



Inkoopbeleid Wijkverpleging 2023-2024

Versie: 3.0

Datum: 1 april 2023

Wat kunt u lezen in dit inkoopbeleid?

Over versie 3.0	3
Belangrijkste wijzigingen	3
Wat is onze visie	5
Wat we willen bereiken	7
Voorwaarden overeenkomst	10
Tarieven en volumes	14
Zorg die wij inkopen	17
Contracteerprocedure	18
Planning en termijnen	19
Naleving en controle	20
Aanvullingen en wijzigingen	21
Wij helpen u graag verder	22
Bijlage 1. Inkoopvoorwaarden wijkverpleging 2023-2024	23
Bijlage 2. Inkoopvoorwaarden bijzondere zorgvormen 2023-2024	27
Bijlage 3. Inkoopvoorwaarden nieuwe zorgaanbieders 2023-2024	31
Bijlage 4. Wijkgericht werken 2023-2024	33
Bijlage 5. Regionale beschikbaarheidsfunctie 2023-2024	35
Bijlage 6. Doelmatigheidsverbetering	36
Bijlage 7. Juridische aspecten	37

Over versie 3.0

Deze versie vervangt versie 2.0 die gepubliceerd is op 1 april 2022. Dit is op 1 april 2023 gewijzigd ten opzichte van versie 2.0.

We volgen landelijke afspraken rondom onplanbare nachtzorg

Voor deze afspraken geldt dat Zilveren Kruis een lumpsum vergoeding beschikbaar stelt die gebaseerd is op haar marktaandeel in de regio. Voor regio's waar Zilveren Kruis niet de preferente verzekeraar is geldt dat de zorgaanbieder een overeenkomst inclusief goedgekeurde begroting met de preferente verzekeraar moet kunnen overleggen.

We hebben de planning aangevuld

Zoals aangekondigd publiceren we de planning voor de contractering 2024. In tabel 4 vindt u de planning voor contractering 2024 voor bestaande zorgaanbieders met een éénjarige overeenkomst 2023. In tabel 6 vindt u de planning voor nieuwe zorgaanbieders 2024 voor een aanbod 2024. Ook bijlage 3 Inkoopvoorwaarden nieuwe zorgaanbieders 2023-2024 is aangepast met geactualiseerde data.

Met een deel van onze zorgaanbieders sluiten wij een tweejarige overeenkomst 2023-2024. Zij vinden in VECOZO uiterlijk op 29 september 2023 het nieuwe tarief en budget conform het gepubliceerde beleid 2023-2024 terug.

De nieuwe bekostiging wijkverpleging is landelijk in ontwikkeling

Tot 2027 zal er stapsgewijs worden toegewerkt naar een nieuwe bekostiging. In 2024 blijven wij gebruikmaken van het integrale uurtarief met de huidige ZN doelgroep prestaties. We vragen zorgaanbieders wel zich voor te bereiden op de nieuwe bekostigingssystematiek. Zo maken we stapsgewijs de overgang naar het registreren, declareren en contracteren op basis van cliëntprofielen. Mochten de ontwikkelingen in de nieuwe bekostiging wijkverpleging aanleiding geven om het beleid aan te passen, dan zullen we dat op onze website publiceren binnen 8 weken na de bekendmaking van deze ontwikkelingen.

Belangrijkste wijzigingen

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

Meer tijd voor zorgtransformatie, minder tijd voor administratie en contractering

We willen graag meer tijd vrijmaken voor het transformeren van zorg en de administratieve lasten voor zorgaanbieders verder verlichten. Dat is onze inzet van dit inkoopbeleid. Een van de stappen die we daarvoor zetten is dat we ons inkoopbeleid voor twee jaar publiceren: voor de periode 2023-2024. Ook bieden we stabiel doelmatige zorgaanbieders en onze netwerkpartners in de regio tweejarige overeenkomsten aan. Met onze afspraken over wijkgericht werken trekken we samen op met zorgaanbieders vanuit opgaven in de regio en stimuleren we een sterke samenwerking in de wijk. Daarnaast versimpelen we de contractering door per 2023 geen aparte overeenkomsten meer af te sluiten voor Zorg in de Wijk, zie de volgende alinea.

We nemen succeselementen vanuit Zorg in de Wijk over in ons landelijke inkoopbeleid

We gaan een nieuwe fase in voor de zorginkoop wijkverpleging. De afgelopen jaren hebben we veel bereikt met Zorg in de Wijk in verschillende regio's. Zorgaanbieders wijkverpleging waarderen onder andere de verbeterde onderlinge samenwerking, hun herkenbaarheid en aanspreekbaarheid voor onze verzekerden en andere partijen in de regio en de

samenwerking met Zilveren Kruis. Deze succesvolle elementen worden ook herkend en gewaardeerd door patiëntvertegenwoordiging, huisartsen, gemeenten, ziekenhuizen en door ons. Daarom zetten we deze elementen per 2023-2024 voort in ons reguliere inkoopbeleid wijkverpleging. We breiden hiermee de goede en integrale samenwerking uit naar al onze kernregio's. Daarom vindt er geen nieuwe, aparte selectieve inkoopprocedure plaats.

We vragen van zorgaanbieders een innovatieve aanpak vanuit hun rol op cliënt-, wijk- en regioniveau

Zorgaanbieders verschillen in werkgebied, zorgaanbod en omvang. Voor toekomstbestendige zorg is een innovatieve aanpak van zorgaanbieders nodig in de wijkverpleging, zowel op cliënt-, wijk- als regionaal niveau. Zo kunnen de complexere wordende zorgvraag thuis en de tekorten op de arbeidsmarkt worden ondervangen. Een zorgaanbieder kan op meerdere niveaus een rol vervullen; die rol kan per werkgebied anders zijn. Op elk niveau zien we verschillende uitdagingen om onze visie te bereiken. Daar passen we onze strategie ook op aan. We vragen van zorgaanbieders een innovatieve aanpak en gezamenlijke afspraken over deze rolverdeling. Binnen onze kernregio's maken we als Zilveren Kruis gerichte afspraken over wat er op wijk- en regioniveau nodig is. Hierbij nemen we de geleerde lessen en succesvolle elementen vanuit Zorg in de Wijk mee. Zie verder hoofdstuk "Voorwaarden overeenkomst".

Met de klant-werkgebiedratio gaan wij de versnippering van de markt verder tegen

We willen dat onze klanten één herkenbaar en aanspreekbaar team ervaren, dat elkaar kent en met elkaar samenwerkt. Een essentiële randvoorwaarde daarvoor is dat zorgaanbieders wijkverpleging binding hebben met de wijk. Per 2023 geldt daarom een verhoogde klant-werkgebiedratio om in aanmerking te komen voor een contract. Voor nieuwe zorgaanbieders geldt deze verhoogde voorwaarde per 2023. Bestaande zorgaanbieders geven wij een jaar langer de tijd om hieraan te voldoen, voor hen geldt de verhoogde inkoopvoorwaarde per 2024. In hoofdstuk "Voorwaarden overeenkomst" en bijlage 1 lichten wij toe hoe wij omgaan met de klant-werkgebiedratio.

We verduidelijken hoe we omgaan met aanvullende contractering

Zilveren Kruis verzoekt zorgaanbieders zich direct te melden, zodra zij op 80% van hun budget zitten. Ook verzoekt Zilveren Kruis zorgaanbieders zich uiterlijk 1 september in het lopende contractjaar te melden, wanneer zij verwachten hun basisbudget te overschrijden. In ons inkoopbeleid verduidelijken we het proces en onder welke voorwaarden we aanvullende zorg contracteren, voor de invulling van onze zorgplicht.

Iedere wijkverpleegkundige voldoet aan de opleidingsvoorwaarden voor indicatiestelling

De tijdelijk afwijkende afspraken hierover zijn in het verleden in overleg met andere zorgverzekeraars gemaakt. Inmiddels zijn alle verpleegkundigen die voldeden aan de uitzondering opgeleid. We verwachten daarom dat iedereen die indicaties stelt in de wijkverpleging voldoet aan de inkoopvoorwaarden in dit inkoopdocument. We maken daar geen tijdelijk afwijkende afspraken meer over.

Wat is onze visie

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

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 naasten - 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 zorgproces van de klant optimaal te laten verlopen. Maar 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, toenemende versnippering van zorgaanbieders wijkverpleging en stijgende zorgkosten.

Zorgtransformatie

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

De wijkverpleging heeft een belangrijke rol in regionale zorgtransformatie

We werken in 2023 en 2024 samen met onze netwerkpartners in de regio en regievoerders in de wijk aan invulling van zorgtransformatie op regionaal en wijkniveau. Vanuit een gezamenlijke veranderagenda zorgen we er voor dat zorgverleners in de wijk goed met elkaar samenwerken en afstemmen, als één herkenbaar en aanspreekbaar team. Dit vraagt van zorgaanbieders een proactieve rol op cliënt-, wijk- en regionaal niveau, zie verder het hoofdstuk "Wat we willen bereiken".

Een passend zorglandschap is een randvoorwaarde voor toekomstbestendige zorg

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. 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, terwijl dit noodzakelijk is 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. De urgentie van deze samenwerking wordt in het recente uitgebreide onderzoek van NIVEL (2022) verder benadrukt, zie ook [nivel.nl/nl/nieuws/samenwerking-tussen-aanbieders-van-wijkverpleging-moet-beter](#).

Wij vinden het daarbij belangrijk dat zorgaanbieders ook in 2023 en 2024 bewuste keuzes maken om in de wijk herkenbaar en aanspreekbaar te zijn. Per 2023 geldt daarom een verhoogde klant-werkgebiedratio om in aanmerking te komen voor een contract. Voor nieuwe zorgaanbieders geldt deze verhoogde voorwaarde per 2023. Bestaande zorgaanbieders geven wij een jaar langer de tijd om hieraan te voldoen, voor hen geldt deze verhoogde inkoopvoorwaarde per 2024. In hoofdstuk "Voorwaarden overeenkomst" en bijlage 1 lichten wij toe hoe wij omgaan met de klant-werkgebiedratio.

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.

