

Inkoopbeleid 2019 Zorg in de Wijk regio Ommen-Hardenberg, Utrecht en Zwolle

Datum : 1 april 2018

Versie : 1.0

| | |
|---|----|
| 1. Wat willen we bereiken en wat betekent dit voor u?..... | 2 |
| 2. Wie kunnen een overeenkomst krijgen? | 4 |
| 3. Hoe bepalen wij onze tarieven? | 5 |
| 4. Hoe bepalen we hoeveel zorg wij inkopen? | 5 |
| 5. Hoe ziet het contracteringsproces eruit?..... | 5 |
| 6. Hoe gaan we om met Naleving & Controle? | 6 |
| 7. Hoe ziet de planning voor contractering eruit? | 6 |
| 8. Welke onderwerpen zijn mogelijk voor u ook interessant? | 7 |
| 9. Wat zijn de belangrijkste wijzigingen ten opzichte van 2018? | 7 |
| 10. Waar vind ik aanvullingen en wijzigingen? | 7 |
| 11. Heeft u nog vragen? | 7 |
| Bijlage 1 Inkoopvoorwaarden Toewijsbare Zorg 2019 | 8 |
| Bijlage 2 Aanvullende inkoopvoorwaarden | 10 |
| Bijlage 3 Inkoopvoorwaarden bijzondere zorgvormen toewijsbare zorg 2019 | 11 |
| Bijlage 4 Uitsluitingscriteria | 12 |
| Bijlage 5 Juridische aspecten | 14 |

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 bijvoorbeeld over kwaliteit van leven en ervaren kwaliteit door de klant.

3. *Stimuleren van de coördinatie*

De wijkverpleegkundige heeft door haar kennis 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 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.

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

Onze ambitie is om het gedachtegoed van Zorg in de Wijk 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 verder 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 inkoopprocedure gestart. Wij kopen in 2019 Zorg in de Wijk niet in nieuwe regio's in. Wij richten ons volledig op de implementatie van Zorg in de Wijk in de 3 regio's per 2019.

Levert u wijkverpleging in andere regio's dan verwijzen we u naar ons [inkoopdocument reguliere wijkverpleging](#).

Hoe gaan we om met niet-gecontracteerde zorgaanbieders?

Wij zien een groei van de zorgkosten bij niet-gecontracteerde zorgaanbieders. 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 verzekerden aan per 1 januari 2019.

Wij contracteren Zorg in de wijk ook voor De Friesland Zorgverzekeraar

Met zorgaanbieders 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 Ommen-Hardenberg, Utrecht en Zwolle in via een inkoopprocedure

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

- We selecteren meerdere zorgaanbieders die samen de zorg in de wijken leveren.
- We maken meetbare en toetsbare afspraken over uitkomsten.
- Eisen en procesindicatoren voor wondzorg zoals opgenomen in het [Inkoopdocument Integrale wondzorg 2019-2020](#) zijn onderdeel van Zorg in de wijk.
- We bieden een meerjarige overeenkomst aan, we denken aan 3-5 jaar.

We geven aan bovenstaande punten verdere invulling in de inkoopprocedure. Wij publiceren de inkoopprocedure op 18 mei 2018.

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

1. *U heeft in 2018 een overeenkomst met Zilveren Kruis voor reguliere wijkverpleging of voor Zorg in de Wijk*
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 in Bijlage 1, 2 en 3. U blijft vanaf datum inschrijving en gedurende de looptijd van de overeenkomst voldoen aan de gestelde inkoopvoorwaarden.
De aanbieding 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 Zorgverzekeringswet en de relevante beleidsregels NZa Verpleging en Verzorging zijn de zorgprestatie wijkverpleging en het wettelijk kader vastgesteld. 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. Wij verwachten dat u inzichtelijk maakt welke onderaannemers u inzet.
5. *U organiseert oproepbare zorg*

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 leidraad voor de selectieve inkoopprocedure die wij op 18 mei 2018 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 4 regio's waar de overeenkomst voor Zorg in de wijk nog doorloopt kopen wij voor 2019 niet in

In de regio's Amsterdam, Almere, Hollandscheveld, Hoogeveen en De Wolden loopt de overeenkomst tot en met 2020. Wij contracteren in deze regio's in 2019 geen nieuwe contractanten.

