

# Inkoopbeleid 2018 Wijkverpleging

Datum : 1 april 2017

Versie : 4.0

## Wat leest u in dit inkoopdocument?

- |  |           |
|--|-----------|
| 1. Wat willen we bereiken en wat betekent dit voor u?      | pagina 2  |
| 2. Wie kunnen een overeenkomst krijgen?                    | pagina 4  |
| 3. Hoe bepalen wij onze tarieven?                          | pagina 5  |
| 4. Hoe bepalen we hoeveel zorg wij inkopen?                | pagina 8  |
| 5. Hoe ziet het contracteringsproces eruit?                | pagina 10 |
| 6. Hoe gaan we om met naleving & controle?                 | pagina 10 |
| 7. Hoe ziet de planning voor contractering eruit?          | pagina 11 |
| 8. Welke onderwerpen zijn mogelijk voor u ook interessant? | pagina 12 |
| 9. Waar vind ik aanvullingen en wijzigingen?               | pagina 12 |
| Bijlagen   | pagina 13 |

versie	belangrijkste wijzigingen
versie 2.0 datum aanpassing: 7 juli 2017	Per abuis is de 1 <sup>e</sup> voorwaarde voor gespecialiseerde verpleging onjuist vermeld. De voorwaarde is aangepast naar: Wordt gespecialiseerde verpleging uitgevoerd door bevoegde en bekwame HBO verpleegkundigen of verpleegkundigen met deskundigheidsniveau 4?
versie 3.0 datum aanpassing: 13 september 2017	Bij publicatie van het inkoopbeleid op 1 april 2017 hebben we aangekondigd dat vanaf 2018 alleen gecontracteerde aanbieders/organisaties de indicatiestelling mogen uitvoeren. Wij trekken voor 2018 ons beleid op dit punt in.
versie 4.0 datum aanpassing: 23 oktober 2017	Toevoeging definitief beleid oproepbare zorg 2018 naar aanleiding van duidelijkheid over eerder aangekondigde mogelijke pilot met de coöperatie Thuis&Veilig. Zie voor meer informatie pagina 3 en 4 van het Inkoopbeleid.

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

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

Wij ondersteunen onze klanten hierin. De wijkverpleegkundige kan onze klanten in de thuissituatie passende ondersteuning bieden om zo lang mogelijk op verantwoorde wijze thuis te blijven wonen. Om zo lang mogelijk thuis wonen mogelijk te maken, verbeteren we ons beleid voor wijkverpleging op een aantal onderwerpen. Wij richten ons op het verbeteren van zelfregie, kwaliteit en betaalbaarheid.

#### We bereiken de verbeteringen door in te zetten op 5 doelen

De komende jaren richten wij ons op de volgende doelen:

- 1. Preventie en zelfredzaamheid**  
Met ons beleid willen we u meer ruimte geven om de zelfredzaamheid van de klant te bevorderen en de klant meer eigen regie te geven. Hierdoor ontstaat er bijvoorbeeld meer mogelijkheden voor preventie en vroegsignalering als dit passend is bij de zorgvraag van de klant.
- 2. Sturen op uitkomsten**  
We willen de zorginhoudelijke kwaliteit verbeteren door te sturen op uitkomsten van de geleverde zorg. Uitkomsten betreffen bijvoorbeeld de ervaren kwaliteit van leven en klanttevredenheid.
- 3. Stimuleren van de coördinatie**  
De wijkverpleegkundige heeft door haar bekendheid van de zorg een belangrijke rol in de ondersteuning van onze klant in de thuissituatie. We stimuleren de coördinerende rol, zodat onze klant ondersteund wordt met de best passende oplossing.
- 4. Stimuleren van innovaties**

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

5. *Geen onnodige zorg (doelmatigheid)*

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

**Met ons reguliere beleid richten we ons vooral op een betere doelmatigheid van aanbieders**

Bij gecontracteerde aanbieders hanteren we net als in 2017 ons doelmatigheidsmodel. Bij ongecontracteerde aanbieders en pgb willen we de doelmatigheid verbeteren door gecontracteerde aanbieders of andere partijen de indicatie te laten stellen. Met grote aanbieders maken we afspraken over een betere doelmatigheid, innovatie, preventie en een betere kwaliteit.

**Ons reguliere inkoopbeleid bevat enkele wijzigingen ten opzichte van 2017**

- **De inkoopvoorwaarden voor reguliere wijkverpleging zijn vereenvoudigd**  
Voor de toewijsbare zorg en de bijzondere zorgvormen hebben we de inkoopvoorwaarden vereenvoudigd. We hebben de inkoopvoorwaarden beperkt tot de belangrijkste voorwaarden. Deze vindt u in Bijlagen 1 en 2.
- **We kopen meer zorg in bij aanbieders die doelmatige zorg leveren**  
Wij zetten ons doelmatigheidsbeleid voort en belonen aanbieders die doelmatige zorg leveren met meer volumegroei. Voor 2018 onderscheiden we vier categorieën aanbieders: kleine aanbieders, reguliere aanbieders, grote aanbieders en nieuwe aanbieders. Voor reguliere aanbieders geldt vanaf 2018 een minimale omzetgrens van € 500.000. Met grote aanbieders maken we meerjarige afspraken over onder meer doelmatigheid, preventie/innovatie en kwaliteitsverbeteringen. We sluiten geen meerjarige overeenkomsten voor deze meerjarige afspraken, maar leggen de meerjarige afspraken jaarlijks vast.
- **Geen pilotregio met coöperatie Thuis&Veilig in 2018**  
Coöperatie Thuis&Veilig kiest in 2018 voor een landelijke uitrol. Aanbieders hebben in elke regio de mogelijkheid zich vrijwillig hierbij aan te sluiten voor de uitvoering van de regionale beschikbaarheidsfunctie. Wij maken met de aanbieders die zich aansluiten bij de coöperatie Thuis&Veilig voor 2018 geen afspraken over bedragen per burger voor de regionale beschikbaarheidsfunctie. Voor alle aanbieders geldt dat de afspraken 2017 en het budget 2017 het uitgangspunt zijn voor de afspraken 2018.
- **Wijkgericht werken wordt effectiever ingezet door samenwerking met gemeenten**  
Samen met gemeenten hebben we het inkoopkader voor wijkgericht werken bepaald. Dit inkoopkader is het uitgangspunt voor de inkoop van wijkgericht werken in 2018. U leest hier meer over in hoofdstuk 2 en Bijlage 3.
- **De prestatie medisch specialistisch verpleging thuis (MSVT) komt te vervallen**  
Per 1 januari 2018 vervalt de beleidsregel MSVT. U kunt de betreffende zorg declareren onder de prestaties voor verpleging en verzorging. U leest hier meer over in de regelgeving voor Verpleging en Verzorging 2018 die de NZa 1 juli 2017 publiceert.
- **We kopen geen extra zorg in bij aanbieders die een zeer lage klanttevredenheid scoren in de NPS**  
Het meten en delen van klanttevredenheid is een onderdeel van de bestuurlijke afspraken over kwaliteitsinformatie Wijkverpleging. Naar verwachting wordt op landelijk niveau in 2017 een start gemaakt met het uitvragen van een NPS om de klanttevredenheid te meten. Wij vinden het belangrijk dat onze klanten tevreden zijn over de geleverde zorg.
- **Wij stimuleren kwaliteitsverbeteringen**  
Voor alle aanbieders van wijkverpleging gelden inkoopvoorwaarden waarmee we een minimumniveau van kwaliteit garanderen. We vinden het belangrijk dat zorgaanbieders aandacht besteden aan kwaliteit. Dit kan bijvoorbeeld door aansluiting bij Kwaliteitsregisters zoals het kwaliteitsregister Verpleegkundigen & Verzorgenden. Verder ondersteunen wij de landelijke ontwikkelagenda wijkverpleging en de Bestuurlijke afspraken Kwaliteitsinformatie Wijkverpleging. Hiermee maken partners op landelijk niveau afspraken om de kwaliteit van de wijkverpleging transparant te maken en te verbeteren.

