

Inkoopbeleid 2022 Wijkverpleging

Datum : 1 april 2021

Versie : 1.0

1.	Wat zijn de belangrijkste wijzigingen ten opzichte van 2021?	2
2.	Wat willen we bereiken en wat betekent dit voor u?	3
3.	Wie kunnen een overeenkomst krijgen?	7
4.	Hoe bepalen wij onze tarieven en hoeveel zorg wij inkopen?	11
5.	Hoe ziet het contracteringsproces eruit?	13
6.	Hoe ziet de planning voor contractering eruit?	14
7.	Hoe gaan we om met naleving en controle?	15
8.	Welke onderwerpen zijn mogelijk voor u ook interessant?	15
9.	Waar vind ik aanvullingen en wijzigingen?	15
10.	Heeft u nog vragen?	16
Bijlage 1.	Inkoopvoorwaarden wijkverpleging 2022	17
Bijlage 2.	Inkoopvoorwaarden bijzondere zorgvormen 2022	21
Bijlage 3.	Inkoopvoorwaarden nieuwe zorgaanbieders 2022	25
Bijlage 4.	Wijkgericht Werken 2022	27
Bijlage 5.	Inkoopvoorwaarden regionale beschikbaarheidsfunctie 2022	29
Bijlage 6.	Doelmatigheidsverbetering	30
Bijlage 7.	Juridische aspecten	31

Versie:	Belangrijkste wijzigingen:
1.0	

1. Wat zijn de belangrijkste wijzigingen ten opzichte van 2021?

Nieuwe bekostiging: in transitiejaar 2022 worden cliëntprofielen gevalideerd en implementatie voorbereid

Er komt een nieuwe bekostiging. Deze wordt ontwikkeld van 2022 tot en met 2027. In het transitiejaar 2022 worden de uitgangspunten van de bekostiging nog verder uitgewerkt. Afhankelijk van de uitwerking op landelijk niveau zal Zilveren Kruis enkele partijen benaderen om te experimenteren met het registreren van cliëntprofielen, naast de bestaande doelgroepprestaties. Vooralsnog verwachten wij dat er voor zorgaanbieders niets wijzigt ten opzichte van 2021.

In 2022 gaan wij de versnippering van de markt verder tegen met de klant-werkgebiedratio

We willen dat onze klanten één herkenbaar en aanspreekbaar team ervaren, dat elkaar kent en met elkaar samenwerkt. We zien daarvoor binding met de wijk door zorgaanbieders wijkverpleging als essentiële randvoorwaarde. Zoals aangekondigd in ons inkoopbeleid 2021, geldt daarom vanaf 2022 de klant-werkgebiedratio als inkoopvoorwaarde voor bestaande zorgaanbieders. Nieuwe zorgaanbieders in 2022 moeten - net als in 2021 - hieraan voldoen. In hoofdstuk 3 en bijlage 1 lichten wij toe hoe wij omgaan met de klant-werkgebiedratio voor het aanbieden van een overeenkomst 2022.

We harmoniseren het percentage onderaannemerschap met inkoopbeleid zorgkantoor

Per 2022 verlagen wij het percentage zorg dat u mag uitbesteden aan onderaannemers van 50% naar 33%. Hiermee is het percentage gelijk aan de bestaande normen in het inkoopbeleid op grond van de Wet langdurige zorg.

In 2022 gaan we verder met de implementatie van het Kwaliteitskader Wijkverpleging

Landelijk werken partijen samen aan een betere kwaliteit van zorg in de wijkverpleging. Het meten en transparant maken van klantervaringen is hiervan onderdeel. Volgens landelijke afspraken voert u hiervoor de PREM wijkverpleging uit. U gebruikt de uitkomsten voor interne verbetering van organisatie en zorg. Ook maakt uw score per 2022 onderdeel uit van de toelichting op ons tariefaanbod. Daarnaast gebruikt u aantoonbaar de uitkomstindicator ongeplande ziekenhuisopnamen en SEH-opnamen om te leren en te verbeteren.

Voor de inkoop van 2022 zetten wij in op de vermindering van de administratieve last voor zorgaanbieders

Wij blijven ons inzetten om de administratieve last voor zorgaanbieders zoveel mogelijk te beperken. Voor zorgaanbieders die overeenkomsten met Zilveren Kruis sluiten voor zowel wijkverpleging, eerstelijnsverblijf, geriatrische revalidatiezorg en geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen, willen wij het inkoopproces verbeteren. De inkoopvoorwaarden die voor de verschillende soorten zorg identiek zijn, worden voor 2022 maar één keer uitgevraagd. Zorgaanbieders waarvoor dit van toepassing is, worden hierover geïnformeerd en ontvangen het aanbod voor alle onderdelen tegelijk.

Vanaf 2022 sluiten we één overeenkomst voor Zilveren Kruis

De afspraken voor verzekerden van De Friesland zijn onderdeel van de overeenkomst. Als u in 2021 met twee aparte AGB-codes een overeenkomst wijkverpleging sloot, komt het aanbod voor 2022 op de AGB-code voor Zilveren Kruis.

Ontwikkelingen coronavirus

Zilveren Kruis volgt de ontwikkelingen met betrekking tot het coronavirus nauwgezet. Als deze ontwikkelingen gevolgen hebben voor het inkoopbeleid 2022 dan informeren wij u daarover. Kijk voor meer informatie op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/visie-en-beleid bij uw inkoopbeleid.

2. Wat willen we bereiken en wat betekent dit voor u?

Wij zetten ons in voor zorg dichterbij

Om de zorg voor onze klanten ook in de toekomst kwalitatief hoogwaardig, toegankelijk en betaalbaar te houden, moet er iets veranderen. We hebben te maken met een groeiende zorgvraag, personeelstekorten in de zorg en stijgende zorgkosten. We zien ook kansen. Klanten ontvangen graag zorg dichterbij, bijvoorbeeld door zorg digitaal of thuis te ontvangen.

We versnellen het gebruik van digitale zorg

Digitale zorg is niet nieuw en de meeste zorgaanbieders zijn er op een of andere manier al mee bezig. De coronacrisis heeft hier een versnelling in aangebracht. Digitale zorg in de vorm van digitaal contact en consult en/of telebegeleiding biedt een uitkomst: het is in sommige gevallen zelfs geen zorg óf digitale zorg. Zilveren Kruis houdt die ontwikkeling vast.

Een goed benaderbare landelijke zorginfrastructuur is belangrijk

Daarom willen we samen met zorgaanbieders komen tot afspraken waarin de noodzakelijke randvoorwaarden worden geborgd. Onder andere de VIPP-regelingen stimuleren initiatieven die hieraan bijdragen. Om daarin ook de cliënt centraal te stellen is de gegevensuitwisseling met PGO's een noodzakelijke vereiste. Zorgaanbieders wijkverpleging hebben daarnaast een verantwoordelijkheid om toe te werken naar uitwisselbaarheid van cliëntgegevens met andere zorgorganisaties van wijkverpleging en tijdelijk verblijf, huisartsen en ziekenhuizen.

Opschaling van nieuwe zorgvormen vervangt bestaande zorg

De Juiste Zorg op de Juiste Plek vraagt een meer integrale benadering van inzet van zorg: digitaal waar het kan, gecombineerd met fysiek waar het moet (hybride zorg). Dit vraagt aanpassingen in zorgpaden. Opschalen van deze nieuwe vorm van zorg betekent dat deze bestaande zorg vervangt en er dus niet bovenop komt.

Keuzerecht voor de patiënt is hierbij een belangrijk vertrekpunt

De keuze voor digitale zorg is altijd een keuze in overleg met de patiënt en naasten (Samen beslissen). Zilveren Kruis promoot digitale zorg actief. Daardoor neemt de vraag naar digitale zorg toe. Komende periode kopen we voldoende digitaal aanbod in. Onze afdeling zorgbemiddeling kan de patiënt ondersteunen bij het vinden van een zorgaanbieder met een passend digitaal zorgaanbod.

Samen met u transformeren we naar een duurzaam zorglandschap

De essentie van de juiste zorg op de juiste plek is het *voorkomen* van (duurdere) zorg, het *vervangen* van zorg (digitale zorg) en het *verplaatsen* van zorg (zorg thuis). De transformatie van het zorglandschap vraagt om samenwerking met verschillende partijen in de regio. Iedere regio kent zijn eigen dilemma's. Voor die uitdaging staan we gezamenlijk. Zilveren Kruis pakt hierin haar verantwoordelijkheid.

We concretiseren de Juiste Zorg op de Juiste Plek via vijf onderscheidende kerntransities (bewegingen):

- Integrale benadering van gezondheid
- Kwetsbare groepen wonen langer zelfstandig
- Versterken samenhang eerste lijn en acute ketenzorg
- Versterken zorg op afstand
- Versterken netwerkvorming

Door samen met de regio in te zetten op deze bewegingen realiseren we de Juiste Zorg op de Juiste Plek. Kijk voor meer informatie op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/zorg-dichterbij.

Voor ouderen en chronisch zieken legt Zilveren Kruis de focus op integrale, persoonsgerichte zorg

De klant staat centraal in het zorgproces. Dit betekent dat de zorg is afgestemd op de persoonlijke gezondheidssituatie en behandeldoelen. Hierbij heeft de klant - en eventueel zijn of haar naaste - regie over het

eigen zorgproces en vindt zorgverlening waar mogelijk in de vertrouwde omgeving van de klant plaats. Integrale, persoonsgerichte zorg vraagt gezamenlijke verantwoordelijkheid en samenwerking om het zorgpad van de klant optimaal te laten verlopen.

We vragen zorgaanbieders wijkverpleging om een innovatieve aanpak op 4 thema's

Vanuit onze visie op de zorg voor ouderen en chronisch zieken richten we ons in de wijkverpleging op 4 thema's. Op deze thema's is een innovatieve aanpak van zorgaanbieders nodig in de wijkverpleging, om de complexere wordende zorgvraag thuis en de tekorten op de arbeidsmarkt te ondervangen.

1. Samenwerking en goede coördinatie in de wijk is essentieel voor toekomstbestendige zorg

Voor onze klant is het belangrijk dat zorgverleners in de wijk goed met elkaar samenwerken en afstemmen, als één herkenbaar en aanspreekbaar team. Daarvoor is het nodig dat wijkverpleegkundigen de lokale context goed kennen, zoals de problematieken in de wijk, werkafspraken maakt met huisartsen(organisaties), de sociale kaart, het sociaal wijkteam en andere voorzieningen. Dit zien we als binding met de wijk.

We zien echter dat het aantal zorgaanbieders in de wijkverpleging onevenredig groeit met het aantal verpleegkundigen en verzorgenden in de eerste lijn. Ook zien we een stijging van het aantal zorgverleners per klant. Dit leidt tot versnippering van wijkverpleegkundige zorg en maakt een goede samenwerking voor huisartsen, sociaal domein en ziekenhuizen ingewikkelder, wat nadelig is voor onze klanten. Bovendien zien we dat kleinere zorgorganisaties zich over steeds grotere werkgebieden verspreiden met relatief minder klanten. Binding met de wijk is daardoor lastiger tot stand te brengen.

Landelijk werken wij samen met partijen vanuit het Hoofdlijnenakkoord Wijkverpleging 2019-2022 toe naar een aanspreekbaar en herkenbaar team in de wijk. Zilveren Kruis biedt hier via een overeenkomst Wijkverpleging en in specifieke gebieden via Zorg in de Wijk ruimte voor aan zorgaanbieders. We maken met zorgaanbieders in ons kernwerkgebied afspraken over bijvoorbeeld Wijkgericht Werken, onplanbare nachtzorg en netwerkzorg, zoals dementie- of ouderenzorgnetwerken. Ook maken we de uitkomsten van zorg transparant voor onze klanten. Zoals afgesproken in het kwaliteitskader wijkverpleging maken we met zorgaanbieders afspraken over het publiceren van klantervaringen en kwaliteit van zorg. Zo weet de klant, maar ook bijvoorbeeld de huisarts, waar deze terecht kan voor goede wijkverpleegkundige zorg.

2. Een passend zorglandschap is een randvoorwaarde voor toekomstbestendige zorg

We roepen daarom zorgaanbieders wijkverpleging op om versnippering van de markt tegen te gaan. Met een gezamenlijke wijkgerichte aanpak kan binding met de wijk worden versterkt. Wij vinden het belangrijk dat zorgaanbieders ook in 2022 bewuste keuzes maken om in de wijk herkenbaar en aanspreekbaar te zijn. Zoals aangekondigd in ons inkoopbeleid 2021, geldt daarom vanaf 2022 de klant-werkgebiedratio als inkoopvoorwaarde voor bestaande zorgaanbieders. Nieuwe zorgaanbieders in 2022 moeten - net als in 2021- hieraan voldoen. In hoofdstuk 3 en bijlage 1 lichten wij toe hoe wij omgaan met de klant-werkgebiedratio voor het aanbieden van een overeenkomst 2022.

