resultaat op de totale zorgomvang in het perceel.
- Opslag wijkgericht werken op cliënttarieven per maand.

Het budget wijkgericht werken

We berekenen het budget wijkgericht werken op basis van het aantal inwoners van 65 jaar en ouder in de gemeente. Per gemeente bepaalt Zilveren Kruis het maximale budget. Het budget berekent Zilveren Kruis door het aantal klanten van 65 jaar en ouder in de betreffende regio te vermenigvuldigen met het vastgestelde bedrag voor een inwoner van 65 jaar en ouder. Dit bedrag is gelijk aan reguliere wijkverpleging.

De zorgaanbieders die gecontracteerd worden, krijgen een opslag op hun cliënttarief. De hoogte van dit bedrag is het totaalbedrag voor wijkgericht werken in de gemeente, gedeeld door het verwachte totaal aantal cliëntmaanden van de gecontracteerde zorgaanbieders. Het verwacht aantal cliëntmaanden bepaalt Zilveren Kruis op basis van declaraties in 2017 en de ingediende groeiplannen. De hoogte van het bedrag voor wijkgericht werken wordt niet aangepast of herverdeeld gedurende de looptijd van de overeenkomst.

7.2 Voor de cliënttarieven per maand zijn 3 groepen met verschillende zorgintensiteit gedefinieerd

De zorgintensiteit wordt achteraf vastgesteld aan de hand van de werkelijk geleverde uren zorg. De definitie van de 3 groepen staat in hoofdstuk 6 onder ‘tariefwaarde’ beschreven. Hier staat ook beschreven hoe u de cliënttarieven per maand offreert. De geoffreerde cliënttarieven per maand zijn inclusief 10% van het resultaatafhankelijke deel. Van deze geoffreerde tarieven krijgt u 90% gegarandeerd uitgekeerd en 10% is afhankelijk van het (nader te bepalen) resultaat dat u behaalt op de 5 doelen.

7.3 De KPI’s voor het resultaatafhankelijke deel worden samen met de gecontracteerde zorgaanbieders opgesteld

De KPI’s worden vanaf de contractering in september 2018 in gezamenlijk overleg per perceel door de gecontracteerde zorgaanbieders en in samenspraak met Zilveren Kruis vastgesteld. De ingediende plannen (uit hoofdstuk 6) vormen de basis voor de ontwikkeling van de KPI’s. Zilveren Kruis blijft als eindverantwoordelijke bepalend in de definitieve keuzes van de KPI’s.

Op dit moment is Zilveren Kruis voornemens gezamenlijk met de gecontracteerde zorgaanbieders KPI’s vast te stellen, aan de hand waarvan een bepaald percentage van het resultaatafhankelijke deel wordt toegekend bij het behalen van elke KPI. Het jaar 2019 wordt gebruikt voor het (door)ontwikkelen van de KPI’s. Mogelijk wordt in (de loop van) 2019 al gestart met het meten van de KPI’s. Tijdens dit traject trekken Zilveren Kruis en de zorgaanbieders gezamenlijk op. Het streven is om ieder kwartaal een gesprek te laten plaatsvinden tussen

Zilveren Kruis en de zorgaanbieders om de voortgang te bespreken. Zilveren Kruis en de zorgaanbieders zijn beide verantwoordelijk voor de benodigde transparantie richting elkaar, die nodig is voor het beoordelen van de indicatoren.

7.4 In 2019 is een actieve bijdrage vereist om in aanmerking te komen voor het resultaatafhankelijke deel

Onder een actieve bijdrage verstaat Zilveren Kruis bijvoorbeeld het bijwonen van bijeenkomsten voor vaststellen van KPI's, tijdig input te leveren, reviewen, etc. Er wordt in 2019 dus nog niet afgerekend op het behalen van de norm van de KPI's maar slechts op het leveren van een actieve bijdrage aan het ontwikkelingen van de KPI's. Als Zilveren Kruis van oordeel is dat er geen actieve bijdrage is geleverd, wordt 0% van het resultaatafhankelijke deel toegekend in 2019.

7.5 Vanaf 2020 wordt het resultaatsafhankelijke deel uitgekeerd op basis van uitkomsten op de KPI's

In onderstaande tabel staat toegelicht hoe het resultaatafhankelijke deel per jaar wordt uitgekeerd.

Jaar	Acties	Bekostiging
2018	- Selectie van zorgaanbieders - Ontwikkeling methode beheersing totale zorgomvang (vanaf oktober 2018) - Start ontwikkeling indicatoren (vanaf oktober 2018)	N.v.t.
2019	- Ontwikkeling KPI's - Verdere ontwikkeling methode beheersing totale zorgomvang - Start uitwisseling resultaten (transparantie)	Op basis van het al dan niet leveren van een actieve bijdrage aan het ontwikkelingen van de KPI's
2020 en verder	- Uitwisseling resultaten op indicatoren	Op basis van uitkomsten KPI's

Als een zorgaanbieder (een deel van) de resultaten niet behaalt dan wordt het percentage in de eindafrekening (na afloop van het jaar) bijgesteld.

7.6 De gecontracteerde zorgaanbieders zijn collectief verantwoordelijk voor de totale zorgomvang in het perceel

De totale zorgomvang wordt gemeten in cliëntenmaanden. Iedere cliënt waarvoor u een geldige declaratie heeft ingediend in de betreffende maand, geldt als een cliëntmaand. Het aantal geleverde uren is dus niet van invloed op de totale zorgomvang. Ieder jaar wordt de totale zorgomvang ingeschat op basis van de realisatie in het voorafgaande jaar met een indexatie voor demografische ontwikkelingen en verzekerdenmutaties. Hierin worden alle gedeclareerde en vergoede kosten wijkverpleging via zorg in natura (exclusief indicatiestelling voor pgb) en pgb meegenomen.

Als de totale zorgomvang afneemt, dan wordt bij de gecontracteerde zorgaanbieders de helft van de procentuele afname als toeslag op de cliënttarieven per maand uitbetaald. Als de totale zorgomvang toeneemt, dan wordt bij de gecontracteerde zorgaanbieders de helft van de procentuele toename als een afslag op de cliënttarieven teruggevorderd. Deze verrekening wordt bij de eindafrekening gemaakt.

Als er door onvoorziene omstandigheden grote afwijkingen in de gerealiseerde totale zorgomvang ontstaan, past Zilveren Kruis de verwachte totale zorgomvang hierop aan. Deze onvoorziene omstandigheden zijn bijvoorbeeld

wijzigingen in regionale zorginfrastructuur, wijzigingen in wet- en regelgeving en onvoorziene ontwikkelingen bij ongecontracteerde zorgaanbieders.
Er is in 2019 geen sprake van een tariefsafslag bij overschrijding van de verwachte totale zorgomvang, de toeslag bij onderschrijding blijft wel bestaan.

7.7 U declareert de geleverde zorg zoals u gewend bent

U declareert de maandelijks geleverde wijkverpleging binnen Zorg in de wijk op basis van het aantal geleverde uren, zoals dat gebruikelijk is voor de reguliere wijkverpleging. U gebruikt de prestaties, de tarieven en de agb-code uit uw overeenkomst reguliere wijkverpleging voor de declaraties, of het gemiddeld gewogen uurtarief uit uw factpack.

