

Inkoopbeleid 2019 Wijkverpleging

Datum : 1 april 2018
Versie : 3.1

Inkoopbeleid 2019 Wijkverpleging	1
1. Wat willen we bereiken en wat betekent dit voor u?	2
2. Wie kunnen een overeenkomst krijgen?	4
3. Financieel beleid (tarief & volume)	6
4. Hoe ziet het contracteringsproces eruit?	9
5. Hoe gaan we om met Naleving & Controle?	10
6. Hoe ziet de planning voor contractering eruit?	11
7. Welke onderwerpen zijn mogelijk voor u ook interessant?	12
8. Wat zijn de belangrijkste wijzigingen ten opzichte van 2018?	12
9. Waar vind ik aanvullingen en wijzigingen?	12
10. Heeft u nog vragen?	12
Bijlage 1. Inkoopvoorwaarden Toewijsbare zorg 2019	13
Bijlage 2. Inkoopvoorwaarden bijzondere zorgvormen 2019	15
Bijlage 3. Inkoopvoorwaarden nieuwe zorgaanbieders 2019	18
Bijlage 4. Wijkgericht werken	19
Bijlage 5. Inkoopvoorwaarden regionale beschikbaarheidsfunctie	21
Bijlage 6. Rekenvoorbeelden financieel model	22
Bijlage 7. Tariefopslag doelmatigheidsverbetering	23
Bijlage 8. Juridische aspecten	25

Versie:	Belangrijkste wijzigingen t.o.v versie 2.0:
3.1	
pagina 5	De tekst is aangepast naar de situatie in 2019 volgens de laatste afspraken: De Friesland Zorgverzekeraar biedt wanneer van toepassing een contract aan voor alle cliënten die in Friesland wonen en Zilveren Kruis voor de cliënten in de rest van Nederland.
pagina 7 en 15	De term "intensieve kindzorg" is aangepast naar terminologie van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport.
pagina 14	Aanpassing van de aanvullende voorwaarden voor gespecialiseerde verpleging. De uitsplitsing en benodigde gegevens voor gespecialiseerde verpleging bij voorbehouden handelingen en overige gespecialiseerde verpleging.
pagina 16	De opleidingseisen voor de casemanager dementie zijn aangepast, deze verwijzen nu naar de Zorgstandaard Dementie 2013 in afwachting van een nieuwe Zorgstandaard.
pagina 16 en 17	De volgorde van voorwaarden voor ketenzorg dementie zijn meer per onderwerp geordend. Per abuis werd op pagina 17 nogmaals gesproken over een nieuw meerjarenplan. De verwoording is aangepast, netwerken dienen in Q2 2019

Zilveren Kruis te informeren over de voortgang op basis van het ingediende meerjarenplan (Q2 2018) en de landelijke criteria continuïteit, deskundigheid en informatievoorziening. Op pagina 17 is de volgende zin verwijderd: "Wij publiceren aanvullend beleid bij meer duidelijkheid over deze afspraken."
--

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

Onze klanten willen zo lang mogelijk waardig en zelfstandig thuis wonen

Om zo lang en veilig mogelijk thuis te kunnen blijven wonen is een sterk georganiseerde keten ouderenzorg nodig. Naast Wijkverpleging, zijn het Eerstelijnsverblijf (ELV) en Geriatrische Revalidatiezorg (GRZ), maar ook de langdurige zorg (Wlz), het sociaal domein en de verschillende eerstelijns- en tweedelijnsvoorzieningen belangrijke onderdelen van de keten. Wij willen verbeteringen realiseren in de keten ouderenzorg om zo onze klanten te faciliteren zo lang en veilig mogelijk thuis te kunnen blijven wonen.

Een sterke regionale infrastructuur is de basis voor de keten ouderenzorg

Wij willen voor onze klanten zorg die in samenhang is georganiseerd. Wij vinden het belangrijk dat zorgverleners in de keten met elkaar samenwerken en een goed afgestemd en gecoördineerd zorgaanbod om de klant heen organiseren. Om dit te stimuleren zetten wij de komende jaren in op het realiseren van integraliteit in de ouderenzorg, versterking van de regionale infrastructuur en het oplossen van grensvlakproblematiek. In 2018 worden ELV-coördinatiepunten in de regio's georganiseerd. In 2020 willen we de functie en scope van deze coördinatiepunten uitbreiden naar de wijkverpleging. Gelijktijdig hebben wij vanuit het huisartsenbeleid de ambitie om een samenhangende en effectieve organisatie en infrastructuur in de eerstelijns te realiseren.

Vanuit de Ontwikkelagenda Wijkverpleging wordt de komende jaren gewerkt aan oplossingen voor knelpunten in de wijkverpleging

Wij nemen op landelijk niveau actief deel aan meerdere trajecten vanuit de landelijke Ontwikkelagenda Wijkverpleging. Wij verwachten dat in het voorjaar van 2018 het landelijk kwaliteitskader wijkverpleging beschikbaar komt. Mocht dit tot wijzigingen leiden in dit inkoopbeleid dan publiceren wij dat op onze website. Wij zijn ons er van bewust dat er knelpunten zijn, zoals de arbeidsmarktkrapte en de administratieve lasten in de wijkverpleging. Wij hebben onze inkoopvoorwaarden 2019 met inachtneming van deze knelpunten opgesteld. Wij bieden zorgaanbieders bijvoorbeeld de mogelijkheid om gebruik te maken van Planning = Realisatie in plaats van 5-minutenregistratie en tijdelijke coulance over het opleidingsniveau van wijkverpleegkundigen die mogen indiceren, zie voor de voorwaarden bijlage 1.

Wij willen in de wijkverpleging 5 doelstellingen realiseren

1. *Preventie en zelfredzaamheid*

Met ons beleid willen we 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 en dan deze zorg voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk.

De vijf doelstellingen vormen de basis voor het inkoopmodel Zorg in de Wijk.

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

Onze ambitie is om dit gedachtengoed uiteindelijk in ons hele kerngebied vorm te geven. We voeren deze manier van inkopen geleidelijk in. In de periode 2016-2018 zijn wij met de pilot Zorg in de Wijk gestart in de regio's Ommen-Hardenberg, Utrecht en Zwolle. Vanaf 2018 hebben wij het inkoopbeleid Zorg in de Wijk in de regio's Amsterdam, Almere, Hollandscheveld, Hoogeveen en De Wolden geïntroduceerd.

Na evaluatie met de stakeholders in de regio's Ommen-Hardenberg, Utrecht en Zwolle, hebben wij besloten om in deze regio's het inkoopbeleid Zorg in de Wijk door te ontwikkelen. Wij kiezen hiermee voor een gefaseerde uitrol en gebruiken de opgedane ervaring uit de periode 2016-2018 in ons nieuwe beleid. Er wordt in de regio's Ommen-Hardenberg, Utrecht en Zwolle een nieuwe selectieve inkoopprocedure gestart. Wij kopen in 2019 Zorg in de Wijk niet in andere regio's in. Wij richten ons volledig op de implementatie van Zorg in de Wijk in deze regio's. Levert u wijkverpleging in de Zorg in de Wijk-regio's dan verwijzen we u naar het [Inkoopbeleid Zorg in de Wijk](#).

Coördinatie en doelmatigheid zijn de speerpunten binnen het reguliere beleid wijkverpleging

Bij gecontracteerde zorgaanbieders hanteren we ons doelmatigheidsmodel. Doelmatige zorgaanbieders bieden we een volumevrije afspraak. Met gecontracteerde zorgaanbieders maken we afspraken over doelmatigheid. We willen de samenwerking en coördinatie binnen de wijkverpleging verbeteren door samenwerkingsafspraken tussen aanbieders te stimuleren en toe te werken naar aansluiting van wijkverpleging op de ELV- coördinatiepunten.