De versnippering van wijkverpleegkundige zorg leidt naast de problemen in samenwerking ook tot inefficiënte inzet van beschikbare capaciteit. We verwachten dat de arbeidsmarktkrapte de komende jaren verder zal toenemen. Zilveren Kruis werkt de komende jaren mee aan een meer passend zorglandschap. We richten ons op technologische innovaties, bevorderen van zelfredzaamheid en andere vormen van (zelfzorg)ondersteuning. Het bieden van opleidingsplaatsen en een goed leerklimaat is belangrijk om de instroom en het behoud van zorgprofessionals te vergroten. Zilveren Kruis verwacht van alle zorgaanbieders dat zij daarin de verantwoordelijkheid nemen; ook van zorgaanbieders met een beperkt aantal zorgverleners.

3. Onze klant ontvangt graag zorg thuis en hierin heeft wijkverpleging een belangrijke rol

Zilveren Kruis maakt zorg thuis mogelijk door met de zorginkoop van wijkverpleging in te zetten op een intensieve samenwerking binnen de eerste en met de tweede lijn. We gebruiken het stepped-care model: generalistisch waar mogelijk, specialistisch waar nodig. Na opname dient terugkeer naar huis zo snel mogelijk plaats te vinden. De principes van de transmurale zorgbrug worden hierbij onderschreven door Zilveren Kruis. De wijkverpleegkundige kan bij de meest kwetsbare mensen een bezoek aan het ziekenhuis brengen voor een warme verpleegkundige overdracht met de klant en met het ziekenhuis. Dit heeft als doel het ontslag naar huis te bevorderen, de kwaliteit van zorg na ontslag te optimaliseren en heropname te voorkomen.

We brengen (specialistische) zorg thuis waar de klant dit wil en waar dit veilig kan. Niet het zorgaanbod is hierbij leidend, maar de klant en zijn of haar zorgvraag. (Technologische) ontwikkelingen maken dit steeds vaker mogelijk. We zien daarbij een verschuiving: wat 4 jaar geleden specialistische zorg was, is nu reguliere wijkverpleging geworden. En zorg die eerder alleen binnen een ziekenhuis kon plaatsvinden, vindt nu veilig in de thuissituatie plaats. Ziekenhuis en wijkverpleging werken daarbij steeds intensiever samen. Zilveren Kruis stimuleert deze beweging en maakt afspraken met de betreffende zorgaanbieders, waar nodig over de segmenten heen. Het doel is veilige en verantwoorde zorg thuis, met een zo efficiënt mogelijke inzet van mens en middelen en binding met de lokale context van de klant en de wijk. We verwachten daarom dat de zorgaanbieder van gespecialiseerde verpleging zeer nauw samenwerkt met andere zorgaanbieders in de regio: voor signalering, preventie of bijvoorbeeld het opzetten van een gezamenlijke scholing. Zo kunnen zorgaanbieders expertise uitwisselen wat efficiënte inzet mogelijk maakt. Voor het leveren van gespecialiseerde verpleging gelden aanvullende voorwaarden, deze zijn te vinden in bijlage 1.

Tot slot brengt de inzet van digitale middelen zorg dichterbij de klant. Het kan hierbij gaan om online contact met zorgverleners, monitoring of diagnostiek op afstand en behandeling thuis. Zie voor meer informatie over (thuiszorg)technologie de beschrijving van prestaties en de alinea 'Innovatie', beiden in hoofdstuk 3.

4. Betaalbare en doelmatige inzet van zorg

Wij stimuleren doelmatige zorg in de wijkverpleging om de betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg voor onze klant te borgen. Zilveren Kruis wil daarbij dat de zorg bewezen effectief is om de beperkte capaciteit efficiënt en effectief in te zetten. Met preventie kan duurdere zorg worden voorkomen.

Bijzondere zorgvormen

Zorg voor kinderen tot 18 jaar

Zilveren Kruis vindt het belangrijk dat voor kinderen tot 18 jaar de juiste zorg op de juiste plek is georganiseerd. Om de kwaliteit te borgen stellen wij aanvullende voorwaarden voor zorg aan kinderen onder de 18 jaar. Zo stellen wij aanvullende eisen aan de (indicerend) verpleegkundige en sturen wij op een nauwe samenwerking tussen specialist/kinderarts en de zorg thuis. De voorwaarden zijn te vinden in bijlage 2.

Palliatieve zorg

Vroegtijdige herkenning van de palliatieve fase is van groot belang

Zilveren Kruis wil voor haar klanten in de palliatieve fase en hun naasten zorg en begeleiding die de kwaliteit van leven en sterven verbetert. Vroegtijdige herkenning van de palliatieve fase en proactieve zorgplanning (advance care planning) zijn hierbij belangrijk om het welbevinden en gevoel van zelfregie te vergroten en samen beslissen te bevorderen. Bovendien is proactieve zorgplanning effectief om te zorgen dat de klant op de plaats van voorkeur kan overlijden. Het is hiervoor noodzakelijk dat wensen rondom het levenseinde tussen zorgverleners goed worden gecommuniceerd.

Palliatief terminale zorg

Palliatief terminale zorg (PTZ) wordt in de laatste levensfase ingezet om lijden te voorkomen of te verlichten. PTZ wordt ingezet op basis van de behoefte van de klant en naasten op fysiek, psychisch, sociaal en spiritueel gebied.

Zilveren Kruis neemt het Kwaliteitskader Palliatieve zorg daarbij als uitgangspunt. Klanten komen in aanmerking voor PTZ wanneer de behandelend specialist of de huisarts aantoonbaar heeft vastgesteld dat de klant zich in de palliatief terminale fase bevindt. Een wijkverpleegkundige indiceert vervolgens de omvang van de zorg en beschrijft dit in het zorgplan. Waar nodig kan een beroep worden gedaan op een hospice, bijna thuis huis of de inzet van specialistische zorg in de thuissituatie. Zilveren Kruis experimenteert in een aantal regio's met de uitwisseling van specialisten tussen het ziekenhuis en de eerste lijn. De inzet van vrijwilligers draagt aantoonbaar bij aan de kwaliteit van de laatste levensfase. Zilveren Kruis maakt zich dan ook sterk voor de inzet van deze vrijwilligers.

Zilveren Kruis vindt het belangrijk dat klanten kunnen overlijden op de plek van voorkeur

Op basis van de plek van voorkeur en de situatie zal een inschatting worden gemaakt waar en hoe de best passende zorg kan worden geleverd. Bij een klant die wenst thuis te sterven, zal van tevoren aandacht nodig zijn voor voldoende toezicht op momenten dat de klant niet alleen kan zijn en er geen medische noodzaak is voor de aanwezigheid van een professional. In deze gevallen kan de inzet van speciaal opgeleide vrijwilligers en inzet vanuit diensten uit de Wet maatschappelijke ondersteuning onderdeel van de totale zorg zijn. Deze vrijwilligers zijn opgeleid om klanten te begeleiden in de laatste fase van het leven.

Wanneer de klant niet thuis wil of kan overlijden, kan een bijna–thuis-huis uitkomst bieden. Deze huizen bieden een sfeer die zo dicht mogelijk bij de thuissituatie aansluit, in de laatste fase van het leven. Indien het noodzakelijk is dat professionele zorg permanent aanwezig is dan biedt een hospice met het Prezo-keurmerk HospicEZorg uitkomst.

Dementiezorg

Wij willen zorg veilig thuis ook mogelijk maken voor mensen met dementie

Zilveren Kruis wil goede dementiezorg die aansluit bij de behoefte van de klant. Klanten die dat willen, kunnen zo lang als dat veilig verantwoord is thuis blijven wonen. Technologische ontwikkelingen kunnen helpen dit mogelijk te maken. Wij verwachten van zorgaanbieders een proactieve houding ten aanzien van inzet van technologieën die van meerwaarde kunnen zijn voor de klant. We vragen voor dementiezorg nadrukkelijk aandacht voor proactieve zorgplanning (advance care planning) gericht op kwaliteit van leven.

Zorgverlening aan mensen met dementie en naasten

Mensen met dementie hebben een netwerk van personen nodig dat de juiste zorg en ondersteuning biedt. Naasten, generalistische zorgverleners en andere professionals stemmen de zorg in eerste instantie met elkaar af. Wie de regiehouder is, wordt in overleg met de klant en naaste(n) bepaald: generalistisch waar mogelijk, specialistisch waar nodig. De generalist kan de huisarts (praktijkondersteuner), een wijkverpleegkundige of een ouderengeneeskundige zijn. Naar inzicht van de generalist kan een specialistische casemanager betrokken worden in een adviserende en begeleidende rol voor de klant. Ook kan de specialist betrokken zijn als nieuwe regiehouder wanneer de klant en/of complexiteit daarom vraagt. Vanuit dezelfde overweging kunnen bijvoorbeeld de specialist ouderengeneeskunde en de tweede lijn worden betrokken. Uitgangspunt is de situatie van de klant en zijn of haar naasten en hun zelfredzaamheid. Zilveren Kruis stelt aanvullende voorwaarden aan specialistische casemanagers dementie, zie bijlage 2.

Netwerkgorg rondom (kwetsbare) ouderen en mensen met dementie

Een goed georganiseerd netwerk is van groot belang om de zorg voor klanten met dementie te kunnen bieden. We zien al diverse mooie voorbeelden van integrale netwerken rondom (kwetsbare) ouderen. De zorg rondom ouderen en mensen met dementie is een samenspel tussen professionals vanuit de eerste lijn, welzijn, gemeente, ziekenhuis, GGZ en belangenorganisatie(s). Op basis van de landelijke afspraken Dementie maken wij voor 2022 in ons kernwerkgebied afspraken met netwerken Dementie. Zilveren Kruis stelt aanvullende voorwaarden voor netwerkgorg dementie, deze zijn te vinden in bijlage 2.

3. Wie kunnen een overeenkomst krijgen?

Onder de overeenkomst Wijkverpleging valt het leveren van:

- Persoonlijke verzorging;
- Oproepbare verzorging;
- Verpleging;
- Oproepbare verpleging;
- Gespecialiseerde verpleging;
- Advies, instructie en voorlichting;
- Thuiszorgtechnologie (waaronder beeldschermcommunicatie, farmaceutische telezorg)
- (PGB-)indicatiestelling

U declareert deze zorg:

met de integrale prestaties met doelgroepenregistratie:

- 1032: Kortdurende ziekenhuis (na)zorg en verpleegkundige-MTH zorg (op verzoek van huisarts/specialist)
- 1033: Zorg aan kwetsbare ouderen en chronisch zieken, korter dan 3 maanden
- 1034: Zorg aan kwetsbare ouderen en chronisch zieken, langer dan 3 maanden (somatisch)
- 1035: Zorg aan kwetsbare ouderen en chronisch zieken, langer dan 3 maanden (psychogeriatrisch / psychiatrisch)
- 1036: Preventie aan kwetsbare ouderen die nog geen zorgvraag hebben
- 1037: Zorg aan terminale cliënten (palliatief terminale zorg)

en via:

- 1008: PGB-indicatiestelling

En wanneer van toepassing op de volgende prestatiecodes:

- 1038: Medische kindzorg
- 1039: Verblijf intensieve kindzorg (etmaal)
- 1040: Verpleegkundige dagopvang intensieve kindzorg
- 1062: Thuiszorgtechnologie

Net als in 2021 declareert u overeengekomen extra vergoedingen voor thuiszorgtechnologie op prestatie 1062

U geeft hiervoor in het Zorginkoopportaal aan of u in 2022 gebruik wilt maken van thuiszorgtechnologieën. Via aanvullende afspraken in de overeenkomst worden de vergoedingen vanaf 2022 overeengekomen. Dit gaat alleen om een extra vergoeding voor organisatie en infrastructuur van thuiszorgtechnologie zoals beschreven in de meest recente Beleidsregel verpleging en verzorging. De directe contacttijd declareert u net als voorheen wel met de integrale prestaties 1032 t/m 1037.

Nieuwe bekostiging: in transitiejaar 2022 worden cliëntprofielen gevalideerd en implementatie voorbereid

Er komt een nieuwe bekostiging. Deze wordt ontwikkeld van 2022 tot en met 2027. In het transitiejaar 2022 worden de uitgangspunten van de bekostiging nog verder uitgewerkt. Afhankelijk van de uitwerking op landelijk niveau zal Zilveren Kruis enkele partijen benaderen om te experimenteren met het registreren van cliëntprofielen, naast de bestaande doelgroepprestaties. Vooralnog verwachten wij dat er voor zorgaanbieders niets wijzigt ten opzichte van 2021.