Hierna leest u wat dit betekent voor ons inkoopbeleid Wijkverpleging

## **Met Zorg in de wijk organiseert Zilveren Kruis de wijkverpleging in specifieke gebieden op een andere wijze**

Met Zorg in de Wijk geven wij aanbieders de ruimte om de wijkverpleging op een andere manier uit te voeren. Hierdoor kan meer aandacht worden besteed aan onder andere preventie, coördinatie, innovatie en doelmatigheid. We voeren deze manier van inkopen geleidelijk in. Er zijn 3 regio's waar we tot en met 2018 al op deze manier inkopen. Dit zijn de regio's Zwolle, Utrecht, Ommen en Hardenberg. Vanaf 2018 zijn we van plan om Zorg in de wijk in 3 nieuwe regio's in te voeren:

- Amsterdam
- Almere
- Hoogeveen, De Wolden

U leest hier meer over in ons inkoopbeleid Zorg in de Wijk.

## **2. Wie kunnen een overeenkomst krijgen?**

### **U krijgt een overeenkomst als u aan de voorwaarden voldoet**

Toewijsbare zorg bestaat uit de prestaties persoonlijke verzorging, oproepbare verzorging, verpleging, oproepbare verpleging, gespecialiseerde verpleging en Advies, instructie en voorlichting. De volgende voorwaarden gelden voor de toewijsbare zorg:

#### **1. U heeft in 2017 een overeenkomst met Zilveren Kruis**

Dit is een overeenkomst voor de toewijsbare zorg met Zilveren Kruis die niet ontbonden is gedurende de looptijd.

#### **2. U voldoet aan de inkoopvoorwaarden van Zilveren Kruis**

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

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

In het Besluit Zorgverzekeringswet en de relevante beleidsregels NZA Verpleging en Verzorging zijn de zorgprestatie wijkverpleging en het wettelijk kader uitgelegd.

#### **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 50% van de zorg voor verzekerden van Zilveren Kruis zelf uitvoert.
- U afspraken met de inkoper van Zilveren Kruis heeft gemaakt over onderlinge dienstverlening.

Uitzendkrachten en personeel die onderdeel zijn van de organisatie waar u als zorgaanbieder onderdeel van uitmaakt, vallen niet onder onderlinge dienstverlening.

#### **5. U neemt alle klanten in zorg als dit past binnen het omzetplafond**

U mag geen klanten weigeren die in uw postcodegebied wonen. Als het inkoopplafond (bijna) is bereikt meldt u de (verwachte) overschrijding van het inkoopplafond via [zorginkoop.wijkverpleging@zilverenkruis.nl](mailto:zorginkoop.wijkverpleging@zilverenkruis.nl). U verwijst de klant door via de zorgcoach van Zilveren Kruis. U blijft verantwoordelijk voor het leveren van de zorg aan de klant totdat er een oplossing is.

#### **6. U organiseert oproepbare zorg**

Alle aanbieders die de regionale beschikbaarheidsfunctie uitvoeren kunnen zoals in 2017 hier afspraken met ons over maken. De afspraken 2017 en het budget 2017 gelden hier als uitgangspunt. Vanuit Zorgverzekeraars Nederland worden voor 2018 landelijke kwaliteitseisen ontwikkeld voor de bereikbaarheid en beschikbaarheid van de oproepbare zorg. Wij verwachten in december 2017 hier meer duidelijkheid over. Als er voor 1 januari 2018 geen landelijke overeenstemming komt op de landelijke kwaliteitseisen, dan blijven de inkoopvoorwaarden uit ons inkoopbeleid 2017 gelden.

Als u voor 2017 – 2018 een overeenkomst wondzorg heeft, dan blijft deze alleen geldig als u voor 2018 een overeenkomst reguliere wijkverpleging afsluit.

### **Nieuwe zorgaanbieders kunnen tot 1 augustus 2017 een aanvraag indienen**

U komt in aanmerking voor een overeenkomst als:

- sprake is van een juridische rechtsvorm (van minimaal 2 personen). Voor zzp-ers geldt dat ze aangesloten zijn bij een samenwerkingsverband met eerstelijnszorgaanbieders. In dit samenwerkingsverband worden afspraken gemaakt over de kwaliteit en continuïteit van de te leveren zorg op wijkniveau. Wij contracteren geen individuele zzp-ers.
- in de regio onvoldoende aanbod is om te voldoen aan de zorgvraag van onze klanten.
- sprake is van vernieuwend zorgaanbod dat een duidelijk onderscheidende en toegevoegde waarde heeft voor Zilveren Kruis. Zorg voor een specifieke doelgroep (onder andere etniciteit en/of geloofsovertuiging) valt hier niet onder.
- u geen nieuwe aanbieder bent in de regio's van de Pilot Zorg in de Wijk.
- u eerder met Zilveren Kruis een overeenkomst had voor wijkverpleging die ontbonden is.

In bijlage 3 leest u meer over de procedure voor het aanvragen van een overeenkomst wijkverpleging voor nieuwe aanbieders.

### **U kunt aanvullend een overeenkomst krijgen voor 1 of meer bijzondere zorgvormen en wijkgericht werken**

U krijgt een overeenkomst voor een bijzondere zorgvorm of voor wijkgericht werken als u aan de voorwaarden voldoet. Voor de bijzondere zorgvormen leest u de voorwaarden in bijlage 2 en voor wijkgericht werken in bijlage 4.

### **Wat is de duur van de overeenkomst?**

U sluit een overeenkomst met een looptijd van één jaar af (van 1 januari 2018 tot en met 31 december 2018).

## **3. Hoe bepalen wij onze tarieven?**

### **Wij spreken in 2018 een integraal tarief af met alle zorgaanbieders**

Wij bieden in 2018 alle aanbieders een overeenkomst aan met een integraal tarief voor de prestaties:

- (Oproepbare) persoonlijke verzorging (1000 en 1001),
- (Oproepbare) verpleging (1002 en 1003),
- Gespecialiseerde verpleging (1004),
- Advies, instructie en voorlichting (1005),
- Beeldschermcommunicatie (1017 en 1018) en
- Farmaceutische telezorg (1019).

### We onderscheiden 4 categorieën aanbieders op basis van omvang

De omvang van het budget bepalen we op basis van de lineaire extrapolatie van de omzet van januari 2017 tot en met juni 2017. Hiervoor gebruiken we de Basisdata2017<sup>1</sup>. Op basis van deze omvang bepalen we de indeling van de aanbieder in één van de volgende 4 categorieën:

Categorie	Omzetgrens in €
Kleine zorgaanbieder	Omvang kleiner dan € 500.000
Reguliere zorgaanbieder	Omvang groter dan of gelijk aan € 500.000
Grote zorgaanbieder	Omvang groter dan of gelijk aan € 5.000.000, in de kernregio's <sup>2</sup> van Zilveren Kruis (exclusief Zorg in de Wijk)
Nieuwe zorgaanbieder	Geen overeenkomst wijkverpleging 2017 met Zilveren Kruis

Per categorie maken wij andere afspraken over tarieven en volumes. Daarnaast maken we in sommige gevallen met grote aanbieders meerjarige afspraken. U leest hier meer over in hoofdstuk 4. Mogelijk hanteren we vanaf 2019 een minimale omzetgrens voor kleine aanbieders.