7.8 Uw recht op vergoeding wordt maandelijks achteraf vastgesteld

Op basis van de ingediende declaraties stelt Zilveren Kruis maandelijks vast wat uw recht op vergoeding is. Dit recht wordt berekend door het aantal cliëntmaanden per groep te vermenigvuldigen met het voor u geldende tarief in die groep. Iedere cliënt waarvoor u een geldige declaratie heeft ingediend in de betreffende maand, geldt als een cliëntmaand. Naast het recht op vergoeding op basis van de cliënttarieven in de 3 groepen, heeft u recht op vergoeding van de gedeclareerde kosten voor cliënten met meer dan 85 uur zorg. Alleen voor het deel dat 85 uur overstijgt, wordt het recht op vergoeding op basis van urendeclaraties berekend. Zilveren Kruis overlegt met u in welke vorm met welke frequentie door Zilveren Kruis een rapportage over de vergoeding wordt opgesteld.

7.9 Het verschil tussen de declaraties en het recht op vergoeding rekenen wij met u af of verrekenen wij

Als blijkt dat het recht op vergoeding groter is dan de vergoeding op basis van de declaraties, dan betaalt Zilveren Kruis u het verschil na. Als omgekeerd de vergoeding op basis van declaraties groter is dan het recht op vergoeding, dan heeft Zilveren Kruis het recht het verschil te verrekenen of bij u terug te vorderen. Naar verwachting wordt door Zilveren Kruis 18 maanden na het einde van het contractjaar de eindafrekening opgemaakt onder voorbehoud van de uitkomsten van controles. Hierin worden dan ook het resultaatafhankelijke deel en de afwijking in de totale zorgomvang betrokken.

Zilveren Kruis monitort ook de productmix tussen de groepen (laag, gemiddelde, hoog). Bij gelijkblijvende patiëntenpopulatie blijft redelijkerwijs de productmix gelijk of verlicht deze. Wanneer het aandeel van één van de categorieën in de productmix (laag, gemiddeld, hoog) met meer dan 10% wijzigt, dan dient de zorgaanbieder dit bij Zilveren Kruis te melden. Bij onverklaarbare afwijking kan dit aanleiding zijn voor materiële en/of formele controle en eventueel worden meegenomen in de eindafrekening.
Zilveren Kruis wil immers enkel die zorg in de afrekening meenemen, die ook daadwerkelijk (rechtmatig) is geleverd.

7.10 Clienttarieven kunnen worden bijgesteld

Door Zilveren Kruis wordt de mogelijkheid open gehouden om de cliënttarieven bij te stellen. Door externe ontwikkelingen, zoals wijzigende wet- en regelgeving, maatregelen van overheidswege en inzichten omtrent de ontwikkeling van de zorg, kan het voor Zilveren Kruis nodig zijn de tarieven tussentijds omhoog of omlaag bij te stellen. In dat geval treedt Zilveren Kruis in overleg met de gecontracteerde zorgaanbieders en zullen zij pogen op redelijke wijze tot overeenstemming te komen.

7.11 Een voorbeeld van de financiering in de praktijk (fictieve cijfers)

Maandelijkse declaraties aanbieder A

- Integraal tarief van 10 euro per uur (obv de overeenkomst reguliere wijkverpleging)
- Cliënttarieven per maand van 20, 110 en 800 euro (laag, gemiddeld, hoog)

Aanbieder A declareert de volgende kosten in januari:
- 4 cliënten met 2 uur
- 10 cliënten met 10 uur
- 2 cliënten met 65 uur
- 1 cliënt met 150 uur

Aanbieder A **declareert** de volgende kosten:			Aanbieder A heeft **recht** op de volgende vergoeding:			
• 4 * 2 * 10	=	80 euro	• 4 * 20	=	80 euro	(groep laag)
• 10 * 10 * 10	=	1.000 euro	• 10 * 110	=	1.100 euro	(groep gemiddeld)
• 2 * 65 * 10	=	1.300 euro	• 3 * 800	=	2.400 euro	(groep hoog)
• 1 * 150 * 10	=	1.500 euro	• (150-85)*10	=	650 euro	(nacalculatie)
Totaal	=	3.880 euro	Totaal	=	4.230 euro	

De (tussentijdse) afrekening voor aanbieder A in januari is dan:
- Recht - gedeclareerd = 4.230 - 3.880 = 350 euro nabetaling door Zilveren Kruis

Eindafrekening aanbieder A

- Aanbieder A heeft recht op 8% van de 10% in het resultaatafhankelijke deel
- De totale zorgomvang is 4% dan geprognosticeerd

Aanbieder A heeft 3.880 euro kosten gedeclareerd.

Aanbieder A heeft recht op 3.580 euro op basis van cliënttarieven en 650 euro op basis van nacalculatie boven 85 uur. In de cliënttarieven is 10% van resultaatafhankelijke deel opgenomen.

Het deel op basis van cliënttarieven is inclusief 10% van het resultaatafhankelijke deel. Dit deel wordt gecorrigeerd naar 8%:
- 3.580 * (100% - 10% + 8%) = 3.508 euro.

Vervolgens wordt het recht verhoogd met 2% a.g.v. de afname in totale zorg:
- (3.508 + 650) * 102% = 4.241 euro.

De eindafrekening is dan **recht** minus **vergoed**:
- 4.241 euro - 3.880 euro = 361 euro nabetaling door Zilveren Kruis.

8 Definities per gemeente

Zorg in de wijk bestaat uit de percelen Ommen-Hardenberg, Utrecht en Zwolle. Zilveren Kruis zal aan de hand van de goedgekeurde declaraties wijkverpleging op basis van de postcode van de verzekerden beoordelen of een bepaalde verzekerde onder de reikwijdte van deze inkoopprocedure valt. Daartoe zal Zilveren Kruis een overzicht verstrekken van de postcodegebieden die onder deze inkoopprocedure vallen. Bepalend voor het antwoord of een bepaald postcodegebied wel of niet onder deze inkoopprocedure valt, zijn de gegevens zoals in de gemeentelijke basisadministratie zijn opgenomen op het moment van de levering van de zorg.

De 3 percelen zijn gedefinieerd met de volgende postcodes:

Ommen-Hardenberg

Postcodecijfers

- 7685
- 7691 t/m 7702
- 7707
- 7731 t/m 7739
- 7771 t/m 7798
- 8146 t/m 8148

Utrecht

Postcodecijfers

- 3451 t/m 3455
- 3511 t/m 3585

Zwolle

Postcodecijfers 8011 t/m 8045

Bijlage 1: Modelovereenkomst Zorg in de wijk 2019-2021

Modelovereenkomst Zorg in de wijk 2019-2021

Ommen-Hardenberg, Utrecht en Zwolle

<Naam Zorgaanbieder>
<Looptijd: 1 januari 2019 t/m
31 december 2021>

Inhoudsopgave

De ondergetekenden:

1a. De zorgverzekeraars die de Zorgverzekeringswet uitvoeren

- Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Utrecht (inclusief Pro Life Zorgverzekeringen) (3311);
- Interpolis Zorgverzekeringen N.V. statutair gevestigd te Utrecht (3313);
- FBTO Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Leeuwarden (0211);
- Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Utrecht (3329);
  mede voor haar volmachten
  - IAK Volmacht B.V. (8971);
  - Aevitae B.V. (8958);
- De Friesland Zorgverzekeraar N.V., statutair gevestigd te Leeuwarden, voor haar labels:
  - De Friesland (7084);
  - Kiemer (7084).

De ziektekostenverzekeraars in het kader van de door hen met Verzekerden gesloten aanvullende zorgverzekeringen:

- Achmea Zorgverzekeringen N.V. statutair gevestigd te Zeist;

Hierna te noemen: **Zilveren Kruis**. Rechtsgeldig vertegenwoordigd door Olivier Gerrits, directeur Zorginkoop.

en

2.