Voor bestaande zorgaanbieders gelden alle onderstaande voorwaarden voor een overeenkomst Wijkverpleging:

1. U heeft in 2021 een overeenkomst Wijkverpleging met Zilveren Kruis

Deze overeenkomst is niet ontbonden gedurende de looptijd. We behouden ons het recht voor te toetsen of u nog steeds voldoet aan de inkoopvoorwaarden, voordat wij u een overeenkomst aanbieden voor 2022.

2. U voldoet aan de inkoopvoorwaarden 2022 van Zilveren Kruis

Deze zijn opgenomen in bijlage 1 van dit inkoopbeleid. U blijft gedurende de looptijd van de overeenkomst voldoen aan de gestelde inkoopvoorwaarden.

3. U levert zorg op grond van geldende wet- en regelgeving

In het Besluit Zorgverzekeringswet en de relevante beleidsregels NZa Verpleging en Verzorging zijn de prestaties die onder wijkverpleging vallen en het wettelijk kader uitgelegd. Daarnaast dient u te voldoen aan de verplichtingen die voortvloeien uit de voor u relevante wet- en regelgeving.

4. U levert de zorg zelf

U mag alleen gecontracteerde zorgverlening aan een derde partij of aan zzp'ers uitbesteden als:

- U meer dan de 67% van de zorgomzet voor klanten van Zilveren Kruis zelf uitvoert of
- U afspraken met Zilveren Kruis heeft gemaakt over het percentage onderaannemerschap.

In het Zorginkoopportaal vragen wij u een lijst van onderaannemers te uploaden. Dit betreft een uitvraag die we hanteren voor inzicht in de situatie per 1 januari 2022. Uitzendkrachten en personeel die onderdeel zijn van de organisatie waar u als zorgaanbieder onderdeel van uitmaakt, vallen niet onder onderaannemerschap.

5. U levert zorg aan minimaal gemiddeld 2 klanten per 4-cijferig postcodegebied (klant-werkgebiedratio)

We berekenen de mate van versnippering met een klant-werkgebied-ratio. Dit is de verhouding tussen het aantal unieke klanten van Zilveren Kruis waaraan u zorg heeft geleverd, en het aantal unieke 4-cijferige postcodegebieden waarin deze klanten wonen. We gaan hierbij uit van de voor u gunstigste ratio: u levert zorg aan ten minste 2 klanten per 4-cijferig postcodegebied binnen het kernwerkgebied van Zilveren Kruis, of u levert zorg aan ten minste 2 klanten per 4-cijferig postcodegebied binnen uw totale werkgebied. Zilveren Kruis gaat uit van de meest gunstige ratio om te bepalen of u voldoet aan de minimale klant-werkgebiedratio. In de inkoopvoorwaarden in bijlage 1 is een rekenvoorbeeld toegevoegd.

Zoals aangekondigd op 1 april 2020 toetsen we of u op 1 juli 2021 voldoet aan deze inkoopvoorwaarde. We nemen hierbij de goedgekeurde declaraties mee vanaf 1 april 2020 en met uiterste boekdatum 31 mei 2021. Als u niet voldoet behouden we ons het recht voor om aanvullende voorwaarden te stellen voor het sluiten van een overeenkomst 2022 of om u geen overeenkomst 2022 aan te bieden.

6. U mag geen klanten weigeren uit uw postcodegebied

U neemt alle klanten die zich bij u melden uit uw postcodegebied in zorg, tenzij sprake is van omstandigheden die op grond van de overeenkomst zorgweigering rechtvaardigen. Deze acceptatieplicht geldt ook voor het stellen van Zvw-pgb-indicaties. Wij gaan hierbij uit van de postcodes zoals door u opgegeven in het Zorginkoopportaal. Op het moment dat u één van onze klanten niet in zorg kunt nemen binnen uw postcodegebied, bent u zelf verantwoordelijk voor het bemiddelen van de klant naar een andere door Zilveren Kruis gecontracteerde zorgaanbieder in de regio. Deze kunt u vinden via de Zorgzoeker, zie zorgzoeker.zilverenkruis.nl. Wanneer dit niet lukt vanwege een tekort aan (de juiste) capaciteit, kunt u als zorgaanbieder contact opnemen met de Zorgcoach via zilverenkruis.nl/consumenten/zorg-regelen/zorgcoach. Om de bemiddeling van klanten naar andere zorgaanbieders te vergemakkelijken kunt u samenwerkingsafspraken met zorgaanbieders uit de regio maken over

beschikbare capaciteit en bemiddeling in de regio. Wij zullen in 2022 actief naleven op de acceptatieplicht van zorgaanbieders.

Als u geen omzetplafond heeft en u kunt tijdelijk op teamniveau geen nieuwe klanten opnemen, vragen wij u ons dit te melden via ons contactformulier, zie zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/contact. Heeft u wel een omzetplafond dan is het uw verantwoordelijkheid de volloop gedurende het jaar te monitoren. Wanneer u uw omzetplafond nadert, dan dient u hiervan melding te maken via ons contactformulier. Wij moeten namelijk op de hoogte zijn van een cliëntstop, vanwege de monitoring van onze zorgplicht. U blijft verantwoordelijk voor het leveren van de zorg aan de al in zorg genomen klanten. In hoofdstuk 4 leest u meer over vergoeding van overproductie.

7. U zorgt ervoor dat in uw regio de planbare en onplanbare zorg voor uw cliënten 24 uur per dag, 7 dagen per week beschikbaar is, door samen te werken volgens het 'Gezamenlijk kader toekomstbestendige wijkverpleging'. Zie verder de inkoopvoorwaarden in bijlage 1. Wij vragen zorgaanbieders met wie wij afspraken maken over de regionale beschikbaarheidsfunctie hier in de regio regie op te voeren. Zie verder de voorwaarden in bijlage 5.

8. U doet mee aan doelgroepenregistratie wijkverpleging

Sinds 2019 is de doelgroepenregistratie in de wijkverpleging verplicht, zie ook zn.nl/336986125/Publicaties.

Nieuwe zorgaanbieders kunnen tussen 1 april en 1 juni 2021 een aanvraag indienen als ze voldoen aan de voorwaarden

U bent een nieuwe zorgaanbieder als u in 2021 geen overeenkomst had met Zilveren Kruis. Voor nieuwe zorgaanbieders gelden naast de hierboven genoemde voorwaarden voor bestaande zorgaanbieders en de inkoopvoorwaarden uit bijlage 1 aanvullende inkoopvoorwaarden. In bijlage 3 leest u de aanvullende inkoopvoorwaarden voor nieuwe zorgaanbieders en de procedure voor het aanvragen van een overeenkomst wijkverpleging voor nieuwe zorgaanbieders. U heeft tot uiterlijk 18 juli 2021 de tijd om de benodigde informatie bij ons aan te leveren. In hoofdstuk 6 leest u meer over de planning voor aanmelding en het aanleveren van informatie.

Wij bieden zorgaanbieders een eenjarige overeenkomst aan

U sluit een overeenkomst af voor de periode van 1 januari 2022 tot en met 31 december 2022. We publiceren voor ons label Pro Life in 2022 separaat inkoopbeleid voor de wijkverpleging, indien u alleen voor Pro Life een overeenkomst aan wil gaan. Zie hiervoor prolife.nl, onder het kader "Zorg".

Vanaf 2022 geldt de (Aanpassingswet) Wet toelating zorgaanbieders (Wtza)

De Wtza is van toepassing op alle zorgaanbieders in de zin van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), te weten instellingen én solistisch werkende zorgaanbieders. Zorgaanbieders die zorg leveren in de zin van de Wet langdurige zorg, de Zorgverzekeringswet en die 'andere zorg' leveren (denk aan alternatieve geneeswijzen) vallen onder de Wkkgz en daarmee tevens onder de Wtza.

Belang van de Wtza

Belangrijke onderdelen voor zorgverleners zijn de meldplicht, de vergunningplicht, verstevigde eisen ten aanzien van de interne toezichthouder en de uitbreiding van de jaarverantwoordingsplicht.

Elke contractant voldoet aan de eisen

Wij gaan er uiteraard van uit dat u aan de vereisten van de (A)Wtza voldoet en blijft voldoen (zo nodig met inachtneming van het overgangsrecht). Mocht u niet (meer) voldoen aan de vereisten van de (A)Wtza, dan kunnen wij besluiten u geen overeenkomst aan te bieden of de overeenkomst met u te beëindigen. Wij zullen dat in ieder geval doen indien uw toelatingsvergunning wordt ingetrokken (al dan niet als gevolg van onrechtmatig declareren of frauderen).

De (A)Wtza geldt ook bij samenwerking

Ook partijen met wie u samenwerkt (en dus ook, voor zover wij dat toestaan, uw onderaannemers) zijn verplicht zich te houden aan de bepalingen van de (A)Wtza. Zij moeten zich melden bij de IGJ en het is mogelijk dat zij een toelatingsvergunning moeten aanvragen. U mag nooit zorgaanbieders inzetten die de kwaliteitseisen niet kennen en/of niet toepassen.

Meer informatie kunt u vinden bij uw brancheorganisatie

Wij wijzen u op een voorlichtingstraject vanuit het Ministerie VWS waarbij brancheorganisaties van zorgaanbieders betrokken zijn.

Zorgaanbieders werken in 2022 aan implementatie van de Wet zorg en dwang

De Wet zorg en dwang (Wzd) is per 2020 in werking getreden. Om de zorg vanuit de Wet zorg en dwang goed te organiseren verwachten wij dat de desbetreffende zorgaanbieders VVT, Coördinatiefunctie en GGZ regionaal met elkaar samenwerken. Zilveren Kruis volgt de landelijke ontwikkelingen en publiceert aanvullend beleid indien daar aanleiding toe is. Op de website van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport vindt u meer informatie, zie dwangindezorg.nl/wzd. Hier wordt beschreven dat in samenspraak met veldpartijen een roadmap voor implementatie tot en met 31 december 2021 wordt opgesteld.

Wij kopen wijkverpleging in specifieke regio's selectief in via Zorg in de Wijk

In de regio's Amsterdam, Almere, Hollandscheveld, Hoogeveen - De Wolden, Ommen-Hardenberg, Utrecht en Zwolle kopen wij wijkverpleging in via Zorg in de wijk. Voor 2022 zijn wij voornemens om deze overeenkomst te verlengen met 1 jaar. Levert u wijkverpleging in de Zorg in de wijk regio's, dan verwijzen wij u naar het inkoopbeleid Zorg in de wijk, te vinden op onze website via zilverenkruis.nl/zorgaanbieders. Met een reguliere overeenkomst wijkverpleging – maar geen overeenkomst Zorg in de wijk – kunt u slechts bij uitzondering en incidenteel zorg leveren in Zorg in de wijk-gebieden. Wij behouden ons het recht voor aanvullende maatregelen te treffen als we constateren dat er wel zorg geleverd wordt in Zorg in de Wijk-gebied.

Vanaf 2022 sluiten we één overeenkomst voor Zilveren Kruis

De afspraken voor verzekerden van De Friesland zijn onderdeel van de overeenkomst. Als u in 2021 met twee aparte AGB-codes een overeenkomst wijkverpleging sloot, komt het aanbod voor 2022 op de AGB-code voor Zilveren Kruis.

De inkoop van de regiefunctie complexe wondzorg maakt geen onderdeel uit van de overeenkomst wijkverpleging

Hiervoor sluiten wij tweejarige overeenkomsten voor 2021 en 2022. U leest hier meer over in ons tweejarige Inkoopbeleid. Dit onderwerp en meer vindt u op onze website via zilverenkruis.nl/zorgaanbieders. Voor 2022 is het zorginkoopbeleid regiefunctie complexe wondzorg van Zilveren Kruis ook van toepassing op de in 2021 gecontracteerde zorgaanbieders in Friesland.

Zilveren Kruis vindt het belangrijk om voor haar klanten te voldoen aan de zorgplicht. Wij kunnen altijd regionaal nieuwe zorgaanbieders contracteren wanneer we dit naar onze beoordeling noodzakelijk achten voor de invulling van onze zorgplicht, ongeacht de minimale klant-werkgebiedratio en de minimale jaaromzet. Of wij een overeenkomst met nieuwe zorgaanbieders sluiten is geheel ter vrije beoordeling van Zilveren Kruis.