Zorg bij voorkeur digitaal en thuis

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

De wijkverpleging heeft een belangrijke rol om steeds meer zorg digitaal en thuis mogelijk te maken

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 zorgsoorten 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 zorgaanbieders die gespecialiseerde verpleging bieden zeer nauw samenwerken 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.

Digitale zorg

COVID-19 liet zien dat digitalisering en zorg naar huis brengen nodig zijn om zorg toegankelijk te houden. We zagen dat het kan en dat verzekerden het willen. Digitalisering is daarmee een belangrijk onderdeel van de transformatie van zorg. Samen met u versnellen we graag de ingeslagen weg door de nodige randvoorwaarden te creëren. We delen ervaringen, stimuleren opschaling van digitale innovaties en verbinden van partners. Zo realiseren we doorbraken die nodig zijn voor verdere digitalisering van zorg. Lees hier meer over op [digitale zorg](#).

Steeds meer wijkverpleging wordt vervangen en voorkomen met digitale zorg

Specifiek voor de wijkverpleging 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. Zilveren Kruis stimuleert 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 2022 mogelijk aanvullende afspraken te maken over vergoeding via de prestatie voor Thuiszorgtechnologie. U declareert overeengekomen extra vergoedingen voor thuiszorgtechnologie op prestatie 1062. Zie voor meer informatie over (thuiszorg)technologie de beschrijving van prestaties in hoofdstuk “Zorg die wij inkopen”.

Innovatie

Innovatie van zorg is essentieel omdat we weten dat de zorg van nu niet in staat is de uitdagingen op te vangen rondom personeelstekorten, betaalbaarheid en behoud van toegankelijkheid en kwaliteit. Innovaties die we stimuleren richten zich op digitale zorg en het verplaatsen van zorg naar huis. Daarmee creëren we ruimte voor nieuwe behandelingen. We maken dit

mogelijk via ons inkoopbeleid per zorgsoort. Daarnaast bieden we ook financiering via onze stichtingen. Lees hier meer over op [financiering van innovatie](#).

Met een innovatieve en preventieve aanpak houden we de zorg betaalbaar en toegankelijk

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. Lees meer over preventie op [onze visie op preventie](#).

COVID-19

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

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

Goede voorbeelden

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

Wat we willen bereiken

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

Meer tijd voor zorgtransformatie, minder tijd voor administratie en contractering

We willen graag meer tijd vrijmaken voor het transformeren van zorg en de administratieve lasten voor zorgaanbieders verder verlichten. Dat is onze inzet van dit inkoopbeleid. Een van de stappen die we daarvoor zetten is dat we ons inkoopbeleid voor twee jaar publiceren: voor de periode 2023-2024. Ook bieden we stabiel doelmatige zorgaanbieders en onze netwerkpartners in de regio tweejarige overeenkomsten aan. Met onze afspraken over wijkgericht werken trekken we samen op met zorgaanbieders vanuit de opgaven in de regio en stimuleren we een sterke samenwerking in de wijk. Daarnaast versimpelen we de contractering door per 2023 geen aparte overeenkomsten meer af te sluiten voor Zorg in de Wijk, zie de volgende alinea.

We nemen succeselementen vanuit Zorg in de Wijk over in ons landelijke inkoopbeleid

We gaan een nieuwe fase in voor de zorginkoop wijkverpleging. De afgelopen jaren hebben we veel bereikt met Zorg in de Wijk in verschillende regio's. Zorgaanbieders wijkverpleging waarderen de verbeterde onderlinge samenwerking, hun herkenbaarheid en aanspreekbaarheid voor onze verzekerden en andere partijen in de regio en de samenwerking met Zilveren Kruis. Deze succesvolle elementen worden ook herkend en gewaardeerd door patiëntvertegenwoordiging, huisartsen, gemeenten, ziekenhuizen en door ons. Daarom zetten we deze elementen per 2023-2024 voort in ons reguliere inkoopbeleid wijkverpleging. We breiden hiermee de goede en integrale samenwerking uit naar al onze kernregio's. Daarom vindt er geen nieuwe, aparte selectieve inkoopprocedure plaats. In de regio's waar we in 2022 Zorg in de Wijk hebben, stellen

de betrokken partijen gezamenlijk een plan op waarin we opnemen op welke wijze we de samenwerking voortzetten, welke projecten en initiatieven we voortzetten, welke kansen we juist benutten in de nieuwe fase per 2023 en ook waar we rekening mee moeten houden. We trekken hierin gezamenlijk op als zorgaanbieders wijkverpleging, patiëntvertegenwoordiging, huisartsen, gemeenten, ziekenhuizen en Zilveren Kruis.

Het realiseren van toekomstbestendige zorg vraagt een innovatieve aanpak van zorgaanbieders

Zorgaanbieders verschillen in werkgebied, zorgaanbod en omvang. Voor toekomstbestendige zorg is een innovatieve aanpak van zorgaanbieders nodig in de wijkverpleging, zowel op cliënt-, wijk- als regionaal niveau. Zo kunnen de complexere zorgvraag thuis en de tekorten op de arbeidsmarkt worden ondervangen. Een zorgaanbieder kan op meerdere niveaus rollen vervullen en hierin variëren per werkgebied, maar niet iedere zorgaanbieder vervult iedere rol. Voor elke rol zien we verschillende uitdagingen om onze visie te bereiken. Daar passen we onze inkoopstrategie ook op aan. We vragen van zorgaanbieders een innovatieve aanpak en gezamenlijke afspraken over deze rolverdeling. Binnen onze kernregio's maken we als Zilveren Kruis ook gerichte aanvullende afspraken over wat er op cliënt-, wijk- en regionaal niveau nodig is, zie de volgende alinea's. Hierbij nemen we de geleerde lessen en succesvolle elementen vanuit Zorg in de Wijk mee. Buiten onze kernregio's hebben wij ook een belangrijke, maar andere rol. Daar zetten we vooral in op een zo simpel mogelijk contracteringsproces om administratieve lasten verder terug te brengen, en op toegankelijkheid van zorg in het kader van onze zorgplicht. We bieden zorgaanbieders vanuit landelijk passend inkoopbeleid een overeenkomst wijkverpleging.

Binnen onze kernregio's maken we aanvullende afspraken op cliënt-, wijk- en regionaal niveau

In de gebieden waar we de grootste zorgverzekeraar zijn, zien we dat zorgaanbieders steeds beter met elkaar samenwerken. We krijgen ook terug dat er verschil zit in de rollen die zorgaanbieders hier onderling in vervullen en dat iedere rol zijn eigen uitdagingen kent. Hierbij lichten we toe welke drie rollen wij terugzien en op welke wijze we hier binnen onze kernregio's afspraken over maken per 2023 en 2024.

Thuiszorgaanbieders voor de cliënt: alle zorgaanbieders wijkverpleging hebben een belangrijke rol in het leveren van integrale, persoonsgerichte zorg aan onze klanten

Zorgaanbieders focussen zich vanuit deze rol primair op de dagelijkse zorgverlening voor de individuele cliënt. Daarbij werken ze volgens de meest recente richtlijnen, zoals het Kwaliteitskader Wijkverpleging en hebben ze kennis van nieuwe ontwikkelingen, bijvoorbeeld op het gebied van beschikbare hulpmiddelen of digitale zorg. Ook is het belangrijk dat de zorg goed is afgestemd met naasten, de (huis)arts en andere zorg- en ondersteuning in het kernteam rondom de cliënt. Zilveren Kruis verwacht van al haar gecontracteerde aanbieders dat zij hier toe in staat zijn. Samen met de cliënt en het netwerk wordt gewerkt aan de doelen in het zorgplan. We zien voor zorgaanbieders die vooral op cliëntniveau werkzaam zijn, als belangrijkste uitdaging om de zorg goed af te stemmen met andere betrokken zorg- en hulpverleners. Met name in een aantal stedelijke gebieden zien we dat het aantal zorgaanbieders hoog is en dat zorgaanbieders versnipperd zorg leveren. Een groot deel van de zorgaanbieders leveren daar slechts aan enkele cliënten zorg verspreid over een groot gebied. Dit maakt dat andere betrokkenen rondom de cliënt, zoals de huisarts, de zorgaanbieder niet altijd even goed weet te vinden. Voor de zorgaanbieder maakt dit ook het inschakelen van aanvullende expertise waar nodig lastiger. Vanuit Zilveren Kruis is onze strategie gericht op het bevorderen van samenwerking in de wijk en het beperken van versnippering. We vragen zorgaanbieders via onze inkoopvoorwaarden om zich meer te binden aan een werkgebied, zodat ze bijvoorbeeld bekend zijn met lokale huisartsen en de sociale kaart. Ook versimpelen we het contracteerproces, zodat zorgaanbieders zich meer kunnen richten op goede zorg en minder op het inregelen en contracteren van zorg.

Regievoerders in de wijk: goede wijkverpleging op cliëntniveau vraagt ook op wijkniveau om goede werkafspraken

Wie legt een proactief huisbezoek af bij een kwetsbare oudere: de ouderenconsulent, iemand anders uit het sociaal wijkteam, de praktijkondersteuner, of de wijkverpleegkundige? Hoe zorgen zorgverleners na het huisbezoek dat de uitkomsten met de juiste personen worden gedeeld, inclusief de cliënt en naasten? Hoe kunnen zorgaanbieders elkaar versterken op het gebied van deskundigheid of problematiek in een specifieke wijk? Regievoerders in de wijk hebben hier inzicht in en verbinden op lokaal niveau de betrokken zorgverleners. We leerden vanuit Zorg in de Wijk dat goede samenwerking tussen zorgaanbieders wijkverpleging een belangrijk succeselement is voor het verbeteren van zorg en we willen dat verder uitrollen binnen onze kernregio's. Onze afspraken over wijkgericht werken binnen onze kernregio's zijn ook voor ons inkoopbeleid 2023-2024 voorwaardelijk voor deze rol. We verwachten dat deze zorgaanbieders in 2023 en 2024 hun rol als 'regievoerder in de wijk' voortzetten en deze steeds meer verbinden aan regionale gezamenlijke doelstellingen samen met het sociaal en medisch domein.