DE ZORGAANBIEDER:

Volledige naam Zorgaanbieder + volledig adres (conform KvK):

(eventueel) Correspondentieadres :

Postcode/plaats :

AGB-instellingscode :

Rechtsgeldig vertegenwoordigd door (naam bestuurder conform KvK)

Hierna te noemen: **de Zorgaanbieder**

De Zorgaanbieders zijn hoofdelijk aansprakelijk voor nakoming van deze overeenkomst.

Samen te noemen: **partijen**, nemen het volgende in overweging:

- Zilveren Kruis heeft voor zijn Verzekerden een Zorgplicht. Zilveren Kruis zorgt dat zijn Verzekerden (vergoeding van de kosten van) de Zorg krijgen waarvoor ze verzekerd zijn. Daarom maken partijen afspraken in deze Overeenkomst.
- In deze Overeenkomst regelen partijen de onderlinge rechtsverhouding. Deze bevat ook de met deze overeenkomst onlosmakelijk verbonden bijlagen, toepasselijke wet- en regelgeving en de relevante beleidsregels van de NZa.
- Voorafgaand aan het sluiten van deze Overeenkomst is een inkoopprocedure gevolgd, zoals deze is gepubliceerd op de website van Zilveren Kruis ('Leidraad voor de selectieve inkoopprocedure Zorg in de wijk 2019-2021', hierna te noemen 'Leidraad').
- Deze inkoopprocedure voor 3 percelen heeft tot doel het selecteren van meerdere zorgaanbieders per perceel waarmee een overeenkomst wordt gesloten voor het leveren van wijkverpleging ten behoeve van verzekerden van Zilveren Kruis.
- Het gaat daarbij om de totale aanspraak wijkverpleging, met uitzondering van zorg aan klanten onder de 18 jaar waaronder Intensieve Kindzorg.
- Zorgaanbieder heeft voor een of meerdere percelen een aanbieding heeft gedaan en op grond van de criteria in de inkoopprocedure heeft Zilveren Kruis besloten deze Overeenkomst aan te gaan voor een of meerdere percelen.
- Partijen hebben aldus overeenstemming bereikt over het leveren van Wijkverpleging waarvoor de zorgaanbieder is geselecteerd op grond van de Leidraad. Partijen wensen de voorwaarden voor die levering vast te leggen in deze Overeenkomst.

De onlosmakelijk met deze overeenkomst verbonden bijlagen zijn:

- Inkoopbeleid 2019 Zorg in de wijk zoals gepubliceerd op 1 april 2018 en eventuele aanvullingen op de website van Zilveren Kruis;
- De Leidraad voor de selectieve inkoopprocedure Zorg in de wijk 2019-2021, Ommen-Hardenberg, Utrecht en Zwolle zoals gepubliceerd op 18 mei 2018 en eventueel gepubliceerde wijzigingen;
- Antwoorden op de vragenrondes zoals deze zijn gepubliceerd op het Platform door Zilveren Kruis;
- Door Zorgaanbieder ingediende cliënttarieven per maand;
- Declaratieprotocol, zoals dat luidt of komt te luiden.

Komen het volgende overeen:

Bij eventuele strijdigheden tussen bovengenoemde documenten geldt de volgende rangorde van meest recente documenten naar minst recente documenten:

1. Deze Overeenkomst.
2. Overeengekomen cliënttarieven (= ingediende aanbieding).
3. Antwoorden op de vragenrondes (de antwoorden uit vragenronde 2 gaan voor op de antwoorden uit vragenronde 1) .
4. Leidraad voor de selectieve inkoopprocedure Zorg in de wijk 2019-2021 inclusief wijzigingen.
5. Declaratieprotocol.
6. Inkoopbeleid 2019 Zorg in de wijk gepubliceerd op 1 april 2018.

Definities

a) **Cliënttarief**: Het cliënttarief is het tarief dat per maand door een Zorgaanbieder gedeclareerd mag worden voor de geleverde zorg. Er zijn 3 groepen cliënttarieven: laag, midden, hoog.

b) **Formele controle:** Een onderzoek waarbij Zilveren Kruis nagaat of het tarief dat door een Zorgaanbieder voor een prestatie in rekening is gebracht: een prestatie betreft, die is geleverd aan een bij die zorgverzekeraar Verzekerde persoon; een prestatie betreft, die behoort tot het Verzekerde pakket van die persoon; een prestatie betreft, tot levering waarvan de Zorgaanbieder bevoegd is, en; het tarief betreft, dat voor die prestatie krachtens de Wet marktordening gezondheidszorg is goedgekeurd of vastgesteld of een tarief is dat voor die prestaties met de Zorgaanbieder is overeengekomen.

c) **Fraude:** Het (vermoedelijk) opzettelijk en doelbewust in strijd met de wet- en regelgeving handelen en daarmee valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van rechthebbenden of verduistering (proberen te) plegen ten nadele van bij de totstandkoming of uitvoering van een Overeenkomst van zorgverzekering betrokken personen en organisaties zoals Zilveren Kruis met het doel een prestatie met het oog op eigen of andermans (financieel) gewin.

d) **Fraudeonderzoek:** Een onderzoek waarbij Zilveren Kruis nagaat of de Verzekerde en/of de Zorgaanbieder fraude heeft/hebben gepleegd.

e) **Indicatiestelling:** Het proces waarbij door de wijkverpleegkundige en in samenspraak met de cliënt wordt bepaald welke zorg de cliënt nodig heeft gezien zijn individuele situatie en welke resultaten men wil bereiken. Binnen de indicatiestelling valt ook het vastleggen van de gemaakte afspraken in een zorgplan en het vertalen van de behoefte aan zorg naar de wettelijke aanspraak (aard, omvang, duur). De indicatiestelling vindt plaats op basis van de zes normen uit het document ‘Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving’. Het verpleegkundig proces staat hierin centraal.

f) **Materiële controle**: Een onderzoek waarbij Zilveren Kruis nagaat of de door de Zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie is geleverd en die geleverde prestatie het meest was aangewezen gezien de gezondheidstoestand van de patiënt.

g) **Onderaanneming (onderlinge dienstverlening)**: De levering van een (deel)prestatie of van een geheel van prestaties op het gebied van de Zorg als bedoeld in artikel 1 Wmg door een Zorgaanbieder in opdracht van een andere Zorgaanbieder op het gebied van verpleging en verzorging. De eerstgenoemde Zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als ‘Uitvoerende Zorgaanbieder’. De laatstgenoemde Zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als de ‘Opdrachtgevende Zorgaanbieder’. Uitzendkrachten of personeel ondergebracht in een onderdeel van de holding waartoe ook de betreffende Zorgaanbieder behoort, vallen niet onder de definitie.

h) **Perceel:** regio waarvoor de zorgaanbieder zijn bieding doet, te weten Ommen-Hardenberg, Utrecht en Zwolle;

i) **Professionele standaard**: De Zorgaanbieder verleent zorg met inachtneming van de voor hem toepasselijke rechtsgeldige richtlijnen, standaarden en protocollen, behoudens voor zover in het belang van een goede patiëntenzorg afwijking daarvan is geboden hetwelk moet blijken uit het zorgdossier van de Verzekerde.

j) **Tarieven:** De tussen Zilveren Kruis en Zorgaanbieder overeengekomen prijzen voor prestaties dan wel geheel van prestaties;

k) **Verzekerde:** De persoon die een overeenkomst van zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet en/ of een aanvullende verzekeringsovereenkomst heeft gesloten met Zilveren Kruis, en die recht heeft op de Zorg in natura dan wel op gehele of gedeeltelijke restitutie van de kosten van de Zorg;

l) **Zorg**: De door partijen gecontracteerde Zorg waarop de Verzekerde recht heeft op grond van de polisvoorwaarden, Zorgverzekeringswet en/of aanvullende zorgverzekering c.a.

m) **Zorgaanbieder:** de rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig Zorg verleent of doet verlenen en als zodanig krachtens toepasselijke wetgeving daartoe is toegelaten.

n) **Zorgplan:** Een dynamische set van afspraken van de Verzekerde en Zorgaanbieder over zorg en zelfmanagement. Deze afspraken zijn gebaseerd op de individuele doelen, behoeften en situatie van de Verzekerde. Ze komen in gezamenlijke besluitvorming tussen Verzekerde en Zorgaanbieder tot stand.