Bij niet-gecontracteerde zorgaanbieders zien we een groei van de zorgkosten. We overwegen maatregelen te nemen om ondoelmatige en onrechtmatige zorg door niet-gecontracteerde zorgaanbieders te beperken. We publiceren eventueel aanvullend inkoopbeleid uiterlijk op 1 juni 2018. Indien van toepassing passen we de polisvoorwaarden voor onze klanten aan per 1 januari 2019.

Hierna leest u wat dit voor u betekent.

2. Wie kunnen een overeenkomst krijgen?

U krijgt een overeenkomst Wijkverpleging als u aan de voorwaarden voldoet

Onder de overeenkomst Wijkverpleging valt het leveren van toewijsbare zorg. Toewijsbare zorg bestaat uit de prestaties:

- Persoonlijke verzorging
- Oproepbare verzorging
- Verpleging
- Oproepbare verpleging
- Gespecialiseerde verpleging
- Advies, instructie en voorlichting
- Beeldschermcommunicatie
- Farmaceutische telezorg

Voor bestaande aanbieders gelden de volgende voorwaarden voor een overeenkomst Wijkverpleging:

1. U heeft in 2018 een overeenkomst Wijkverpleging met Zilveren Kruis

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

2. U voldoet aan de inkoopvoorwaarden van Zilveren Kruis

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

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

In het Besluit Zorgverzekeringswet en de relevante beleidsregels NZa Verpleging en Verzorging zijn de prestaties die onder wijkverpleging vallen en het wettelijk kader uitgelegd.

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 klanten van Zilveren Kruis zelf uitvoert of
- U afspraken met de inkoper van Zilveren Kruis heeft gemaakt over het percentage onderaannemerschap.

In het [Zilveren Kruis zorgverlenersportaal](#) vragen wij u een lijst van onderaannemers te uploaden. Dit betreft een eenmalige uitvraag die we hanteren voor inzicht in de situatie per 1 januari 2019.

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

5. 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. Wij gaan hierbij uit van de postcodes zoals door u opgegeven in het [Zilveren Kruis zorgverlenersportaal](#).

Binnen uw postcodegebied, bent u zelf verantwoordelijk voor het bemiddelen van de klant naar een andere zorgaanbieder in de regio. Om de doorbemiddeling van klanten naar andere zorgaanbieders te vergemakkelijken kunt u bijvoorbeeld samenwerkingsafspraken met zorgaanbieders uit de regio maken over beschikbare capaciteit en bemiddeling in de regio. Wij zullen in 2019 actief naleven op de acceptatieplicht van zorgaanbieders.

Als u geen omzetplafond heeft en u kunt tijdelijk op teamniveau geen nieuwe klanten opnemen, vragen wij u ons dit te melden via ons [contactformulier](#). Heeft u een omzetplafond en is dit bijna bereikt? Wij vragen u bij 80% realisatie van het omzetplafond of uiterlijk 1 september 2019 indien u verwacht dat het omzetplafond gedurende de totale looptijd van de overeenkomst wordt overschreden, dit aan ons te melden via ons [contactformulier](#). U blijft verantwoordelijk voor het leveren van de zorg aan de al in zorg genomen klanten. In hoofdstuk 3 leest u meer over vergoeding van overproductie.

6. U organiseert de regionale beschikbaarheidsfunctie

U kunt de regionale beschikbaarheidsfunctie zelf uitvoeren of aansluiten bij een andere organisatie. Alle zorgaanbieders die de regionale beschikbaarheidsfunctie uitvoeren, kunnen net als in 2018 hier afspraken met ons over maken. De afspraken voor 2018 gelden hier als uitgangspunt. Vanuit Zorgverzekeraars Nederland (ZN) worden in 2018 landelijke kwaliteitseisen ontwikkeld voor de bereikbaarheid en beschikbaarheid van de oproepbare zorg. Wij publiceren aanvullend beleid als deze definitief zijn vastgesteld. Als er per 1 januari 2019 geen landelijke kwaliteitseisen zijn, dan gelden de inkoopvoorwaarden uit bijlage 5.

7. U doet mee aan doelgroepenregistratie wijkverpleging

Op ZN-niveau zijn afspraken gemaakt over doelgroepenregistratie in de wijkverpleging. Met doelgroepenregistratie ontstaat er meer inzicht in de zorg die binnen wijkverpleging wordt gegeven. Voor 2018 was deelname op vrijwillige basis. Vanaf 2019 werkt u mee aan de doelgroepenregistratie in de wijkverpleging. Het is vanaf 2019 niet mogelijk om afspraken te maken over een integraal tarief exclusief doelgroepenregistratie en daarmee niet mogelijk om gebruik te maken van de prestatiecode 1031. U leest meer over doelgroepenregistratie op [onze website](#).

U kunt een afspraak maken voor 1 of meer bijzondere zorgvormen

U kunt 1 of meer bijzondere zorgvormen leveren als u aan de voorwaarden voldoet. U leest de voorwaarden voor de bijzondere zorgvormen in bijlage 2. Deze gelden aanvullend op inkoopvoorwaarden toewijsbare zorg (zie bijlage 1) en zijn van toepassing voor heel 2019. U kunt in het Zorgverlenersportaal aangeven welke bijzondere zorgvormen u levert.

Toekenning wijkgericht werken 2018 wordt voortgezet in 2019

We continueren ons beleid op wijkgericht werken en handhaven de toekenningen wijkgericht werken uit 2018. Hierbij is het inkoopkader wijkgericht werken het uitgangspunt. U leest meer over het inkoopkader wijkgericht werken in bijlage 4.

De inkoop van integrale wondzorg (Regiefunctie) is geen onderdeel van de overeenkomst wijkverpleging

Voor integrale wondzorg geldt een aparte inkoopprocedure. U leest hier meer over in ons [Inkoopbeleid Wondzorg](#).

Nieuwe zorgaanbieders kunnen tussen 1 april en 1 september 2018 een aanvraag indienen als ze voldoen aan de voorwaarden

Voor nieuwe zorgaanbieders gelden naast de hierboven genoemde voorwaarden voor bestaande aanbieders 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. Wij beoordelen de aanvragen uiterlijk 1 november 2018. Wij vragen u indien mogelijk niet te wachten tot 1 september 2018 met het indienen van uw aanvraag. Hoe eerder u uw aanvraag indient hoe eerder wij deze beoordelen en aan u terugkoppelen.

Wij bieden zorgaanbieders een éénjarige overeenkomst aan

U sluit een overeenkomst af voor de periode van 1 januari 2019 tot en met 31 december 2019.

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. Bent u in 2018 zowel door Zilveren Kruis als DFZ gecontracteerd? De Friesland Zorgverzekeraar biedt u een contract aan voor alle cliënten die in Friesland wonen en Zilveren Kruis voor de cliënten in de rest van Nederland.

3. Financieel beleid (tarief & volume)

Zilveren Kruis is actief betrokken bij de ontwikkeling van de nieuwe bekostiging wijkverpleging. Dit is een complex traject dat ook in 2019 nog veel tijd zal vragen van alle betrokken partijen. Het financieel beleid van Zilveren Kruis voor reguliere wijkverpleging zal er daarom op gericht zijn om zorgverlening eenvoudiger te maken en de administratieve lasten voor zorgaanbieders te verlagen.

Wij stellen een financieel kader vast voor wijkverpleging

Zilveren Kruis stelt voor de inkoop van wijkverpleging vast welk budget er beschikbaar is voor 2019. Dit doen wij op basis van het Budgettair Kader Zorg (BKZ), de zorgkostenontwikkeling en prognose. Naast zorg in natura is dit budget ook bedoeld voor wijkverpleging vanuit een persoonsgebonden budget, restitutenota's, wijkgericht werken, ketenzorg dementie, complexe wondzorg en Zorg in de Wijk.