We verwachten dat zij samen met andere zorgaanbieders wijkverpleging afspreken wie op lokale werkafspraken de regie voert per wijk. Elke wijk of regio heeft zo zijn eigen specifieke uitdaging. De precieze invulling kan daarmee variëren afhankelijk van de situatie en uitdagingen in een wijk en regio en kan op verschillende manieren vorm krijgen, zoals het door ontwikkelen van de bestaande afspraken, zoals wijkgericht werken of het vastleggen van samenwerking met andere zorgaanbieders en partijen in een regio bijvoorbeeld via een convenant.

Netwerkpartners in de regio: op regionaal niveau wordt domeinoverstijgend een breed gedragen veranderagenda ontwikkeld om de samenhang en de samenwerking in de regio te vergroten

Tot slot vraagt goede integrale, persoonsgerichte zorg ook om coördinatie, randvoorwaarden en een gezamenlijke stip op de horizon op regionaal niveau. Wat zorgaanbieders doen op client- en wijkniveau draagt bij aan regionale oplossingen in de zorg. Van 'netwerkpartners in de regio' in onze kernregio's verwachten we dat zij een coördinerende rol pakken en zorgtransformatie versnellen. Zij participeren in de ontwikkeling en uitvoering van de veranderagenda en maken regionaal afspraken met ziekenhuizen, regio-organisaties en gemeenten. Via onze afspraken over netwerken dementie (bijlage 2), wijkgericht werken (bijlage 4) en de regionale beschikbaarheidsfunctie (zie bijlage 5) vervullen zij ook een coördinerende rol in regionale samenwerking op deze onderwerpen. Netwerkpartners bieden naast wijkverpleging meerdere zorgsoorten aan waarmee zij in staat zijn om domeinoverstijgend een visie te ontwikkelen en te realiseren samen met regionale partners. We werken in 2023 en 2024 samen met deze netwerkpartners aan invulling van de regionale doelstellingen. Daarbij bepalen we gezamenlijk per regio welke kansen we zien en aan welke uitdagingen we werken.

Bijzondere zorgvormen

Binnen de wijkverpleging kennen we ook een aantal bijzondere zorgvormen. Hier leest u wat we op deze zorgvormen willen bereiken.

Zorg voor kinderen onder de 18 jaar

[We vinden het belangrijk dat kinderen de juiste zorg op de juiste plek ontvangen](#)

Wij vinden het belangrijk dat kinderen tot 18 jaar goede kwaliteit van zorg ontvangen van zorgverleners die beschikken over de benodigde deskundigheid. Daarom stellen we aanvullende voorwaarden voor zorg aan kinderen onder de 18 jaar. Hieronder vallen de onderwerpen indicatiestelling, gebruik van de meest recente richtlijnen en nauwe samenwerking tussen de betrokken zorgprofessionals in de keten, waaronder de medisch specialist of kinderarts. 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 kunnen zo de wensen rondom het levenseinde zo goed mogelijk worden vervuld, zodat iemand verantwoord op de plek van voorkeur kan overlijden.

[Palliatief terminale zorg wordt in de laatste levensfase ingezet om lijden te voorkomen of te verlichten](#)

Deze zorg 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 palliatief terminale zorg (PTZ) wanneer de behandelend specialist of de huisarts aantoonbaar heeft vastgesteld dat de levensverwachting van de klant korter is dan drie maanden. Een wijkverpleegkundige indiceert vervolgens de aard en omvang van de zorg en beschrijft dit in het zorgplan. Waar nodig kan een beroep worden gedaan op een hospice, bijna-thuishuis of de inzet van specialistische zorg in de thuissituatie. 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 PTZ wordt afgestemd op de waarden, wensen en behoeften van de klant](#)

Op basis van de voorkeursplek van overlijden 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 overlijden, 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.

Zilveren Kruis stelt aanvullende voorwaarden voor PTZ, deze zijn te vinden in bijlage 2.

Dementiezorg

[Wij willen zorg ook thuis veilig 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.

[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 ouderenconsulent 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 situatie van de klant en complexiteit van de zorgvraag 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. We vragen voor dementiezorg nadrukkelijk aandacht voor proactieve zorgplanning (advance care planning), ook als verpleegzorg in zicht komt, gericht op kwaliteit van leven. Bij mensen met dementie is er vaak sprake van een zorgvraag over de domeinen heen. Als gedurende het zorgtraject van domein gewisseld wordt, mag dat voor de klant niet tot grote obstakels leiden. Start daarom het gesprek hierover op tijd. We helpen graag met de juiste informatie, zie ook zilverenkruis.nl/zorgkantoor/zorgaanbieders/kennisdeling/wegwijzer-wijkverpleegkundigen.

Zilveren Kruis stelt aanvullende voorwaarden aan specialistische casemanagers dementie, zie bijlage 2.

[Netwerkzorg 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, langdurige verpleegzorg, GGZ en belangenorganisatie(s). Op basis van de landelijke afspraken Dementie maken wij voor 2023-2024 in onze kernregio's afspraken met netwerken Dementie. Zilveren Kruis stelt aanvullende voorwaarden voor netwerkzorg dementie, deze zijn te vinden in bijlage 2. Verder omschrijft de meest recente Zorgstandaard Dementie (2020) wat goede zorg en ondersteuning is voor mensen met dementie. We vragen van netwerken dementie om deze gezamenlijk implementeren.

Voorwaarden overeenkomst

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

Voor bestaande zorgaanbieders gelden alle onderstaande voorwaarden voor een overeenkomst

Wijkverpleging:

1. U heeft in het voorafgaande jaar een overeenkomst Wijkverpleging met Zilveren Kruis

Dit betekent dat u, als voorwaarde voor de overeenkomst 2023, een overeenkomst 2022 heeft, voor wij u een overeenkomst 2023 aanbieden. Dit kan ook een overeenkomst Zorg in de Wijk zijn voor 2022. Het hebben van een overeenkomst 2023 is

een voorwaarde voor het krijgen van een aanbod voor de overeenkomst 2024. Deze overeenkomst, voor zowel 2022 als 2023, is daarnaast niet beëindigd gedurende de looptijd.

2. U voldoet aan de inkoopvoorwaarden 2023-2024 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. We behouden ons het recht voor te toetsen of u nog steeds voldoet aan de inkoopvoorwaarden, voordat wij u een overeenkomst aanbieden voor 2023 en/of 2024.

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 voor een overeenkomst 2023 een uitvraag die we hanteren voor inzicht in de situatie per 1 januari 2023. Wanneer u een overeenkomst 2024 aan wil gaan geldt de uitvraag voor inzicht in de situatie per 1 januari 2024. Gedurende de looptijd van de overeenkomst is het de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om via ons contactformulier melding te maken wanneer uw percentage onderaannemerschap zodanig wijzigt waardoor niet meer wordt voldaan aan de inkoopvoorwaarden. Neem hiervoor contact op via zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/contact. Uitzendkrachten en personeel die onderdeel zijn van de organisatie waar u als zorgaanbieder onderdeel van uitmaakt, vallen niet onder onderaannemerschap.

5. U voldoet aan de klant-werkgebiedratio

We berekenen de mate van versnippering met een klant-werkgebiedratio. Dit is de verhouding tussen het aantal unieke klanten van Zilveren Kruis waaraan u zorg onder onze overeenkomst wijkverpleging heeft geleverd, en het aantal unieke 4-cijferige postcodegebieden waarin deze klanten wonen.

Zilveren Kruis verhoogt de klant-werkgebiedratio van minstens gemiddeld 2 naar minstens gemiddeld 3 klanten per 4-cijferig postcodegebied. Bestaande zorgaanbieders geven wij een jaar langer de tijd om te voldoen aan de verhoogde klant-werkgebiedratio van 3. Zo erkennen we de bestaande samenwerkingsrelatie met deze zorgaanbieders en borgen we de continuïteit van zorg voor onze verzekerden. Voor hen geldt deze inkoopvoorwaarde per contractjaar 2024. Voor een overeenkomst 2023 leveren bestaande zorgaanbieders – net als in 2022 – aan minstens gemiddeld 2 klanten per 4-cijferig postcodegebied zorg.

Het is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder zelf om vast te stellen of u voldoet, wanneer u een overeenkomst aanvraagt. Voor een één- of tweejarige overeenkomst vanaf 2023 beoordeelt u dit op basis van de goedgekeurde declaraties vanaf 1 april 2021 tot en met uiterste boekdatum 31 mei 2022. Voor een overeenkomst 2024 beoordeelt u dit op basis van de goedgekeurde declaraties van 1 april 2022 tot en met uiterste boekdatum 31 mei 2023. In de inkoopvoorwaarden in bijlage 1 is een nadere toelichting en een rekenvoorbeeld toegevoegd.

Als u niet voldoet behouden we ons het recht voor om u geen overeenkomst aan te bieden. Wanneer wij u geen overeenkomst 2023 of 2024 aanbieden omdat u niet voldoet aan de klant-werkgebiedratio, communiceren wij dit aan u uiterlijk bij de opening van het Zorginkoopportaal, zie hoofdstuk "Planning en termijnen".

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 Zwv-pgb-indicaties.

Zie voor meer toelichting op Zvw-pgb-indicatiestelling ook het hoofdstuk “Zorg die wij inkopen”. 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.

Als u geen omzetplafond heeft en u kunt tijdelijk op teamniveau geen nieuwe klanten opnemen, vragen wij u ons dit te melden via ons online [contactformulier](#). Heeft u wel een omzetplafond, dan is het uw verantwoordelijkheid de voltooi gedurende het jaar te monitoren. Wanneer u uw omzetplafond nadert, dan dient u hiervan melding te maken via ons contactformulier, zie hiervoor het hoofdstuk “Tarieven en volumes”. Wij moeten namelijk op de hoogte zijn van een eventuele cliëntstop, vanwege de monitoring van onze zorgplicht. U blijft verantwoordelijk voor het leveren van de zorg aan de al in zorg genomen klanten. In het hoofdstuk “Tarieven en volumes” 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 en is georganiseerd volgens landelijke afspraken.