Categorie	Verhouding persoonlijke verzorging en verpleging
Kleine zorgaanbieder	90% persoonlijke verzorging, 10% verpleging
Reguliere zorgaanbieder	Geen maximale verhouding
Grote zorgaanbieder	Geen maximale verhouding
Nieuwe zorgaanbieder	90% persoonlijke verzorging, 10% verpleging

Reguliere en grote zorgaanbieders ontvangen in 2018 een nieuw integraal tarief, gebaseerd op de realisatiecijfers 2016. Door toevoeging van MSVT, beeldschermcommunicatie en farmaceutische telezorg kan dit tarief afwijken van het tarief 2017. Ook hanteren wij voor deze zorgaanbieders geen maximale verhouding van persoonlijke verzorging en verpleging.

### Het tarief is opgebouwd uit een basistarief en opslagen voor doelmatigheid en wijkgericht werken

We stellen het basistarief vast nadat de NZa-tarieven voor 2018 bekend zijn. We houden hierbij rekening met inflatie. Welke afspraken wij maken over wijkgericht werken, staat in bijlage 4. De doelmatigheidsopslagen zijn opslagpercentages op het basistarief die we voorafgaand aan 2018 bepalen. Per categorie aanbieder geldt:

Categorie	Tariefsoort
Kleine zorgaanbieder	Basistarief
Reguliere zorgaanbieder	Basistarief plus opslagen voor doelmatigheid
Grote zorgaanbieder	Tariefafspraken binnen kaders
Nieuwe zorgaanbieder	Basistarief

<sup>1</sup> De Basisdata2017 is de dataset met via AW319 goedgekeurde declaraties van 1 januari 2017 tot en met 30 juni 2017 van wijkverpleging en MSVT aan verzekeren van Zilveren Kruis (en aanverwante labels), exclusief de gemeenten die onder Zorg in de Wijk vallen, op peildatum 1 september 2017.

<sup>2</sup> Kernregio's zijn gemeenten waar Zilveren Kruis het hoogste marktaandeel verzekeren heeft in 2017.

### **Reguliere aanbieders krijgen een tariefsopslag als zij doelmatige zorg leveren**

Reguliere en grote aanbieders worden ingedeeld in vijf doelmatigheidsgroepen van een gelijk aantal zorgaanbieders. Voor reguliere aanbieders in de groep met de laagste doelmatigheid gelden de basistarieven. In hogere groepen ontvangen zij een opslag op het integrale tarief, waarbij de opslag oploopt bij een grotere mate van doelmatigheid.

### **Tariefafspraken met grote aanbieders hangen af van de doelmatigheid**

De doelmatigheid van een grote aanbieder bepaalt welke tariefafpraak wij maken. Met aanbieders in de groepen 1 tot en met 3 maken we afspraken over het verbeteren van doelmatigheid. Worden afspraken over doelmatigheid behaald, dan kan een aanbieder in aanmerking komen voor extra volume. Daarnaast kunnen we met grote aanbieders afspraken maken over het inzetten van innovatie, preventie, kwaliteitsverbeteringen of andere relevante onderwerpen in de regio.

### **Het doelmatigheidsmodel werkt als volgt**

Het doelmatigheidsmodel beoordeelt aanbieders op hun doelmatigheid door de gemiddelde kosten per cliënt per maand te vergelijken met andere aanbieders. Omdat de samenstelling van de populatie van een aanbieder van invloed is op de kosten per maand, worden deze verschillen in het model gecorrigeerd. Het model werkt als volgt:

- De goedgekeurde declaraties op prestatiecodes 1000 tot en met 1004 en 1019 tot en met 1038 worden verzameld over de periode juli 2016 tot en met juni 2017. Zorg die geleverd is in een gemeente die valt onder de pilot Zorg in de Wijk van 2016 en 2018, wordt uitgesloten van het doelmatigheidsmodel. Cliënten jonger dan 18 worden uit de analyse gelaten. Tariefverschillen tussen aanbieders als gevolg van tariefsopslagen worden geëlimineerd door elke aanbieder dezelfde basistarieven te geven. Bij zorgaanbieders met een integraal tarief in 2017, is het integrale tarief, verminderd met de doelmatigheidsopslag, het basistarief.
- De cliëntkenmerken in het model zijn leeftijd, geslacht, sociaaleconomische status en overlijden na de zorgperiode. De sociaaleconomische status wordt van de postcode afgeleid. Of een cliënt is overleden na een zorgperiode bepalen we door te kijken naar overlijden binnen 2 maanden na de laatst afgesloten zorgperiode.
- De 1% cliënten (minimaal 1) met de hoogste en 1% cliënten met de laagste gemiddelde zorgkosten per maand van een aanbieder worden niet meegenomen in de analyse. Uitschieters hebben hierdoor minder invloed op de uitkomsten van het model.
- Per cliënt worden de gemiddelde kosten per maand en de gemiddelde uren per maand bepaald. Deze twee variabelen zijn belangrijk, omdat dit de data zijn die we in het doelmatigheidsmodel analyseren. Er worden twee regressieanalyses uitgevoerd met als afhankelijke variabelen 'gemiddelde uren per cliënt per maand' en 'gemiddelde kosten per cliënt per maand'. De onafhankelijke variabelen zijn leeftijd, geslacht, SES en de indicator voor overlijden. Het model heeft als uitkomst per cliënt een verwachte waarde (gebaseerd op alle cliënten in de dataset) voor de gemiddelde kosten per maand en de gemiddelde uren per maand.
- De data op cliëntniveau worden geaggregeerd tot aanbieder niveau zodat per aanbieder de totale werkelijke en verwachte gemiddelde uren en kosten per cliënt per maand bekend zijn. Het prijseffect als gevolg van de prestatiemix (verzorging/verpleging) wordt bepaald op basis van deze twee indicatoren. De ratio tussen de werkelijke en de verwachte gemiddelde kosten per cliënt per maand is de uitkomstindicator van het model.

Wij behouden ons het recht voor om na publicatie van het inkoopbeleid factoren en indicatoren te wijzigen of toe te voegen aan het model als deze het model significant verbeteren. Wij verwachten voor 2018 geen landelijke ontwikkelingen in de bekostigingssystematiek voor aanbieders.

### **Voor intensieve kindzorg gelden afwijkende afspraken**

Intensieve kindzorg is uitgesloten van het doelmatigheidsmodel en daarmee ook voor de tariefopslag die kan worden behaald. De tarieven voor zorgaanbieders die uitsluitend intensieve kindzorg leveren, worden vastgesteld op de basistarieven van doelmatigheidsgroep 5. Daarnaast houden we in het integrale tarief rekening met de productmix die zorgaanbieders van intensieve kindzorg leveren.

## **4. Hoe bepalen we hoeveel zorg wij inkopen?**

### **We bepalen jaarlijks het financieel kader wijkverpleging**

We berekenen het financieel kader wijkverpleging 2018 op basis van de trends in vergrijzing en extramuralisering, de ontwikkeling van de zorgkosten in 2016 en 2017 en het budgettaire kader zorg. Vanuit dit financieel kader financieren wij zorg in natura, pgb en reserveren wij een bedrag voor niet-gecontracteerde zorg.

### **Per type aanbieders stellen wij het budget op een andere manier vast**

Categorie	Budgetbepaling
Nieuwe zorgaanbieder	Maximaal budget van € 250.000
Kleine zorgaanbieder	Vast budget
Reguliere zorgaanbieder	Budget wordt in 2 rondes afgesproken
Grote zorgaanbieder	Volumeafspraken binnen kaders

Wij willen met het budgetmodel doelmatige inzet van zorg belonen en verder stimuleren. Meer informatie over de berekeningen van het budget leest u hieronder.