3. Hoe bepalen wij onze tarieven?

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

In de inkoopprocedure doen de deelnemende zorgaanbieders een aanbieding voor alle zorg in de wijk(en). 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.

Zorgaanbieders die wij niet selecteren, vergoeden wij een lager tarief

Voor zorgaanbieders die niet geselecteerd zijn, geldt de vergoeding voor ongecontracteerde zorg voor de zorg in de betreffende regio conform onze polisvoorwaarden.

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 omvang van zorg in het verleden, verzekerdenmutaties en demografische ontwikkelingen. Wij baseren ons op het aantal geleverde uren en het aantal cliënten dat zorg heeft ontvangen in 2016 en 2017.

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 18 mei 2018 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 leidraad voor selectieve inkoopprocedure bekend hoe u dat kunt doen. De sluitingsdatum voor het indienen van aanbiedingen is 29 juni 2018 om 12.00 uur.

Op 20 september 2018 maken wij bekend welke zorgaanbieders 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 2019. 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 zorgverleningsportaal](#). In het Zilveren Kruis zorgverleningsportaal doen wij u vanaf 27 september 2018 een voorstel voor een overeenkomst, gebaseerd op de uitkomst van de inkoopprocedure. Als u deelneemt 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 2018 maken wij bekend aan onze klanten welke zorgaanbieders wij gecontracteerd hebben.

6. 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 (formele & materiële controle). Hierbij zitten we in een overgang van controle naar preventie. Feitelijke levering en gepast gebruik zijn toe, waar u in 2019 mee te maken kunt krijgen.

Feitelijke levering

Zilveren Kruis heeft 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 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, dossievoering en declareren vindt u in onze [Q&A](#).

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.

7. Hoe ziet de planning voor contractering eruit?

| datum | onderwerp |
|-------------------------|--|
| 1 april 2018 | Publicatie inkoopdocument Zorg in de Wijk 2019 |
| 18 mei 2018 | Publicatie inkoopprocedure Zorg in de Wijk 2019 |
| 28 mei 2018, 17.00 uur | Sluitingsdatum 1e ronde vragen stellen |
| 7 juni 2018 | Publiceren antwoorden op 1 ^e vragenronde |
| 11 juni 2018, 12.00 uur | Sluiting termijn indienen bezwaren inkoopprocedure |
| 11 juni 2018, 12.00 uur | Sluitingsdatum 2e ronde vragen stellen |
| 18 juni 2018 | Publiceren antwoorden op 2 ^e vragenronde |
| 29 juni 2018, 12.00 uur | Sluitingsdatum indienen aanbiedingen |
| 30 augustus 2018 | Bekendmaking voorgenomen contractering |
| 20 september 2018 | Bekendmaking definitieve contractering |
| 27 september 2018 | Sluiten overeenkomst |
| 12 november 2018 | Communicatie met verzekerden over gecontracteerde zorg |

8. Welke onderwerpen zijn mogelijk voor u ook interessant?

- [Wijkverpleging](#)
- [Eerstelijns verblijf](#)
- [Geriatrische revalidatie](#)
- [Wondzorg](#)
- [Huisartsen en Integrale Zorg](#)
- [Ketenzorg](#)
- [Organisatie en infrastructuur](#)

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

- In 2018 lopen de huidige overeenkomsten Zorg in de Wijk in de regio's Ommen-Hardenberg, Utrecht en Zwolle af.
- Voor 2019 kopen wij Zorg in de Wijk in de regio's Ommen-Hardenberg, Utrecht en Zwolle opnieuw in. Wij starten hiervoor een nieuwe selectieve inkoopprocedure. Wij publiceren deze inkoopprocedure op 18 mei 2018.
- Zowel zorgaanbieders die in de periode 2016-2018 wel als geen overeenkomst Zorg in de Wijk hadden, kunnen zich inschrijven voor deze nieuwe inkoopprocedure. mits zij voldoen aan de voorwaarden genoemd in hoofdstuk 2.