Door samen te werken volgens het ‘Gezamenlijk kader toekomstbestendige wijkverpleging’ wordt onplanbare nachtzorg efficiënt en verantwoord vormgegeven. Zie verder de inkoopvoorwaarden in bijlage 1. Wij vragen zorgaanbieders met wie wij afspraken maken over de regionale beschikbaarheidsfunctie hier in de regio 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. Daarnaast maken we stapsgewijs de overgang naar het registreren, declareren en contracteren op basis van cliëntprofielen. Mochten de ontwikkelingen in de nieuwe bekostiging wijkverpleging gedurende 2023 aanleiding geven om het beleid aan te passen, dan zullen we dat op onze website publiceren binnen 8 weken na de bekendmaking van deze ontwikkelingen.

9. De contractant voldoet aan de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza)

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

Nieuwe zorgaanbieders kunnen tussen 1 april en 31 mei 2023 een aanvraag indienen als ze voldoen aan de voorwaarden

U bent een nieuwe zorgaanbieder voor een overeenkomst 2023 als u in 2022 geen overeenkomst had met Zilveren Kruis. U bent een nieuwe zorgaanbieder voor een overeenkomst 2024 als u in 2023 geen overeenkomst had met Zilveren Kruis. Voor beide jaren geldt dat een overeenkomst in het voorgaande jaar ook niet is beëindigd gedurende de looptijd.

We verwelkomen graag nieuwe zorgaanbieders, maar willen voorkomen dat de zorg verder versnipperd raakt. We staan open voor aanvragen van nieuwe zorgaanbieders die naar onze beoordeling een duidelijke toegevoegde waarde hebben voor onze klanten en die op een vernieuwende manier invulling geven aan een leemte binnen onze zorgplicht in een regio. We behouden ons daarbij het recht voor om een maximum te hanteren voor het aantal zorgaanbieders waarmee wij overeenkomsten sluiten als aan onze zorgplicht is voldaan.

In de gemeenten Amsterdam, Rotterdam, Utrecht, Almere en Schiedam zien we dat de zorg zeer versnipperd is. Zorgaanbieders wijkverpleging hebben op deze plekken klanten verspreid over een groot werkgebied, waardoor er per wijk dus veel verschillende zorgaanbieders actief zijn. In deze gebieden hebben veel zorgaanbieders minder dan gemiddeld 2 cliënten in zorg per 4-cijferig postcodegebied. Om te voorkomen dat de zorg verder versnipperd raakt, beoordelen we in deze gebieden uitdrukkelijk of de zorgaanbieder aantoonbaar een leemte in het gecontracteerde aanbod vervult en dit op te

maken is uit het ondernemingsplan. Het is aan de beoordeling van Zilveren Kruis of dit het geval is. Indien het ondernemingsplan niet compleet is en/of onvoldoende antwoord geeft op de voorwaarde dat de zorgaanbieder aantoonbaar een leemte in het gecontracteerde aanbod vervult, komt de nieuwe zorgaanbieder niet in aanmerking voor een overeenkomst 2023 of 2024.

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 16 juli 2023 de tijd om de benodigde informatie bij ons aan te leveren voor een overeenkomst in 2024. In hoofdstuk "Planning en termijnen" leest u meer over de planning voor aanmelding voor een overeenkomst 2024 en het aanleveren van informatie.

Let op: u dient alle gevraagde informatie tijdig en compleet aan te leveren. Als u zich meldt voor het verkrijgen van een overeenkomst 2023 en/of 2024 gaat u akkoord met dit inkoopbeleid Wijkverpleging 2023-2024, inclusief bijlagen.

Zilveren Kruis vindt het belangrijk om voor haar klanten te voldoen aan de zorgplicht

Wij kunnen altijd regionaal nieuwe zorgaanbieders contracteren wanneer we dit noodzakelijk achten voor de invulling van onze zorgplicht, ongeacht de minimale klant-werkgebiedratio en de minimale jaaromzet. Indien Zilveren Kruis constateert dat het vanwege haar zorgplicht noodzakelijk is om bij te contracteren, dan houdt Zilveren Kruis rekening met de inkoopvoorwaarden uit dit inkoopdocument. Op basis daarvan kan Zilveren Kruis besluiten om een overeenkomst met een nieuwe zorgaanbieder te sluiten.

Wij bieden zorgaanbieders een overeenkomst aan voor één of twee jaar

Binnen onze kernregio's sluiten wij met netwerkpartners in de regio een overeenkomst voor de periode 1 januari 2023 tot en met 31 december 2024. Netwerkpartners in de regio werken domeinoverstijgend en hebben voldoende dekking binnen onze kernregio's. Dat houdt in dat zij naast wijkverpleging meerdere andere zorgsoorten bieden (zoals GRZ en ELV) en samen binnen één of meer van onze kernregio's minstens 50% van de cliënten wijkverpleging verzekerd bij Zilveren Kruis in zorg hebben. Ook met stabiel doelmatige zorgaanbieders¹ sluiten wij bij voorkeur een overeenkomst voor de periode 1 januari 2023 tot en met 31 december 2024. Andere bestaande zorgaanbieders en alle nieuwe zorgaanbieders per 2023 en 2024 ontvangen een overeenkomst voor één jaar. U sluit dan een overeenkomst af voor de periode van 1 januari 2023 tot en met 31 december 2023, of van 1 januari 2024 tot en met 31 december 2024.

We publiceren voor ons label Pro Life separaat inkoopbeleid voor de wijkverpleging

Indien u alleen voor Pro Life een overeenkomst wijkverpleging 2023 en/of 2024 aan wil gaan, zie prolife.nl, onder het kader "Zorg" voor de voorwaarden.

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

Hiervoor sluiten wij tweejarige overeenkomsten voor 2023 en 2024. U leest hier meer over in ons separate, tweejarige Inkoopbeleid. Dit onderwerp en meer vindt u op onze website via zilverenkruis.nl/zorgaanbieders.

¹ Definitie: de zorgaanbieder is bij aanvang van de contracttermijn en in de twee voorafgaande jaren ingedeeld in doelmatigheidscategorie 4 of 5.

Tarieven en volumes

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

De nieuwe bekostiging is landelijk in ontwikkeling en werkt toe naar het gebruik van cliëntprofielen

Tot 2027 zal er stapsgewijs worden toegewerkt naar een nieuwe bekostiging. In 2024 blijven wij gebruikmaken van het integrale uurtarief met de huidige doelgroepprestaties. Daarnaast is het mogelijk om cliëntprofielen te registreren om een stapsgewijze overgang naar het registreren, declareren en contracteren op basis van cliëntprofielen in gang te zetten. Vooralsnog verwachten we in 2023-2024 voor zorgaanbieders geen verdere wijzigingen ten opzichte van 2022. Mochten de ontwikkelingen in de nieuwe bekostiging wijkverpleging gedurende het jaar 2024 aanleiding geven om het beleid aan te passen, dan zullen we dat op onze website publiceren binnen 8 weken na de bekendmaking van deze ontwikkelingen.

Zorgaanbieders worden in 2023-2024 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 cliëntkenmerken. Deze methode zetten we voort in 2023-2024, waarbij zorgaanbieders aan het begin van de contracttermijn worden ingedeeld in een doelmatigheidscategorie. Voor tweejarige overeenkomsten en voor éénjarige overeenkomsten voor 2023 vormen de goedgekeurde integrale declaraties van 1 juni 2021 tot en met 31 mei 2022 de basis voor deze indeling². Voor éénjarige overeenkomsten voor 2024 vormen declaraties van 1 juni 2022 tot en met 31 mei 2023 de basis voor de indeling². We behouden ons het recht voor om bij meerjarige contracten jaarlijks de doelmatigheid opnieuw vast te stellen.

De cliëntkenmerken 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 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 excluderen we van iedere 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 omzet² Zvw-wijkverpleging voor Zilveren Kruis-verzekerden, onderscheiden we 3 categorieën zorgaanbieders: kleine zorgaanbieders, reguliere zorgaanbieders en nieuwe zorgaanbieders. Zie tabel 1. We gebruiken hiervoor uw goedgekeurde declaraties². Kleine zorgaanbieders en nieuwe zorgaanbieders zijn uitgesloten van het doelmatigheidsmodel van Zilveren Kruis.

Tabel 1 – Definitie categorie zorgaanbieder

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

Wij spreken in 2023-2024 een integraal tarief af met zorgaanbieders

Wij bieden in 2023-2024 een overeenkomst aan met een integraal tarief (per 5 minuten) geldend voor de prestaties onder de overeenkomst Wijkverpleging (zie hoofdstuk “Voorwaarden overeenkomst”). Dit tarief wordt vastgesteld wanneer wij u een

² Voor contractjaar 2023 berekenen we dit op basis van AW319 goedgekeurde declaraties van 1 juni 2021 tot en met 31 mei 2022 van wijkverpleging aan klanten van Zilveren Kruis (en aanverwante labels), exclusief ongecontracteerde zorg geleverd in Zorg in de Wijk-gebieden, op peildatum 31 juli 2022. Voor contractjaar 2024 gebruiken we deze declaraties van 1 juni 2022 tot en met 31 mei 2023, met peildatum 31 juli 2023.

contract aanbieden. U declareert via de integrale prestaties met prestatiecode 1032 t/m 1037, en wanneer overeengekomen op de prestatiecodes 1038, 1039, 1040 en/of 1062.

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

Minder doelmatige zorgaanbieders krijgen een afslag op het tarief, die na het behalen van mogelijke aanvullende doelmatigheidsafspraken komt te vervallen (zie bijlage 6). Alle zorgaanbieders ontvangen een uitgebreide toelichting van de uitkomsten van het doelmatigheidsmodel 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 2023-2024 een basisbudget af met zorgaanbieders

In 2023 en 2024 spreken wij met alle zorgaanbieders in één inkoopronde een basisbudget af. Het basisbudget voor contractjaar 2023 is het gedeclareerde volume van 1 juni 2021 tot en met 31 mei 2022 exclusief ongecontracteerde zorg geleverd in Zorg in de Wijk-gebieden³, vermenigvuldigd met het geldende tarief voor 2023. Het basisbudget voor contractjaar 2024 is het volume van 1 juni 2022 tot en met 31 mei 2023³, vermenigvuldigd met het geldende tarief voor 2024. Voor tweejarige contracten geldt dat voor het tweede jaar opnieuw een basisbudget wordt vastgesteld. Bij grote veranderingen in groei of doelmatigheid, behouden we ons het recht voor om afwijkende afspraken te maken.