### **Extra volume bij verbetering doelmatigheid en voldoende klanttevredenheid**

Wij vinden het belangrijk dat onze verzekerden doelmatige zorg ontvangen en tevreden zijn over de geleverde zorg. Om dit actief te stimuleren kopen wij meer zorg in bij doelmatige aanbieders met een goede klanttevredenheid. Wij kennen geen extra budget toe aan aanbieders met een lage klanttevredenheidsscore in de NPS. Wij zullen op basis van de uitkomsten 2017 een norm hiervoor vaststellen. Wij informeren u hierover op onze website.

### **Met kleine zorgaanbieders spreken wij een vast budget af**

Het lineair geëxtrapolerde volume van januari 2017 tot en met juni 2017 uit de Basisdata2017, vermenigvuldigd met de basistarieven van 2018, bepaalt het budget van kleine zorgaanbieders.

### **Met reguliere zorgaanbieders spreken wij het budget in twee rondes af**

Het budget 2018 kennen we in twee afzonderlijke rondes toe met daarnaast een mogelijkheid voor extra volume bij verbetering van de doelmatigheid.

#### 1<sup>e</sup> ronde van toekenning in september 2017

Het budget uit de 1<sup>e</sup> ronde stellen wij vast op basis van 80% van het basisbudget. Dit is de lineaire extrapolatie van het volume van de zorgaanbieder uit de Basisdata2017, vermenigvuldigd met het voor de zorgaanbieder geldende tarief in 2018. We toetsen de extrapolatie van het volume 2017, zoals hierboven beschreven, aan het financieel kader wijkverpleging 2018 voor zorg in natura. Bij grote afwijkingen kan aanvullend financieel beleid worden opgesteld.



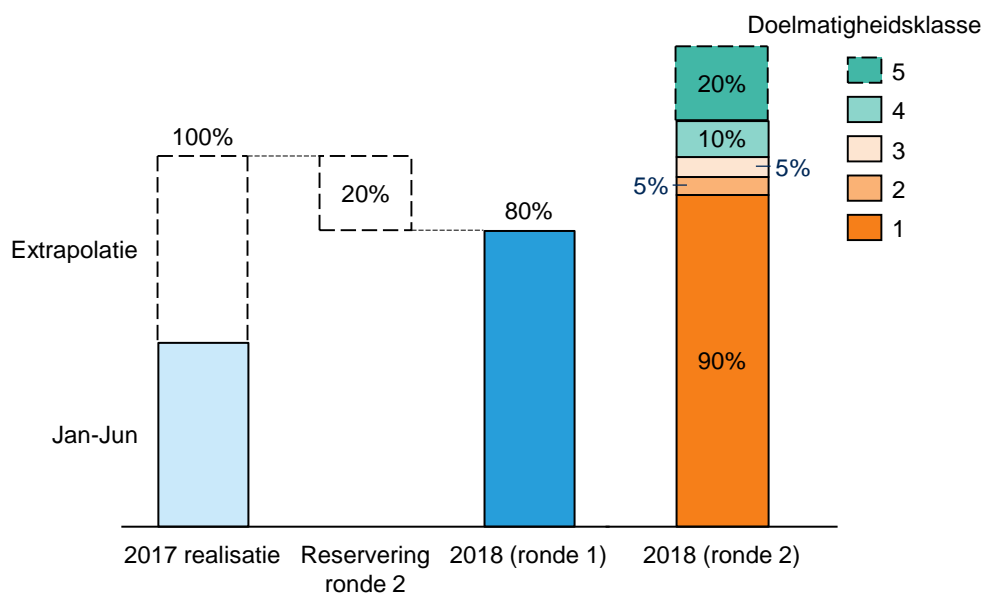
## 2<sup>e</sup> ronde van toekenning in 3<sup>e</sup> kwartaal 2018

Het definitieve budget 2018 kennen wij in het 3<sup>e</sup> kwartaal van 2018 toe op basis van de verwachte productie in 2018, de prestatie op doelmatigheid en klanttevredenheid, passend binnen het financieel kader van Zilveren Kruis voor wijkverpleging 2018.

Afhankelijk van de geleverde en verwachte productie geldt voor de verschillende doelmatigheidsgroepen:

Maximaal % van basisbudget 2018 per doelmatigheidsgroep				
Groep 1	Groep 2	Groep 3	Groep 4	Groep 5
90%	95%	100%	110%	130%

Het budgetmodel is schematisch weergegeven in onderstaand figuur.



### Afspraken met grote aanbieders zijn afhankelijk van doelmatigheid

Naast de tariefafspraken is ook het volume van grote aanbieders afhankelijk van de doelmatigheid van een grote aanbieder. Wij bieden doelmatige aanbieders de mogelijkheid om aan meer cliënten zorg te verlenen.

Maximaal % van basisbudget 2018 per doelmatigheidsgroep		
Groep 1 tot en met 3	Groep 4	Groep 5
100%. Groei tot 110% mogelijk bij voldoende voortgang op doelmatigheidsafspraken.	110%	130%

### Nieuwe zorgaanbieders krijgen een budget van minimaal € 100.000 en maximaal € 250.000

Voor nieuwe zorgaanbieders gelden net als voor kleine zorgaanbieders basistarieven.

## **Samen met De Friesland Zorgverzekeraar maken wij afspraken met zorgaanbieders**

Voor de zorginkoop van wijkverpleging werken Zilveren Kruis en De Friesland Zorgverzekeraar samen. Grofweg houdt de samenwerking in dat De Friesland de zorg voor Zilveren Kruis verzekeren in Friesland inkoop en dat buiten Friesland, Zilveren Kruis de zorg voor De Friesland verzekeren inkoop.

## **5. Hoe ziet het contracteringsproces eruit?**

### **Wij publiceren ons inkoopbeleid op 1 april**

Als u een vraag heeft over ons inkoopbeleid kunt u deze per mail aan ons stellen via [zorginkoop.wijkverpleging@zilverenkruis.nl](mailto:zorginkoop.wijkverpleging@zilverenkruis.nl) U geeft hierbij als onderwerp: 2018 vraag over het Inkoopbeleid wijkverpleging.

### **Bent u een nieuwe aanbieder?**

Zie voor meer informatie de procedure beschreven in Bijlage 3.

### **Bent u een bestaande aanbieder?**

Dan geldt het volgende voor u. U ontvangt op 15 september 2017 een aanbiedingsbrief om digitaal een overeenkomst met Zilveren Kruis af te sluiten. In de aanbiedingsbrief ontvangt u uw inloggegevens voor het [Zilveren Kruis zorgverlenersportaal](#).

### **In het zorgverlenersportaal loopt u een vragenlijst door**

Na inloggen op het zorgverlenersportaal vult u een vragenlijst in waarbinnen u aangeeft of u per 1 januari 2018 voldoet aan de inkoopvoorwaarden opgenomen in Bijlage 1. U vult de volledige vragenlijst in. In de vragenlijst wordt gewerkt met een knock-out systematiek. Dit houdt in dat, als u niet aan de gestelde inkoopvoorwaarden voldoet, de voortgang van het contracteringsproces automatisch stopt en er geen overeenkomst tot stand komt.

### **Tot aan de sluiting van het Zorgverlenersportaal kunt u uw overeenkomst digitaal afsluiten**

Als u vragen heeft over het voorstel dat Zilveren Kruis u heeft gedaan, kunt u deze per mail aan ons stellen via [zorginkoop.wijkverpleging@zilverenkruis.nl](mailto:zorginkoop.wijkverpleging@zilverenkruis.nl) onder vermelding van: 2018 vragen inkoopbeleid wijkverpleging.