In 2019 hanteren we ons doelmatigheidsmodel met een aantal aanpassingen

Wij vinden het belangrijk dat onze klanten doelmatige wijkverpleegkundige zorg ontvangen. Omdat er veel praktijkvariatie is, hebben wij in 2016 ons doelmatigheidsmodel voor wijkverpleging geïntroduceerd. Deze benchmark is de afgelopen jaren verder ontwikkeld. In 2019 passen wij het volgende aan in het doelmatigheidsmodel:

- Het cliëntkenmerk sociaal economische status vervangen we door een regiokenmerk waarin meer factoren worden meegenomen dan inkomen.
- We passen de correctie voor cliënten met een zeer hoge of lage zorgvraag aan, zodat deze minder impact hebben op de uitkomst.
- De omzetgrens voor deelname aan het doelmatigheidsmodel verlagen wij van € 500.000 naar € 100.000.

Het doelmatigheidsmodel beoordeelt zorgaanbieders op hun doelmatigheid door de gemiddelde kosten per cliënt per maand te vergelijken met andere zorgaanbieders. Wij delen zorgaanbieders op basis van hun doelmatigheid in 5 groepen van een gelijk aantal zorgaanbieders in.

Omdat de samenstelling van de populatie van een zorgaanbieder van invloed is op de kosten per maand, worden deze verschillen in het model gecorrigeerd. Wij houden rekening met de cliëntkenmerken leeftijd, geslacht en overlijden van een cliënt na de zorgperiode. Daarnaast bevat het model vanaf 2019 een regiokenmerk. Dit regiokenmerk wordt in het vereveningsmodel gebruikt en kent een regio een score toe op basis van stedelijkheid, aandeel niet-westerse allochtonen, gemiddeld inkomen, aandeel alleenstaanden, gestandaardiseerde sterfte, nabijheid van ziekenhuizen, huisartsen, en verpleeghuizen.

Of een cliënt is overleden na een zorgperiode bepalen we door te kijken naar overlijden binnen 2 maanden na de laatst afgesloten zorgperiode.

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

Dit doelmatigheidsmodel gebruiken wij voor het vaststellen van de tarieven en volumes van zorgaanbieders. Zorgaanbieders ontvangen een uitgebreidere toelichting op het model en de gebruikte data tijdens de inkoopperiode.

We onderscheiden 3 categorieën zorgaanbieders

De omvang van het budget bepalen we op basis van de omzet van 1 juni 2017 tot en met 31 mei 2018. Hiervoor gebruiken we de Basisdata2018¹. Op basis van deze omvang bepalen we de indeling van de zorgaanbieder in één van de volgende 3 categorieën: kleine zorgaanbieders, reguliere zorgaanbieders en nieuwe zorgaanbieders. Wij hebben de grens van kleine zorgaanbieders verlaagd ten opzichte van vorig jaar, zodat de voordelen van het doelmatigheidsmodel voor meer zorgaanbieders gelden. Het doelmatigheidsmodel geeft voor kleine zorgaanbieders geen statistisch juiste uitkomst. Kleine zorgaanbieders, onder de 100.000 EUR zijn daarom uitgesloten van het doelmatigheidsmodel van Zilveren Kruis. Dit geldt ook voor nieuwe zorgaanbieders waar wij onvoldoende declaratiedata van hebben.

Categorie	Omzetgrens in €
Kleine zorgaanbieder	Omvang kleiner dan € 100.000
Reguliere zorgaanbieder	Omvang groter dan of gelijk aan € 100.000
Nieuwe zorgaanbieder	Geen overeenkomst wijkverpleging 2018 met Zilveren Kruis

Wij spreken in 2019 een integraal tarief af met alle zorgaanbieders

Wij bieden in 2019 alle zorgaanbieders een overeenkomst aan met een integraal tarief (per 5 minuten) 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).

De integrale prestaties hebben prestatiecode 1032 t/m 1038.

De basis voor het integrale tarief 2019 is het met de zorgaanbieder overeengekomen tarief 2018, exclusief resultaatafhankelijke tariefophogingen. Zilveren Kruis indexeert de tarieven en de hoogte van deze indexatie hangt af van de doelmatigheid van een zorgaanbieder.

Voor kinderen met een intensieve zorgvraag gelden afwijkende afspraken

Deze zorg is uitgesloten van het doelmatigheidsmodel. De tarieven voor zorgaanbieders die uitsluitend zorg voor kinderen met een intensieve zorgvraag leveren, indexereren wij met hetzelfde percentage als de tarieven van doelmatigheidsgroep 5.

Reguliere zorgaanbieders kunnen een aanvullende doelmatigheidsafpraak maken

Wij bieden reguliere zorgaanbieders de mogelijkheid om een hoger tarief met ons af te spreken. Hier staat tegenover dat de doelmatigheid gedurende 2019 verbeterd wordt. De maximale tariefopslag die wij bieden is 3%. In het [Zilveren Kruis zorgverlenersportaal](#) kan de opslag gekozen worden in stappen van 0,5%. Onderstaande tabel geeft per doelmatigheidsgroep weer welke verbetering er tegenover 1% tariefopslag staat.

Categorie	Doelmatigheid	Tariefopslag	Verbetering doelmatigheid
5	Hoog	1%	1%
4	Boven gemiddeld	1%	1%
3	Gemiddeld	1%	1,5%
2	Onder gemiddeld	1%	2%
1	Laag	1%	2,5%

¹ De Basisdata2018 is de dataset met via AW319 goedgekeurde declaraties van 1 juni 2017 tot en met 31 mei 2018 van wijkverpleging aan klanten van Zilveren Kruis (en aanverwante labels), exclusief de gemeenten die onder Zorg in de Wijk vallen, op peildatum 1 augustus 2018.

Indien gekozen wordt voor een aanvullende tariefsopslag, maar de doelmatigheidsverbetering niet behaald wordt, wordt het teveel ontvangen tarief naar rato verrekend (afgerond op 0,1%) na afloop van 2019.² Hoe dit werkt is met een voorbeeld uitgelegd in bijlage 6.

Verbeterd een zorgaanbieder meer dan het target dat bij de gekozen tariefsopslag hoort, dan keren wij uit tot de afspraak. Hoe wij de doelmatigheid meten voor de tariefsopslag, hebben wij uitgelegd in bijlage 7. Omdat wij de doelmatigheid van één zorgaanbieder door de tijd vergelijken, wijkt de berekening af van het doelmatigheidsmodel voor het bepalen van de doelmatigheidsgroepen. In dat model vergelijken wij namelijk de zorgaanbieders met elkaar.

Per zorgaanbieder stellen wij een basisbudget vast

In 2019 spreken wij met alle zorgaanbieders in één inkoopronde een basisbudget vast. Dit basisbudget is het volume uit de Basisdata2018, vermenigvuldigd met het voor de zorgaanbieder geldende tarief in 2019. We toetsen de extrapolatie van het volume 2018, zoals hierboven beschreven, aan het financieel kader wijkverpleging 2019 voor zorg in natura. Bij grote afwijkingen kan aanvullend financieel beleid worden opgesteld.

De doelmatigheid van een zorgaanbieder bepaalt hoe wij productie boven het basisbudget vergoeden

Met het doelmatigheidsmodel stellen wij per zorgaanbieder vast in welke van de 5 doelmatigheidsgroepen een zorgaanbieder valt. Levert een zorgaanbieder meer zorg dan is vastgesteld in het basisbudget, dan vergoeden wij deze zorg afhankelijk van de groep waarin de zorgaanbieder is ingedeeld. Voor zorgaanbieders in lagere doelmatigheidsgroepen verlagen wij het tarief bij overproductie en maximeren wij hoeveel overproductie betaald wordt. Na afloop van het jaar maken wij per zorgaanbieder de balans op en rekenen wij het budget af.