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 en 2 verlagen wij het tarief bij productie boven het basisbudget. Daarnaast geldt voor zorgaanbieders in doelmatigheidscategorie 1, 2 en 3 een maximumvolume aan productie dat boven het basisbudget wordt vergoed. Zie tabel 2 voor de tarieven en omzetplafonds boven het basisbudget voor aanbieders per doelmatigheidscategorie. Kleine zorgaanbieders en nieuwe zorgaanbieders zijn uitgesloten van het doelmatigheidsmodel van Zilveren Kruis, maar voor deze aanbieders reduceren wij ook het tarief bij productie boven het basisbudget en geldt er een maximum volume aan productie dat boven het basisbudget wordt vergoed, zie tabel 3 voor de uitwerking hiervan. Productie boven het maximale omzetplafond wordt niet vergoed en afgerekend in de eindafrekening.

Tabel 2 – Vergoeding bij productie boven basisbudget

Categorie	% tarief bij productie boven	
	basisbudget	Maximale productie dat boven basisbudget vergoed wordt (omzetplafond)
5	100%	Vrij volume
4	100%	Vrij volume
3	100%	75% basisbudget
2	85%	50% basisbudget
1	75%	25% basisbudget

³ Voor contractjaar 2023 berekenen we dit op basis van AW319 goedgekeurde declaraties van 1 juni 2021 tot en met 31 mei 2022 van wijkverpleging aan klanten van Zilveren Kruis (en aanverwante labels), exclusief ongecontracteerde zorg geleverd in Zorg in de Wijk-gebieden, op peildatum 31 juli 2022. Voor contractjaar 2024 gebruiken we AW319 goedgekeurde declaraties van 1 juni 2022 tot en met 31 mei 2023 van wijkverpleging aan klanten van Zilveren Kruis (en aanverwante labels), met peildatum 31 juli 2023.

Tabel 3 – Vergoeding bij productie boven basisbudget voor kleine en nieuwe zorgaanbieders

Categorie	% tarief bij productie boven basisbudget	Maximale productie dat boven basisbudget vergoed wordt (omzetplafond)
Kleine zorgaanbieders	80%	50% basisbudget
Nieuwe zorgaanbieders	80%	50% basisbudget

Verwacht u overschrijding? Neem contact met ons op uiterlijk 1 september van het lopende contractjaar of bij het bereiken van 80% van uw basisbudget

Levert u meer zorg dan is vastgesteld in het basisbudget, dan vergoedt Zilveren Kruis deze zorg afhankelijk van de doelmatigheidsgroep waarin u bent ingedeeld, zoals aangegeven in tabel 2 of 3.

Let op: voor zorgaanbieders die naast de overeenkomst wijkverpleging ook een overeenkomst regiefunctie complexe wondzorg hebben, maakt de zorg geleverd voor beide overeenkomsten deel uit van uw volumeafspraken wijkverpleging.

Wanneer u geen afspraak met vrij volume heeft, dan neemt u in onderstaande situaties contact met ons op:

- zodra 80% van het basisbudget is bereikt, of:
- op uiterlijk 1 september van het lopende contractjaar 2023 of 2024, wanneer u verwacht dat het basisbudget voor dat contractjaar zal worden overschreden.

U neemt dan contact op via het online [contactformulier](#). Wij beoordelen of er nog aanvullende informatie van u nodig is. Wanneer de informatie voldoende is, ontvangt de zorgaanbieder hierover bericht van ons en volgt binnen 4 weken uitsluitel over het al dan niet ophogen van het basisbudget. Voor die beoordeling kijken wij naar:

- De groei van het aantal cliënten
- De gemiddelde kosten per verzekerde
- Beschikbare capaciteit in de regio
- De doelmatigheid van de aanbieder
- Urgentie van de zorgvraag
- De regionale ontwikkelingen in de betreffende regio, ook in relatie tot onze zorgplicht

Wij kennen pas een verhoging van het basisbudget toe nadat dat de maximale productie boven het basisbudget is bereikt, zie hiervoor tabel 2 of 3. Daarnaast zien we in de gemeenten Amsterdam, Rotterdam, Utrecht, Almere en Schiedam dat de zorg zeer versnipperd is. Zorgaanbieders wijkverpleging hebben op deze plekken klanten verspreid over een groot werkgebied, waardoor er per wijk dus veel verschillende zorgaanbieders actief zijn. In deze gebieden hebben veel zorgaanbieders minder dan gemiddeld 2 cliënten in zorg per 4-cijferig postcodebied. We beoordelen in deze gebieden uitdrukkelijk of we voldoende zorg hebben ingekocht in relatie tot het verzoek tot budgetophoging. Het is ter beoordeling van Zilveren Kruis of dit het geval is.

Wanneer uw basisbudget volloopt kunnen we tijdig anticiperen en eventueel nieuwe verzekerden naar andere aanbieders begeleiden. In dat geval streven we er naar om dit voor onze verzekerden zo soepel mogelijk te laten verlopen. We stemmen daarom graag de organisatie en communicatie hiervan met u af.

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

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 basisbudget, 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 2021 en 31 mei 2022, en de ingestuurde ondernemingsplannen, bieden wij nieuwe zorgaanbieders in 2023 een budget en tarief aan. Voor 2024 doen we dit op basis van geleverde zorg tussen 1 juni 2022 en 31 mei 2023. 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 aanmerking kunnen komen voor een overeenkomst in 2023 of 2024.

Zorg die wij inkopen

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

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

Kwaliteit

Voor onze verzekerden borgen wij de basiskwaliteit van de geleverde zorg door daar contractafspraken over te maken met zorgaanbieders. Behoud en waar mogelijk verbeteren van kwaliteit heeft onze continue aandacht. Inzicht in kwaliteit draagt bij aan het kiezen voor de juiste zorgaanbieder door onze verzekerden. Lees hier meer over op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/zorgtransformatie-en-beleid/kwaliteit.

Zilveren Kruis volgt de afspraken vanuit het kwaliteitskader wijkverpleging. Onderdeel hiervan is dat zorgaanbieders wijkverpleging klantervaringen (PREMs) meten, (laten) publiceren en de uitkomsten gebruiken voor interne verbetering van organisatie en zorg. In het hoofdlijnenakkoord wijkverpleging zijn afspraken gemaakt om etalage-informatie over de

wijkverpleging beschikbaar te stellen via een keuzehulp op Zorgkaart Nederland. Wij vinden het belangrijk dat zorgaanbieders Wijkverpleging de benodigde informatie voor Zorgkaart Nederland aanleveren bij Vektis en actueel houden.

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/inkoopbeleid/kwetsbare-ouderen-in-acute-keten.

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 "Wat we willen bereiken" en de voorwaarden in bijlage 2.

Voor zorg via Zwv-pgb is goede indicatiestelling essentieel

Onze klanten kunnen ervoor kiezen om verpleging en verzorging te ontvangen via de leveringsvormen zorg in natura en via een persoonsgebonden budget (pgb). Bij een pgb koopt de klant de zorg zelf in. Net zoals bij de leveringsvorm zorg in natura, is een indicatie nodig door een bevoegde wijkverpleegkundige. De ervaring leert ons dat de leveringsvorm Zwv-pgb de indicierend wijkverpleegkundige voor uitdagingen kan stellen. Zo zien we bij Zwv-pgb dat de indicatiesteller minder betrokken is bij de dagelijkse zorgverlening, wat het volledig doorlopen van het cyclisch verpleegkundig proces bemoeilijkt. Daarom is goede indicatiestelling essentieel. Zilveren Kruis kan hierbij ondersteunen bij zorginhoudelijke vragen of advies. We organiseerden daarom een webinar samen met V&VN en zorgaanbieders. Deze is terug te kijken via zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/zorgsoort/wijkverpleging/nieuws/webinar-pgb. Naar aanleiding van dit webinar actualiseren we de website voor zorgaanbieders met informatie over Zwv-pgb en waar u terecht kunt voor vragen of advies.

Zilveren Kruis stimuleert evidence-based werken

In de afgelopen jaren is het evidence-based werken een steeds belangrijker onderdeel geworden van de wijkverpleging. Wij zien dat steeds duidelijker bij de ontwikkeling van nieuwe kwaliteitskaders en richtlijnen die de professionalisering van de wijkverpleging ondersteunen. Zilveren Kruis wil zorgaanbieders en zorgprofessionals uitdagen om deze kaders en richtlijnen in te bedden in de dagelijkse zorgverlening zodat kwaliteit en doelmatige inzet van zorg verbetert. Samen met de beroepsgroep en zorgaanbieders wijkverpleging onderzoeken wij in 2023 en 2024 de verdere invulling van dit thema.

Duurzaamheid

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

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

Contracteerprocedure

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

Wij publiceren ons inkoopbeleid op 1 april 2023, stel uiterlijk 15 mei uw vragen

Bent u onduidelijkheden, tegenstrijdigheden of onvolkomenheden tegengekomen? Laat ons dit dan uiterlijk 15 mei 2023 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 voor een overeenkomst 2024 uiterlijk 29 september 2023 digitaal een uitnodiging voor het sluiten van een overeenkomst in VECOZO

In VECOZO geeft u aan of u per 1 januari 2023 dan wel 2024 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.

Uiterlijk 1 april 2023 publiceren wij de data voor een overeenkomst 2024

Met een deel van onze zorgaanbieders sluiten wij een tweejarige overeenkomst 2023-2024. Voor zorgaanbieders met een éénjarige overeenkomst 2023 en nieuwe zorgaanbieders publiceren wij de planning voor de contractering 2024 uiterlijk op 1 april 2023 via onze website. Zie hiervoor tabel 4 en 6 in het hoofdstuk "Planning en termijnen".

Bent u een nieuwe zorgaanbieder?

U bent een nieuwe zorgaanbieder voor een overeenkomst 2024 als u in 2023 geen overeenkomst had met Zilveren Kruis. Waarbij geldt dat een overeenkomst in het voorgaande jaar ook niet is beëindigd gedurende de looptijd. Zie voor meer informatie de procedure beschreven in bijlage 3.