Deel 1: Individueel deel

Artikel 1 Financiële afspraken

Onderstaande cliënttarieven per maand zijn met u afgesproken.

Groep	Cliënttarief
1 Laag	XX
2 Midden	XX
3 Hoog	XX

Deel 2: Algemeen deel

Hoofdstuk 1 - Zorgverlening

Artikel 1 Algemene bepaling Kwaliteit van Zorg

1. De Zorgaanbieder levert Zorg voor zover de Verzekerde daar redelijkerwijs op is aangewezen. De inhoud en omvang van de Zorg wordt mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk. Bij het ontbreken van een zodanige maatstaf wordt de inhoud en omvang bepaald door wat in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate Zorg en diensten.
2. De Zorgaanbieder biedt goede Zorg en neemt bij het verlenen van Zorg de eisen in acht die volgens de algemeen aanvaarde Professionele standaard redelijkerwijs aan de te leveren Zorg mogen worden gesteld en handelt in overeenstemming met de geldende wet- en regelgeving waaronder de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).
3. Als een Zorgaanbieder Zorg in rekening brengt bij Zilveren Kruis waarvoor een bijzondere bekwaamheid nodig is, voldoet de Zorgaanbieder die de Zorg feitelijk verleent aan de door de beroepsgroep gestelde voorwaarden waaronder de inschrijving in de specifieke registers.
4. De Zorgaanbieder garandeert dat haar organisatie gedurende de gehele looptijd van de Overeenkomst voldoet aan de in de Leidraad genoemde eisen conform het gestelde in hoofdstuk 5 van de Leidraad.

Artikel 2 Zorglevering

1. De Zorgaanbieder verbindt zich om, met inachtneming van zijn toelating overeenkomstig de Wet Toelating Zorginstellingen (Wtzi) en hetgeen tussen Partijen is overeengekomen aan afspraken, Zorg te verlenen aan de Verzekerde die zich daartoe tot hem wendt. Aard en omvang van de te verlenen Zorg worden door de Zorgaanbieder op basis van de geldende professionele standaarden bepaald en vastgelegd in een Zorgplan zoals beschreven in het volgende artikel van deze Overeenkomst. Dit Zorgplan wordt opgesteld vóór aanvang van de Zorgverlening, tenzij de Zorg binnen 24 uur na zorgvraag noodzakelijk is. Dan wordt het Zorgplan binnen 5 werkdagen na aanvang van de Zorg opgesteld.
2. De Zorgaanbieder verplicht zich om kwalitatief verantwoorde, doelmatige en doeltreffende Zorg te leveren. Ten einde aan deze verplichtingen te kunnen voldoen, beschikt de Zorgaanbieder over voldoende gekwalificeerd personeel. Het personeel kan de Verzekerden en de Zorgverzekeraar in de Nederlandse taal te woord staan.
3. Indien een Verzekerde voldoet aan de zorginhoudelijke toegangscriteria van de Wet Langdurige Zorg (Wlz), getoetst en geïndiceerd door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) en daarmee recht op zorg heeft vanuit de Wlz, vervalt de aanspraak op Zorg. Dit onder voorbehoud van de bepaling daaromtrent in het Besluit Zorgverzekeringen (Bz).

Artikel 3 Zorgplan

1. De Zorgaanbieder komt met de Verzekerde een Zorgplan overeen. Het opstellen van een Zorgplan is onderdeel van de indicatiestelling en is daarmee onlosmakelijk verbonden met het verpleegkundig proces (zie hiervoor ook definitie Indicatiestelling). Het Zorgplan voldoet minimaal aan de volgende eisen:
   a. Het Zorgplan voldoet aan de eisen zoals vastgelegd in wet- en regelgeving. Concreet uitgangspunt hierbij is de Richtlijn Verpleegkundige en verzorgende verslaglegging.
   b. Zelfmanagement en eigen kracht zijn leidend bij het opstellen van de doelen in het Zorgplan en worden zichtbaar meegewogen bij het vaststellen van de zorgvraag
   c. Het zorgplan bevat in ieder geval een vaste structuur waarbij verpleegkundige diagnose/zorgvraag/probleem, doel/resultaat en actie/interventie zijn beschreven.
   d. Aard, omvang en beoogde duur van de acties/interventies, zijn altijd onderdeel van het Zorgplan. Het Zorgplan vermeldt daarnaast de prestaties Wijkverpleging, zoals omschreven in de meest recente NZa-beleidsregel Verpleging en Verzorging.
   e. Indien de aard en/of de omvang van de te leveren Zorg verandert ten opzichte van de afspraken in het Zorgplan wordt het Zorgplan in overleg met de Verzekerde en/of diens vertegenwoordiger

aangepast. Voor deze wijziging tekenen zowel de Verzekerde en/of diens vertegenwoordiger, als de Zorgaanbieder.

Artikel 4 Continuïteit van Zorg

1. De Zorgaanbieder garandeert de continuïteit van de Zorg.
2. De Zorgaanbieder meldt aan Zilveren Kruis onmiddellijk feiten en omstandigheden die wijzen op risico's voor continuïteit of kwaliteit van de door de Zorgaanbieder te verlenen Zorg.
3. Partijen treden op eerste verzoek van Zilveren Kruis zo spoedig mogelijk in overleg als er gegronde reden zijn om aan te nemen dat de Zorgaanbieder het bepaalde in lid 1 niet is nagekomen of er reden is te twijfelen over de mate waarin de continuïteit of kwaliteit van de Zorgverlening (in een concreet geval of in algemene zin) is gewaarborgd. Indien dit overleg niet binnen 48 uur na het verzoek van Zilveren Kruis heeft plaatsgevonden dan wel de uitkomst daarvan naar het oordeel van Zilveren Kruis niet voldoende geruststellend is, is de Zorgaanbieder gehouden op eerste verzoek van de Zilveren Kruis in ieder geval de volgende relevante informatie aan Zilveren Kruis te verstrekken:
   a. Financiële gegevens waaronder, maar niet beperkt tot, realisatiecijfers en prognoses inzake de liquidatie, solvabiliteit, rentabiliteit en de stand van de reserves, voorzieningen en het eigen vermogen;
   b. Gegevens betreffende de kwaliteit van de zorg waaronder, maar niet beperkt tot, interne rapporten, andere interne communicatie, klachten, communicatie van en met de IGJ, een en ander met inachtneming van de toepasselijke regels ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer van patiënten en hun naasten.

Artikel 5 Klachten van Verzekerden

De Zorgaanbieder beschikt over een klachtenprocedure en hanteert hierbij een reglement voor klachtbehandeling dat voldoet aan de wettelijke eisen (conform Wkkgz). De Zorgaanbieder informeert de Verzekerde over het bestaan van deze klachtenregeling.

Artikel 6 Wachttijden

De Zorgaanbieder start de Zorgverlening binnen een zo kort mogelijke termijn, maar uiterlijk binnen zes weken na aanmelding door een Verzekerde.