Categorie	% tarief bij productie boven basisbudget	Maximaal volume overproductie dat vergoed wordt
5	100%	Vrij volume
4	100%	Vrij volume
3	95%	Vrij volume
2	90%	10% van volume basisbudget
1	85%	10% volume van basisbudget
Kleine zorgaanbieder	85%	10% volume van basisbudget

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

Op basis van geleverde zorg in 2018, en de ingestuurde plannen, bieden wij nieuwe zorgaanbieders in 2019 een budget en tarief aan. Nieuwe zorgaanbieders zijn uitgesloten van het doelmatigheidsmodel en de aanvullende doelmatigheidsafspraken. In bijlage 3 beschrijven wij hoe zorgaanbieders zonder overeenkomst in 2018 in aanmerking kunnen komen voor een overeenkomst in 2019.

² Blijkt bij voortgangsrapportages dat er geen verbetering ingezet is, dan behouden wij ons het recht voor om gedurende 2019 het teveel betaalde bedrag tussentijds af te rekenen en de tariefsopslag te laten vervallen .

4. Hoe ziet het contracteringsproces eruit?

Wij publiceren ons inkoopbeleid op 1 april 2018

Als u een vraag heeft over ons inkoopbeleid of de inkoopprocedure kunt u deze aan ons stellen via ons [contactformulier](#). Antwoorden op veelgestelde vragen publiceren wij via onze website.

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

U kunt uw opmerkingen of eventuele bezwaren over het inkoopbeleid tot uiterlijk 15 juni 2018 aan ons melden via ons [contactformulier](#).

Wij organiseren regionale informatiebijeenkomsten voor vragen over het inkoopbeleid

De regionale informatiebijeenkomst vindt op 4 juli 2018 plaats. Wij publiceren in mei 2018 meer informatie hierover op [onze website](#).

Wij kopen de zorg in via het Zilveren Kruis digitale inkoopportaal

Wij maken met alle zorgaanbieders afspraken in het [Zilveren Kruis zorgverlenersportaal](#).

Bestaande zorgaanbieders ontvangen op 4 september 2018 per e-mail een uitnodigingsbrief om digitaal een overeenkomst af te sluiten

In de uitnodigingsbrief staan persoonlijke inloggegevens waarmee u kunt inloggen in het [Zilveren Kruis zorgverlenersportaal](#). In het zorgverlenersportaal vindt u de aanbieding voor 2019. In dit zorgverlenersportaal loopt u een vragenlijst door waarin u aangeeft of u per 1 januari 2019 voldoet aan de inkoopvoorwaarden zoals opgenomen in dit inkoopbeleid. Als u niet aan de gestelde voorwaarden voldoet, komt er geen overeenkomst tot stand en stopt het contracteringsproces automatisch. Als u aan de gestelde voorwaarden voldoet, krijgt u vervolgens een overeenkomst.

Bent u een nieuwe zorgaanbieder?

Zie voor meer informatie de procedure beschreven in bijlage 3.

Tot aan de sluiting van het zorgverlenersportaal op 26 oktober 2018 kunt u uw overeenkomst met Zilveren Kruis digitaal ondertekenen

Als u een vraag heeft over de overeenkomst kunt u deze aan ons stellen via ons [contactformulier](#).

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 8 van dit inkoopbeleid leest u de juridische aspecten die op onze inkoopprocedure van toepassing zijn.

Op 12 november 2018 maken wij aan onze klanten bekend welke zorgaanbieders wij gecontracteerd hebben.

Wij nemen alle gecontracteerde zorgaanbieders op in de Zorgzoeker van Zilveren Kruis.

5. Hoe gaan we om met Naleving & Controle?

Eén van de verantwoordelijkheden en kernactiviteiten van Zilveren Kruis is het beoordelen of de zorg die vergoed is gepast is, aan de wettelijke eisen voldoet en feitelijk en terecht geleverd en betaald is. Hierbij maakt Zilveren Kruis onderscheid in het beoordelen of de overeenkomst die wij met een zorgaanbieder hebben afgesloten wordt nageleefd (controle op naleving) en het uitvoeren van controles die voortkomen uit de wettelijke eisen (formeel & materiële controle). Hierbij zitten we in een overgang van controle naar preventie. Onderstaand lichten we een aantal thema's toe, waar u in 2019 mee te maken kunt krijgen.

Monitoring plafondafspraken wijkverpleging

Belangrijk onderdeel van de contractuele afspraken bij de wijkverpleging, zijn de afspraken over het budgetplafond. Met sommige zorgaanbieders maken we afspraken over het budgetplafond. Net zoals in 2018, zullen we deze afspraken in 2019 actief monitoren en bewaken. Het is verstandig dat u zelf goed bijhoudt in hoeverre uw budget volloopt. Wij willen u hierin ook faciliteren. Betreffende zorgaanbieders worden elk kwartaal proactief geïnformeerd over de ruimte binnen het afgesproken plafond. Wanneer het plafond is bereikt (inclusief maximale overproductie van 10%), wordt de uitbetaling van de declaraties over het betreffende jaar stopgezet.

Feitelijke levering

Wij hebben de wettelijke plicht te controleren op feitelijk en terecht levering. Bij het controleren van feitelijke levering, kijken wij naar de aansluiting tussen de declaraties en de daadwerkelijk geleverde uren. Het is dus belangrijk dat u aantoonbaar kan maken welke zorg geleverd is. Wij kijken ook of de geleverde zorg inhoudelijk aansluit bij de gedeclareerde prestatie (volgens de beleidsregels van de NZa). Ervaring van de afgelopen jaren leert dat het belangrijk is om te borgen dat zorg binnen de prestaties Verpleging en Verzorging op grond van de Zvw valt. Zorg die gefinancierd wordt via de Wmo valt dus expliciet niet onder wijkverpleging. Voor zorg in de palliatief terminale fase (PTZ) is het ook belangrijk om te borgen dat u alleen zorg declareert die voor vergoeding in aanmerking komt. Meer informatie over indicering, dossiervoering en declareren vindt u op [onze website](#).

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;
- geïndiceerd op basis van de Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving.

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

6. Hoe ziet de planning voor contractering eruit?

Datum	Onderwerp
1 april 2018	Publicatie inkoopbeleid Wijkverpleging 2019
1 april 2018 tot 1 september 2018	Indienen aanvragen nieuwe zorgaanbieders
1 juni 2018	Publicatie overige documenten (zoals de modelovereenkomst)
Uiterlijk 15 juni 2018	Indienen van eventuele bezwaren
4 juli 2018	Informatiebijeenkomst op initiatief van Zilveren Kruis
4 september 2018	Versturen aanbiedingsbrieven met inlogcodes zorgverlenersportaal of voor digitaal contracteren
4 september 2018	Openstelling zorgverlenersportaal voor de digitale contractering
26 oktober 2018	Sluiting zorgverlenersportaal
Uiterlijk 1 november 2018	Beoordeling aanvragen nieuwe zorgaanbieders
12 november 2018	Communicatie over de gecontracteerde zorgaanbieders op de Zorgzoeker van Zilveren Kruis
1 januari 2019	Ingangsdatum overeenkomst wijkverpleging 2019

7. Welke onderwerpen zijn mogelijk voor u ook interessant?

- [Zorg in de Wijk](#)
- [Wondzorg](#)
- [Eerstelijnsverblijf](#)
- [Geriatrische revalidatiezorg](#)
- [Ouderen niet onnodig in het ziekenhuis](#)
- [Huisartsenzorg](#)
- [Medisch-specialistische zorg](#)

8. Wat zijn de belangrijkste wijzigingen ten opzichte van 2018?

Toekenning wijkgericht werken 2018 wordt voortgezet in 2019

Als u voor 2018 een aanvullende overeenkomst had voor wijkgericht werken, krijgt u ook voor 2019 een aanvullende overeenkomst wijkgericht werken. De toekenning 2018 is hierbij het uitgangspunt voor de toekenning 2019. U leest hier meer over in bijlage 4.