Als u 10 november 2023 de overeenkomst 2024 tekent communiceren wij dit op de Zorgzoeker

Als u uiterlijk 10 november 2023 de overeenkomst 2024 tekent, communiceren wij dit ook op 12 november naar onze verzekerden op de Zorgzoeker. Als u een vraag heeft over de overeenkomst, kunt u deze aan ons stellen via ons [contactformulier](#).

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 2023 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

Planning en termijnen

In dit hoofdstuk leest u welke data belangrijk zijn. Zodat we met elkaar op tijd de afspraken voor het nieuwe jaar rond hebben. Deze planning vervangt de planning zoals deze voor contractjaar 2023 gold.

Bestaande zorgaanbieders

Wanneer u in 2023 een overeenkomst Wijkverpleging heeft met Zilveren Kruis, geldt de volgende planning:

Tabel 4 – Voor gecontracteerde zorgaanbieders met een éénjarige overeenkomst 2023

Datum	Onderwerp
1 april 2023	Publicatie aanvulling op inkoopbeleid Wijkverpleging 2023-2024
Uiterlijk 29 september 2023	Opening Zorginkoopportaal VECOZO waarin aanbod klaarstaat
12 november 2023	Communicatie over de gecontracteerde zorgaanbieders op de Zorgzoeker
1 januari 2024	Ingangsdatum overeenkomst Wijkverpleging 2024

Als u uiterlijk 10 november 2023 de overeenkomst 2024 tekent, communiceren wij dit ook op 12 november naar onze verzekeren op de Zorgzoeker.

Tabel 5 – Voor gecontracteerde zorgaanbieders met een tweejarige overeenkomst 2023-2024

Datum	Onderwerp
1 april 2023	Publicatie aanvulling op inkoopbeleid Wijkverpleging 2023-2024
Uiterlijk 29 september 2023	Tarief 2024 staat klaar in VECOZO
12 november 2023	Communicatie over de gecontracteerde zorgaanbieders op de Zorgzoeker

Nieuwe zorgaanbieders

Wanneer u in 2023 geen overeenkomst Wijkverpleging heeft met Zilveren Kruis, geldt de volgende planning voor een overeenkomst 2024:

Tabel 6 – Planning voor nieuwe zorgaanbieders 2024

Datum	Onderwerp
1 april 2023	Publicatie aanvulling inkoopbeleid Wijkverpleging 2023-2024
31 mei 2023	Sluitingsdatum aanmelden nieuwe zorgaanbieders.
2 juni 2023	Opening vragenlijst voor nieuwe zorgaanbieders in Zorginkoopportaal VECOZO
16 juli 2023	Uiterlijke datum waarop u de aanmelding met benodigde documenten moet hebben afgerond
Uiterlijk 29 september 2023	Bekendmaking besluit door Zilveren Kruis aan u of u in aanmerking komt voor een overeenkomst
Uiterlijk 29 september 2023	Opening Zorginkoopportaal waarin overeenkomst klaarstaat
12 november 2023	Communicatie over de gecontracteerde zorgaanbieders op de Zorgzoeker
1 januari 2024	Ingangsdatum overeenkomst Wijkverpleging 2024

Als u uiterlijk 10 november 2023 de overeenkomst 2024 tekent, communiceren wij dit ook op 12 november naar onze verzekeren op de Zorgzoeker.

Naleving en controle

In dit hoofdstuk leest u meer over hoe wij met naleving van afspraken en controles van declaraties omgaan. Zilveren Kruis wil haar klanten verzekeren van kwalitatief goede en toegankelijke zorg

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

- Materiële controle
- Formele controle
- Fraudeonderzoek

Wij publiceren jaarlijks het algemeen 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).

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

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

Wij gebruiken spiegelinformatie om controles te verminderen

U ontvangt daarom mogelijk spiegelinformatie als uw declaraties opvallen. Door inzicht te geven in uw declaratiegedrag kunt u eventuele foutieve of afwijkende declaraties zelf corrigeren. Indien nodig kunt u uw (behandel)beleid hierop voor de toekomst aanpassen. Wij informeren de zorgaanbieder wanneer deze geselecteerd is voor een controle. De afdeling Naleving & Controle brengt de zorgaanbieder schriftelijk op de hoogte over de aanleiding van de controle en de vervolgstappen.

Aanvullingen en wijzigingen

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

In bijlage 7 van dit inkoopbeleid leest u de juridische aspecten die op onze inkoopprocedure van toepassing zijn.

Wij helpen u graag verder



Kijk op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders

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

Bijlage 1. Inkoopvoorwaarden wijkverpleging 2023-2024

Voor onderstaande voorwaarden geldt dat u op 1-1-2023 en/of op 1-1-2024 aan deze voorwaarden moet voldoen en gedurende de looptijd van de overeenkomst. Zilveren Kruis kan om bewijs vragen dat u aan de voorwaarden voldoet.

Inkoopvoorwaarden wijkverpleging 2023-2024

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? Zie kvk.nl/inschrijven-en-wijzigen/ubo-opgave
3. Voldoet u aan de Wtza en, voor zover van toepassing, aan de verplichtingen die in verband met de invoering van de Wtza, in andere wetten zijn opgenomen?
4. Heeft u aantoonbaar de geldende Governance code Zorg ingevoerd (als deze geldt voor u)? Zie governancecodezorg.nl
5. Verleent u zorg in overeenstemming met de geldende wet- en regelgeving ?
6. 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)?
7. Heeft u een eigen vastgelegd privacybeleid?
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 (dus bij aanvang van het contractjaar) 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. 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?
15. Zijn de wijkverpleegkundigen die indiceren verpleegkundig specialist (art. 14, wet BIG, hbo-master) of hbo-verpleegkundige (art. 3, wet BIG, hbo-bachelor)?
16. Wordt gespecialiseerde verpleging (GVP) geleverd door verpleegkundigen die bevoegd en bekwaam zijn conform de beroepsprofielen zoals deze door de V&VN zijn opgesteld?
17. 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?

18.	Voor (gespecialiseerde) verpleging waarbij sprake is van voorbehouden handelingen wordt gewerkt volgens de handleiding ' Voorbehouden handelingen in de (wijk)verpleging & verzorging '. Daarbij is een (vormvrij) overdrachtsformulier aanwezig welke conform afspraken minimaal de volgende gegevens bevatten:
	a) Bereikbaarheid met spoed;
	b) Specialisme
	c) AGB Arts of instelling
	d) Handtekening behandelaar (vormvrij)
	e) Alle ANW-gegevens
	f) Wijze en frequentie
	g) Indicatie
	h) Start en eind- of evaluatiedatum (voor zover op voorhand duidelijk)
19.	Voor (gespecialiseerde) verpleging waarbij sprake is van risicovolle handelingen is een (vormvrije) opdracht aanwezig waaruit blijkt dat deze handeling onderdeel uitmaakt van een medische behandeling waarvoor de behandelend arts (huisarts dan wel medisch specialist) verantwoordelijk is.
20.	Maakt u gebruik van een Zorgclassificatie-systeem zoals Omaha, RAI en NNN (NIC, NOC, Nanda) of gelijkwaardig?
21.	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?
22.	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/mijn-actiz/regeling-inzicht
23.	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-zorgververleners-verwerking-medische-gegevens
24.	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, op een efficiënte en kwalitatief verantwoorde manier en 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 onze kernregio's 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 onze kernregio's volgen we de inhoudelijke afspraken van de preferente zorgverzekeraar.
25.	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 .
26.	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?
27.	Voldoet u aan de geldende klant-werkgebiedratio? We verhogen de klant-werkgebiedratio van minstens gemiddeld 2 naar minstens gemiddeld 3 klanten per 4-cijferig postcodegebied. Bestaande zorgaanbieders geven wij een jaar langer de tijd om te voldoen aan de verhoogde klant-werkgebiedratio van 3. Dit betekent voor een overeenkomst 2023 dat u zorg levert aan minimaal gemiddeld 2 klanten per 4-cijferig postcodegebied volgens de berekeningswijze van Zilveren Kruis, net als in 2022. Voor een overeenkomst 2024 geldt dat u zorg levert aan minstens gemiddeld 3

De klant-werkgebiedratio is als volgt te berekenen

We berekenen de mate van versnippering met een klant-werkgebiedratio. 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. Voor bestaande zorgaanbieders geldt voor een overeenkomst 2023 een minimale gemiddelde ratio van 2.0 en voor een overeenkomst 2024 een minimale gemiddelde ratio van 3.0.

We gaan hierbij uit van de voor u gunstigste ratio: voor 2023 geldt bijvoorbeeld dat u zorg aan 2 klanten per 4-cijferig postcodegebied binnen het kernwerkgebied van Zilveren Kruis, óf 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. Voor een overeenkomst 2024 geldt dat als één van beide ratio's 3 of hoger is, u aan de inkoopvoorwaarde voldoet.

Het is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om vast te stellen of u voldoet, wanneer u een overeenkomst aanvraagt. Voor een overeenkomst 2023 beoordeelt u dit op basis van de goedgekeurde declaraties vanaf 1 april 2021 tot en met uiterste boekdatum 31 mei 2022, met als peildatum 1 juli 2022. Voor een overeenkomst 2024 beoordeelt u dit op basis van de goedgekeurde declaraties van 1 april 2022 tot en met uiterste boekdatum 31 mei 2023, met als peildatum 1 juli 2023.

Als u niet voldoet behouden we ons het recht voor om u geen overeenkomst aan te bieden. Wanneer wij u geen overeenkomst 2023 of 2024 aanbieden, omdat u niet voldoet aan de klant-werkgebiedratio, communiceren wij dit aan u uiterlijk bij de opening van het Zorginkoopportaal, zie hoofdstuk "Planning en termijnen".

Rekenvoorbeeld met een klant-werkgebiedratio van 3.0

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 niet aan de minimale klant-werkgebiedratio van 3. Het kan zo zijn dat 45 van deze 60 klanten in de kernregio's van Zilveren Kruis wonen. Stel dat zij op 15 verschillende 4-cijferige postcodes wonen, dan is uw klant-werkgebiedratio op basis van de kernregio's 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 3. In dit geval zou u op basis van de klant-werkgebiedratio in onze kernregio's voldoen aan deze inkoopvoorwaarde.