### **U gaat akkoord met de procedure bij het sluiten van de overeenkomst**

Als u via het zorgverlenersportaal een overeenkomst sluit, geeft u aan dat u op de hoogte bent van dit document en dat u onvoorwaardelijk akkoord gaat met de inkoopprocedure van Zilveren Kruis en de hieraan verbonden inkoopvoorwaarden.

### **Als u voldoet aan onze inkoopvoorwaarden sluiten wij een overeenkomst**

Onze inkoopprocedure wijkverpleging 2018 gaat uit van de rechtsbeginselen van precontractuele goede trouw, redelijkheid en billijkheid. Die precontractuele goede trouw wordt ingevuld door de (procedure)regels die in dit inkoopdocument staan beschreven. De budgetafpraak 2018 maakt onderdeel uit van de overeenkomst.

### **Op 12 november 2017 maken wij bekend aan onze klanten welke aanbieders wij gecontracteerd hebben.**

## **6. Hoe gaan we om met naleving & controle?**

Naleving en controle is een verantwoordelijkheid en kernactiviteit van een zorgverzekeraar: Zilveren Kruis controleert of de zorg die wij vergoeden ook feitelijk en terecht is geleverd. We maken hierbij onderscheid in controles op de overeenkomst die we sluiten met zorgaanbieders (naleving) en controles die voortkomen uit wettelijke vereisten (formele en materiële controle).

### Monitoring plafondafspraken wijkverpleging

Belangrijk onderdeel van de contractuele afspraken bij de wijkverpleging, zijn de afspraken over het budgetplafond. Net zoals in 2017, zullen we deze afspraken in 2018 actief monitoren en bewaken. Aanbieders worden elk kwartaal proactief geïnformeerd over de ruimte binnen het afgesproken plafond. Wanneer het plafond is bereikt, wordt de uitbetaling van de declaraties over het betreffende jaar stopgezet. Bij het ontstaan van zorgplichtissues voor onze verzekerden maken wij in eerste instantie aanvullende afspraken met doelmatige zorgaanbieders.

### **Gepast gebruik**

Onder gepast gebruik wordt verstaan dat de zorg voldoet aan de indicatievoorwaarden zoals gesteld in de Zorgverzekeringswet, dat de zorg voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en dat de verzekerde redelijkerwijs is aangewezen op de zorg gezien zijn gezondheidssituatie. De zorg voldoet aan de volgende voorwaarden:

- niet overbodig, maar nodig en noodzakelijk;
- effectief, bewezen werkzaam;
- niet te veel of te lang (overbehandeling), maar zo kort als mogelijk;
- niet te weinig of te kort (onderbehandeling), maar zo lang als nodig;
- niet duurder dan nodig of duurder dan alternatieven die even goed werken, maar kosteneffectief zijn;
- aangepast aan de zorgbehoefte en situatie van de ontvanger conform richtlijnen en protocollen, tenzij er een goede reden is om hier gemotiveerd van af te wijken.

Het ZiNI heeft beschreven wat “stand van de wetenschap en praktijk” inhoudt en wanneer een behandeling wel en wanneer niet onder deze definitie valt.

## **7. Hoe ziet de planning voor contracteren eruit?**

1 april 2017	Publicatie inkoopdocument wijkverpleging 2018
1 juni 2017	Publicatie overige documenten (zoals de modelovereenkomst)
1 juni tot en met 15 juni 2017	Indienen van eventuele bezwaren
1 juni 2017 tot 1 augustus 2017	Indienen aanvragen wijkgericht werken
1 juni 2017 tot 1 augustus 2017	Indienen aanvragen nieuwe aanbieders
Juni tot en met oktober 2017	Informatiebijeenkomsten op initiatief van Zilveren Kruis
14 september 2017	Versturen aanbestedingsbrieven digitale contractering
15 september 2017	Openstelling zorgverlenersportaal voor de digitale contractering
15 september 2017	Toekenning middelen Wijkgericht werken
15 september 2017	Beoordeling aanvragen nieuwe aanbieders
15 oktober 2017	Definitieve toekenning nieuwe aanbieders
31 oktober 2017	Einddatum afsluiten overeenkomst wijkverpleging 2018
<b>31 oktober 2017</b>	<b>Sluiting zorgverlenersportaal. Vanaf deze datum is een overeenkomst afsluiten niet meer mogelijk.</b>
12 november 2017	Alle overeenkomsten wijkverpleging 2018 zichtbaar op de Zorgzoeker van Zilveren Kruis
1 januari 2018	Ingangsdatum overeenkomst wijkverpleging 2018

### **Wij organiseren regionale informatiebijeenkomsten voor vragen over het inkoopbeleid**

De data van de bijeenkomsten publiceren we vóór 1 mei 2017 op onze website.

### **Bent u het oneens met het inkoopbeleid, of staan er fouten of onduidelijkheden in?**

U kunt tot uiterlijk 15 juni 2017 een e-mail sturen met uw opmerkingen onder vermelding van de AGB-code naar:

[zorginkoop.wijkverpleging@zilverenkruis.nl](mailto:zorginkoop.wijkverpleging@zilverenkruis.nl).

### Heeft u vragen over de inkoopprocedure?

Op onze website staat dit inkoopdocument en eventuele aanvullingen. Vragen over de inkoopprocedure kunt u via de email sturen naar [zorginkoop.wijkverpleging@zilverenkruis.nl](mailto:zorginkoop.wijkverpleging@zilverenkruis.nl) onder vermelding van 2018 Zorginkoopbeleid wijkverpleging.

### 8. Welke onderwerpen zijn mogelijk voor u ook interessant?

- Zorg in de Wijk. U leest hier meer over via [Wijkverpleging en Zorg in de wijk - Zilveren Kruis.](#)
- Geriatrische revalidatiezorg. U leest hier meer over via [Geriatrische zorg GRZ - Zilveren Kruis.](#)
- Eerstelijnsverblijf. U leest hier meer over via [Eerstelijns Verblijf \(ELV\) - Zilveren Kruis.](#)
- Huisartsen- en integrale zorg. U leest hier meer over via [Huisartsen- en integrale zorg - Zilveren Kruis.](#)
- Medisch Specialistische Zorg (MSZ). U leest hier meer over via [Medisch Specialistische zorg MSZ - Zilveren Kruis.](#)

### 9. Waar vind ik aanvullingen en wijzigingen?

#### Bij beleidswijzigingen informeren wij u via onze website

U kunt via de volgende link doorklikken naar onze website [Wijkverpleging en Zorg in de wijk - Zilveren Kruis](#)

Wij hebben de mogelijkheid om zonder schadevergoedingsplicht:

- De inkoopprocedure tussentijds, tijdelijk of definitief geheel of gedeeltelijk aan te passen of op te schorten. Dit kan voorkomen in geval van externe omstandigheden als overheidsbeslissingen of gerechtelijke uitspraken.
- De inkoopprocedure gedeeltelijk te stoppen en het overige deel voort te zetten.
- Wijzigingen aan te brengen in de inkoopprocedure of in de aard en de omvang van de zorgprestaties die we inkopen.
- Besluiten te nemen of maatregelen te treffen voor situaties die tijdens de publicatie van dit document bij ons niet bekend waren of die we niet konden voorzien.
- De tijdsplanning te wijzigen.

Als een van deze situaties ontstaat nadat de sluitingsdatum is verstreken, dan krijgen deelnemers de mogelijkheid om hun aanvraag aan te passen.

Dit inkoopbeleid is gepubliceerd op 1 april 2017. Het is mogelijk dat hierop aanvullingen of wijzigingen komen. Houdt u dit zelf goed in de gaten!