De procedure voor het indienen van aanvraag door nieuwe zorgaanbieders is aangepast

U leest hier meer over in bijlage 3.

Wij passen het doelmatigheidsmodel in 2019 op een aantal onderdelen aan

De omzetgrens voor deelname aan het doelmatigheidsmodel verlagen wij, zodat meer zorgaanbieders meegenomen worden in het model. Daarnaast voegen we een regiokenmerk toe en we houden in het model meer rekening met cliënten met een zeer hoge of lage zorgvraag. U leest hier meer over in hoofdstuk 3.

De doelmatigheid van een zorgaanbieder bepaalt welke tarieven wij afspreken

Wij indexeren de tarieven van 2018 en de hoogte van de indexatie verschilt per doelmatigheidsgroep. Wij bieden reguliere zorgaanbieders de mogelijkheid om een hoger tarief met ons af te spreken. Hier staat tegenover dat de doelmatigheid gedurende 2019 verbeterd wordt. U leest hier meer over in hoofdstuk 3.

We maken het voor zorgaanbieders mogelijk om te groeien

De doelmatigheid van een zorgaanbieder bepaalt hoe wij productie boven het basisbudget vergoeden. Dit varieert van een vrij volume boven het basisbudget tegen gelijkblijvende tarieven, tot maximaal 10% extra volume tegen een lager tarief. U leest hier meer over in hoofdstuk 3.

U kunt gebruik maken van de mogelijkheid om onder voorwaarden mbo-verpleegkundigen in te zetten voor indicatiestelling

U kunt hier afspraken over maken. U leest hier meer over in bijlage 1.

9. Waar vind ik aanvullingen en wijzigingen?

Dit inkoopbeleid is gepubliceerd op 1 april 2018. Zilveren Kruis behoudt zich het recht voor, in geval van gewijzigde wet- en regelgeving, overheidsbesluiten en overige onvoorziene omstandigheden, wijzigingen in het inkoopbeleid aan te brengen. U vindt deze aanvullingen en wijzigingen op [onze website](#). In bijlage 8 van dit inkoopbeleid leest u de juridische aspecten die op onze inkoopprocedure van toepassing zijn.

10. Heeft u nog vragen?

[Stuur ons uw bericht](#) of bel ons op telefoonnummer (071) 751 0061, maandag t / m vrijdag van 08.00 - 18.00 uur.

Bijlagen

Bijlage 1. Inkoopvoorwaarden Toewijsbare zorg 2019

Voor onderstaande voorwaarden geldt dat u op 1-1-2019 aan deze voorwaarden moet voldoen en gedurende de looptijd van de overeenkomst. Zilveren Kruis kan om bewijs vragen dat u aan de voorwaarden voldoet.

Kunt u de volgende vragen met 'ja' beantwoorden?

1. Bent u ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel?
2. Heeft u een formeel vereiste toelating voor de levering van wijkverpleging zoals vastgelegd in de Zorgverzekeringswet en voldoet u aantoonbaar aan alle voorwaarden daarvoor (tenzij de wet dit niet meer vraagt)?
3. Heeft u aantoonbaar de geldende Governancecode Zorg ingevoerd (als deze geldt voor u) (<http://www.governancecodezorg.nl>)?
4. Verleent u zorg in overeenstemming met de geldende wet- en regelgeving?
5. Beschikt u over een klachtenprocedure en hanteert u daarbij een reglement voor klachtenbehandeling dat voldoet aan de wettelijke eisen conform de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)?
6. Heeft u een eigen vastgelegd privacybeleid?
7. Voldoet u aan de Regeling verslaggeving WTZi (voor zover van toepassing)?
8. Voldoet u aan de Regeling AO/IC, (als deze niet is uitgesloten op basis van de wet- en regelgeving)?
9. Beschikt u over een gedegen bedrijfsadministratie die strekt tot de tijdige levering van gegevens – bijvoorbeeld declaratiegegevens - aan Zilveren Kruis binnen de door Zilveren Kruis aangegeven termijn?
10. Staat u garant voor de continuïteit van – de te leveren – zorg aan bestaande patiënten?
11. Voert u klanttevredenheidsonderzoeken uit? Deze hoeven niet gedeeld te worden met Zilveren Kruis maar kunnen wel door ons worden opgevraagd.
12. Heeft u een erkend kwaliteitssysteem waarvan het doorlopen van de kwaliteitscyclus (plan do check act) op teamniveau een essentieel onderdeel is?
13. Bent u adequaat verzekerd voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van minimaal € 2.500.000 per gebeurtenis, of heeft u deze verzekering per 1 januari 2019 afgesloten?
14. Indiceren en organiseren uw wijkverpleegkundigen volgens de 'Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving' van V&VN?
15. Zijn de wijkverpleegkundigen die indiceren verpleegkundig specialist (art. 14, wet BIG, hbo master) of HBO-verpleegkundige (art. 3, wet BIG, hbo-bachelor)?
16. Maakt u gebruik van een Zorgclassificatie-systeem zoals Omaha, RAI en NNN (NIC, NOC, Nanda) of gelijkwaardig?

U kunt tijdelijk afwijkende afspraken maken over het opleidingsniveau van de verpleegkundige voor indicatiestelling

In verband met arbeidsmarktproblematiek kan het voorkomen dat u onvoldoende HBO-verpleegkundigen beschikbaar heeft voor indicatiestelling. U kunt in deze situatie gebruik maken van de mogelijkheid om MBO-verpleegkundigen in te zetten voor indiceren, alleen als hij/zij voldoet aan de volgende voorwaarden:

1. Hij/ zij expert is binnen de wijkverpleging (volgens definitie van Benner, 1984).
2. Hij/ zij is minimaal 24 uur per week werkzaam als verpleegkundige in de wijk.
Er is gekozen voor 24 uur, omdat een verpleegkundige in staat moet zijn in het volledige verpleegproces te participeren. Dit houdt in dat de verpleegkundige alle canmedsrollen vervult (Lambregts, Grotendorst, & Merwijk, 2012). Daarnaast is het belangrijk voldoende uren te werken, zodat gedurende de HBO-V opleiding de opgedane kennis in de praktijk kan worden toegepast en de mbo-opgeleide verpleegkundige steeds vaardiger wordt in het werken op hbo-niveau. Hierdoor zal hij/zij ook steeds beter in staat zijn adequaat de zorg te indiceren en organiseren.
3. Hij/ zij volgt de opleiding tot HBO-opgeleide verpleegkundige (HBO-V) en kan hiervan jaarlijks een bewijs van inschrijving overleggen.

U kunt in het zorgverlenersportaal aangeven dat u gebruik wil maken van deze mogelijkheid.

Aanvullende voorwaarden voor gespecialiseerde verpleging (alleen van toepassing als u gespecialiseerde verpleging levert).

Kunt u de volgende vragen met 'ja' beantwoorden?

1. Wordt gespecialiseerde verpleging uitgevoerd door bevoegde en bekwame verpleegkundigen?
2. Heeft u een scholingsprogramma om verpleegkundigen bevoegd en bekwaam te houden voor uit te voeren voorbehouden of risicovolle handelingen en kan dit scholingsprogramma op verzoek aan ons worden opgestuurd?
3. Voldoen de gespecialiseerde verpleegkundige handelingen aan de specifieke eisen die de beroepsgroep stelt aan het kennis- en vaardigheden niveau? Voor de lijst met voorbehouden of risicovolle handelingen verwijzen wij naar de V&VN.
4. Er wordt toegewerkt naar één landelijk overdrachtsformulier. De bedoeling is dat het uitvoeringsverzoek ten behoeve van voorbehouden handelingen hierin zal worden geïntegreerd. Wanneer dit overdrachtsformulier gereed is en de benodigde gegevens (zie punt 5 en 6) zijn hierin opgenomen, dan is een los uitvoeringsverzoek niet meer noodzakelijk.
5. Is er voor GVP waarbij sprake is van voorbehouden handelingen een uitvoeringsverzoek aanwezig en staat in dit verzoek:
 - Bereikbaarheid met spoed;
 - Specialisme
 - AGB Arts
 - Handtekening behandelaar
 - Alle ANW gegevens
 - Wijze en frequentie
 - Indicatie
 - Benodigde tijd om de handeling uit te voeren
 - Duur van de behandeling/geldigheid van het uitvoeringsverzoek (maximaal 6 maanden)
6. Is er voor GVP waarbij geen sprake is van voorbehouden handelingen een schriftelijke opdracht aanwezig waaruit onweerlegbaar blijkt dat de handeling onderdeel uitmaakt van een medische behandeling waarvoor de arts in het ziekenhuis verantwoordelijk is en staat in deze schriftelijke opdracht:
 - Bereikbaarheid met spoed
 - Specialisme
 - Alle ANW gegevens
 - Wijze van frequentie
 - Duur van de behandeling

Uitsluitingscriteria

Kunt u de volgende vragen met 'nee' beantwoorden?

