

Inkoopbeleid 2018 Zorg in de wijk

Datum: 1 april 2017

Versie: 1.0

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 3
3. Hoe bepalen wij onze tarieven?	pagina 4
4. Hoe bepalen we hoeveel zorg wij inkopen?	pagina 4
5. Hoe ziet het contracteringsproces eruit?	pagina 4
6. Hoe gaan wij om met naleving en controle	pagina 5
7. Hoe ziet de planning van de contractering eruit?	pagina 5
8. Welke onderwerpen zijn mogelijk voor u ook interessant?	pagina 6
9. Waar vind ik aanvullingen en wijzigingen?	pagina 6
Bijlagen	pagina 7

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

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

Samen met verschillende externe stakeholders hebben wij de volgende doelen vastgesteld. Met Zorg in de wijk verwachten wij dat er meer ruimte ontstaat om deze doelen waar te maken.

- 1. Preventie en zelfredzaamheid*
Met ons beleid geven we meer ruimte aan u om de zelfredzaamheid van de klant bevorderen en de klant meer eigen regie te geven. Hierdoor ontstaat er bijvoorbeeld meer ruimte voor preventie en vroegsignalering als dit passend is bij de zorgvraag van de klant.
- 2. Sturen op uitkomsten*
Uitgangspunt van ons beleid is dat we de zorginhoudelijke kwaliteit verbeteren door te sturen op uitkomsten van de geleverde zorg. Uitkomsten gaan over bijvoorbeeld over kwaliteit van leven en ervaren kwaliteit door de klant.
- 3. Stimuleren van de coördinatie*
De wijkverpleegkundige heeft door haar bekendheid van het zorglandschap een belangrijke rol in de ondersteuning van onze klant in de thuissituatie. We stimuleren de coördinerende rol, zodat onze klant geholpen wordt in 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.

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

Onze ambitie is om deze manier van inkopen uiteindelijk in ons hele kerngebied vorm te geven. 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

Levert u wijkverpleging in andere regio's dan verwijzen we u naar ons [inkoopdocument reguliere wijkverpleging](#). De keuze voor de regio's hebben we gemaakt op basis van een aantal criteria, namelijk een groot aantal aanbieders, ondoelmatigheid en een groot marktaandeel van Zilveren Kruis. Daarnaast is voldoende draagvlak in de regio een belangrijk criterium geweest voor de keuze van de regio's.

Wij contracteren Zorg in de wijk ook voor De Friesland Zorgverzekeraar

Met aanbieders buiten Friesland sluit Zilveren Kruis een overeenkomst namens De Friesland.

Hierna leest u wat dit betekent voor ons inkoopbeleid.

2 Wie kunnen een overeenkomst krijgen?

Zilveren Kruis koopt wijkverpleging in de 3 regio's via een inkoopprocedure in

De inkoopprocedure is de procedure om tot selectieve inkoop te komen. Uitgangspunten van de inkoopprocedure zijn in ieder geval:

- We selecteren meerdere aanbieders die samen de zorg in de wijken leveren.
- Wij selecteren de aanbieders met de gunstigste verhouding tussen kwaliteit en kosten.
- Eisen en procesindicatoren voor wondzorg zoals opgenomen in het [Inkoopdocument Integrale wondzorg 2017-2018](#) zijn onderdeel van Zorg in de wijk.
- We bieden een meerjarige overeenkomst aan, we denken aan 3-5 jaar.
- De geselecteerde aanbieders krijgen de verantwoordelijkheid voor de indicatiestelling voor alle wijkverpleging inclusief PGB in hun wijk(en).
- We maken meetbare en toetsbare afspraken over uitkomsten.

We geven aan bovenstaande punten verdere invulling in de inkoopprocedure.