# Bijlagen

## **Bijlage 1. Inkoopvoorwaarden Toewijsbare zorg 2018**

De inkoopvoorwaarden voor toewijsbare zorg zijn de voorwaarden die wij aan elke zorgaanbieder stellen. Voldoet u aan alle inkoopvoorwaarden? Dan komt u in aanmerking voor een overeenkomst.

### **Kunt u de volgende vragen over bekwaamheid met 'ja' beantwoorden?**

1. Bent u ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel?
2. Heeft u een formeel vereiste toelating voor de levering van wijkverpleging zoals vastgelegd in de Zorgverzekeringswet en voldoet u aantoonbaar aan alle voorwaarden daarvoor (tenzij de wet dit niet meer vraagt)?
3. Voldoet u aan de Regeling verslaggeving WTZi (voor zover van toepassing)?
4. Voldoet u aan de Regeling AO/IC, (als deze niet is uitgesloten op basis van de wet- en regelgeving)?
5. Heeft u aantoonbaar de Zorgbrede Governancecode ingevoerd (als deze geldt voor u)?
6. Beschikt u over een gedegen bedrijfsadministratie die strekt tot de tijdige levering van gegevens aan Zilveren Kruis binnen de door Zilveren Kruis aangegeven termijn?
7. Heeft u een eigen vastgelegd privacybeleid?
8. Heeft u een eigen vastgelegde klachtenregeling?
9. Bent u verzekerd voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van minimaal € 2.500.000 per gebeurtenis, of heeft u deze verzekering per 1 januari 2018 afgesloten?

### **Kunt u de volgende aanvullende vragen met 'ja' beantwoorden?**

1. Indiceren en organiseren uw wijkverpleegkundigen volgens de 'Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving' van V&VN?
2. Zijn de wijkverpleegkundigen die indiceren verpleegkundig specialist (art. 14, wet BIG, hbo master) of HBO-verpleegkundige (art. 3, wet BIG, hbo-bachelor)?
3. Maakt u gebruik van een Zorgclassificatie-systeem zoals Omaha, RAI en NNN (NIC, NOC, Nanda)?
4. Heeft u een kwaliteitssysteem waarvan het doorlopen van de kwaliteitscyclus (plan do check act) op teamniveau een essentieel onderdeel is?

### **Kunt u de volgende vragen met 'nee' beantwoorden?**

1. Is tegen u een onherroepelijk vonnis of arrest een veroordeling uitgesproken op grond van artikel 140, 177, 178, 225, 226, 227, 227a, 227b of 323a, 328ter, tweede lid, 416, 417, 417bis, 420bis420ter 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 beroepsgedrageregels?
5. Heeft u in de uitoefening van uw beroep de afgelopen drie jaar een ernstige fout begaan, waardoor uw integriteit in twijfel kan worden getrokken? Als het begaan van een ernstige fout in de uitoefening van uw beroep wordt in ieder geval aangemerkt:
  - a. het doen van een gift of belofte of het aanbieden van een dienst indien redelijkerwijs kan worden

- aangenomen dat daarmee wordt beoogd iemand iets te laten doen wat in strijd is met zijn plicht;
- b. het vervalsen of valselijk opmaken van een geschrift dat bestemd is om tot bewijs van enig feit te dienen;
- c. het verstrekken van onjuiste gegevens of het ten onrechte niet verstrekken van juiste gegevens, indien redelijkerwijs kan worden aangenomen dat daarmee wordt beoogd financieel voordeel te behalen (vermoeden van fraude);
- 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 ernstig schuldig gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de inlichtingen overeenkomstig deze inkoopdocumenten?

#### **Aanvullende voorwaarden voor gespecialiseerde verpleging**

##### **Kunt u de volgende vragen met ja beantwoorden?**

1. Wordt gespecialiseerde verpleging uitgevoerd door bevoegde en bekwame HBO verpleegkundigen of verpleegkundigen met deskundigheidsniveau 4?
2. Houdt u een voor ons raadpleegbaar register bij van bevoegd en bekwame verpleegkundigen, uitgesplitst naar voorbehouden en risicovolle handelingen?
3. Heeft u een scholingsprogramma om verpleegkundigen bevoegd en bekwaam te houden voor uit te voeren voorbehouden of risicovolle handelingen en kan dit scholingsprogramma op verzoek aan ons worden opgestuurd?
4. Voldoen de gespecialiseerde verpleegkundige handelingen aan de specifieke eisen die de beroepsgroep stelt aan het kennis- en vaardigheden niveau? Voor voorbeelden van handelingen voor gespecialiseerde verpleging verwijzen we naar lijsten met meest voorkomende handelingen bij MSVT. Deze lijsten zijn niet uitputtend, maar geven een overzicht van mogelijke handelingen.
5. Is er bij het uitvoeren van de handelingen een uitvoeringsverzoek van een behandelend medisch specialist of huisarts aanwezig?

## **Bijlage 2. Inkoopvoorwaarden bijzondere zorgvormen toewijsbare zorg 2018**

Wij maken met zorgaanbieders (budget)afspraken over de bijzondere zorgvormen. U komt in aanmerking voor een overeenkomst als:

- u in 2017 een overeenkomst heeft met Zilveren Kruis voor dezelfde bijzondere zorgvorm, die niet ontbonden is gedurende de looptijd en
- u voldoet aan de specifieke inkoopvoorwaarden voor de bijzondere zorgvorm . Deze zijn hieronder per zorgvorm uitgewerkt.

Deze eisen gelden voor heel 2018 en gelden aanvullend op inkoopvoorwaarden Toewijsbare zorg (zie Bijlage 1).

### **Intensieve kindzorg**

#### **Kunt u de volgende vragen met 'ja' beantwoorden?**

1. Vallen de kinderen onder de eindverantwoordelijkheid van de kinderarts of medisch specialist?
2. Wordt het indiceren en organiseren van zorg buiten het ziekenhuis altijd gedaan door een kinderverpleegkundige HBO-niveau of verpleegkundig specialist?
3. Worden in het zorgplan de kinderdomeinen benoemd: medisch, sociaal, veiligheid en ontwikkeling?

Wij vragen u in het Zorgverlenersportaal aan te geven als u alleen intensieve kindzorg en geen wijkverpleging levert aan verzekerden vanaf 18 jaar.

### **Palliatief Terminale Zorg**

#### **Kunt u de volgende vragen met 'ja' beantwoorden?**

1. Gebeurt de vaststelling van de palliatief terminale fase altijd in overleg met de behandelend (arts) en wordt dit aantoonbaar vastgelegd in het zorgplan, waarin ook de aard en omvang van de zorg staan?
2. Werken de verpleegkundigen en verzorgenden volgens de inzichten uit de Zorgmodule palliatieve zorg (landelijk vastgesteld in 2013) of het kwaliteitskader palliatieve zorg (dat in 2018 beschikbaar komt) en heeft u hierbij bijzondere aandacht voor 'advance care planning' en 'shared decision making'?
3. Participeert u actief binnen het Netwerk Palliatieve Zorg en werkt u conform de afspraken die binnen het netwerk gemaakt zijn?
4. Is binnen het netwerk een consultatieteam beschikbaar met een (huis)arts en/of een SOG die tenminste in 2016 is gestart met de kaderopleiding palliatieve zorg of de Cardiff opleiding of is een consultteam palliatieve zorg van het IKNL voor het netwerk beschikbaar?
5. Draagt u 24 uur per dag, 7 dagen per week zorg voor de beschikbaarheid van verpleegkundigen met minimaal deskundigheidsniveau 4, die bevoegd en bekwaam zijn om palliatieve zorg te kunnen bieden (zoals beschreven in de competentiebeschrijving voor verpleegkundige palliatieve zorg van V&VN)?