Artikel 7 Zorgweigering en -beëindiging

1. Van een voorgenomen weigering van Zorg brengt de Zorgaanbieder de Verzekerde op de hoogte én dient er schriftelijk en met redenen omkleed een mededeling gedaan te worden aan Zilveren Kruis. De Zorgaanbieder blijft verantwoordelijk voor de Verzekerde totdat er een passende oplossing is gevonden en mag de Zorgverlening pas weigeren na melding en toestemming van Zilveren Kruis. De Zorgaanbieder brengt de Verzekerde op de hoogte van het besluit van Zilveren Kruis. Beide Partijen onthouden zich van het actief zoeken van publiciteit over het voorgaande.
2. Van een voorgenomen voortijdige beëindiging van Zorg moet de Zorgaanbieder tijdig, schriftelijk en met redenen omkleed een mededeling doen aan de Verzekerde én Zilveren Kruis. De Zorgaanbieder overlegt een duidelijk opgebouwd dossier welke de situatie en de omstandigheden die aan het voorgenomen besluit ten grondslag liggen uiteenzet aan Zilveren Kruis. De Zorgaanbieder blijft verantwoordelijk voor de Verzekerde totdat er, op basis van een besluit opgesteld door Zilveren Kruis, een passende oplossing is gevonden. De Zorgverlening mag pas worden beëindigend na melding en toestemming van Zilveren Kruis. Beide Partijen onthouden zich van het actief zoeken van publiciteit over het voorgaande.

Artikel 8 Onderaanneming

1. De Zorgaanbieder is verplicht schriftelijk aan Zilveren Kruis te melden welke Onderaannemer hij inschakelt, voor welke Zorg en voor welke omvang van de Zorg. De inschakeling van een andere zorgaanbieder voor het verlenen van Zorg middels onderaanneming geschiedt voor eigen rekening en risico van de Zorgaanbieder en doet niet af aan de verplichtingen van de Zorgaanbieder uit deze overeenkomst.

2. De Zorgaanbieder dient minstens 50% van de gedeclareerde zorg zelf uit te voeren,dus zonder gebruik van Onderaannemers of zzp'ers.
3. Zilveren Kruis behoudt zich het recht voor een integriteitstoets uit te voeren op de gemelde onderaannemers en haar bestuurders.
4. Zilveren Kruis is niet gehouden om de Zorg geleverd middels onderaanneming, die niet aan de in de Leidraad gestelde eisen voldoet te vergoeden. De opdrachtgevende Zorgaanbieder garandeert dat de Zorgverlening door uitvoerende zorgaanbieder(s) die Zorg leveren namens de Zorgaanbieder middels onderaanneming aan dezelfde eisen voldoet, als die aan de Zorgverlening door de opdrachtgevende Zorgaanbieder zelf zijn gesteld (in deze overeenkomst en de inkoopprocedure).
5. In voorkomend geval kunnen Partijen nadere afspraken maken met betrekking tot deze onderaanneming en deze in een bijlage bij de Overeenkomst vastleggen.
6. De uitvoerende zorgaanbieder die de deelprestatie levert brengt deze uitsluitend in rekening aan de opdrachtgevende Zorgaanbieder. De opdrachtgevende orgaanbieder declareert de geleverde Zorgprestatie bij Zilveren Kruis. Onverminderd geldt dat wanneer de opdrachtgevende Zorgaanbieder bij de dienstverlening een uitvoerende zorgaanbieder inschakelt, de opdrachtgevende Zorgaanbieder verantwoordelijk en aansprakelijk is voor de dienstverlening van de uitvoerende zorgaanbieder.

Hoofdstuk 2 – Declareren en Financiële afspraken

Artikel 9 Declareren

Partijen hebben afspraken gemaakt over het declaratieproces, deze zijn vastgelegd in het declaratieprotocol. U kunt deze vinden op onze website.

Artikel 10 Declaratie en betaling

1. Zorg waarvoor de wettelijke aanspraak ontbreekt, komt niet voor vergoeding in aanmerking.
2. Partijen komen per perceel 3 cliënttarieven overeen. Voor de zorgintensiteit-groepen laag, gemiddeld en hoog.
3. U declareert de geleverde uren overeenkomstig uw overeenkomst reguliere wijkverpleging, of het gemiddeld gewogen uurtarief uit uw factpack die voor het betreffende jaar geldig is.
4. Na het eerste kalenderjaar van de looptijd van deze overeenkomst stelt Zilveren Kruis per Zorgaanbieder de voorlopige eindafrekening vast, waarin het recht op vergoeding per perceel wordt vastgesteld en verrekend met het reeds uitbetaalde bedrag, zoals gesteld in hoofdstuk 7 van de Leidraad.
5. Wanneer het reeds uitbetaalde bedrag lager was dan het recht op vergoeding, betaalt Zilveren Kruis het verschil aan de Zorgaanbieder. Wanneer het al betaalde bedrag hoger was dan het recht op vergoeding , betaalt de Zorgaanbieder het verschil terug aan Zilveren Kruis of verrekent Zilveren Kruis dit verschil. In beide gevallen zal Zilveren Kruis een nota opstellen. Dit gebeurt uiterlijk in augustus 2020, onder voorbehoud van uitkomsten controle.
6. 10% van het Cliënttarief is afhankelijk gesteld van de door de Zorgaanbieder behaalde resultaten, op grond van de criteria genoemd in hoofdstuk 7 van de Leidraad. Zorgaanbieder heeft zich met het sluiten van deze overeenkomst geconformeerd aan het gezamenlijk met Zilveren Kruis opstellen van KPI's. In 2019 is toekenning van het resultaatafhankelijke deel afhankelijk van de actieve bijdrage die de Zorgaanbieder heeft geleverd bij het vaststellen van de KPI's en de ontwikkeling van een methode om de totale zorgomvang in het perceel te beheersen. Bij de afrekening zoals bedoeld in lid 5 wordt een lager percentage van het recht op vergoeding verrekend.
7. Indien wordt besloten tot toepassing van het macrobeheersinstrument (Beleidsregel BR/REG-17115 'Macrobeheersinstrument verpleging en verzorging 2018) en er aldus als gevolg van de overschrijding van de totale landelijk beschikbare middelen door de NZa een last tot afdracht aan het Zorginstituut Nederland ten laste van de Zorgaanbieder wordt gericht, verplicht Zilveren Kruis zich om de Zorgaanbieder vrij te stellen van de werking van het MBI, of Zilveren Kruis compenseert de Zorgaanbieder voor het bedrag dat hij dient af te dragen.

Artikel 11 Uitgangspunten voor betaling

1. De vergoeding van de Zorg vindt plaats overeenkomstig de cliënttarieven per maand die Partijen in het kader van deze Overeenkomst hebben gemaakt.
2. Zilveren Kruis behoudt zich het recht voor hetgeen onterecht is betaald aan de Zorgaanbieder terug te vorderen, vermeerderd met wettelijke rente en te maken of gemaakte kosten, dan wel hetgeen onterecht is betaald aan de Zorgaanbieder te verrekenen met openstaande of toekomstige declaraties.

Hoofdstuk 3 – Controle en fraude

Artikel 12 Formele en Materiële controle

1. Zilveren Kruis voert Formele en Materiële controles uit met inachtneming van de eisen van de Zvw, de Regeling Zorgverzekering het vigerende Protocol Materiële controle van Zorgverzekeraars Nederland.
2. Een controle gaat niet verder terug dan 5 jaar voorafgaande aan de datum waarop de controle bekend is gemaakt aan de Zorgaanbieder. De declaraties voor de controle worden geselecteerd op behandeldatum en niet op factuurdatum. Ook wordt aangegeven over welke periode de controle zich binnen deze 5 jaar richt.
3. De Zorgaanbieder is verplicht zijn medewerking te verlenen aan een controle.