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

- Medische kindzorg geleverd aan kinderen met een intensieve zorgvraag
- Verpleegkundige dagopvang en verblijf bij intensieve kindzorg

Voor enkele zorgaanbieders is de klant-werkgebiedratio niet van toepassing

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

- meer dan 90% medische kindzorg leveren (prestatie 1038, 1039 ofwel 1040)
- meer dan 90% zorg leveren in een hospice

Tot slot verlenen we coulance aan bepaalde bestaande zorgaanbieders buiten onze kernregio's

We zonderen bestaande zorgaanbieders uit van de klant-werkgebiedratio die meer dan 90% van de Zvw-wijkverpleging aan Zilveren Kruis-verzekerden leveren in postcodegebieden buiten onze kernregio's. Zo erkennen we onder andere de bestaande samenwerkingsrelatie met deze zorgaanbieders, borgen we de continuïteit van zorg voor onze verzekerden en geven we invulling aan onze zorgplicht.

Zilveren Kruis vindt het belangrijk om voor haar klanten te voldoen aan de zorgplicht

Wij kunnen altijd regionaal nieuwe zorgaanbieders contracteren wanneer we dit noodzakelijk achten voor de invulling van onze zorgplicht, ongeacht de minimale klant-werkgebiedratio en de minimale jaaromzet. Indien Zilveren Kruis constateert dat het vanwege haar zorgplicht noodzakelijk is om bij te contracteren, dan houdt Zilveren Kruis rekening met de inkoopvoorwaarden uit dit inkoopdocument. Op basis daarvan kan Zilveren Kruis besluiten om een overeenkomst met een nieuwe zorgaanbieder te sluiten.

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.

Uitsluitingscriteria	
Kunt u de volgende vragen met 'nee' beantwoorden?	
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: <ul style="list-style-type: none">a) het doen van een gift of belofte of het aanbieden van een dienst indien redelijkerwijs kan worden aangenomen dat daarmee wordt beoogd iemand iets te laten doen wat in strijd is met zijn plicht;b) het vervalsen of valselijk opmaken van een geschrift dat bestemd is om tot bewijs van enig feit te dienen;c) het verstrekken van onjuiste gegevens of het ten onrechte niet verstrekken van juiste gegevens, indien redelijkerwijs kan worden aangenomen dat daarmee wordt beoogd financieel voordeel te behalen (vermoeden van fraude). Indien Zilveren Kruis een fraudemelding over (een bestuurder van) uw onderneming heeft ontvangen, kan Zilveren Kruis dit voldoende achten om een vermoeden van fraude aan te nemen;d) het handelen of nalaten waardoor de lichamelijke integriteit van werknemers of andere personen ernstig in gevaar wordt gebracht;e) het opgelegd hebben gekregen van een boete of last onder dwangsom in de zin van artikel 56 van de Mededingingswet;f) het in het kader van de uitvoering van een opdracht hebben begaan van een onrechtmatige daad waaruit ernstige schade is voortgevloeid, met dien verstande dat de onder a tot en met f genoemde gedragingen plaatsvinden in het kader van de beroepsuitoefening.
6.	Heeft u niet aan uw verplichtingen voldaan ten aanzien van de betaling van de sociale zekerheidsbijdragen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar u bent gevestigd of van Nederland?
7.	Heeft u niet aan uw verplichtingen voldaan ten aanzien van de betaling van uw belastingen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar u bent gevestigd of van Nederland?
8.	Heeft u zich schuldig gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de inlichtingen overeenkomstig dit inkoopdocument?
9.	Blijkt uit onze formele of materiële controles over declaraties vanaf 1 januari 2019 een onrechtmatigheid groter dan 10%? Dan behoudt Zilveren Kruis zich het recht voor om géén nieuwe overeenkomst aan te gaan, dan wel voorwaarden aan de overeenkomst te verbinden.

Bijlage 2. Inkoopvoorwaarden bijzondere zorgvormen 2023-2024

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 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 kinderdagbuis. We verwijzen verder naar de factsheets van de Rijksoverheid, zie [regelhulp.nl](https://www.regelhulp.nl).

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 voor het bieden van deze zorg aan de volgende voorwaarden:

Aanvullende inkoopvoorwaarden voor zorg aan kinderen tot 18 jaar

1. De huisarts, kinderarts of medisch specialist is eindverantwoordelijk voor de behandeling.
2. De zorgaanbieder werkt volgens de kwaliteitseisen gesteld door de brancheorganisatie(s) en is lid van de Brancheorganisatie Intensieve Kindzorg (BINKZ). Waar het gaat om medische kindzorg wordt gewerkt volgens de bijbehorende expertisegebieden van de V&VN.
3. Het indiceren van zorg buiten het ziekenhuis wordt altijd gedaan door een hbo- of master opgeleide verpleegkundige met kinderaantekening of verpleegkundig specialist met kinderaantekening. 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
4. De indicatiesteller stelt de indicatie 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 Handreiking Indicatieproces Kindzorg (HIK) wordt gehanteerd als beroepsnorm en hulpmiddel bij het indicatieproces. Daarbij wordt uitgegaan van het Medisch Kind Systeem (MKS) als manier van indiceren, regelen en organiseren van (medische) zorg aan kinderen buiten het ziekenhuis met een somatische aandoening. De zorgaanbieder kan daarbij gebruik maken van de HIK-toolbox (2022) als hulpmiddel om de zorgvraag en de hulpbehoefte van kind en gezin te inventariseren en te onderbouwen. 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.
6. 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.

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 palliatief terminale 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 voldoet als zorgaanbieder voor het bieden van deze zorg aan de volgende voorwaarden:

Aanvullende inkoopvoorwaarden palliatief terminale zorg

1. Het vaststellen van de palliatief terminale fase gebeurt altijd door de behandelend arts. De wijkverpleegkundige legt aantoonbaar vast in het zorgplan. Samen met de klant en naasten wordt de aard, omvang en duur van de zorg opgenomen in het zorgplan, conform het cyclisch verpleegkundig proces, zoals door de V&VN is beschreven in het Normenkader (2014) en Begrippenkader (2019).
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 vast aanspreekpunt heeft. Hierbij wordt zoveel mogelijk continuïteit aan zorgverleners geborgd, vanuit het belang van onze klant en mantelzorger. Ook wordt zoveel mogelijk dezelfde leveringsvorm (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 palliatief terminale 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 u palliatief terminale zorg levert, kan er een beroep worden gedaan op een mantelzorger of vrijwilliger. Bijvoorbeeld in situaties wanneer er - incidenteel - sprake is van (zeer) intensieve zorg gedurende een korte periode. De wijkverpleegkundige maakt hier een afweging in middels het doorlopen van het verpleegkundig proces. Bij vragen 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/declareren/palliatieve-terminale-zorg

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, waarbij de nadruk binnen de totale zorgvraag ligt op de 'geneeskundige zorg'. Zie hiervoor verder Verduidelijking casemanagement, Zorginstituut (2017). Wij vragen zorgaanbieders zich tijdig, maar uiterlijk 1 september van het lopende jaar (2023 dan wel 2024), 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.

U voldoet als zorgaanbieder voor het bieden van zorg door specialistische casemanagers dementie aan de volgende aanvullende voorwaarden:

Aanvullende inkoopvoorwaarden specialistisch casemanagement dementie	
1.	De zorgaanbieder heeft een overeenkomst wijkverpleging 2023-2024.
2.	De zorgaanbieder werkt conform de Zorgstandaard Dementie (2020).
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.
5.	De zorgaanbieder is aangesloten bij het regionaal georganiseerde netwerk dementie in de regio.
6.	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:

Aanvullende inkoopvoorwaarden Netwerkgorg dementie

1. Het netwerk valt in de zorgkantoorregio van Zilveren Kruis.
2. Het netwerk had voor 2022 een afspraak met Zilveren Kruis over netwerkgorg dementie
3. Het (regionale) netwerk bestaat per 1 januari 2023 uit ten minste: een organisatie die wijkverpleging levert, een organisatie die intramurale en extramurale langdurige zorg (Wlz) levert, een organisatie die geestelijke gezondheidszorg levert, vertegenwoordiging van huisartsen zoals een regio-organisatie (in oprichting), 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 2022 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 vormt de basis voor de regionale samenhang en verdere ontwikkeling van netwerkgorg dementie. In dit plan staan ten minste de volgende zaken opgenomen:
 - a) Een analyse en beschrijving van het huidige zorgaanbod in de regio voor mensen met dementie en hun mantelzorgers, ongeacht de financieringsbron (Wmo, Zvw, Wlz);
 - b) 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;
 - c) Er is een zorgpad afgesproken waarin de werkafspraken binnen de keten staan vermeld;
 - d) 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. Er is een PDCA-cyclus ingericht binnen het netwerk.
8. Zilveren Kruis vraagt 1 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 2023-2024

Nieuwe zorgaanbieders 2024 kunnen van 1 april 2023 tot 31 mei 2023 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 16 juli 2023 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 verbeterafpraak, bijvoorbeeld een afwijkende doelmatigheidsafpraak, te maken als onderdeel van de overeenkomst 2024.

Kunt u de volgende vragen met ja beantwoorden?

U komt alleen in aanmerking voor een overeenkomst 2024 als u alle vragen met 'ja' kunt beantwoorden.

Aanvullende inkoopvoorwaarden nieuwe zorgaanbieders

Kunt u de volgende vragen met 'ja' beantwoorden?