Kwaliteit van zorg

Zilveren Kruis ziet kwaliteit van zorg in de wijkverpleging als een belangrijke randvoorwaarde om langer veilig thuis te kunnen wonen. Zilveren Kruis volgt de afspraken vanuit het kwaliteitskader wijkverpleging. Onderdeel hiervan is dat zorgaanbieders wijkverpleging klantervaringen (PREMs) meten en de uitkomsten gebruiken voor interne verbetering van organisatie en zorg. Ook maakt uw score onderdeel uit van de toelichting op ons tariefaanbod. De

verdere ontwikkeling en toepassing van uitkomstindicatoren, zoals het aantal SEH-bezoeken, is van groot belang. Uit onderzoek blijkt dat er nog steeds veel ouderen de SEH bezoeken of onnodig lang in het ziekenhuis verblijven. Er is potentie om de door- en uitstroom vanuit het ziekenhuis naar tijdelijk verblijf of thuis te verbeteren. Wij zien verschillende initiatieven die leiden tot het verbeteren van de acute keten voor ouderen. De wijkverpleging heeft hier een belangrijke rol in. Deze initiatieven hebben wij gebundeld om te delen ter inspiratie, te vinden op onze website via zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/acute-keten-ouderen.

We stellen verder een aantal kwaliteitsvoorwaarden aan het leveren van wijkverpleging, zie bijlage 1. Binnen de wijkverpleging worden ook bijzondere zorgvormen geleverd, namelijk gespecialiseerde verpleging, palliatief terminale zorg, medische kindzorg en dementiezorg. Deze zorgvormen kennen aanvullende kwaliteitsvoorwaarden. Zie hiervoor onze uitgangspunten in hoofdstuk 2 en de voorwaarden in bijlage 2.

Wij stimuleren de opschaling van innovaties die bijdragen aan zorg dichterbij

Innovatieve voorstellen zien wij graag tegemoet. Wij stimuleren innovaties die bijdragen aan onze meerjarenstrategie zorg dichterbij, zorg digitaal en thuis. En de transformatie naar een duurzaam zorglandschap. Heeft u ideeën? Legt u deze voor via onze website. Wij bekijken met u de mogelijkheden. Meer over de visie van Zilveren Kruis op innovatie leest u op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/innovatie.

Specifiek voor de wijkverpleging stimuleert Zilveren Kruis technologische innovaties die passen binnen onze visie en inhoudelijke voorwaarden:

- De vergoeding betreft enkel de inzet voor thuiszorgtechnologie in de zin van de Zvw
- De inzet draagt bij aan een verbeterde ervaren kwaliteit van leven voor de cliënt
- De inzet leidt tot meer doelmatige inzet van wijkverpleging (minder uren per cliënt per maand) en daarmee aan het verminderen van arbeidsmarktproblematiek

Het is net als in 2021 mogelijk aanvullende afspraken te maken over vergoeding via de prestatie voor Thuiszorgtechnologie. U declareert overeengekomen extra vergoedingen voor thuiszorgtechnologie op prestatie 1062.

4. Hoe bepalen wij onze tarieven en hoeveel zorg wij inkopen?

Reguliere zorgaanbieders worden in 2022 ingedeeld in een doelmatigheidscategorie

Wij vinden het belangrijk dat onze klanten doelmatige wijkverpleegkundige zorg ontvangen. Zorgaanbieders worden onderling vergeleken met een benchmark op basis van relevante patiëntkenmerken. Deze methode zetten we voort in 2022. De basis zijn de goedgekeurde integrale declaraties van 1 juni 2020 tot en met 31 mei 2021¹. De ontwikkelingen omtrent het coronavirus worden nauwlettend in de gaten gehouden. Bij grote afwijkingen kan aanvullend financieel beleid worden opgesteld.

De patiëntkenmerken in het doelmatigheidsmodel blijven ongewijzigd

Omdat de samenstelling van de populatie van een zorgaanbieder van invloed is op de benodigde zorginzet per maand, corrigeren we voor deze verschillen in het model. Dit doen we door rekening te houden met de cliëntkenmerken leeftijd, geslacht, regiokenmerk, zorgduur en met het overlijden van de cliënt tot 2 maanden na de laatste zorgperiode. Het regiokenmerk wordt in het vereveningsmodel gebruikt en kent per regio een score toe op basis van stedelijkheid, aandeel niet-westerse allochtonen, gemiddeld inkomen, aandeel alleenstaanden, gestandaardiseerde sterfte, nabijheid van ziekenhuizen, huisartsen en verpleeghuizen. De geleverde zorg aan kinderen met een intensieve zorgvraag nemen we niet mee in de analyse. Ook excluseren we van iedere

¹ Via AW319 goedgekeurde declaraties van 1 juni 2020 tot en met 31 mei 2021 van wijkverpleging aan klanten van Zilveren Kruis (en aanverwante labels), exclusief de gemeenten die onder Zorg in de Wijk vallen, op peildatum 31 juli 2021.

zorgaanbieder de 2,5% cliënten (minimaal 1) met de hoogste en 2,5% cliënten (minimaal 1) met de laagste gemiddelde zorgkosten per maand. Uitschieters hebben hierdoor minder invloed op de uitkomsten van het model.

We onderscheiden 3 categorieën zorgaanbieders op basis van omvang

Op basis van uw omzet Zvw-wijkverpleging voor Zilveren Kruis-verzekerden, van 1 juni 2020 tot en met 31 mei 2021, onderscheiden we 3 categorieën zorgaanbieders: kleine zorgaanbieders, reguliere zorgaanbieders en nieuwe zorgaanbieders. Zie tabel 1. We gebruiken hiervoor uw goedgekeurde declaraties¹. Kleine zorgaanbieders en nieuwe zorgaanbieders zijn uitgesloten van het doelmatigheidsmodel van Zilveren Kruis.

Categorie	Omzet in €
Reguliere zorgaanbieder	Omvang groter dan of gelijk aan €100.000
Kleine zorgaanbieder	Omvang kleiner dan €100.000
Nieuwe zorgaanbieder	Geen overeenkomst wijkverpleging 2021 met Zilveren Kruis

Tabel 1

Wij spreken in 2022 een integraal tarief af met zorgaanbieders

Wij bieden in 2022 een overeenkomst aan met een integraal tarief (per 5 minuten) geldend voor de prestaties onder de overeenkomst Wijkverpleging (zie hoofdstuk 3). U declareert via de integrale prestaties met prestatiecode 1032 t/m 1037, en wanneer overeengekomen op de prestatiecodes 1038 en/of 1062. Met een select aantal zorgaanbieders maken wij maatwerkafspraken.

De hoogte van de indexering is afhankelijk van de uitkomst van het doelmatigheidsmodel

We indexeren de tarieven in lijn met de afspraken uit het hoofdlijnenakkoord Wijkverpleging 2019-2022. Minder doelmatige zorgaanbieders krijgen een correctie op het tarief, die na het behalen van aanvullende doelmatigheidsafspraken komt te vervallen (zie bijlage 6). Alle zorgaanbieders ontvangen een uitgebreide toelichting tijdens de inkoopperiode. Wanneer u, als kleine en/of nieuwe zorgaanbieder, naar oordeel van Zilveren Kruis ondoelmatige zorg levert dan behouden we ons het recht voor om afwijkende afspraken te maken. We maken daarnaast afwijkende afspraken met zorgaanbieders, die hoofdzakelijk zorg leveren aan kinderen met een intensieve zorgvraag.

Wij spreken in 2022 een basisbudget af met zorgaanbieders

In 2022 spreken wij met alle zorgaanbieders in één inkoopronde een basisbudget af. Dit basisbudget is het volume van 1 juni 2020 tot en met 31 mei 2021¹, vermenigvuldigd met het geldende tarief voor 2022. Bij grote afwijkingen, bijvoorbeeld als gevolg van het coronavirus, kan aanvullend financieel beleid worden opgesteld. Het totaal aan uitgezet basisbudget toetsen wij met de afspraken uit het hoofdlijnenakkoord Wijkverpleging 2019-2022.

De uitkomst van het doelmatigheidsmodel bepaalt hoe wij productie boven het basisbudget vergoeden

Reguliere zorgaanbieders worden ingedeeld in vijf doelmatigheidscategorieën. Voor zorgaanbieders in doelmatigheidscategorie 1, 2 en 3, en voor kleine en nieuwe zorgaanbieders, reduceren wij het tarief bij productie boven het basisbudget. Daarnaast geldt voor zorgaanbieders in doelmatigheidscategorie 1 en 2, en voor kleine en nieuwe zorgaanbieders, een maximum volume aan productie dat boven het basisbudget wordt vergoed. Zie tabel 2. Productie boven het maximale omzetplafond wordt niet vergoed en afgerekend in de eindafrekening.

¹ Via AW319 goedgekeurde declaraties van 1 juni 2020 tot en met 31 mei 2021 van wijkverpleging aan klanten van Zilveren Kruis (en aanverwante labels), exclusief de gemeenten die onder Zorg in de Wijk vallen, op peildatum 31 juli 2021.

Categorie	% tarief bij productie boven basisbudget	Maximale productie dat boven basisbudget vergoed wordt
5	100%	Vrij volume
4	100%	Vrij volume
3	95%	Vrij volume
2	85%	50% basisbudget
1	75%	50% basisbudget
Kleine en nieuwe zorgaanbieders	80%	50% basisbudget

Tabel 2

Een controle over uw declaraties kan gevolgen hebben voor de afrekening van uw omzetplafond

Zilveren Kruis beoordeelt vanuit haar wettelijke rol uw declaraties op rechtmatigheid. Wanneer er onrechtmatigheid blijkt uit een controle door Zilveren Kruis, dan kan dit gevolgen hebben voor de afrekening van uw omzetplafond, ook als u volgens bovenstaande tabel een vrij volume heeft.

Nieuwe zorgaanbieders die wij contracteren bieden wij een budget en tarief aan

Op basis van geleverde zorg tussen 1 juni 2020 en 31 mei 2021, en de ingestuurde plannen, bieden wij nieuwe zorgaanbieders in 2022 een budget en tarief aan. Nieuwe zorgaanbieders zijn uitgesloten van het doelmatigheidsmodel en de aanvullende doelmatigheidsafspraken. Het budget voor nieuwe zorgaanbieders is maximaal €250.000. In bijlage 3 beschrijven wij hoe zorgaanbieders zonder overeenkomst in 2021 in aanmerking kunnen komen voor een overeenkomst in 2022.

5. Hoe ziet het contracteringsproces eruit?

Wij publiceren ons inkoopbeleid op 1 april 2021, stel uiterlijk 15 mei uw vragen

Bent u onduidelijkheden, tegenstrijdigheden of onvolkomenheden tegengekomen? Laat ons dit dan uiterlijk 15 mei 2020 weten via zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/contact. Wij publiceren na deze datum, als dat nodig is, hieruit voortvloeiende informatie voor zorgaanbieders wijkverpleging.

Wij kopen de zorg in via een digitale contracteerprocedure

Met alle zorgaanbieders maken wij afspraken in het zorginkoopportaal van VECOZO. Om te kunnen inloggen op het Zorginkoopportaal van VECOZO heeft u een geldig persoonlijk certificaat nodig met de juiste autorisatie. Het verwerken van een aanvraag kost maximaal 5 werkdagen. Wij adviseren u daarom om uw aanvraag op tijd in te dienen. Ga naar vecozo.nl/aanvragen-en-wijzigen, aanvragen en wijzigen voor zorgaanbieders en vul het online formulier Zorginkoopportaal in.

Bestaande zorgaanbieders ontvangen uiterlijk 30 september 2021 digitaal een uitnodiging voor het sluiten van een overeenkomst in VECOZO

In VECOZO geeft u aan of u per 1 januari 2022 voldoet aan de inkoopvoorwaarden zoals opgenomen in dit inkoopbeleid. Als u niet aan de gestelde voorwaarden voldoet, komt er geen overeenkomst tot stand en stopt het contracteringsproces automatisch. Als u aan de gestelde voorwaarden voldoet, krijgt u vervolgens een overeenkomst.

Bent u een nieuwe zorgaanbieder?

Zie voor meer informatie de procedure beschreven in bijlage 3.

Tot aan de sluiting van het Zorginkoopportaal op 11 november 2021 kunt u uw overeenkomst met Zilveren Kruis digitaal ondertekenen

Als u een vraag heeft over de overeenkomst, kunt u deze aan ons stellen via ons contactformulier. Zie zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/contact.

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

Als u de overeenkomst digitaal ondertekent, geeft u aan dat u op de hoogte bent van dit inkoopbeleid en dat u onvoorwaardelijk akkoord gaat met de inkoopprocedure van Zilveren Kruis en de hieraan verbonden voorwaarden. In bijlage 7 van dit inkoopbeleid leest u de juridische aspecten die op onze inkoopprocedure van toepassing zijn.