Artikel 13 Te nemen maatregelen bij uitkomsten controle

Afhankelijk van de ernst en zwaarte van het geconstateerde feit kan Zilveren Kruis bij de controle één of meer van de volgende acties ondernemen (deze opsomming is niet limitatief):

- het opleggen van een waarschuwing;
- het maken van een verbeterafspraak;
- het registreren van de Zorgaanbieder in de door verzekeringsmaatschappijen erkende signaleringssystemen;
- terugvordering van (een deel van) het bedrag aan onrechtmatig en/of ondoelmatig bestempelde declaraties en de onderzoekskosten die de normale omvang van onderzoekskosten overschrijden - een en ander te bepalen door Zilveren Kruis - al dan niet via verrekening met nog openstaande dan wel toekomstige declaraties. Hierbij is verrekening over de verschillende labels van Zilveren Kruis heen ook mogelijk (d.w.z. Zvw-gelden kunnen met Wlz-gelden verrekend worden en andersom). Voor de termijn waarbinnen de terugvordering wordt ingesteld wordt aangesloten bij het bepaalde in het Burgerlijk Wetboek;
- een klacht indienen bij het regionaal Tuchtcollege voor de gezondheidszorg;
- Ontbinding of beëindiging van de Overeenkomst en/of het uitsluiten van een nieuwe overeenkomst in de toekomst voor de Zorgaanbieder;
- Het doen van aangifte bij het Openbaar Ministerie, melding bij de NZa of andere toezichthouders.

Artikel 14 Fraudeonderzoek

1. Zilveren Kruis neemt bij de uitvoering van Fraudeonderzoekonderzoek in ieder geval het bepaalde bij of krachtens de Wbp, de Zvw en de Rzv in acht.
2. Zilveren Kruis informeert de Zorgaanbieder schriftelijk over de zakelijke inhoud van de voorgenomen uitkomsten van het onderzoek en stelt de Zorgaanbieder in de gelegenheid daarop te reageren. Zilveren Kruis betrekt deze reactie van de Zorgaanbieder bij de vaststelling van de definitieve uitkomsten van het onderzoek en bericht deze schriftelijk aan de Zorgaanbieder.

Artikel 15 Te nemen maatregelen bij uitkomsten Fraudeonderzoek

1. De Zorgaanbieder verliest bij Fraude het recht op vergoeding uit hoofde van deze Overeenkomst. Hierbij neemt Zilveren Kruis de proportionaliteit in acht.
2. In het geval van Fraude vordert Zilveren Kruis in ieder geval de ten onrechte uitgekeerde betaling en de gemaakte onderzoekskosten terug of verrekent deze met al ingediende of nog in te dienen declaraties. Hierbij is verrekening over de verschillende labels van Zilveren Kruis heen ook mogelijk (d.w.z. Zvw-gelden kunnen met Wlz-gelden verrekend worden en andersom).

3. Daarnaast kan Zilveren Kruis naar eigen keuze en in ieder geval één of meerdere van de hierna beschreven maatregelen treffen:
    - deze overeenkomst met onmiddellijke ingang beëindigen;
    - het registreren van Fraude in de tussen verzekeringsmaatschappijen erkende signaleringssystemen;
    - een klacht indienen bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg;
    - melding c.q. aangifte doen bij de bevoegde opsporingsinstanties via ZN (zoals FIOD-ECD, het Openbaar Ministerie), en/of;
    - tot drie jaar na het jaar waarin de Fraude is geconstateerd geen overeenkomst sluiten met de Zorgaanbieder.
4. Zilveren Kruis spant zich in om onterechte declaraties en fraude in de zorg zoveel mogelijk te voorkomen en te bestrijden. Om die reden legt Zilveren Kruis (persoons)gegevens vast. Het is Zilveren Kruis toegestaan deze (persoons)gegevens te delen met derden waarmee Zilveren Kruis samenwerkt aan de veiligheid en integriteit van Zilveren Kruis en de branche. Het is algemeen beleid dat Zilveren Kruis vermoeden van fraude en andere overtredingen meldt bij de NZa, ook als naar het oordeel van Zilveren Kruis bestuursrechtelijke afdoening door de NZa niet noodzakelijk is voor de desbetreffende zaak. De NZa registreert de melding en gebruikt de informatie eventueel voor het coördineren van onderzoeken en om inzicht te krijgen in de aard en omvang van onjuistheden en fraude in de zorg.

Hoofstuk 4 – Informatieverwerking en verstrekking

Artikel 16 Informatievoorziening aan de Verzekerde

1. De Zorgaanbieder zorgt dat Verzekerden conform de geldende NZa-regels worden geïnformeerd over de Zorg die hij levert. De Zorgaanbieder informeert voor het aangaan van de behandelrelatie de Verzekerde mondeling en/of schriftelijk over de werkwijze, klachtenregeling en openingstijden. Zilveren Kruis zorgt dat Verzekerden conform de NZa-regels worden geïnformeerd over de zorgprestaties die voor vergoeding in aanmerking komen en de wijzigingen hierin.
2. De Zorgaanbieder informeert de Verzekerde voor aanvang van de Zorg indien uit de verzekeringsvoorwaarden van de Zorgverzekeraar blijkt dat de Verzekerde geen of een gedeeltelijk recht op vergoeding heeft op grond van zijn zorgverzekering zoals gedefinieerd in de Zvw of indien een voorafgaande toestemming van de Zorgverzekeraar nodig is. De Zorgaanbieder kan geen beroep doen op het niet kennen van de verzekeringsvoorwaarden van de Zorgverzekeraar. Op de Zorgaanbieder rust in dit verband de verplichting om steeds de (openbaar beschikbare) nieuwste verzekeringsvoorwaarden van alle labels van Zilveren Kruis te bestuderen, althans te raadplegen.

Artikel 17 Informatievoorziening aan de Zorgverzekeraar

De Zorgaanbieder verplicht zich om informatie aan de Zorgverzekeraar te verstrekken die deze nodig heeft voor het uitoefenen van zijn taken in het kader van de Zvw en de wettelijke voorschriften die betrekking hebben op de levering van de Zorg. De Zorgaanbieder verschaft op verzoek van de Zorgverzekeraar nader inzicht in de financiële vermogenspositie (inclusief solvabiliteit, rentabiliteit, liquiditeit) en bedrijfsvoering van de eigen onderneming, de in groepsverband verbonden ondernemingen en de door de Zorgaanbieder gecontracteerde uitvoerende Zorgaanbieder(s) indien sprake is van Onderaanneming.

Artikel 18 Gegevensbeheer en -uitwisseling

Partijen leggen passende technische en organisatorische maatregelen aan om persoonsgegevens te beveiligen tegen verlies of tegen enige vorm van onrechtmatige verwerking. Ook bij uitwisseling van persoonsgegevens worden de gegevens voldoende beveiligd, zodat in overeenstemming wordt gehandeld met de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) en de Uitvoeringswet AVG.

Artikel 19 Rapportage Inspectie voor de Gezondheidszorg

De Zorgaanbieder stelt Zilveren Kruis direct in kennis en verstrekt een afschrift van ieder (niet openbaar) rapport van de IGJ dat de Zorgaanbieder betreft en voor zover de zorgverlening (volgens de IGJ) in het gedrang komt. Openbare rapporten worden door de Zorgaanbieder aan Zilveren Kruis ter beschikking gesteld en goed vindbaar voor de Verzekerde op de website van de Zorgaanbieder geplaatst.

Artikel 20 Relatiebeheer

De Zorgaanbieder en Zilveren Kruis hebben jaarlijks minimaal één overlegmoment.

Hoofdstuk 5 – Afspraken bij geschillen en overige juridische bepalingen

Artikel 21 Toepasselijk recht

Het Nederlands recht is op deze overeenkomst van toepassing.