### **Casemanagement dementie en ketenzorg dementie**

We zeten ons inkoopbeleid voor casemanagement en ketenzorg dementie voort in afwachting van de landelijke ontwikkelingen ( onder andere Actieplan casemanagement dementie en het project 'Samen op weg naar betere ketenzorg'). Wij kopen vooralsnog casemanagement en ketenzorg dementie in zoals ingekocht in 2017. Mocht in 2017 meer duidelijkheid komen over de landelijke ontwikkelingen, dan publiceren wij aanvullend beleid. Wij informeren u hierover via onze website.

#### **Kunt de volgende vragen met 'ja' beantwoorden?**

1. Bestaat het regionale netwerk per 1 januari 2018 uit ten minste: een organisatie die wijkverpleging levert, een organisatie die intramurale langdurige zorg levert, een organisatie die geestelijke gezondheidszorg levert, een huisartsenvoorziening, een ziekenhuis en/of geheugenpoli, gemeenten, een welzijnsorganisatie en een vertegenwoordiger van Alzheimer Nederland? De deelname van de diverse actoren is vastgelegd in een convenant, dat op verzoek van Zilveren Kruis zal worden overlegd.

2. Heeft het regionale netwerk een plan – het regionale actieplan – dat voor 2018 en verder de basis vormt voor de regionale samenhang en verdere ontwikkeling van ketenzorg dementie? Staan in dit actieplan ten minste de volgende zaken opgenomen:
  - Een analyse en beschrijving van het huidige zorgaanbod in de regio voor mensen met dementie en hun mantelzorgers, ongeacht de financieringsbron (Wmo, Zvw, Wlz).
  - De wijze waarop het netwerk werkt aan de implementatie van de Zorgstandaard Dementie. De volgende onderwerpen komen daarbij naar voren: vroegsignalering, diagnostiek en behandeling, casemanagement, informele zorg, mantelzorgondersteuning, de sociale kaart en een centraal meldpunt/registratie.
3. Is Alzheimer Nederland akkoord met de inhoud van het regionale actieplan en de acties die hieruit voortvloeien? Dit akkoord is bekrachtigd met een schriftelijke akkoordverklaring, die als bijlage bij het regionale actieplan is gevoegd. De zorgaanbieder dient het actieplan te allen tijde aan Zilveren Kruis te kunnen overleggen.
4. Werkt het regionale netwerk aan de implementatie van de Zorgstandaard Dementie?
5. Levert iedere netwerkpartner een financiële en/of personele bijdrage?
6. Levert u informatie aan bij Zilveren Kruis over de effecten van de ingezette activiteiten en interventies?
7. Levert u informatie aan over de netwerkindicatoren bij Vilans, zoals benoemd in de Zorgstandaard dementie?



### Bijlage 3. Inkoopvoorwaarden nieuwe zorgaanbieders 2018

#### De procedure voor nieuwe zorgaanbieders bestaat uit 2 stappen

Stap 1: Indienen van de aanvraag

Stap 2: Indienen van een ondernemingsplan. Stap 2 volgt nadat wij stap 1 hebben goedgekeurd. De toelichting op deze 2 stappen leest u hieronder.

#### Stap 1. Indienen van de aanvraag

U kunt via onze website [Wijkverpleging en Zorg in de wijk - Zilveren Kruis](#) een aanvraag indienen in de periode van **1 juni 2017 tot 1 augustus 2017**. Op onze website leest u hoe een aanvraag kunt indienen. In de aanvraag op de website beantwoordt u vragen over:

- Minimale omzet in 2017: Heeft u in 2017 een minimale omzet van € 100.000, in 2017 ten aanzien van geleverde wijkverpleging aan Zilveren Kruis verzekeren?
- Uw zorgaanbod. Waarom is uw aanbod vernieuwend, onderscheidend en van toegevoegde waarde voor de verzekeren van Zilveren Kruis?
- Keuzevrijheid: Is er sprake van aantoonbare beperkte keuzevrijheid in de regio?
- Samenwerkingsafspraken: Heeft u aantoonbare samenwerkingsafspraken met huisartsen, sociale wijkteams en ziekenhuizen (in bijlage opnemen)?

Uiterlijk voor **15 september 2017** beoordelen wij uw aanvraag met een go/no-go beslissing naar stap 2.

#### Stap 2. Indienen van een ondernemingsplan

- U stelt een ondernemingsplan op en **uiterlijk 1 oktober 2017** stuurt u het ondernemingsplan op naar [zorginkoop.wijkverpleging@zilverenkruis.nl](mailto:zorginkoop.wijkverpleging@zilverenkruis.nl) onder vermelding van 'Ondernemingsplan vernieuwend zorgaanbod wijkverpleging 2018'.
- **Uiterlijk voor 15 oktober 2017** beoordelen wij het ondernemingsplan met een go/no-go beslissing. Bij een go bieden wij u een overeenkomst wijkverpleging 2018 aan.

#### Het ondernemingsplan is opgebouwd uit 6 thema's

##### 1. Organisatie-inrichting

U beschrijft in uw ondernemingsplan:

- De aanwezigheid en samenstelling van de Raad van Bestuur of directie;
- De aanwezigheid en samenstelling van een onafhankelijk, statutair geborgd toezichthoudend orgaan (bijvoorbeeld Raad van Toezicht);
- De aanwezigheid en samenstelling van een onafhankelijke klachtencommissie;
- De implementatie van de Zorgbrede Governancecode;
- De levering van de zorg door voldoende gekwalificeerd personeel;
- De toelichting op een eventuele holding- of concernconstructie of andere samenwerkingsvorm.

##### 2. Missie en strategie

Dit onderdeel is een korte en algemene beschrijving van de bedrijfsdoelstelling en bevat:

- De algemene doelstelling (doelgroep, de behoefte van de potentiële cliënt die de zorgaanbieder gaat vervullen en de manier waarop dat gebeurt);
- Beschrijving van de te leveren producten en diensten;
- De bedrijfsactiviteit (wat gaat er concreet gebeuren);
- De kwantitatieve vertaling (omzet, winst, cliënten, marktaandeel);
- De kwalitatieve vertaling (de bedrijfsfilosofie, te hanteren methodieken en de voor de sector geldende kwaliteitsstandaarden).

### 3. Omgevingsanalyse

De omgevingsanalyse resulteert in een duidelijk beeld van alle factoren die wel van invloed zijn op het bedrijfsplan, maar waar de nieuwe zorgaanbieder geen directe invloed op kan uitoefenen. De volgende onderwerpen kunnen hierbij benoemd worden:

- De (toekomstige) rol en/of functie in samenwerkingsverbanden waaraan de nieuwe zorgaanbieder al deelneemt of gaat deelnemen. Op welke wijze gaat de nieuwe zorgaanbieder samenwerking zoeken met bijvoorbeeld gemeenten, ketenpartners, andere zorgaanbieders?
- Concurrenten: wie wordt gezien als de (grootste) concurrent, hoe ziet de marktverdeling er volgens de nieuwe zorgaanbieder uit, welk aandeel denkt de nieuwe zorgaanbieder te kunnen verwerven?