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

1. Is tegen u een onherroepelijk vonnis of arrest of een veroordeling uitgesproken op grond van artikel 140, 177, 178, 225, 226, 227, 227a, 227b of 323a, 328ter, tweede lid, 416, 417, 417bis, 420bis, 420ter of 420quater van het Wetboek van Strafrecht?
2. Verkeert u in staat van faillissement of liquidatie, zijn uw werkzaamheden gestaakt, of geldt een surseance van betaling of een (faillissements-)akkoord, of verkeert u in een andere vergelijkbare toestand ingevolge een soortgelijke procedure uit hoofde van op u van toepassing zijnde wet- en regelgeving van een lidstaat van de Europese Unie?
3. Is faillissement of liquidatie aangevraagd dan wel tegen u een procedure van vereffening of surseance van betaling of akkoord dan wel een andere soortgelijke procedure die voorkomt in de op u van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de Europese Unie, aanhangig gemaakt?
4. Is tegen u een rechterlijke uitspraak met kracht van gewijsde van toepassing volgens de op u van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de Europese Unie waarbij een delict is vastgesteld dat in strijd is met uw beroepsgedragsregels?

5. Heeft u in de uitoefening van uw beroep de afgelopen drie jaar een ernstige fout begaan, waardoor uw integriteit in twijfel kan worden getrokken? Als het begaan van een ernstige fout in de uitoefening van uw beroep wordt in ieder geval aangemerkt:
 - a. het doen van een gift of belofte of het aanbieden van een dienst indien redelijkerwijs kan worden aangenomen dat daarmee wordt beoogd iemand iets te laten doen wat in strijd is met zijn plicht;
 - b. het vervalsen of valselijk opmaken van een geschrift dat bestemd is om tot bewijs van enig feit te dienen;
 - c. het verstrekken van onjuiste gegevens of het ten onrechte niet verstrekken van juiste gegevens, indien redelijkerwijs kan worden aangenomen dat daarmee wordt beoogd financieel voordeel te behalen (vermoeden van fraude). Indien Zilveren Kruis een fraudemelding over (een bestuurder van) uw onderneming heeft ontvangen, kan Zilveren Kruis dit voldoende achten om een vermoeden van fraude aan te nemen.
 - d. het handelen of nalaten waardoor de lichamelijke integriteit van werknemers of andere personen ernstig in gevaar wordt gebracht;
 - e. het opgelegd hebben gekregen van een boete of last onder dwangsom in de zin van artikel 56 van de Mededingingswet;
 - f. het in het kader van de uitvoering van een opdracht hebben begaan van een onrechtmatige daad waaruit ernstige schade is voortgevloeid, met dien verstande dat de onder a tot en met f genoemde gedragingen plaatsvinden in het kader van de beroepsuitoefening.
6. Heeft u niet aan uw verplichtingen voldaan ten aanzien van de betaling van de sociale zekerheidsbijdragen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar u bent gevestigd of van Nederland?
7. Heeft u niet aan uw verplichtingen voldaan ten aanzien van de betaling van uw belastingen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar u bent gevestigd of van Nederland?
8. Heeft u zich schuldig gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de inlichtingen overeenkomstig dit inkoopdocument?

Bijlage 2. Inkoopvoorwaarden bijzondere zorgvormen 2019

Zorg voor kinderen met een intensieve zorgvraag

Kunt u de volgende vragen met 'ja' beantwoorden?

1. Is de kinderarts of medisch specialist eindverantwoordelijk voor de behandeling?
2. Wordt het indiceren en organiseren van zorg buiten het ziekenhuis altijd gedaan door een HBO-verpleegkundige met opleiding tot kinderverpleegkundige of verpleegkundig specialist met opleiding tot kinderverpleegkundige?
3. Worden in het zorgplan de kinderdomeinen benoemd: medisch, sociaal, veiligheid en ontwikkeling?

Wij vragen u in het [Zilveren Kruis zorgverlenersportaal](#) aan te geven wanneer u als aanbieder alleen zorg voor kinderen met een intensieve zorgvraag levert en geen wijkverpleging aan verzekeren 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 met een 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)?

U declareert voor PTZ in principe niet meer dan gemiddeld 12,6 uur per dag

Dit is een gemiddelde aantal uren dat als uitgangspunt genomen kan worden. Er zijn natuurlijk situaties mogelijk dat er gemiddeld meer zorg nodig is. Echter, de ervaring heeft geleerd dat 12,6 uur per dag een goed uitgangspunt is. De wijkverpleegkundige maakt hier zelf een afweging in. Bij twijfel kunt u overleggen met Zilveren Kruis. U kunt via ons [contactformulier](#) contact met ons opnemen.

In 2018 verwachten wij nieuwe landelijke afspraken over de kwaliteitseisen voor de palliatieve zorg

Bij meer duidelijkheid over de afspraken publiceren wij aanvullend beleid voor 2019.

Casemanagement dementie

Kunt u de volgende vragen met ja beantwoorden?

- Heeft u een overeenkomst reguliere wijkverpleging 2018?
- Heeft de casemanager Dementie specialistische kennis op het gebied van dementie, volgens de Zorgstandaard Dementie 2013?
- Bent u aangesloten bij de regionaal georganiseerde dementieketen in uw regio?
- Meldt u aan Zilveren Kruis als cliënten op de wachtlijst voor dementiezorg worden geplaatst?

De levering van casemanagement Dementie maakt onderdeel uit van de aanspraak wijkverpleging en valt daarmee onder uw budget verpleging en verzorging

U kunt casemanagement Dementie declareren onder het integraal tarief op basis van feitelijk geleverde zorg. Wij vragen zorgaanbieders zich tijdig bij ons te melden als er een knelpunt ontstaat in het leveren van casemanagement Dementie, bijvoorbeeld bij 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.

Ketenzorg Dementie

Met netwerken ketenzorg Dementie maken wij aparte afspraken

Op landelijk niveau werken we vanuit het project "Samen op weg" aan landelijke inkoopvoorwaarden/kwaliteitseisen voor de inkoop van Dementiezorg vanaf 2020. Op basis van de landelijke afspraken Dementie maken wij voor 2019 in onze kernregio's afspraken met netwerken Dementie.

Kunt u de volgende vragen met ja beantwoorden?

- Valt het netwerk onder het kerngebied van Zilveren Kruis? U vindt de regio's die binnen het kerngebied van Zilveren Kruis vallen op [onze website](#).
- Had het netwerk voor 2018 een afspraak met Zilveren Kruis over ketenzorg Dementie?
- 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? Is de deelname van de diverse actoren vastgelegd in een convenant, dat op verzoek van Zilveren Kruis wordt overlegd?
- Heeft u in Q2 2018 een regionaal onderschreven meerjarenplan aangeleverd bij Zilveren Kruis? Op basis van deze uitkomsten worden de inkoopgesprekken voor 2019 gevoerd.
- Vormt dit meerjarenplan voor 2019 en verder de basis 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.