Artikel 22 Geschillen

1. Bij een geschil tussen partijen proberen partijen dit eerst onderling op te lossen.
2. Een geschil is aanwezig zodra een van de partijen dit schriftelijk aan de andere partij kenbaar maakt.
3. Geschillen die niet onderling kunnen worden opgelost, moeten worden voorgelegd aan de bevoegde rechtbank te Den Haag.

Artikel 23 Niet nakoming

1. Als de Zorgaanbieder tekortschiet in de nakoming van een of meer verplichtingen uit deze overeenkomst stelt Zilveren Kruis hem in gebreke. Als nakoming van de betreffende verplichting al blijvend onmogelijk is, is de Zorgaanbieder onmiddellijk in verzuim.
2. De ingebrekestelling is schriftelijk waarbij aan de Zorgaanbieder een redelijke termijn wordt gegund om alsnog zijn verplichtingen na te komen. Deze termijn heeft het karakter van een fatale termijn.Bij niet nakoming van een of meer van de verplichtingen uit deze overeenkomst, behoudt Zilveren Kruis zich – naast alle rechten die reeds voortvloeien uit het Burgerlijk Wetboek - het recht voor de overeenkomst tussentijds op te zeggen of te ontbinden indien de Zorgaanbieder zich in verzuim bevindt. In afwijking van artikel 6:265 lid 1 BW geldt dat elke tekortkoming ontbinding rechtvaardigt.
3. Onverminderd het bepaalde in lid 1 heeft Zilveren Kruis de mogelijkheid om, als vast is komen te staan dat de Zorgaanbieder een of meer afspraken in deze Overeenkomst niet (volledig) nakomt of is nagekomen, een of meer alternatieve maatregelen te nemen. Deze mogelijkheden zijn:
    a. de cliënttarieven worden aangepast op een wijze dat het door Zorgverzekeraar en/of Verzekerde door het wanpresteren van de Zorgaanbieder geleden nadeel geheel wordt gecompenseerd. Zorgaanbieder zal hier dan mee instemmen;
    b. (een deel van) het bedrag dat bestempeld is als onrechtmatige declaratie wordt teruggevorderd of verrekend;
    c. Zilveren Kruis maakt aanspraak op een contractuele boete. In dat geval verbeurt de Zorgaanbieder een onmiddellijk opeisbare, niet voor verrekening vatbare boete van maximaal 5% van de cliënttarieven op jaarbasis. De aanspraak op een contractuele boete laat een aanspraak op schadevergoeding op grond van de wet onverlet. Deze maatregelen kunnen cumulatief aan de zorgaanbieder worden opgelegd.
4. Een onjuistheid in dan wel een tekortkoming in de nakoming van hetgeen de Zorgaanbieder heeft ingevuld ten behoeve van eisen en voorwaarden voor de Leidraad en andere inkoopdocumenten, stelt Zilveren Kruis gelijk met een tekortkoming in de nakoming van de Overeenkomst. Dit geldt eveneens als de Zorgaanbieder beloftes of toezeggingen heeft gedaan in het kader van de plannen bedoeld in Hoofdstuk 6 van de Leidraad en die beloftes en/of toezeggingen vervolgens niet (volledig) nakomt.
5. Onverminderd het bepaalde in artikel 23, lid 3 sub a en b is de Zorgaanbieder indien deze toerekenbaar tekort schiet in de nakoming van één of meer verplichtingen uit deze Overeenkomst aansprakelijk voor de door Zilveren Kruis resp. door Verzekerden geleden c.q. te lijden schade. Ongeacht deze aansprakelijkheid

heeft de Zorgaanbieder de plicht om de Zorg volgens de onderhavige Overeenkomst naar behoren uit te voeren.

Artikel 24 Publiciteit

1. Over de inhoud van deze overeenkomst zullen partijen niet zonder wederzijds vooroverleg, mededelingen doen aan derden.
2. Partijen verplichten zich jegens derden geen uitlatingen te doen die schadelijk kunnen zijn, of een negatieve invloed kunnen hebben op de reputatie en/of de goede naam van een van de partijen.
3. In afwijking van lid 1 van deze bepaling houdt Zilveren Kruis zich het recht voor de overeengekomen Tarieven mee te delen aan haar Verzekerden.
4. Partijen kunnen gegevens over elkaars dienstverlening opnemen op een of meer door partijen beheerde websites.
5. Discussie over het beleid van Zilveren Kruis of van de Zorgaanbieder/Zorgaanbieder wordt in eerste instantie altijd tussen de Zorgaanbieder/Zorgaanbieder en Zilveren Kruis gevoerd. De Verzekerde wordt daarin niet betrokken.

Artikel 25 Overdracht van rechten

1. De Zorgaanbieder kan, met uitzondering van pandrechten en het uit handen geven van een vordering aan een incassobureau, geen rechten en/of plichten uit de overeenkomst overdragen aan derden zonder expliciete schriftelijke toestemming van Zilveren Kruis.
2. Als de Zorgaanbieder buiten toestemming van Zilveren Kruis rechten en/of plichten uit deze overeenkomst overdraagt aan een of meer derden, dan vervalt de overeenkomst van rechtswege per datum van de overdracht van de rechten en/of plichten.

Artikel 26 Aansprakelijkheid en vrijwaring

De Zorgaanbieder draagt in het kader van deze overeenkomst Zorg voor een verantwoorde uitvoering van zijn taken. Zilveren Kruis is niet aansprakelijk voor enige schade (waaronder begrepen immateriële schade) die haar Verzekerden ondervinden ten gevolge van de zorgverlening door de Zorgaanbieder. De Zorgaanbieder vrijwaart Zilveren Kruis door ondertekening van deze overeenkomst voor (toekomstige) aanspraken van derden waartoe – de wijze van – zorgverlening door de Zorgaanbieder aanleiding mocht geven.

Artikel 27 Algemene voorwaarden Zorgaanbieder

Aanvullende en afwijkende algemene voorwaarden van de Zorgaanbieder maken geen deel uit van de overeenkomst tussen Zilveren Kruis en Zorgaanbieder en binden partijen niet, tenzij partijen deze schriftelijk en uitdrukkelijk hebben aanvaard en in een addendum zijn opgenomen.

Hoofdstuk 6 – Duur en einde overeenkomst

Artikel 28 Duur en (tussentijdse) beëindiging van de overeenkomst

1. Deze overeenkomst treedt in werking op 1 januari 2019 en eindigt op 31 december 2021 (behoudens de toegestane verlenging).
2. Deze overeenkomst eindigt door het verstrijken van de overeengekomen tijdsduur of eindigt tussentijds:
   a. met wederzijds goedvinden;
   b. door ontbinding van de overeenkomst in of buiten rechte;
   c. door opzegging van de overeenkomst van een der partijen, als met het oog op de wettelijke zorgplicht van Zilveren Kruis of financiële situatie van de Zorgaanbieder voortzetting van de overeenkomst in redelijkheid niet meer van Zilveren Kruis kan worden verlangd;
   d. door opzegging van de overeenkomst wegens gewichtige redenen per onmiddellijke ingang door één der partijen;

e. Als de Zorgaanbieder niet langer in staat is het beroep volgens de standaard van de beroepsgroep uit te oefenen, de Zorgaanbieder niet bevoegd is tot het uitoefenen van het beroep of de Zorgaanbieder (gedeeltelijk) is geschorst of ontzet is van/uit de beroepsuitoefening;
f. door opzegging met onmiddellijke ingang als gevolg van de uitkomsten van de controle en/of Fraude zoals bedoeld in deze overeenkomst., voortzetting van de overeenkomst in redelijkheid niet meer van Zilveren Kruis kan worden gevergd;
g. door faillissement van één van de partijen, met ingang van de dag waarop het faillissement is uitgesproken;
h. als Zilveren Kruis en/of de Zorgaanbieder niet meer voldoen aan de definities in deze overeenkomst;
i. door opheffing van de rechtspersoon die de Zorgaanbieder exploiteert, met ingang van de dag van de opheffing;
j. bij intrekking van de toelating van de instelling op grond van de WTZi.