Op 12 november 2021 maken wij aan onze klanten bekend welke zorgaanbieders een overeenkomst met Zilveren Kruis hebben gesloten

Wij nemen alle zorgaanbieders met een overeenkomst op in de Zorgzoeker van Zilveren Kruis. Zie zorgzoeker.zilverenkruis.nl/

6. Hoe ziet de planning voor contractering eruit?

Bestaande zorgaanbieders

Wanneer u in 2021 een overeenkomst Wijkverpleging heeft met Zilveren Kruis, geldt de volgende planning:

Datum	Onderwerp
1 april 2021	Publicatie inkoopbeleid Wijkverpleging 2022
Uiterlijk 30 september 2021	Opening Zorginkoopportaal VECOZO waarin overeenkomst klaarstaat
11 november 2021	Sluiting Zorginkoopportaal
12 november 2021	Communicatie over de gecontracteerde zorgaanbieders op de Zorgzoeker
1 januari 2022	Ingangsdatum overeenkomst Wijkverpleging 2022

Nieuwe zorgaanbieders

Wanneer u in 2021 geen overeenkomst Wijkverpleging heeft met Zilveren Kruis, geldt de volgende planning:

Datum	Onderwerp
1 april 2021	Publicatie inkoopbeleid Wijkverpleging 2022
1 juni 2021	Sluitingsdatum aanmelden nieuwe zorgaanbieders.
4 juni 2021	Opening vragenlijst voor nieuwe zorgaanbieders in Zorginkoopportaal VECOZO
18 juli 2021	Uiterlijke datum waarop u de aanmelding met benodigde documenten moet hebben afgerond
Uiterlijk 30 september 2021	Bekendmaking besluit door Zilveren Kruis aan u of u in aanmerking komt voor een overeenkomst
Uiterlijk 30 september 2021	Opening Zorginkoopportaal waarin overeenkomst klaarstaat
11 november 2021	Sluiting Zorginkoopportaal
12 november 2021	Communicatie over de gecontracteerde zorgaanbieders op de Zorgzoeker
1 januari 2022	Ingangsdatum overeenkomst Wijkverpleging 2022

7. Hoe gaan we om met naleving en controle?

Zilveren Kruis wil haar klanten verzekeren van kwalitatief goede en toegankelijke zorg. Om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden, is het vanuit onze maatschappelijke verantwoordelijkheid noodzakelijk om de zorguitgaven te beheersen. Ook hebben wij als zorgverzekeraar de wettelijke taak om de uitbetaalde zorgkosten te controleren. Declaraties moeten namelijk voldoen aan de relevante wet- en regelgeving (formele en materiële controle) en aan de contractuele afspraken tussen Zilveren Kruis en de zorgaanbieder (controle op naleving).

Wij publiceren jaarlijks het algemeen materiële controle jaarplan Zvw op onze website

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

We maken in onze controleprocessen de beweging naar preventie

Om controles achteraf te verminderen of te voorkomen, is Zilveren Kruis gestart met het verstrekken van spiegelinformatie. U ontvangt alleen spiegelinformatie voor de onderwerpen waarop uw declaraties opvallen. Door inzicht te geven in uw declaratiegedrag kunt u eventuele foutieve of afwijkende declaraties zelf corrigeren en naar de toekomst aanpassen. De onderwerpen in de spiegelinformatie kunnen gaan over correct declareren en registreren, gepast gebruik, juiste zorg, feitelijke levering en doelmatigheid. Als de declaraties hier aanleiding toe geven, kan door Zilveren Kruis een vervolgstap in het controleproces worden genomen.

Wij informeren de zorgaanbieder wanneer deze geselecteerd is voor een controle

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

We hebben met alle zorgverzekeraars een maximale controletermijn van 2 jaar afgesproken

Deze afspraak geldt alleen voor de controles wijkverpleging. We hanteren een maximale termijn van 2 jaar (t – 2 in schadejaren) om de materiële controle op te starten, mits de zorgaanbieder zich houdt aan de afgesproken declaratieafspraken zoals overeengekomen in de Uniforme declaratieparagraaf waaronder de indientermijn van declaraties wijkverpleging. Dit betekent dat wij uiterlijk december 2024 een materiële controle wijkverpleging zullen starten over schadejaar 2022.

8. Welke onderwerpen zijn mogelijk voor u ook interessant?

Onderstaande onderwerpen zijn mogelijk interessant voor u:

- Huisartsenzorg
- Wijkverpleging
- Zorg in de wijk
- Eerstelijnsverblijf
- Eerstelijns Diagnostiek
- GGZ
- Extramurale Farmacie

Deze onderwerpen en meer vindt u op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/visie-en-beleid.

9. Waar vind ik aanvullingen en wijzigingen?

Dit inkoopbeleid is gepubliceerd op 1 april 2021. Het is mogelijk dat hierop aanvullingen of wijzigingen komen. U vindt deze aanvullingen en wijzigingen op onze website via zilverenkruis.nl/zorgaanbieders.

pagina 15 van 31



Zilveren Kruis behoudt zich het recht voor, in geval van gewijzigde wet- en regelgeving, overheidsbesluiten en overige onvoorziene omstandigheden, wijzigingen in het inkoopbeleid aan te brengen. U vindt deze aanvullingen en wijzigingen op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders. Houdt u deze in de gaten. In bijlage 7 van dit inkoopbeleid leest u de juridische aspecten die op onze inkoopprocedure van toepassing zijn.

10. Heeft u nog vragen?

Kijk voor alle contactmogelijkheden op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/contact. Eventuele vragen en/of opmerkingen van een zorgaanbieder waarvan het antwoord gevolgen heeft voor alle zorgaanbieders binnen de betreffende procedure publiceren we op de website van Zilveren Kruis.

Bijlage 1. Inkoopvoorwaarden wijkverpleging 2022

Voor onderstaande voorwaarden geldt dat u op 1-1-2022 aan deze voorwaarden moet voldoen en gedurende de looptijd van de overeenkomst. Zilveren Kruis kan om bewijs vragen dat u aan de voorwaarden voldoet.

Kunt u de volgende vragen met 'ja' beantwoorden?

1. Bent u ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel?
2. Staan de UBO's (Ultimate Beneficial Owners) van de zorgaanbieder waarmee wij een overeenkomst aangaan ingeschreven in het UBO-register en zijn deze gegevens actueel? [kvk.nl/inschrijven-en-wijzigen/ubo-opgave](https://www.kvk.nl/inschrijven-en-wijzigen/ubo-opgave)
3. Heeft u aantoonbaar de geldende Governance code Zorg ingevoerd (als deze geldt voor u)? Zie [governancecodezorg.nl](https://www.governancecodezorg.nl)
4. Verleent u zorg in overeenstemming met de geldende wet- en regelgeving ?
5. Beschikt u over een klachtenprocedure en hanteert 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?
7. Voldoet u aan de regels voor jaarverantwoording op grond van de Wtzi dan wel de (A)Wtza op het moment dat deze in werking is getreden?
8. Voldoet u aan de Wet Normering Topinkomens (WNT)?
9. Is het geheel van processen, taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden, risico's en beheersmaatregelen van uw organisatie schriftelijk vastgelegd in een AO/IB en wordt de beheersing van de administratieve organisatie aantoonbaar intern gecontroleerd?
10. Beschikt u over een gedegen bedrijfsadministratie die strekt tot de tijdige levering van gegevens – bijvoorbeeld declaratiegegevens – aan Zilveren Kruis binnen de door Zilveren Kruis aangegeven termijn?
11. Staat u garant voor de continuïteit van – de te leveren – zorg aan bestaande patiënten?
12. Bent u adequaat verzekerd voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van minimaal € 2.500.000 per gebeurtenis, of u heeft deze verzekering per 1 januari 2021 afgesloten?
13. Heeft uw organisatie een kwaliteitszorgsysteem opgezet zoals ISO 9001, HKZ, NIAZ, JCI of ZKN, én is de werking van dit systeem onafhankelijk beoordeeld door een certificerende instelling én kunt u dit aantonen met een geldig certificaat? Indien u een ander erkend kwaliteitssysteem heeft, waarvan het doorlopen van de kwaliteitscyclus (plan do check act) op teamniveau een essentieel onderdeel is, kunt u hiervan de gelijkwaardigheid aantonen.
14. Heeft u een formeel vereiste toelating voor de levering van verpleging en verzorging en voldoet u aantoonbaar aan alle voorwaarden daarvoor (tenzij de wet dit niet meer vraagt)? Als de Wtza in werking is getreden dient u te voldoen aan de dan geldende voorwaarden.
15. Vindt het indiceren en organiseren van zorg door uw wijkverpleegkundigen plaats volgens de 'Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving' van V&VN?
16. Zijn de wijkverpleegkundigen die indiceren verpleegkundig specialist (art. 14, wet BIG, hbo-master) of hbo-verpleegkundige (art. 3, wet BIG, hbo-bachelor)? Indien er vanwege de arbeidsmarktkrapte onvoldoende hbo- of master opgeleide verpleegkundige beschikbaar zijn voor indicatiestelling dan neemt u contact op met Zilveren Kruis voor aanvullende afspraken.
17. Wordt gespecialiseerde verpleging (GVP) uitgevoerd door bevoegde en bekwaame verpleegkundigen conform de profielen van de V&VN en is geïndiceerd door een hbo- of masteropgeleide verpleegkundige?
18. Wanneer u voorbehouden of risicovolle handelingen uitvoert,
 - a. Voldoen de gespecialiseerde verpleegkundigen aan de specifieke eisen die de beroepsgroep stelt aan het kennis- en vaardigheden niveau voor voorbehouden en risicovolle handelingen? Via de V&VN kunt u de lijst met voorbehouden of risicovolle handelingen raadplegen.

- b. heeft u een scholingsprogramma om verpleegkundigen bevoegd en bekwaam te houden voor het uitvoeren van voorbehouden of risicovolle handelingen, én kunt u dit scholingsprogramma op verzoek overleggen?
19. Voor GVP waarbij sprake is van voorbehouden handelingen is een (vormvrij) overdrachtsformulier aanwezig welke conform afspraken minimaal de volgende gegevens bevatten:
- Bereikbaarheid met spoed;
 - Specialisme
 - AGB Arts of instelling
 - Handtekening behandelaar (vormvrij)
 - Alle ANW-gegevens
 - Wijze en frequentie
 - Indicatie
 - Start en eind- of evaluatiedatum (voor zover op voorhand duidelijk)
20. Voor GVP waarbij geen sprake is van voorbehouden maar risicovolle handelingen is een (vormvrije) opdracht aanwezig waaruit blijkt dat de handeling onderdeel uitmaakt van een medische behandeling waarvoor de behandelend arts (huisarts dan wel medisch specialist) verantwoordelijk is.
21. Maakt u gebruik van een Zorgclassificatie-systeem zoals Omaha, RAI en NNN (NIC, NOC, Nanda) of gelijkwaardig?
22. Voert u jaarlijks de PREM-wijkverpleging uit volgens de afspraken vanuit het Kwaliteitskader wijkverpleging en het PREM Handboek, én gebruikt u de uitkomsten voor interne verbetering van organisatie en zorg?
23. Werkt u aan het digitaal beter uitwisselbaar maken van cliëntgegevens met: andere zorgorganisaties van wijkverpleging en tijdelijk verblijf, huisartsen en ziekenhuizen? Gebruikt u waar mogelijk de VIPP-regeling InZicht? Zie actiz.nl/subsidieregeling-inzicht-aanmelden-kan-tot-1-oktober-2021
24. Maakt u volgens geldende wet- en regelgeving gegevens inzichtelijk voor de cliënt, bij voorkeur met gebruik van een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO)? Zie rijksoverheid.nl/onderwerpen/rechten-van-patient-en-privacy/veranderingen-zorgverleners-verwerking-medische-gegevens
25. Zorgt u ervoor dat in uw regio de planbare en onplanbare zorg voor uw cliënten 24 uur per dag, 7 dagen per week beschikbaar is, door samen te werken volgens het 'Gezamenlijk kader toekomstbestendige wijkverpleging' door Actiz, V&VN, ZN en Zorgthuisnl? Zie zn.nl/publicaties/document?documentregistrationid=4292018176. In dit kader is afgesproken dat zorgaanbieders vanaf 2020 en verder gezamenlijk in de regio onplanbare nachtzorg tussen 23:00 uur en 07:00 uur efficiënt en op een kwalitatief verantwoorde manier met elkaar organiseren. De kwaliteitsvoorwaarden uit het Kader worden hierbij gevolgd, waarbij Zilveren Kruis onder een verantwoorde aanrijtijd maximaal 30 minuten verstaat. Iedere zorgaanbieder zoekt hierbij nauwe samenwerking met andere zorgaanbieders wijkverpleging en streeft naar het realiseren van een goede en efficiënte inbedding van onplanbare zorg in de regionale structuur. Wij vragen aan zorgaanbieders binnen ons kernwerkgebied die met ons afspraken hebben gemaakt voor de regionale beschikbaarheidsfunctie hier regie op te voeren. Hiervoor zijn de inkoopvoorwaarden uit bijlage 5 van toepassing. Buiten ons kernwerkgebied volgen we de inhoudelijke afspraken van de preferente zorgverzekeraar.
26. Om de herkenbaarheid en aanspreekbaarheid van de wijkverpleging te borgen, werkt u binnen uw werkgebied samen met huisarts(organisaties), ziekenhuis en gemeente in de wijk conform de Leidraad 'Herkenbare en Aanspreekbare Wijkverpleging'? Zie rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/documenten/publicaties/2020/02/28/leidraad-herkenbare-en-aanspreekbare-wijkverpleging.
27. Heeft u bovendien een website, waarop u duidelijk vindbaar en openbaar voor klanten en zorgorganisaties transparant maakt in welke gemeenten en postcodegebieden u zorg levert?
28. Levert u zorg aan minimaal gemiddeld 2 klanten per 4-cijferig postcodegebied volgens de berekeningswijze van Zilveren Kruis? Hieronder leest u hoe u de klant-werkgebiedratio kunt berekenen.