10. 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](#).

11. 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.

Bijlage 1 Inkoopvoorwaarden Toewijsbare Zorg 2019

Voor onderstaande voorwaarden geldt dat u op 1-1-2019 aan deze 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 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 met deskundigheidsniveau MBO of HBO?
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 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.
4. Is er bij het uitvoeren van de handelingen een uitvoeringsverzoek van een behandelend medisch specialist of huisarts aanwezig en staat in dit verzoek:
 - 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 2019 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. Heeft u (gezamenlijk) een minimale omzet van €300.000,- aan vergoede en rechtmatige declaraties bij Zilveren Kruis?

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 2019?
2. Garandeert u beschikbaarheid van voldoende personeel voor zorglevering aan verzekerden gedurende de contractperiode zonder meer 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, en kunt u, jaarlijks managementrapportages aan te leveren waarin u rapporteert over de status van de uitvoering van de door u aangeboden 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 en in staat om tussen 27 september 2018 en 1 januari 2019 de implementatie vorm te geven? In deze periode treft u alle voorbereidingen om de rol als voorkeursaanbieder vanaf 1 januari 2019 te kunnen vervullen. De wijze waarop we de implementatie vormgeven wordt verder uitgewerkt in de inkoopprocedure.

Bijlage 3 Inkoopvoorwaarden bijzondere zorgvormen toewijsbare zorg 2019

Palliatief Terminale Zorg (alleen van toepassing als u Palliatief Terminale Zorg levert)

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) en 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 op basis van ervaringen van afgelopen jaren 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 het [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 (alleen van toepassing als u Casemanagement dementie levert)

Kunt u de volgende vragen met 'ja' beantwoorden?

1. De verpleegkundige die casemanagement dementie levert heeft specialistische kennis op het gebied van dementie. Dit kan een gespecialiseerde casemanager dementie zijn of een verpleegkundige met expertise op dementie;
2. U sluit zich aan bij de regionaal georganiseerde dementieketen in uw regio;
3. U meldt bij Zilveren Kruis als cliënten op de wachtlijst voor Dementiezorg worden geplaatst.

Bijlage 4 Uitsluitingscriteria

Kunt u de volgende vragen met 'nee' beantwoorden?

U kunt niet meedoen aan de inkoopprocedure 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?
9. Is door de IGJ een maatregel opgelegd omdat de IGJ van oordeel is dat de zorg van onvoldoende niveau is of dat de directe patiëntenzorg in het geding is? Indien een maatregel is opgelegd, loopt deze maatregel nog/moet die nog worden opgevolgd of worden voldaan? Zo ja, heeft de zorgaanbieder nagelaten aantoonbare verbeteracties uit te voeren voor de datum van definitieve contractering? Of de aantoonbare verbeteracties voldoende zijn om gecontracteerd te worden, wordt beoordeeld door Zilveren Kruis.

Zilveren Kruis behoudt zich het recht voor van uitsluiting af te zien, indien Zilveren Kruis van oordeel is dat uitsluiting disproportioneel zou zijn met het oog op vertrouwenwekkende maatregelen die de zorgaanbieder aantoonbaar heeft doorgevoerd. Deze afweging ligt volledig bij Zilveren Kruis. De zorgaanbieder kan geen aanspraak maken op toepassing van deze proportionaliteitstoets. De zorgaanbieder is wel gehouden volledige

medewerking te geven aan de uitvoering van een dergelijke toets, bijvoorbeeld door binnen 3 dagen na het verzoek van Zilveren Kruis schriftelijk bewijs aan te leveren van door de zorgaanbieder getroffen vertrouwenwekkende maatregelen.



Bijlage 5 Juridische aspecten

Zilveren Kruis kan de procedure wijzigen en het inkoopbeleid aanpassen

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 (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, die we niet konden voorzien, onjuist of niet geregeld waren.
- Het wijzigen van de tijdsplanning.