3. Zilveren Kruis kan de overeenkomst eenzijdig tussentijds beëindigen in de volgende situaties:
   a. Als blijkt dat de Zorgaanbieder gedurende de looptijd van de overeenkomst niet meer voldoet aan een van de voorwaarden uit deze overeenkomst of de inkoopprocedure of indien de verbeterafspraak niet binnen de afgesproken tijd wordt gerealiseerd;
   b. door opzegging met onmiddellijke ingang als uit controle blijkt dat niet wordt voldaan aan bepalingen met betrekking tot kwaliteit, doelmatigheid, deskundigheid en aansprakelijkheid voortvloeiend uit deze overeenkomst
   c. Zorgaanbieder niet aantoonbaar al het mogelijke heeft gedaan om voor continuïteit van Zorg c.q. praktijkvoering Zorg te dragen en/of de continuïteit niet kan aantonen,
   d. door surseance van betaling, met ingang van de dag waarop de surseance wordt verleend;
   e. bij zodanige wijzigingen in wet- en regelgeving, dat instandhouding van onderhavige overeenkomst redelijkerwijs niet kan worden verlangd van één van de partijen.

4. Indien Zilveren Kruis, in de gevallen genoemd in leden 1 en 2, tot opzegging met onmiddellijke ingang overgaat, is de Zorgaanbieder jegens Zilveren Kruis verplicht tot vergoeding van de schade die door opzegging ontstaat. Zilveren Kruis is bij beëindiging, op welke wijze dan ook, van deze overeenkomst geen schadevergoeding uit welke hoofde dan ook aan de Zorgaanbieder verschuldigd.
5. In geval van beëindiging van de overeenkomst of beëindiging van de bedrijfsvoering van de Zorgaanbieder werkt de Zorgaanbieder mee aan de continuïteit van de Zorgverlening aan de Verzekerden. De Zorgaanbieder werkt mee aan een zorgvuldige overdracht van Verzekerden aan een andere, door Zilveren Kruis gecontracteerde, Zorgaanbieder en doet dit in overleg en na akkoord van Zilveren Kruis.
6. De Zorgaanbieder stelt op verzoek van de Zilveren Kruis onverwijld een lijst ter beschikking met daarop de gegevens van de Verzekerden die bij hem in Zorg zijn. Tevens treedt de Zorgaanbieder in overleg met Zilveren Kruis inzake de overdracht van de Verzekerden.

Aldus overeengekomen tussen partijen:

Zilveren Kruis,	De Zorgaanbieder,
Handtekening	
Olivier Gerrits, directeur Zorginkoop. Zilveren Kruis	BRIEFNAAM
Datum: DATUM	Datum: DATUM

Deel 3: Bijlagen

BIJLAGE 1 UZOVI- codes

Overzicht UZOVI-codes die gehanteerd moeten worden in de declaraties.

Label	UZOVI-nummer
Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. (inclusief Pro Life)	3311
De Friesland Zorgverzekeringen (inclusief Kiemer)	3358
Interpolis Zorgverzekeringen N.V.	3313
FBTO Zorgverzekeringen N.V.	3351
Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V.	3329
Volmachten Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V. IAK Volmacht B.V. Aevitae B.V.	 8971 8958

BIJLAGE 2 Contactgegevens Zilveren Kruis

Naam	Telefoon	E-mail	Postadres
Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. (inclusief Pro Life)	071 – 751 00 99	Info.declaraties@zilverenkruis.nl	Postbus 631 8000 AP Zwolle
Interpolis Zorgverzekeringen N.V.	071 – 751 00 99	Info.declaraties@zilverenkruis.nl	Postbus 631 8000 AP Zwolle
FBTO zorgverzekeringen N.V.	058 - 234 53 33	info.zorgverleners@fbto.nl	Afdeling Declaratieservice Postbus 318 8901 BC Leeuwarden
Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V.	0900 - 56 65 665	Info.declaraties@zilverenkruis.nl	Postbus 631 8000 AP Zwolle

Contactgegevens Volmachten Avero Achmea Zorgverzekeringen N.V.

Naam	Telefoon	E-mail	Postadres
IAK Verzekeringen B.V	040 - 26 11 888	Zorgaanbieders@iak.nl	Postbus 90165 5600 RV Eindhoven
Aevitae B.V.	0900 – 36 93 333	info@aevitae.com	Postbus 2705 6401 DE Heerlen

Voor actuele informatie kunt u terecht op onze internetsite: www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders

.

Bijlage 3: Factpack per perceel

Ieder zorgaanbieder die zich aanmeldt voor het Platform krijgt een individueel factpack toegestuurd. Indien een gezamenlijke inschrijving wordt gedaan, wordt één gezamenlijk berekende factpack toegestuurd. Uiteraard dient u bij een gezamenlijke inschrijving de mededingingsregels in acht te nemen. Een zorgaanbieder kan zich per perceel maximaal in 1 combinatie aanmelden en/of inschrijven.

Het factpack is gebaseerd op de goedgekeurde declaraties in 2017 van wijkverpleging en MSVT (vanaf 2018 integraal onderdeel van wijkverpleging) van Zilveren Kruis en aanverwante labels, inclusief FBTO, Avéro Volmachten en DFZ op peildatum 30 april 2018. Voor MSVT zijn alleen data van Zilveren Kruis en aanverwante labels beschikbaar (98,5% van de zorg).

In dit factpack zijn de volgende gegevens opgenomen over het jaar 2017:

Specifiek voor uw situatie voor de percelen waarvoor u zich aanmeldt

- Uw doelmatigheidsscore in het perceel
- Uw punten op basis van doelmatigheid
- Uw gemiddelde kosten per cliëntmaand per groep
- De bandbreedte voor de cliënttarieven op basis de doelmatigheidsscore

Wijkverpleging

- Uw aantal cliëntmaanden per groep, in maandelijkse trend
- Uw aantal uren per groep, in maandelijkse trend
- Uw aantal uren per cliëntmaand per groep, in maandelijkse trend

Generiek (d.w.z. het totaal van alle zorgaanbieders die aan Zilveren Kruis-verzekerden zorg leveren) voor de percelen waarvoor u zich aanmeldt

- Het totaal aantal cliëntmaanden wijkverpleging per groep, in maandelijkse trend
- Het totaal aantal uren wijkverpleging per groep, in maandelijkse trend
- Het totaal aantal uren per cliëntmaand wijkverpleging per groep, in maandelijks trend
- De totale zorgomvang in cliëntmaanden, wijkverpleging en pgb, in maandelijkse trend

Het factpack wordt met zorg samengesteld. Desondanks kan het fouten bevatten. Wij verzoeken u mogelijke fouten in het factpack te melden, zodat wij deze tijdig kunnen herstellen. U ontvangt dan van ons een nieuw factpack. Alleen het correcte factpack is geldig, het oude factpack vervalt.

De informatie in de factpacks is strikt vertrouwelijk en dient als zodanig te worden behandeld door de ontvanger. De informatie mag niet worden gedeeld met derden. De informatie mag, op straffe van uitsluiting, uitsluitend gebruikt worden in het kader van de inkoopprocedure *Zorg in de wijk Zilveren Kruis 2019-2021*. Bij twijfel of bij gewenste deling met derden, dient Zilveren kruis te worden verzocht of de informatie met derden mag worden gedeeld.