We beoordelen uw klant-werkgebiedratio als volgt

We berekenen de mate van versnippering met een klant-werkgebied-ratio. Dit is de verhouding tussen het aantal klanten van Zilveren Kruis waar u zorg aan heeft geleverd, en het aantal verschillende 4-cijferige postcodegebieden waarin deze klanten wonen. We gaan hierbij uit van de voor u gunstigste ratio: u levert zorg aan 2 klanten per 4-cijferig postcodegebied binnen het kernwerkgebied van Zilveren Kruis, òf u levert zorg aan 2 klanten per 4-cijferig postcodegebied binnen uw totale werkgebied. Wanneer één van beide ratio's 2 of hoger is, voldoet u aan de inkoopvoorwaarde.

We bepalen of u op 1 juli 2021 voldoet

Zoals aangekondigd op 1 april 2020 toetsen we of u op 1 juli 2021 voldoet aan deze inkoopvoorwaarde. We nemen hierbij de goedgekeurde declaraties mee vanaf 1 april 2020 en met uiterste boekdatum 31 mei 2021. Als u niet voldoet behouden we ons het recht voor om aanvullende voorwaarden te stellen voor het sluiten van een overeenkomst 2022 of om u geen overeenkomst aan te bieden.

Rekenvoorbeeld

U heeft in de genoemde periode 60 unieke klanten in zorg die verzekerd zijn bij Zilveren Kruis. Deze klanten wonen deels in dezelfde 4-cijferige postcodegebieden, met in totaal 25 unieke postcodes op basis van alleen de 4 cijfers. U heeft daarmee gemiddeld 60 klanten / 25 unieke postcodes = een klant-werkgebiedratio van 2.4. U voldoet daarmee aan de minimale klant-werkgebiedratio van 2. Het kan zo zijn dat 45 van deze 60 klanten in het klant-werkgebiedratio van Zilveren Kruis wonen. Stel dat zij op 15 verschillende 4-cijferige postcodes wonen, dan is uw klant-werkgebiedratio op basis van het kernwerkgebied 45 klanten / 15 unieke postcodes = 3.0. Zilveren Kruis gaat uit van de meest gunstige ratio om te bepalen of u voldoet aan de minimale klant-werkgebiedratio van 2.0.

Zorg die wij uitzonderen van de berekening van de klant-werkgebiedratio:

- Zorg geleverd in de gemeenten waar wij wijkverpleging via Zorg in de Wijk inkopen
- Medische kindzorg geleverd aan kinderen met een intensieve zorgvraag

Voor enkele zorgaanbieders is de klant-werkgebiedratio niet van toepassing

De minimale klant-werkgebiedratio is niet van toepassing voor zorgaanbieders die:

- 1 klant van Zilveren Kruis hadden in bovengenoemde periode
- meer dan 90% medische kindzorg leveren (prestatie 1038)
- meer dan 90% zorg leveren in een hospice

Uitsluitingscriteria

Kunt u de volgende vragen met 'nee' beantwoorden?

U krijgt geen overeenkomst als 1 of meerdere van de uitsluitingscriteria op u van toepassing zijn, tenzij Zilveren Kruis dat 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 3 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?

Bijlage 2. Inkoopvoorwaarden bijzondere zorgvormen 2022

Wijkverpleegkundige zorg aan kinderen tot 18 jaar

Wij kopen onder de Zorgverzekeringswet zorg in voor kinderen onder de 18 jaar

Zilveren Kruis krijgt veel vragen over de wijkverpleegkundige zorg voor kinderen, waaronder medische kindzorg. De zorg voor kinderen onder de 18 jaar valt onder 3 domeinen: de Jeugdwet, de Wet langdurige zorg en de Zorgverzekeringswet. Indien de verzorgende interventies bij kinderen onder de 18 jaar gericht zijn op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL), dan valt deze zorg onder de Jeugdwet, dit geldt ook als er aan de verzorging een gedragsstoornis ten grondslag ligt. Als het gaat om kinderen met een verstandelijke, zintuigelijke of meervoudige beperking, waarbij de hele dag blijvend verpleging en verzorging nodig is inclusief permanent toezicht, dan valt deze kindzorg onder de Wet langdurige zorg. Indien de verzorging bij kinderen onder de 18 jaar verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop, valt deze verzorging onder de Zorgverzekeringswet. Bijvoorbeeld door een ziekte of lichamelijke handicap. De zorg kan thuis gegeven worden, maar ook in een verpleegkundige dagopvang of verblijf, school of kindzorghuis. We verwijzen verder naar de factsheets van de Rijksoverheid, zie informatielangdurigezorg.nl.

Aanvullende inkoopvoorwaarden voor zorg aan kinderen tot 18 jaar

Om de kwaliteit te borgen stellen wij aanvullende voorwaarden voor zorg binnen de Zvw-wijkverpleging aan kinderen onder de 18 jaar.

U voldoet als zorgaanbieder aan de volgende voorwaarden:

1. De huisarts, kinderarts of medisch specialist is eindverantwoordelijk voor de behandeling.
2. Het indiceren van zorg buiten het ziekenhuis wordt altijd gedaan door een hbo- of master opgeleide verpleegkundige met kinderaantekening of verpleegkundig specialist met opleiding tot kinderverpleegkundige. Indien er door arbeidsmarktproblemen geen hbo-kinderverpleegkundige beschikbaar is voor de indicatiestelling dan neemt u contact op met Zilveren Kruis voor het maken van aanvullende afspraken. Zie zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/contact
3. De zorgaanbieder organiseert de samenwerking met en overleg tussen betrokken partijen (kind en gezin, professional, zorgaanbieder, gemeente, onderwijs en zorgverzekeraar). Dit vinden wij van groot belang om de afstemming en maatwerk tussen de verschillende partijen te borgen. Met de gemeente maakt de zorgaanbieder waar nodig afspraken over de zorg gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid en de zorg gericht op begeleidende verzorging.
4. De zorgaanbieder stelt het zorgplan op in samenspraak met kind en ouders. Hierin komen in ieder geval de volgende zaken voor: de aard, omvang en duur van de zorg; de inhoud van de ouderlijke zorg; en de kinderdomeinen medisch, sociaal, veiligheid en ontwikkeling.
5. De zorgaanbieder werkt volgens de kwaliteitseisen gesteld door de brancheorganisatie(s) en is lid van BINKZ.
6. Het Medisch Kind Systeem (MKS) is een manier van indiceren, regelen en organiseren van (medische) zorg aan kinderen buiten het ziekenhuis met een somatische aandoening. De zorgaanbieder werkt volgens de kwaliteitsstandaard kindzorg waarin de MKS-methodiek is beschreven. Zilveren Kruis onderschrijft deze methodiek. Indien een zorgaanbieder (nog) niet voldoet aan de beschreven werkwijze dan maken wij hier met de zorgaanbieder aanvullende afspraken over.

Declaratie van zorg aan kinderen tot 18 jaar

Wij vragen u in het Zorginkoopportaal aan te geven wanneer u als zorgaanbieder alleen zorg voor kinderen met een intensieve zorgvraag levert en geen wijkverpleging aan klanten vanaf 18 jaar.

U declareert wijkverpleegkundige zorg aan kinderen tot 18 jaar met de integrale prestaties met doelgroepenregistratie:

- 1032: Kortdurende ziekenhuis (na)zorg en verpleegkundige-MTH zorg (op verzoek van huisarts/specialist)
- 1033: Zorg korter dan 3 maanden
- 1034: Zorg langer dan 3 maanden (somatisch)
- 1037: Zorg aan terminale cliënten (palliatief terminale zorg)

en via:

- 1008: PGB-indicatiestelling

en wanneer van toepassing op de volgende prestatiecodes:

- 1038: Medische kindzorg
- 1039: Verblijf intensieve kindzorg (etmaal)
- 1040: Verpleegkundige dagopvang intensieve kindzorg

De prestaties 1035 (psychogeriatrisch / psychiatrisch) en 1036 (preventie) zijn niet aan de orde bij kinderen of zijn geduid als zorg onder de Jeugdwet.

Palliatief terminale zorg

Zilveren Kruis vindt het belangrijk dat haar klanten de juiste palliatieve zorg ontvangen op de juiste plek. Om de kwaliteit te borgen stelt Zilveren Kruis aanvullende voorwaarden bij de uitvoering van PTZ. Zorgaanbieders kunnen gebruik maken van de Handreiking palliatieve zorg thuis, zie venvn.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/handreiking-palliatieve-zorg-thuis. U dient voor het bieden van deze zorg te voldoen aan de volgende voorwaarden:

1. Het vaststellen van de palliatief terminale fase gebeurt altijd in overleg met de behandelend arts, dit is aantoonbaar vastgelegd in het zorgplan, waarin samen met de klant en naasten ook de aard, omvang en duur van de zorg wordt opgenomen.
2. De verpleegkundigen en verzorgenden leveren zorg volgens de inzichten uit het kwaliteitskader Palliatieve zorg Nederland (2018) en andere landelijk geldende richtlijnen en (werk)afspraken.
3. Zoals beschreven in het Kwaliteitskader Palliatieve zorg voert één centrale zorgverlener met palliatieve specialisatie de regie over het palliatief proces, zodat onze klant één aanspreekpunt heeft. Hierbij wordt zoveel mogelijk continuïteit aan zorgverleners geborgd, vanuit het belang van onze klant en mantelzorger. Ook wordt zoveel mogelijk dezelfde verzilveringsvorm (zorg in natura of pgb) behouden.
4. De zorgaanbieder heeft bijzondere aandacht voor gezamenlijke besluitvorming van de klant, naasten en zorgverlener, en voor vroegtijdige en proactieve zorgplanning.
5. De zorgaanbieder participeert actief binnen een erkend Netwerk Palliatieve Zorg en werkt conform de afspraken die binnen het netwerk gemaakt zijn.
6. Er is binnen het netwerk een consultatieteam beschikbaar met een (huis)arts en/of een specialist ouderengeneeskunde met een kaderopleiding palliatieve zorg of de Cardiff opleiding of er is een consultteam palliatieve zorg van het IKNL voor het netwerk beschikbaar. Per situatie wordt ingeschat of de inzet van het consultatieteam gewenst is.
7. De zorgaanbieder draagt zorg voor de oproepbaar- en beschikbaarheid van verpleegkundigen met minimaal deskundigheidsniveau 4, die bevoegd en bekwaam zijn om palliatieve zorg te kunnen bieden (zoals beschreven in de competentiebeschrijving voor verpleegkundige palliatieve zorg van V&VN). De verpleegkundige hoeft niet 24/7 fysiek aanwezig te zijn, maar kan ingeroepen worden wanneer nodig.
8. De zorgaanbieder wijst nabestaanden op de mogelijkheden van nazorg en ondersteuning.
9. Wanneer onderbouwd kan worden dat er geen beroep gedaan kan worden op een mantelzorger of vrijwilliger, kan er - incidenteel - sprake zijn van (zeer) intensieve zorg gedurende een korte periode. De wijkverpleegkundige maakt hier zelf een afweging in middels het proces van klinisch redeneren. Bij twijfel kunt u overleggen met Zilveren Kruis. U kunt meer informatie vinden op onze website of contact opnemen via het contactformulier. Zie zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/wijkverpleging/Paginas/palliatieve-terminale-zorg.aspx.

pagina 22 van 31

Zilveren Kruis behoudt zich het recht voor om maatregelen te treffen indien blijkt dat er onnodige en onverklaarbare praktijkvariatie blijft bestaan. Wij gaan daar met de zorgaanbieders over in gesprek op basis van spiegelinformatie.