### 4. Te leveren zorgpakket

Een adequaat ondernemingsplan dat voldoet aan de richtlijnen van de Kamer van Koophandel en waaruit daarnaast ten minste blijkt:

- Welke zorgprestaties de zorgaanbieder levert;
- Waar de zorgaanbieder deze zorgprestaties levert;
- Op welke doelgroep de zorgaanbieder zich richt;
- Wat het vernieuwende en onderscheidende karakter van het zorgaanbod is;
- Voor welke leemte in relatie tot het huidige zorgaanbod, in de regio waar de zorgaanbieder offreert, de zorgaanbieder een adequaat aanbod biedt;
- Hoe de zorgaanbieder de feitelijk geleverde zorg registreert;
- Hoe de zorgaanbieder administratie afhandelt van de geleverde zorg.

### 5. Marketingplan

Een marketingstrategie uitgewerkt in een apart strategisch marketingplan waarbij de missie en visie van een onderneming worden vertaald naar een strategie. Onderwerpen die hier beschreven kunnen worden, zijn:

- Promotie: wat is de promotiedoelgroep? Wanneer moet het doel bereikt zijn?
- Plaats: op welke fysieke plaats of in welke omgeving de dienst wordt geleverd, en met welke bestemming (bijvoorbeeld zorg in de wijk)?

### 6. Financieel plan

In het financiële plan worden verschillende financiële onderdelen van de nieuwe zorgaanbieder behandeld. Zilveren Kruis verwacht een solide, goed onderbouwd en beargumenteerd financieel plan, dat duidelijk en helder inzicht verschaft in de onderneming. De formats van de Kamer van Koophandel moeten hiervoor gebruikt worden. Een aantal onderdelen moet hierbij helder en duidelijk zijn uitgewerkt:

- Een investeringsbegroting;
- Een realistische omzetprognose voor 2018 voor Zilveren Kruis;
- Een balans;
- Een liquiditeitsprognose;
- Een resultatenrekening.

## **Bijlage 4. Wijkgericht werken**

### **We hebben samen met de gemeenten het inkoopkader Wijkgericht werken 2018 bepaald**

Het inkoopkader gebruiken we voor het inkopen van wijkgericht werken in 2018. We lichten het inkoopkader hieronder toe.

Doelstelling: Wijkgericht werken levert een zichtbaar effectief lokaal netwerk per wijk op. De middelen worden ingezet voor het organiseren van een lokaal netwerk. Dit netwerk faciliteert de wijkverpleegkundige om:

- Samen te werken, contact te onderhouden en afstemming te zoeken met partners in het medische en sociale domein. Dit zijn bijvoorbeeld het lokale (wijk)team en de huisarts (inclusief praktijkondersteuner).
- Kwetsbare personen eerder in beeld te krijgen en daarmee sneller de juiste zorg te geven.
- Zorg (Zvw) en ondersteuning (Wmo) te leveren uit het juiste domein.

Budget: We berekenen het budget wijkgericht op basis van het aantal inwoners van 65 jaar en ouder in de regio. Per regio bepalen we het maximale budget. Het budget berekenen we door het aantal verzekerden van 65 jaar en ouder in de betreffende regio te vermenigvuldigen met het vastgestelde bedrag voor een inwoner van 65 jaar en ouder.

Tarief: Het tarief wordt als opslag op de prestaties toewijsbare zorg bepaald.

Selectieve inkoop: Dit houdt in dat we deze zorg alleen inkopen:

- 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 aanbieder die is gecontracteerd voor toewijsbare wijkverpleging en daarin een marktaandeel heeft in desbetreffende gemeente.

Rol gemeenten: Per gemeente wordt een beperkt aantal aanbieders geselecteerd. De gemeente selecteert een beperkt aantal aanbieders die gezien worden als cruciale partner in de wijk.

Monitoring: Er wordt in 2018 een nulmeting en een één-meting gedaan om de ervaren samenwerking in de lokale eerste lijn te meten. U leest hieronder meer informatie hierover.

### **De procedure voor het aanvragen van wijkgericht werken bestaat uit 3 stappen**

Stap 1: Afspraken maken met de gemeente en het medische domein

Stap 2: Indienen van de aanvraag. Stap 2 volgt nadat u akkoord heeft voor stap 1 van de gemeente.

Stap 3: Evalueren en monitoring

De toelichting op deze 3 stappen leest u hieronder.

#### **Stap 1. Afspraken maken met de gemeente en het medische domein**

Het doel van de afspraken is het vormgeven van een goed functionerend netwerk in de driehoek wijkverpleegkundige (generalistische teams voor verpleging en verzorging), huisartsen en wijkteams van de gemeenten. Wij vragen u hierover afstemming te zoeken met de gemeente en met het medische domein.

Met de gemeente waar u actief bent maakt u schriftelijke afspraken (maximaal 1 A4) over het inzetten van wijkgericht werken in de gemeente. U maakt afspraken over:

- Het beoogde resultaat van het wijkgericht werken en wat hiervoor nodig is om dit te realiseren.

- De aanpak van de grensvlakproblematiek in de gemeente. We bedoelen hiermee dat zorg (Zvw) en ondersteuning (Wmo) worden geleverd uit het juiste domein. Hiervoor geldt de werkwijze zoals opgesteld door gemeenten en Zilveren Kruis in het grensvlakken traject.

Met het medische domein maakt u schriftelijke afspraken over de samenwerking. U maakt afspraken over:

- De verwachtingen van het medische domein en wat hier voor nodig is om dit te realiseren.
- De wijze waarop u de samenwerking vormgeeft (overleg).

U maakt de afspraken met de huisarts, het ziekenhuis en overige eerstelijnszorgaanbieders (in ieder geval apothekers) in de wijk. U werkt actief aan het opbouwen van een netwerk binnen het medische domein en u heeft regelmatig overleg met deze partners.

### **Stap 2. Indienen van de aanvraag**

U kunt via onze website [Wijkverpleging en Zorg in de wijk - Zilveren Kruis](#) een aanvraag indienen in de periode van **1 juni 2017 tot 1 augustus 2017**. Op onze website leest u hoe een aanvraag kan indienen. In de aanvraag beantwoordt u vragen over:

- Samenwerkingsafspraken met de gemeente.
  - U geeft een toelichting op de gemaakte afspraken met de gemeente over de verwachtingen van wijkgericht werken en de aanpak van de grensvlakproblematiek.
- Samenwerkingsafspraken met het medische domein.
  - U geeft een toelichting op de gemaakte afspraken met het medische domein en u omschrijft hoe u actief werkt aan het opbouwen van een netwerk.
- De te realiseren effecten en uitkomsten met de wijkgerichte aanpak.
- De activiteiten die u uitvoert die gericht zijn op het vroegtijdig signaleren en opsporen van gezondheidsrisico's.

In het zorgverlenersportaal geeft u aan door welke gemeenten u geselecteerd bent voor wijkgericht werken.

Uiterlijk voor **15 september 2017** beoordelen wij uw aanvraag.

### **Stap 3. Evalueren en monitoring**

**Aanbieder:** Bij de start en na afloop houdt u een korte enquête onder de partners in de wijk (leden wijkteam, wijkverpleegkundigen, huisarts en POH) over hoe zij de samenwerking in de lokale eerste lijn ervaren. De enquête betreft de volgende vier thema's:

1. Kennis hebben van elkaar
2. Onderling contact
3. Samenwerkingsafspraken
4. Houding & relatie.

De uitkomsten van de enquête worden gebruikt als basis voor het evaluatiegesprek tussen u en de partners. Wij publiceren uiterlijk **1 juni 2017** op onze website het evaluatieformat dat u hiervoor kunt gebruiken.

**Aanbieder/gemeente/medisch domein.** U bespreekt de voortgang van de samenwerkingsafspraken en de resultaten van de enquête. De aanbieder maakt hier een kort verslag van.

**Gemeente en Zilveren Kruis.** Wij bespreken 2 keer per jaar met de gemeenten op regioniveau de uitvoering van wijkgericht werken in de gemeenten.