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

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*
Dit zijn de inkoopvoorwaarden die opgenomen zijn in Bijlage 1, 2 en 3. U blijft vanaf datum inschrijving en gedurende de looptijd van de overeenkomst voldoen aan de gestelde inkoopvoorwaarden. De aanbidding moet reëel zijn. Zilveren Kruis kan onderzoek doen naar de aanbiedingen.
3. *U levert zorg zoals in het wettelijke kader voor wijkverpleging is opgenomen*
In het Besluit Zorgverzekeringwet en de relevante beleidsregels NZa Verpleging en Verzorging zijn de zorgprestatie wijkverpleging en het wettelijk kader vastgesteld. Per 1 januari 2018 vervallen de prestaties voor MSVT. Deze worden dan ook onder Verpleging en verzorging gedeclareerd. Zorg aan verzekerden onder de 18 jaar valt niet onder Zorg in de wijk. Mogelijk vallen ook andere deelgebieden niet onder de inkoopprocedure. We onderzoeken bijvoorbeeld hoe we omgaan met zorg in aanleunwoningen, hospices en zorg voor bijzondere doelgroepen. We geven hieraan verdere invulling in de inkoopprocedure.
4. *U levert de zorg zelf*
Koopt u soms zorg of dienstverlening in? Bijvoorbeeld als u gecontracteerde zorgverlening aan een derde partij of aan zzp-ers uitbesteedt. Dan mag dat alleen als:
 - U meer dan de 50% van de zorg voor verzekerden van Zilveren Kruis zelf uitvoert.
 - U hierover afspraken met de inkoper van Zilveren Kruis heeft gemaakt.Uitzendkrachten en personeel die onderdeel zijn van de organisatie waar u als zorgaanbieder onderdeel van uitmaakt, vallen niet onder onderlinge dienstverlening. Bij alle onderlinge dienstverlening blijft u verantwoordelijk en aansprakelijk voor de dienstverlening van de door u ingeschakelde derden.

5. *U organiseert oproepbare zorg*

Bij oproepbare zorg gaat het om het oproepbaar zijn buiten de afgesproken vaste tijden om zorg te kunnen leveren.

U kunt niet meedoen aan de inkoopprocedure als 1 of meerdere van de uitsluitingscriteria op u van toepassing zijn

U vindt de uitsluitingscriteria in bijlage 4.

De verdere uitwerking van de inkoopvoorwaarden volgt in de inkoopprocedure die wij op 26 mei 2017 publiceren

Wij vinden het belangrijk dat onze stakeholders betrokken zijn bij de uiteindelijke inkoopprocedure. De inkoopprocedure geven wij dan ook vorm in dialoog met verschillende stakeholders in de regio's.

In de 3 regio's waar de overeenkomst voor Zorg in de wijk nog doorloopt kopen wij voor 2018 niet in

In de regio's Zwolle, Utrecht, Ommen en Hardenberg loopt de pilot tot en met 2018. In deze regio's maken wij aparte afspraken voor intensieve kindzorg en MSVT via reguliere wijkverpleging.

3 Hoe bepalen wij onze tarieven?

Met de geselecteerde aanbieders spreken wij vooraf een vergoeding af voor alle zorg

In de inkoopprocedure doen de deelnemende aanbieders een aanbieding voor alle zorg in de wijk(en). Dit is inclusief wijkgericht werken en de beschikbaarheidsfunctie voor oproepbare zorg. Op basis van de aanbiedingen wordt vooraf de vergoeding vastgesteld, waarbij de hoeveelheid geleverde zorg geen invloed heeft op de hoogte van de vergoeding.

Een deel van de vergoeding is afhankelijk van de uitkomsten van de geleverde zorg

Deze uitkomsten zijn bijvoorbeeld klantervaring, kwaliteit van leven en het aantal ziekenhuisopnames. In de inkoopprocedure worden de uitkomsten waaraan u moet voldoen verder uitgewerkt.

Met aanbieders die wij niet selecteren spreken wij een lager tarief af

Voor aanbieders die niet geselecteerd zijn, geldt het tarief voor ongecontracteerde zorg voor de zorg in de betreffende regio.