Dementiezorg in de wijkverpleging

Casemanagement dementie maakt onderdeel uit van de Aanspraak wijkverpleging

U kunt casemanagement dementie declareren onder het integraal tarief op basis van feitelijk geleverde zorg. Wij vragen zorgaanbieders zich tijdig, maar uiterlijk 1 september 2022, bij ons te melden als er een knelpunt ontstaat in het leveren van casemanagement Dementie vanwege overschrijding van het omzetplafond. Wij kunnen dan gezamenlijk kijken naar een passende oplossing en voorkomen dat er onnodig wachtlijsten of lange wachttijden ontstaan voor het leveren van casemanagement Dementie aan onze klanten.

Casemanagement dementie

De zorgaanbieder die de specialistische functie casemanager dementie levert voldoet aan de volgende voorwaarden.

1. De zorgaanbieder heeft een overeenkomst reguliere wijkverpleging 2022.
2. De zorgaanbieder werkt conform de meest recente Zorgstandaard Dementie.
3. De casemanager dementie werkt conform het expertiseprofiel opgesteld door V&VN of BPSW. Indien de casemanager niet aan de gestelde voorwaarden voldoet, dient de zorgaanbieder contact op te nemen met Zilveren Kruis om hierover afspraken te maken.
4. De casemanager dementie heeft een opleiding tot casemanager dementie gevolgd bij een van de opleidingen genoemd in het kwaliteitsregister van V&VN.
4. De zorgaanbieder is aangesloten bij het regionaal georganiseerde netwerk dementie in de regio.
5. Volgens de NZa-beleidsregel 'Regeling transparantie zorgaanbieders casemanagement dementie' leveren zorgaanbieders individueel, of als netwerk gezamenlijk, wachttijden aan bij Vektis. Indien een klant op de wachtlijst voor casemanagement dementie wordt geplaatst, dan wijst de zorgaanbieder de klant actief op de mogelijkheid van wachtlijstbemiddeling door Zilveren Kruis. Wanneer de wachttijd ongewenst langer is dan 4 weken, meldt de zorgaanbieder dit aan Zilveren Kruis. Wij kunnen dan gezamenlijk een oplossing zoeken. U kunt contact met vermelding van het onderwerp opnemen via zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/contact.

Netwerkgorg dementie

Als netwerk dementie voldoet u aan de volgende voorwaarden:

1. Het netwerk valt in de zorgkantorregio van Zilveren Kruis.
2. Het netwerk had voor 2021 een afspraak met Zilveren Kruis over netwerkgorg dementie of zit in een opstartfase.
3. Het (regionale) netwerk bestaat per 1 januari 2022 uit ten minste: een organisatie die wijkverpleging levert, een organisatie die intramurale langdurige zorg (WLz) levert, een organisatie die geestelijke gezondheidszorg levert, een huisartsenvoorziening, een ziekenhuis en/of geheugenpoli, gemeenten, een welzijnsorganisatie en een vertegenwoordiger van Alzheimer Nederland. De deelname van de diverse actoren is vastgelegd in een convenant, dat op verzoek van Zilveren Kruis kan worden aangeleverd. Het netwerk is onderdeel van of verbonden met een (groter) samenwerkingsverband rondom (kwetsbare) ouderen. Deze verbinding is vastgelegd in samenwerkingsafspraken, welke het netwerk kan aantonen aan Zilveren Kruis.
4. Het netwerk heeft één aanspreekpunt/coördinator die zorg draagt voor een goed georganiseerde keten.
5. Het netwerk heeft eerder of uiterlijk in Q2 2021 een regionaal onderschreven meerjarenplan aangeleverd bij Zilveren Kruis. Dit plan vormt de basis voor het gesprek tussen Zilveren Kruis en het netwerk. Wanneer tussentijds noemenswaardige wijzigingen plaatsvinden, of het meerjarenplan wordt hernieuwd, brengt het netwerk op eigen initiatief Zilveren Kruis hiervan op de hoogte.
6. Dit meerjarenplan voor 2022 en verder vormt de basis voor de regionale samenhang en verdere ontwikkeling van netwerkgorg dementie. In dit plan staan ten minste de volgende zaken opgenomen:
 - Een analyse en beschrijving van het huidige zorgaanbod in de regio voor mensen met dementie en hun mantelzorgers, ongeacht de financieringsbron (Wmo, Zvw, WLz).

- De wijze waarop het netwerk werkt aan de implementatie van de Zorgstandaard Dementie. De volgende onderwerpen komen daarbij naar voren: vroegsignalering, diagnostiek en behandeling, casemanagement, informele zorg, mantelzorgondersteuning, de sociale kaart en een centraal meldpunt/registratie.
- Er is een zorgpad afgesproken waarin de werkafspraken binnen de keten staan vermeld.
- Alzheimer Nederland is akkoord met de inhoud van het regionale meerjarenplan en de acties die hieruit voortvloeien. Dit akkoord is bekrachtigd met een schriftelijke akkoordverklaring, die als bijlage bij het plan is gevoegd.

7. Het netwerk werkt aan de implementatie van de meest recente Zorgstandaard Dementie. De nieuwe Zorgstandaard Dementie wordt momenteel ontwikkeld en beschrijft toepassing van relevante uitkomstindicatoren van dementiezorg.

8. Er is een PDCA-cyclus ingericht binnen het netwerk.

9. Zilveren Kruis vraagt 2 keer per jaar de voortgang op het meerjarenplan zoals aangeleverd. De kassier draagt (wanneer van toepassing, via de netwerkcoördinator) zorg voor tijdige aanlevering van eventuele informatie, zoals aangegeven door Zilveren Kruis.

Bijlage 3. Inkoopvoorwaarden nieuwe zorgaanbieders 2022

Nieuwe zorgaanbieders kunnen van 1 april 2021 tot 1 juni 2021 digitaal een aanvraag indienen

U kunt uw aanvraag indienen via ons contactformulier. U ontvangt dan van ons bericht op het mailadres dat u zelf heeft opgegeven bij VECOZO dat de vragenlijst klaar staat. Om te kunnen inloggen op het Zorginkoopportaal van VECOZO, heeft u een geldig persoonlijk certificaat nodig met de juiste autorisatie. Zie vecozo.nl. Het verwerken van een aanvraag kost maximaal vijf werkdagen. Wij adviseren u daarom om uw aanvraag op tijd in te dienen. Ga naar vecozo.nl/aanvragen-en-wijzigen, aanvragen en wijzigen voor zorgaanbieders en vul het online formulier Zorginkoopportaal in. U heeft tot en met 18 juli 2021 de tijd om via het Zorginkoopportaal de juiste informatie bij ons aan te leveren.

Voldoet u niet aan één van onze inkoopvoorwaarden of kunt u niet alle documenten juist en tijdig aanleveren dan komt u niet in aanmerking voor een overeenkomst. Op basis van de beantwoording en toelichting op de onderstaande vragen beoordelen wij uw aanvraag. Een integriteitstoets maakt onderdeel uit van deze beoordeling. Het is geheel ter beoordeling van Zilveren Kruis of nieuwe zorgaanbieders een overeenkomst wijkverpleging krijgen.

Wanneer u naar oordeel van Zilveren Kruis ondoelmatige zorg levert dan behouden we ons het recht voor om met u een verbeterafspraken, bijvoorbeeld een afwijkende doelmatigheidsafspraken, te maken als onderdeel van de overeenkomst 2022.

Kunt u de volgende vragen met ja beantwoorden?

U komt alleen in aanmerking voor een overeenkomst 2022 als u alle vragen met 'ja' kunt beantwoorden.

1. Voldoet u aan alle voorwaarden zoals benoemd in hoofdstuk 3 en aan alle voorwaarden zoals benoemd in bijlage 1 van het Inkoopbeleid wijkverpleging 2022? Heeft uw aanvraag geen betrekking op een Zorg in de Wijk-regio? Dat wil zeggen: u bent er statutair niet gevestigd en u levert er geen zorg.
2. Heeft u een minimale totale omzet van €100.000,- voor Zvw-wijkverpleging over de periode 1 januari 2020 tot en met 31 december 2020 voor verzekerden van alle zorgverzekeraars? Zie ook de toelichting onder deze voorwaarden.
3. Blijkt uit uw data dat u binnen het kernwerkgebied van Zilveren Kruis aan minimaal 2 klanten zorg levert per 4-cijferig postcodegebied (klant-werkgebiedratio)? Zie ook hoofdstuk 2 van dit Inkoopbeleid. In bijlage 1 is beschreven hoe wij deze voorwaarde beoordelen.
4. Is er een WTZi-toelating aanwezig of, als de Wtza in werking treedt, heeft u een melding bij de IGJ gedaan dan wel een toelatingsvergunning aangevraagd?
5. Heeft u als nieuwe zorgaanbieder - als u nog geen andere zorg levert - de vragenlijst van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ingevuld?
6. Levert u een recent uittreksel van de Kamer van Koophandel aan, die niet ouder is dan 1 jaar bij aanlevering?
7. Blijkt uit onze controles over declaraties vanaf 1 januari 2017 geen onrechtmatigheid groter dan 10%? Is uw organisatie betrokken bij een formele of materiële controle? Zilveren Kruis behoudt zich in dat geval het recht voor om consequenties te verbinden aan de totstandkoming van de overeenkomst, dan wel voorwaarden aan de overeenkomst te verbinden.
8. Heeft u aantoonbaar een hbo-opgeleide wijkverpleegkundige in dienst om binnen uw organisatie het verpleegkundig proces te borgen, of kunt u aantoonbaar een vaste samenwerking met een hbo-opgeleide wijkverpleegkundige overleggen?
9. Is er sprake van een juridische rechtsvorm? Deze rechtsvorm bestaat uit minimaal 2 personen. Als zpp'er kunt u zorg leveren in onderlinge dienstverlening, of zich aanmelden via een platform dat fungeert als

samenwerkingsverband van zorgorganisaties wijkverpleging. Met deze platforms maken wij afspraken over kwaliteit, doelmatigheid, continuïteit van zorg op wijkniveau, onderaannemers en aansprakelijkheid.

Uitsluitingscriteria

Kunt u de volgende vragen met 'nee' beantwoorden?

U krijgt geen overeenkomst als 1 of meerdere van de uitsluitingscriteria op u van toepassing zijn, tenzij Zilveren Kruis dat disproportioneel acht.

1. Is door de IGJ een maatregel van kracht omdat de IGJ van oordeel is dat de zorg van onvoldoende niveau is of dat de directe patiëntenzorg in het geding is?
 - a. 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 dan aantoonbare verbeteracties uitgevoerd voor de datum van definitieve contractering (1 januari 2022)? Of de aantoonbare verbeteracties voldoende zijn om gecontracteerd te worden wordt beoordeeld door Zilveren Kruis
2. Heeft u eerder met Zilveren Kruis een overeenkomst gehad voor wijkverpleging die ontbonden is?

Daarnaast vragen wij van u een ondernemingsplan waarin in ieder geval de volgende vragen worden beantwoord:

- Welke omzet verwacht u te gaan maken in 2022 voor Zvw-wijkverpleging? De aangeleverde omzetverwachting is niet leidend in het toekennen van het uiteindelijke budget indien we over gaan tot aanbieden van een contract. Deze omzetbepaling is volledig voorbehouden aan Zilveren Kruis.
- Hoeveel personeel heeft u in dienst en met welk deskundigheidsniveau? Wij vragen van u een overzicht met het aantal personeelsleden en hun deskundigheidsniveau, met daarbij een toelichting aan welke doelgroep u zorg verleent of verwacht te verlenen.
- Voor welke zorgprestaties, voor welke doelgroep en in welke regio wilt u zorg leveren?
- Op welke manier voorziet uw aanbod in een leemte in de regio? Wat is het vernieuwende en onderscheidende karakter van uw zorgaanbod?
- Op welke wijze werkt u samen of gaat u samenwerking zoeken met gemeenten, ketenpartners en andere zorgaanbieders?
- Is er in uw organisatie een Raad van Bestuur of directie en een onafhankelijk, statutair geborgd toezichthoudend orgaan aanwezig? Hoe zijn de Raad van Bestuur of directie en het toezichthoudend orgaan samengesteld?
- Kunt u een toelichting geven op de financiële positie van uw organisatie? Wij vragen u inzicht te geven in het eigen vermogen, het resultaat en de verwachte omzetprognose van uw organisatie. Indien beschikbaar stuurt u een balans, liquiditeitsbegroting en resultatenrekening mee.
- Op welke wijze zijn patiëntgegevens nu onderling uitwisselbaar met andere VVT-zorgaanbieders, ziekenhuizen en huisartsen, en inzichtelijk voor de patiënt?