- 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.
- Werkt het regionale netwerk aan de implementatie van de Zorgstandaard Dementie?
- Is er een PDCA-cyclus ingericht op ketenniveau?
Is er een duidelijke ketencoördinatie / ketencoördinator?
- Levert u informatie aan bij Zilveren Kruis over de effecten van de ingezette activiteiten en interventies?
- Maakt u gebruik van de **vragenlijst 'Uitkomstindicatoren Dementie'**? Conform landelijke afspraken deelt u deze uitkomsten met zorgverzekeraars. Op landelijk niveau worden hier in 2018 nog afspraken over gemaakt. Wij publiceren aanvullend beleid bij meer duidelijkheid over deze afspraken.
- Informeert u in Q2 2019 Zilveren Kruis over de voortgang van het meerjarenplan zoals aangeleverd in Q2 2018 met aanvulling van de volgende punten:
 - hoe de keten bijdraagt aan de continuïteit van een voor de cliënt duidelijk en deskundig aanspreekpunt voor de cliënt,
 - hoe de deskundigheid van de zorgprofessionals is gewaarborgd en
 - hoe ieder dementienetwerk een regionaal eenduidige wijze ontwikkelt van communicatie naar cliënten, mantelzorgers en verwijzers/huisartsen over de mogelijkheden van casemanagement dementie.

Op landelijk niveau werken we met partijen samen aan het verbeteren van de Dementiezorg

In het kader van het Actieplan Dementie werken patiëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en overheid samen aan de verbetering van ketenzorg Dementie en casemanagement. Twee hoofdlijnen uit het Actieplan Dementie zijn het bereiken van consensus over de werkwijze en inhoud van casemanagement en een eenduidig inkoopbeleid van verzekeraars. Zorgverzekeraars werken gezamenlijk aan een voorstel voor de inkoop van ketenzorg en casemanagement Dementie in 2019 en verder.

Bijlage 3. Inkoopvoorwaarden nieuwe zorgaanbieders 2019

Kunt u de volgende vragen met ja beantwoorden?

1. Voldoet u aan de voorwaarden zoals benoemd in hoofdstuk 2 en aan alle voorwaarden zoals benoemd in bijlage 1 van het Inkoopbeleid wijkverpleging 2019?
2. Heeft u niet eerder met Zilveren Kruis een overeenkomst gehad voor wijkverpleging die ontbonden is?
3. Heeft uw aanvraag niet betrekking op een Zorg in de Wijk-regio?
4. Heeft u een minimale omzet in 2018 van € 100.000,- (dit betreft de omzet in de Zvw over het laatste volledige kalenderjaar voor Zilveren Kruis verzekerden)?
5. Is er een WTZi-toelating aanwezig, of als WTZa in werking treedt heeft u een melding bij de IGJ gedaan dan wel een vergunning aangevraagd?
6. Heeft u als nieuwe aanbieder- als u geen andere zorg levert- de vragenlijst van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ingevuld?
7. Bent u gecertificeerd (HKZ, ISO)?
8. Is er sprake van een juridische rechtsvorm (van minimaal 2 personen)? Voor zzp-ers geldt dat u aangesloten bent 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.

Naast de beantwoording van de bovengenoemde vragen wij u een korte toelichting te geven op de volgende vragen:

- Voor welke zorgprestaties, voor welke doelgroep en in welke regio wilt u zorg leveren?
- Op welke manier voorziet uw aanbod in een leemte in de regio?
- Op welke wijze gaat u samenwerking zoeken met bijvoorbeeld gemeenten, ketenpartners en andere zorgaanbieders?
- Wat is het vernieuwende en onderscheidende karakter van uw zorgaanbod?
- Is er in uw organisatie een Raad van Bestuur of directie en een onafhankelijk, statutair geborgd toezichthoudend orgaan aanwezig? Hoe zijn de Raad van Bestuur of directie en het toezichthoudend orgaan samengesteld?
- Kunt u een toelichting geven op de financiële positie van uw organisatie? Wij vragen u inzicht te geven in het eigen vermogen, het resultaat en de verwachte omzetprognose van uw organisatie. Indien beschikbaar kunt u een balans, liquiditeitsbegroting en resultatenrekening mee sturen.

Op basis van de beantwoording en toelichting op de bovenstaande vragen beoordelen wij uw aanvraag. Daarnaast kan een integriteitstoets onderdeel uitmaken van de beoordeling van de aanvraag. Het is geheel ter beoordeling van Zilveren Kruis of nieuwe zorgaanbieders een overeenkomst wijkverpleging krijgen.

Nieuwe zorgaanbieders kunnen van 1 april 2018 tot 1 september 2018 digitaal een aanvraag indienen via ons [contactformulier](#). In het contactformulier loopt u ter toetsing van de gestelde voorwaarden in het inkoopbeleid een aantal vragen door. Als u niet bevestigend kunt antwoorden op deze vragen, dan kunt u de aanvraag niet verder indienen. Als u wel bevestigend kunt antwoorden, kunt u de aanvraag verder invullen en indienen.

Bijlage 4. Wijkgericht werken

Het inkoopkader Wijkgericht werken is de basis voor de inzet van Wijkgericht werken

Toekenning 2019 We continueren ons beleid op wijkgericht werken en handhaven de toekenningen wijkgericht werken uit 2018. Als u voor 2018 een aanvullende overeenkomst had voor wijkgericht werken wordt deze voortgezet in 2019. Er is voor 2019 geen mogelijkheid om nieuwe aanvragen voor wijkgericht werken in te dienen. Zilveren Kruis behoudt zich het recht voor om de toekenning voor 2019 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 2018.

Doelstelling: Wijkgericht werken levert een zichtbaar effectief lokaal netwerk per wijk op, waarbij samen wordt gewerkt met partners in het medische en sociale domein. De middelen worden ingezet voor het realiseren van de volgende doelstellingen:

- *Preventie en zelfredzaamheid*
Er wordt meer ruimte gegeven 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.
- *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. De coördinerende rol wordt gestimuleerd, zodat de klant ondersteund wordt met de best passende oplossing.
- *Stimuleren van innovaties*
We merken dat de inzet van waardevolle innovaties achterblijft, terwijl dit soms het beste past bij de zorgvraag van de klant. Er wordt meer ruimte gecreëerd om innovaties in te zetten.
- *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 en dan deze zorg voldoet aan de Stand van Wetenschap en praktijk.

Budget: We berekenen het budget wijkgericht werken op basis van het aantal inwoners van 65 jaar en ouder in de gemeente. 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.

Tarief: Wijkgericht werken wordt door aanbieders gedeclareerd via de prestatie beloning op maat. U ontvangt van ons informatie over het tarief en het volume dat u mag declareren.

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

Rol gemeenten: De gemeente draagt een beperkt aantal zorgaanbieders aan die gezien worden als cruciale partner in de wijk.

Evaluëren en monitoring

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

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

De uitkomsten van de inventarisatie worden gebruikt als basis voor het evaluatiegesprek tussen u en de partners. U kunt voor de inventarisatie het evaluatieformat wijkgericht werken gebruiken. U vindt deze op [onze website](#) onder inkoopbeleid 2018.

Zorgaanbieder/gemeente/medisch domein. U bespreekt de voortgang van de samenwerkingsafspraken en de resultaten van de inventarisatie. De zorgaanbieder maakt hier een kort verslag van.

Gemeente en Zilveren Kruis. Wij bespreken met de gemeenten op regioniveau de uitvoering van wijkgericht werken in de gemeenten.

Bijlage 5. Inkoopvoorwaarden regionale beschikbaarheidsfunctie

Kunt u de volgende vragen met ja beantwoorden?