4 Hoe bepalen we hoeveel zorg wij inkopen?

We stellen vooraf de verwachte zorg in de wijken vast

De verwachte zorg in de wijk is gebaseerd op de omvang en de samenstelling van de populatie. Hierbij kijken wij naar de historische zorg, verzekerdenmutaties en demografische ontwikkelingen. Wij baseren ons op het aantal geleverde uren en het aantal cliënten dat zorg heeft ontvangen in 2015 en 2016.

Op basis van de uitgebrachte aanbiedingen wordt de verwachte zorg ingekocht

In deze aanbieding komen zowel de kwaliteit als de kosten tot uitdrukking.

5 Hoe ziet het contracteringsproces eruit?

Op 26 mei 2017 publiceren wij de inkoopprocedure

Als u in aanmerking wilt komen voor een overeenkomst voor Zorg in de wijk in de betreffende regio's, kunt u dit bij ons aangeven. Wij maken in de inkoopprocedure bekend hoe u dat kunt doen.

Op 20 september 2017 maken wij bekend welke aanbieders geselecteerd zijn

Wij maken de definitieve contractering bekend via de [website voor zorgaanbieders](#). Vanaf dat moment begint de voorbereiding voor de overeenkomst per 1 januari 2018. In de inkoopprocedure werken we uit hoe we de voorbereiding samen met u vorm geven.

Als u geselecteerd bent, ontvangt u een brief om digitaal een overeenkomst met Zilveren Kruis af te sluiten

In deze brief ontvangt u uw inloggegevens voor het [Zilveren Kruis zorgverlenersportaal](#). In het Zilveren Kruis zorgverlenersportaal doen wij u vanaf 27 september 2017 een voorstel voor een overeenkomst, gebaseerd op de uitkomst van de inkoopprocedure. Als u deelneemt aan de inkoopprocedure accepteert u de modelovereenkomst en gaat u akkoord met alle daarin gestelde eisen en contractvoorwaarden

Tot aan de sluiting van het Zilveren Kruis Zorgverlenersportaal kunt u uw overeenkomst met Zilveren Kruis digitaal ondertekenen

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.

Uiterlijk 12 november 2017 maken wij bekend aan onze klanten welke aanbieders wij gecontracteerd hebben.

6. Hoe gaan we om met naleving en 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).

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;
- 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 contractering eruit?

Datum	Onderwerp
01-04-2017	Publicatie inkoopdocument
26-05-2017	Publicatie inkoopprocedure
02-06-2017, 12.00 uur	Sluitingsdatum 1e ronde vragen stellen
15-06-2017	Publiceren 1e nota van inlichtingen
19-06-2017, 12.00 uur	Uiterste termijn indienen bezwaren inkoopprocedure
19-06-2017, 12.00 uur	Sluitingsdatum 2e ronde vragen stellen
26-06-2017	Publiceren 2e nota van inlichtingen
07-07-2017, 12.00 uur	Sluitingsdatum indienen aanbiedingen
30-08-2017	Bekendmaking voorgenomen contractering
20-09-2017	Bekendmaking definitieve contractering
27-09-2017	Sluiten overeenkomst

Bent u het oneens met het inkoopdocument of staan er fouten of onduidelijkheden in?

U kunt tot uiterlijk 1 mei 2017 uw vragen en opmerkingen sturen per e-mail met vermelding van de AGB-code naar: zorginkoop.wijkverpleging@zilverenkruis.nl.

8. Welke onderwerpen zijn mogelijk voor u ook interessant?

- Wijkverpleging
- Eerstelijns verblijf
- Geriatrische revalidatie
- Wondzorg
- Huisartsen en Integrale Zorg

9. Waar vind ik aanvullingen en wijzigingen?

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

U vindt deze aanvullingen en wijzigingen op onze [website voor zorgaanbieders](#).

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 geldende 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?

Aanvullende voorwaarden voor gespecialiseerde verpleging**Kunt u de volgende vragen met 'ja' beantwoorden?**

1. Wordt gespecialiseerde verpleging uitgevoerd door bevoegde en bekwame verpleegkundigen met deskundigheidsniveau 4 of 5?
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 en staat in dit verzoek opgenomen:
 - Bereikbaarheid bij spoed;
 - Specialisme;
 - AGB arts;
 - Handtekening behandelaar;
 - Alle ANW gegevens;
 - Wijze en frequentie;
 - Indicatie;
 - Duur van de behandeling/geldigheid van het uitvoeringsverzoek (maximaal 6 maanden).