Bijlage 4. Wijkgericht Werken 2022

We zetten de toekenning van Wijkgericht Werken voort in 2022: dezelfde partijen als in 2021 blijven aangewezen

Het inkoopkader Wijkgericht Werken is de basis voor de inzet van Wijkgericht Werken. Als u voor 2021 een aanvullende overeenkomst had voor Wijkgericht Werken dan wordt deze voortgezet in 2022. Waar nodig zal Zilveren Kruis in haar kernregio's afspraken maken met zorgaanbieders voor de herkenbaarheid en aanspreekbaarheid van de wijkverpleging. Zilveren Kruis behoudt zich het recht voor om de toekenning voor 2022 in te trekken en/of aan te passen als de gemeente ontevreden is over de inzet van de zorgaanbieder(s) en/of een andere verdeling van de middelen wenst of de zorgaanbieder niet voldoet aan de voorwaarden voor toekenning uit 2021.

We verminderen de administratieve lasten

We krijgen nog altijd signalen dat de wijze van declareren voor het budget Wijkgericht Werken knelpunten met zich meebrengt. Ook begrijpen we dat de wijze van verantwoording administratieve lasten met zich meebrengt. Die willen we beperken. We komen aan beide knelpunten tegemoet in 2022. Zorgaanbieders ontvangen hierover apart bericht van ons. Zilveren Kruis behoudt zich hierbij het recht voor om aanvullende afspraken te maken over Wijkgericht Werken waar zij dit wenselijk en noodzakelijk acht, bijvoorbeeld op basis van regionale opgaven.

De activiteiten van Wijkgericht Werken sluiten vanaf 2022 expliciet aan bij de regionale opgaven

Een nauwe samenwerking met het sociaal en medisch domein is essentieel om een voor de klant herkenbaar en aanspreekbaar team te vormen. We vinden het belangrijk dat de invulling plaatsvindt op basis van de opgaven uit de regiobeelden die zijn opgesteld binnen de Hoofdlijnenakkoorden 2019-2022. We verwachten van de wijkverpleging een proactieve rol om zichzelf te positioneren en oplossingen te creëren samen met het medisch en sociaal domein. De plannen en activiteiten vanuit de verschillende segmenten en domeinen sluiten hierbij op elkaar aan. Tot slot voegen we ten opzichte van eerdere jaren expliciet de specialist ouderengeneeskunde werkend in de eerste lijn toe als essentieel onderdeel van de afspraken rondom Wijkgericht Werken.

Voorwaarden voor wijkgericht werken

- Wijkgericht Werken levert een zichtbaar effectief lokaal netwerk op. We verwachten van de zorgaanbieder wijkverpleging dat deze initiatief neemt om het netwerk op te zetten en te onderhouden. Het Wijkgericht Werken wordt ingevuld als een integraal onderdeel van de functie van de wijkverpleegkundige. De hiervoor ingezette capaciteit door de wijkverpleegkundige wordt door de werkgever erkend en gestimuleerd.
- Van de wijkverpleegkundige wordt verwacht een domeinoverstijgende regisseursrol op zich te nemen om zorg goed af te stemmen en te coördineren met het sociaal en medisch domein. Ten minste de huisarts (of praktijkondersteuner), de specialist ouderengeneeskunde werkend in de eerste lijn en het sociaal wijkteam worden betrokken. Daar waar andere professionals zoals paramedici en specialistische zorgverleners noodzakelijk zijn, worden deze betrokken. De zelfredzaamheid van de klant wordt zo bevorderd met de best passende oplossing. Dit vraagt om een innovatieve aanpak in de wijk.
- Activiteiten binnen Wijkgericht Werken dienen altijd bij te dragen aan:
 - Preventie van duurdere zorg
 - Bevorderen van zelfredzaamheid
 - Vroegsignalering van veranderende zorgvraag
 - Passende, effectieve zorg (geen onnodige zorg) op de juiste plek
- Deze activiteiten worden expliciet onderdeel van één (regionaal) zorgprogramma, waarbij de partijen een duidelijke rolverdeling hebben in de taken. In ieder geval:
 - zijn in dit zorgprogramma afspraken vastgelegd over het identificeren van kwetsbare ouderen,

- worden werkafspraken opgesteld en onderhouden over een zorgpad voor kwetsbare ouderen, waarbij expliciet aandacht is voor proactieve zorgplanning (advance care planning), valpreventie en mantelzorgondersteuning
- zijn jaarlijkse doelen SMART en in samenspraak met huisartsen en het sociaal domein opgesteld.
- Om een zichtbaar effectief lokaal netwerk te realiseren en onderhouden stemt de zorgaanbieder wijkverpleging jaarlijks op beleidsniveau met gemeenten en regio-organisaties (i.o.) af, en continu op lokaal niveau met sociale wijkteams, en huisarts(organisaties) en andere partijen van het medisch en sociaal domein.

Budget en tarief

We berekenen het budget Wijkgericht Werken op basis van het aantal inwoners van 65 jaar en ouder in de gemeenten in ons kernwerkgebied. Per gemeente bepalen we het maximale budget. Het budget berekenen we 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. U ontvangt van ons nadere informatie over het budget en de wijze van declareren.

Waar kopen we Wijkgericht Werken in

- In de gemeenten in de kernregio's van Zilveren Kruis.
- In de gemeenten in de kernwerkgebieden die ingestemd hebben met de kaders voor Wijkgericht Werken.
- Bij een zorgaanbieder die een overeenkomst heeft voor wijkverpleging en deze zorg levert in de betreffende gemeente. De gemeente draagt zorgaanbieders aan die gezien worden als cruciale partner in de wijk in de verbinding met het sociaal domein.

Evaluatie van Wijkgericht Werken in de regio

Om een zichtbaar effectief lokaal netwerk te realiseren stemt de zorgaanbieder wijkverpleging jaarlijks op beleidsniveau met gemeenten en regio-organisaties (i.o.) af, en continu op lokaal niveau met sociale wijkteams, en huisarts(organisaties) en andere partijen van het medisch en sociaal domein. Hierbij wordt expliciet jaarlijks geëvalueerd met minimaal de bij de voorwaarden genoemde partijen of de geformuleerde doelen zijn behaald.

Bijlage 5. Inkoopvoorwaarden regionale beschikbaarheidsfunctie 2022

Landelijk is afgesproken dat zorgaanbieders in 2020 gezamenlijk in de regio onplanbare nachtzorg tussen 23:00 uur en 07:00 uur efficiënt en op een kwalitatief verantwoorde manier met elkaar te organiseren

Actiz, V&VN, ZN en Zorgthuisnl hebben het 'Gezamenlijk kader toekomstbestendige wijkverpleging' gepubliceerd. Het kader geeft richting aan wat 'goed georganiseerde onplanbare nachtzorg' is. Zorgaanbieders in de wijkverpleging zijn met elkaar sinds 2020 en verder aan de slag om dit kader toe te passen in de regionale en lokale context. Uitgangspunt is dat dat wat goed werkt, niet overhoop moet worden gehaald, zolang dit maar leidt tot efficiënte en kwalitatief verantwoorde onplanbare nachtzorg die voldoet aan de inkoopvoorwaarden uit bijlage 1. Daar waar onplanbare nachtzorg nog versnipperd is georganiseerd, zijn zorgaanbieders aan zet om dit te verbeteren. Wij vragen aan zorgaanbieders binnen ons kernwerkgebied die met ons afspraken hebben gemaakt voor de regionale beschikbaarheidsfunctie hier regie op te voeren. Met hen zetten we de afspraken vanuit 2020 en 2021 voort voor het marktaandeel van Zilveren Kruis. Zorgverzekeraars volgen de preferente zorgverzekeraar op inhoudelijke afspraken rondom de onplanbare nachtzorg.

Aan het organiseren van de regionale beschikbaarheidsfunctie stellen wij de volgende voorwaarden:

- U heeft een overeenkomst reguliere wijkverpleging 2022.
- U heeft in 2021 een overeenkomst regionale beschikbaarheidsfunctie.
- U organiseert dat cliënten in uw regio 24 uur per dag, 7 dagen per week planbare en onplanbare wijkverpleegkundige zorg kunnen ontvangen, en neemt daarbij het 'Gezamenlijk kader toekomstbestendige wijkverpleging' als uitgangspunt, zie zn.nl/publicaties/document?documentregistrationid=4292018176.
- De zorgaanbieder heeft een voortrekkersrol in het organiseren van de beschikbaarheid van onplanbare wijkverpleging in de regio op een kwalitatief goede en doelmatige manier.
- De zorgaanbieder zoekt hierbij nauwe samenwerking met de overige zorgaanbieders wijkverpleging en streeft naar het realiseren van een goede inbedding van deze functie in de regionale structuur.
- Hierbij verwachten wij ook dat de zorgaanbieder redelijke tarieven in rekening brengt bij andere zorgaanbieders indien er sprake is van onderlinge dienstverlening.
- De zorgaanbieder heeft de inspanningsverplichting om deze netwerkrol duidelijk naar betrokken stakeholders te communiceren, met inbegrip van maar niet beperkt tot andere zorgaanbieders wijkverpleging en verwijzers. Indien door Zilveren Kruis gevraagd, geeft de zorgaanbieder een terugkoppeling over de invulling van de regionale beschikbaarheidsfunctie, de samenwerking in de regio, mogelijke knelpunten en verbeterinitiatieven.

Bijlage 6. Doelmatigheidsverbetering

Zorgaanbieders die een afslag op hun tarief krijgen kunnen een doelmatigheidsafpraak maken. Bij het behalen van deze afspraak komt de afslag te vervallen. Onder doelmatigheid verstaan we het gemiddelde aantal uren wijkverpleging per cliënt per maand. Wij vergelijken de doelmatigheid van 1 januari 2022 tot en met 31 december 2022 ten opzichte van 1 januari 2021 tot en met 31 december 2021. Zilveren Kruis volgt de ontwikkelingen met betrekking tot het coronavirus nauwgezet. Als deze ontwikkelingen gevolgen hebben voor het inkoopbeleid 2022 dan informeren wij u daarover. Kijk voor meer informatie op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/visie-en-beleid.

De gemiddelde uren per maand per cliënt worden als volgt berekend:

- a. De basis zijn de goedgekeurde declaraties van prestatie 1032 t/m 1038 en 1062 aan klanten van Zilveren Kruis Zilveren Kruis (3311), Interpolis (3313), OZF (3314), FBTO (3351), De Friesland (3358) en One Underwriting Health (8971).
- b. De gemiddelde uren per cliënt per maand worden op cliëntniveau berekend. Per cliënt moeten de totale uren in een jaar gedeeld worden door het aantal maanden waarin de betreffende cliënt zorg heeft ontvangen. Het aantal maanden is dus minimaal 1 en maximaal 12 en altijd een heel getal.
- c. Cliënten met gemiddeld meer dan 85 uur zorg per maand worden buiten beschouwing gelaten in deze berekening.
- d. Het gemiddelde aantal uren per cliënt per maand van de zorgaanbieder is het gemiddelde van alle geïnccludeerde cliënten.
- e. Het procentuele verschil tussen beide periodes is de verandering in doelmatigheid. Is de score in 2022 lager, dan is er sprake van een verbetering en bij voldoende verbetering wordt de overeengekomen tariefopslag behaald.

Wij monitoren de afspraken en informeren zorgaanbieders hierover

Wij streven er naar zorgaanbieders in ieder geval 2 keer per jaar over de voortgang op de doelmatigheidsafpraak te informeren. De zorgaanbieder heeft daarnaast zelf ook de inspanningsverplichting om de voortgang gedurende het jaar te monitoren.

Uiterlijk 1 juli 2023 stellen wij u op de hoogte in hoeverre de doelmatigheidsafpraak behaald is

Wij vragen u ervoor te zorgen dat alle declaraties wijkverpleging over 2022 uiterlijk 31 maart 2023 bij Zilveren Kruis zijn ingediend. Wij berekenen de doelmatigheidsverbetering over al deze declaraties en de uitkomst wordt uiterlijk 1 juli 2023 met u gedeeld. Wanneer wij vaststellen dat de doelmatigheidsverbetering niet is behaald, dan betaalt de zorgaanbieder de tariefsopslag naar rato terug aan Zilveren Kruis.

Bijlage 7. Juridische aspecten

De inkoopprocedure kent een aantal beginselen

Zilveren Kruis sluit een overeenkomst voor de duur van 1 kalenderjaar. In de overeenkomst worden de verplichtingen van zorgaanbieders en Zilveren Kruis vastgelegd. Onze inkoopprocedure gaat uit van de rechtsbeginselen van precontractuele goede trouw, redelijk- en billijkheid. Die precontractuele goede trouw wordt ingevuld door de (procedure)regels in dit inkoopbeleid. Eventuele vragen en/of opmerkingen van een zorgaanbieder waarvan het antwoord gevolgen heeft voor alle zorgaanbieders binnen de betreffende procedure publiceren we op de website van Zilveren Kruis.

Zilveren Kruis kan de procedure wijzigen en het inkoopbeleid aanpassen

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

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

Aanpassingen aan de inkoopprocedure en het inkoopbeleid kunnen divers zijn

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

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