1. Voldoet u aan alle voorwaarden zoals benoemd in hoofdstuk "Voorwaarden overeenkomst" en aan alle voorwaarden zoals benoemd in bijlage 1 van het Inkoopbeleid wijkverpleging 2023-2024?
2. Heeft u een minimale totale omzet van €100.000,- voor Zvw-wijkverpleging over de periode 1 januari 2022 tot en met 31 december 2022 voor verzekerden van alle zorgverzekeraars? Zie ook de toelichting onder deze voorwaarden.
3. Voldoet u aan de geldende klant-werkgebiedratio? Blijkt dit ook uit uw data? Voor nieuwe zorgaanbieders betekent dit dat u voor een overeenkomst 2023 dan wel voor een overeenkomst 2024 zorg levert aan minimaal gemiddeld 3 klanten per 4-cijferig postcodebied volgens de berekeningswijze van Zilveren Kruis. Zie ook hoofdstukken "Wat we willen bereiken" en "Voorwaarden overeenkomst". In bijlage 1 leest u hoe u de klant-werkgebiedratio kunt berekenen.
4. Heeft u zich als nieuwe zorgaanbieder in het kader van de meldplicht op grond van de Wtza gemeld bij het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG) (dat de melding doorstuurt naar de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)) en heeft u daartoe het/de betreffende formulier/vragenlijst ingevuld,⁹ tenzij de meldplicht op u niet van toepassing is? De zorgaanbieder kan aantonen dat hij zich gemeld heeft. Ook wanneer de meldplicht niet op hem van toepassing is, kan hij dat aantonen.
5. Levert u een recent uittreksel van de Kamer van Koophandel aan, dat niet ouder is dan 1 jaar bij aanlevering?
6. 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?
7. Is er sprake van een juridische rechtsvorm? Deze rechtsvorm bestaat uit minimaal 2 personen. Als zzp'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.

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.

Uitsluitingscriteria nieuwe zorgaanbieders

Kunt u de volgende vragen met 'nee' beantwoorden?

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 2023 of 1 januari 2024)? 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?
3. Blijkt uit onze formele of materiële controles over declaraties vanaf 1 januari 2019 een onrechtmatigheid groter dan 10%? Dan behoudt Zilveren Kruis zich het recht voor om géén overeenkomst aan te gaan, dan wel voorwaarden aan de overeenkomst te verbinden.

Daarnaast vragen wij van u een ondernemingsplan

Deze dient u samen met uw aanvraag in via VECOZO. Een ondernemingsplan geeft in ieder geval antwoord op de onderstaande vragen:

Verplichte onderdelen ondernemingsplan nieuwe zorgaanbieders

1. Welke omzet verwacht u te gaan maken in 2023 dan wel 2024 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 omzetsbepaling is volledig voorbehouden aan Zilveren Kruis.
2. 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.
3. Hoe ziet uw organisatiestructuur eruit? We vragen hierbij toelichting op een eventuele holding- of concernconstructie en een organogram van de juridische structuur van de zorgaanbieder.
4. Voor welke zorgprestaties, voor welke doelgroep en in welke regio wilt u zorg leveren?
5. Op welke manier voorziet uw aanbod in een leemte in de regio? Wat is het vernieuwende en onderscheidende karakter van uw zorgaanbod?
6. Op welke wijze werkt u samen met gemeenten, ketenpartners en andere zorgaanbieders? Kunt u deze samenwerking aantoonbaar maken met een verklaring van deze partners?
7. 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?
8. Kunt u een toelichting geven op de financiële positie van uw organisatie? We vragen hiervoor een financieel plan. Hierin wordt een algemene toelichting op de financiële positie van de zorgaanbieder gegeven, evenals een realistische omzetprognose. Hieruit moet een duidelijk beeld ontstaan dat de onderneming financieel gezond is, er geen sprake is van een negatief eigen vermogen en een positief resultaat verwacht wordt, waardoor borging van de continuïteit van zorg aannemelijk is. Indien beschikbaar stuurt u een balans, liquiditeitsbegroting en resultatenrekening mee.
9. Op welke wijze zijn patiëntgegevens nu onderling uitwisselbaar met andere VVT-zorgaanbieders, ziekenhuizen en huisartsen, en inzichtelijk voor de patiënt?

Bijlage 4. Wijkgericht werken 2023-2024

We zetten de toekenning van wijkgericht werken voort in 2023 en 2024: dezelfde partijen als in 2022 blijven aangewezen

Het inkoopkader Wijkgericht werken is de basis voor de inzet van wijkgericht werken. Als u voor 2022 een aanvullende overeenkomst Wijkgericht werken had dan wordt deze voortgezet voor 2023 en 2024. 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 2023 en 2024 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 2022.

De activiteiten van Wijkgericht werken sluiten 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

1. 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.
2. 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.
3. Activiteiten binnen Wijkgericht werken dienen altijd bij te dragen aan:
 - a) Preventie van duurdere zorg;
 - b) Bevorderen van zelfredzaamheid;
 - c) Vroegsignalering van veranderende zorgvraag;
 - d) Passende, effectieve zorg (geen onnodige zorg) op de juiste plek.
4. Deze activiteiten worden expliciet onderdeel van één (regionaal) zorgprogramma, waarbij de partijen een duidelijke rolverdeling hebben in de taken. In ieder geval:
 - a) zijn in dit zorgprogramma afspraken vastgelegd over het identificeren van kwetsbare ouderen;
 - b) worden werkafspraken opgesteld en onderhouden over een zorgpad voor kwetsbare ouderen, waarbij expliciet aandacht is voor proactieve zorgplanning (advance care planning), inclusief de overgang naar langdurige verpleegzorg;
 - c) valpreventie en mantelzorgondersteuning;

d) zijn jaarlijkse doelen SMART en aantoonbaar in samenspraak met huisartsen en het sociaal domein opgesteld.

5. 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 onze kernregio's. 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 kernregio's 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. Regionale beschikbaarheidsfunctie 2023-2024

Zorgaanbieders organiseren gezamenlijk onplanbare nachtzorg in de regio conform het landelijk kader

Actiz, V&VN, ZN en Zorgthuisnl hebben het 'Gezamenlijk kader toekomstbestendige wijkverpleging' gepubliceerd. Hierin is afgesproken dat zorgaanbieders gezamenlijk in de regio onplanbare nachtzorg tussen 23:00 uur en 07:00 uur efficiënt en op een kwalitatief verantwoorde manier met elkaar organiseren. 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 voort voor het marktaandeel van Zilveren Kruis. Zorgverzekeraars volgen de preferente zorgverzekeraar op inhoudelijke en financiële afspraken rondom de onplanbare nachtzorg, conform landelijke afspraken.

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

Voorwaarden voor regionale beschikbaarheid

1. U heeft een overeenkomst reguliere wijkverpleging 2023-2024.
2. U heeft in 2022 een overeenkomst regionale beschikbaarheidsfunctie.
3. 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.
4. De zorgaanbieder heeft een voortrekkersrol in het organiseren van de beschikbaarheid van onplanbare wijkverpleging in de regio op een kwalitatief goede en doelmatige manier.
5. 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.
6. Hierbij verwachten wij ook dat de zorgaanbieder redelijke tarieven in rekening brengt bij andere zorgaanbieders indien er sprake is van onderlinge dienstverlening.
7. 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 doelmatigheidsafspraken maken. Bij het behalen van deze afspraak komt de afslag te vervallen. Een doelmatigheidsafspraken geldt voor de gehele duur van uw overeenkomst, dit kan dus voor één of twee jaar zijn. Onder doelmatigheid verstaan we het gemiddelde aantal uren wijkverpleging per cliënt per maand.

Om te bepalen of u deze afspraak heeft behaald vergelijken we uw doelmatigheid in het basisjaar met uw doelmatigheid over de contractperiode. Voor overeenkomsten startend op 1 januari 2023 geldt als basisjaar 1 januari 2022 tot en met 31 december 2022. Voor overeenkomsten die starten op 1 januari 2024 geldt als basisjaar 1 januari 2023 tot 31 december 2023.

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

- De basis zijn de goedgekeurde declaraties van prestatie 1032 t/m 1038 en 1062 aan klanten van Zilveren Kruis: Zilveren Kruis (3311), Interpolis (3313), FBTO (3351), De Friesland (3358) en One Underwriting Health (8971).
- De gemiddelde uren per cliënt per maand worden op cliëntniveau berekend. Per cliënt moeten de totale geleverde uren gedeeld worden door het aantal maanden waarin de betreffende cliënt zorg heeft ontvangen.
- Cliënten met gemiddeld meer dan 85 uur zorg per maand worden buiten beschouwing gelaten in deze berekening.
- Het procentuele verschil tussen de doelmatigheid in het basisjaar en de doelmatigheid over de contractperiode is de verandering in doelmatigheid. Is de score over de contractperiode lager dan de score over het basisjaar, dan is er sprake van een verbetering. Bij voldoende verbetering wordt de overeengekomen tariefopslag behaald. Als dit niet het geval is betaalt u de tariefopslag naar rato terug aan Zilveren Kruis.

Wij monitoren de afspraken en informeren zorgaanbieders hierover

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

We stellen u op de hoogte in hoeverre de doelmatigheidsafspraken behaald is

Dit doen wij uiterlijk op 1 juli van het jaar dat volgt op uw contractperiode. Voor éénjarige contracten startend op 1 januari 2023 is dit dus 1 juli 2024, en voor tweejarige contracten uiterlijk 1 juli 2025. Wij vragen u ervoor te zorgen dat alle declaraties wijkverpleging over een kalenderjaar op uiterlijk 31 maart van het volgende jaar bij Zilveren Kruis zijn ingediend. Wij berekenen de doelmatigheidsverbetering over al deze declaraties en de uitkomst wordt uiterlijk 1 juli met u gedeeld. Wanneer wij vaststellen dat de doelmatigheidsverbetering niet is behaald, dan betaalt de zorgaanbieder de tariefopslag naar rato terug aan Zilveren Kruis.

Doorwerking van de doelmatigheidsafspraken

Op het moment dat de tariefafspraken voor 2024 of 2025 worden gemaakt, is het nog niet bekend of de doelmatigheidsverbeteringsafspraken uit 2023 of 2024 is behaald. Vandaar dat de bijbehorende tariefopslag uit 2023 of 2024 wordt meegenomen in de berekening van het tarief van 2024 of 2025. Om deze reden ontvangt u een vordering over twee of drie schadejaren, zowel de contractduur als het daarop volgende jaar, indien u de doelmatigheidsverbeteringsafspraken niet of deels behaalt.

Bijlage 7. Juridische aspecten

De inkoopprocedure kent een aantal beginselen

Zilveren Kruis sluit een overeenkomst voor de duur van 1 kalenderjaar of 2 kalenderjaren. 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 aanbrenge 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.