Bijlage 2 Aanvullende inkoopvoorwaarden

Algemene voorwaarden

Kunt u de volgende vragen met 'ja' beantwoorden?

1. Beschikt u per 1 januari 2018 over een AGB-code voor de zorgregistratie en declaratie die alleen in de wijken wordt gebruikt waarop deze inkoopprocedure van toepassing is?
2. Bent u bereid en in staat om in alle wijk(en) waarvoor de aanbidding geldt, de rol van voorkeursaanbieder uit te voeren?
3. Bent u bereid om uw overeenkomst wondzorg 2017-2018, voor het deel dat betrekking heeft op de wijken waar de aanbidding geldt, te ontbinden?
4. Heeft u een minimale omzet wijkverpleging van €500.000,- per jaar?

Leveringszekerheid

Kunt u de volgende vragen met 'ja' beantwoorden?

1. Garandeert u alle wijkverpleging aan cliënten van 18 jaar en ouder te kunnen leveren of laten leveren aan nieuwe cliënten in de wijk(en) waarvoor u zich inschrijft vanaf 1 januari 2018?
2. Garandeert u beschikbaarheid gedurende de contractperiode zondermeer aan Zilveren Kruis?
3. Garandeert u gedurende de contractperiode continuïteit van zorg aan verzekerden – voor de looptijd van de huidige indicatie – in wijken die u niet toegewezen krijgt?

Managementinformatie

Kunt u de volgende vraag met 'ja' beantwoorden?

1. Bent u bereid om jaarlijks managementrapportages aan te leveren waarin u rapporteert over de status van de uitvoering van de plannen? De definitieve managementrapportage en de werkwijze worden uitgewerkt in de inkoopprocedure.

Implementatieperiode

Kunt u de volgende vraag met 'ja' beantwoorden?

1. Bent u bereid om tussen 8 september 2017 en 1 januari 2018 te de implementatie vorm te geven? In deze periode treft u alle voorbereidingen om de rol als voorkeursaanbieder vanaf 1 januari 2018 te kunnen vervullen. De wijze waarop we de implementatie vormgeven wordt verder uitgewerkt in de inkoopprocedure.

Bijlage 3 Inkoopvoorwaarden bijzondere zorgvormen toewijsbare zorg 2018

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

Kunt u 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 4 Uitsluitingscriteria

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 beroepsgedragsregels?
5. Heeft u in de uitoefening van uw beroep de afgelopen drie jaar een ernstige fout begaan, waardoor uw integriteit in twijfel kan worden getrokken? Als het begaan van een ernstige fout in de uitoefening van uw beroep wordt in ieder geval aangemerkt:
 - a. het doen van een gift of belofte of het aanbieden van een dienst indien redelijkerwijs kan worden aangenomen dat daarmee wordt beoogd iemand iets te laten doen wat in strijd is met zijn plicht;
 - b. het vervalsen of valselijk opmaken van een geschrift dat bestemd is om tot bewijs van enig feit te dienen;
 - c. het verstrekken van onjuiste gegevens of het ten onrechte niet verstrekken van juiste gegevens, indien redelijkerwijs kan worden aangenomen dat daarmee wordt beoogd financieel voordeel te behalen (vermoeden van fraude);
 - 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?
9. Is door de IGZ een maatregel tot verscherpt toezicht opgelegd waarbij de directe patiëntenzorg in het geding is en is deze niet opgeheven voor datum definitieve contractering?

Bijlage 5 Wijzigingen en voorbehouden

Zilveren Kruis kan de procedure wijzigen

Zilveren Kruis behoudt zich het recht voor om een correctie in het inkoopbeleid 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 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 op basis van ontwikkelingen in de zorg.

Aanpassingen aan de inkoopprocedure kunnen divers zijn

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

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