- Heeft u een overeenkomst reguliere wijkverpleging 2018?
- Heeft u in 2018 een overeenkomst regionale beschikbaarheidsfunctie?
- Is de oproepbare zorg binnen een redelijke tijd, maar maximaal binnen 30 minuten, aanwezig bij de klant. Onder oproepbare zorg verstaat Zilveren Kruis alle zorgactiviteiten die niet planbaar zijn en uitgevoerd moeten worden op het moment dat de zorgvraag zich voordoet, ongeacht het moment van de dag. Wordt in het zorgleefplan de oproepbare zorg op handelingsniveau uitgewerkt?
- Heeft u -in eigen beheer of in onderlinge dienstverlening- voldoende wijkverpleegkundige capaciteit beschikbaar om adequaat te kunnen anticiperen indien de klant zorg nodig heeft buiten de reguliere zorgplanning?

Bijlage 6. Rekenvoorbeelden financieel model

Onderstaand rekenvoorbeeld laat zien hoe het tariefmodel werkt

Zorgaanbieder A heeft een tariefopslag van 3% gekozen en de benodigde verbetering in doelmatigheid niet gehaald. In de tabel is aangegeven welke definitieve tariefopslag er geldt voor deze fictieve zorgaanbieder.

Voor zorgaanbieder A geldt het volgende:	
Doelmatigheidsgroep	3
Gekozen tariefopslag	3%
Benodigde verbetering doelmatigheid	4,5% (3 * 1,5%)
Behaalde verbetering doelmatigheid	3,6%
Definitieve tariefsopslag*	2,4% (afgerond op 0,1%) Berekening: 3,6% / 4,5% * 3%

De volgende rekenvoorbeelden laten zien hoe het volumemodel werkt

Zorgaanbieder B zit in de hoogste doelmatigheidsgroep en heeft overproductie. Deze wordt volledig vergoed tegen het tarief van de zorgaanbieder. Voor zorgaanbieder C geldt dit niet. In doelmatigheidsgroep 2 krijgen zorgaanbieders niet de volledige overproductie vergoed en een lager tarief. Onderstaande tabellen geven dit weer.

Voor zorgaanbieder B geldt het volgende:	
Doelmatigheidsgroep	5
Geëxtrapoleerd volume (x 5 min)	1.000.000
Tarief per 5 min.	€ 4,50
Basisbudget	€ 4.500.000
Realisatie (x 5 min.)	1.100.000
Omzet	1.000.000 * € 4,50 100.000 * € 4,50 _____+
	€ 4.950.000

Voor zorgaanbieder C geldt het volgende:	
Doelmatigheidsgroep	2
Geëxtrapoleerd volume (x 5 min)	3.000.000
Tarief per 5 min.	€ 4,20
Basisbudget	€ 12.600.000
Realisatie (x 5 min.)	3.500.000
Omzet	3.000.000 * € 4,20 300.000 * € 3,78 (90% tarief, 10% overproductie) 200.000 * € 0 (boven 10% overproductie) _____+
	€ 13.734.000

Het volgende rekenvoorbeeld laat zien hoe het tarief- en volumemodel samen werken

Zorgaanbieder A uit onderstaande voorbeeld heeft gekozen voor een tariefsopslag van 3%. Gedurende 2019 moet de doelmatigheid met 4,5% verbeteren om de hele tariefsopslag te behouden. Dat is niet helemaal gelukt, maar de doelmatigheid is wel verbeterd. Tegelijkertijd zijn er meer cliënten in zorg gekomen bij de zorgaanbieder, waardoor er ondanks de doelmatigheidsverbetering sprake is van overproductie. We maken voor Zorgaanbieder A de volgende balans op:

Voor zorgaanbieder A geldt het volgende:	
Doelmatigheidsgroep	3
Geëxtrapoleerd volume (x 5 min)	2.000.000
Tarief 2019 per 5 min.	€ 4,50
Basisbudget	€ 9.000.000
Gekozen tariefopslag	3%
Benodigde verbetering doelmatigheid	4,5%
Tarief inclusief opslag	€ 4,64
Behaalde verbetering doelmatigheid	3,6%
Definitieve tariefsopslag	2,4%
Definitief tarief	€ 4,61
Tarief bij overproductie	€ 4,15 (90% van het definitieve tarief)
Realisatie (x 5 min)	2.200.000
Uren tegen definitief tarief	1.952.278 (basisbudget / definitief tarief)
Uren tegen overproductie tarief	247.722
Definitieve omzet	€ 10.028.048 (1.952.278 * € 4,61 + 247.722 * € 4,15)
Reeds uitbetaald	€ 10.208.000 (2.200.000 * € 4,64)
Terugbetaling	€ 179.952

Bijlage 7. Tariefopslag doelmatigheidsverbetering

Zorgaanbieders die een aanvullende doelmatigheidsafspraken met ons maken, komen in aanmerking voor een tariefopslag als hun doelmatigheid voldoende verbetert. Onder doelmatigheid verstaan we de gemiddelde uren wijkverpleging per cliënt per maand. Wij vergelijken deze in 2019 ten opzichte van 2018.

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

- De basis zijn de goedgekeurde declaraties op de prestaties 1031 t/m 1038 aan klanten van Zilveren Kruis (incl. FBTO en Avéro Volmachten). Prestatie 1031, zonder specifieke doelgroep, is in 2019 geen onderdeel meer van de overeenkomst.
- De gemiddelde uren per cliënt per maand worden op cliëntniveau berekend. Per cliënt moeten de totale uren in een jaar gedeeld worden door het aantal maanden waarin de betreffende cliënt zorg heeft ontvangen. Het aantal maanden is dus minimaal 1 en maximaal 12 en altijd een heel getal.
- Cliënten met gemiddeld meer dan 85 uur zorg per maand worden buiten beschouwing gelaten in deze berekening.
- De gemiddelde uren per cliënt per maand van de zorgaanbieder is het gemiddelde van alle geïnccludeerde cliënten in een jaar. Deze doelmatigheidsscore wordt berekend voor 2018 en 2019.
- Het procentuele verschil tussen de score van 2018 en 2019 is de verandering in doelmatigheid. Is de score in 2019 lager, dan is sprake van een verbetering en bij voldoende verbetering wordt een tariefopslag behaald.

Wij monitoren de afspraken en informeren zorgaanbieders hierover

Wij streven er naar zorgaanbieders in ieder geval twee 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 2018 te monitoren.

Na afloop van 2019 stellen wij vast in hoeverre de doelmatigheidsafspraken behaald is

Uiterlijk 1 juli 2020 stelt Zilveren Kruis vast of de verbetering in doelmatigheid is behaald. Mocht de doelmatigheidsverbetering niet zijn gehaald dan betaalt de zorgaanbieder het teveel ontvangen tarief terug aan Zilveren Kruis. Blijkt bij voortgangsrapportages dat er geen verbetering ingezet is, dan behouden wij ons het recht voor om gedurende 2019 het teveel betaalde bedrag tussentijds af te rekenen en de tariefopslag te laten vervallen

Bijlage 8. Juridische aspecten

De inkoopprocedure kent een aantal beginselen

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

Zilveren Kruis kan de procedure wijzigen en het inkoopbeleid aanpassen

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

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

Aanpassingen aan de inkoopprocedure en het inkoopbeleid kunnen divers zijn

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

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

Teken tijdig bezwaar aan tegen de inkoopprocedure

Bent u als deelnemer aan deze betreffende inkoopprocedure onduidelijkheden, tegenstrijdigheden of onvolkomenheden tegengekomen? Laat ons dit dan uiterlijk 15 juni 2018 weten via ons [contactformulier](#). Vermeld hierbij uw AGB-code en een opgave van de correctievoorstellen en eventuele onderbouwing van de tegenstrijdigheid of onvolkomenheid. Bezwaren tegen (delen van) dit document en de bijlagen (bijvoorbeeld met betrekking tot criteria, termijnen, werkwijze) maakt u op dezelfde wijze kenbaar.