

# Inkoopbeleid 2020 Wijkverpleging

Datum : 1 april 2019

Versie : 1.1

1. Wat zijn de belangrijkste wijzigingen ten opzichte van 2019? .....	2
2. Wat willen we bereiken en wat betekent dit voor u? .....	2
3. Wie kunnen een overeenkomst krijgen? .....	6
4. Hoe bepalen wij onze tarieven en hoeveel zorg wij inkopen? .....	8
5. Hoe ziet het contracteringsproces eruit? .....	11
6. Hoe ziet de planning voor contractering eruit? .....	11
7. Hoe gaan we om met naleving en controle? .....	12
8. Welke onderwerpen zijn mogelijk voor u ook interessant? .....	12
9. Waar vind ik aanvullingen en wijzigingen? .....	12
10. Heeft u nog vragen? .....	12
Bijlage 1. Inkoopvoorwaarden wijkverpleging 2020 .....	13
Bijlage 2. Inkoopvoorwaarden bijzondere zorgvormen 2020 .....	15
Bijlage 3. Inkoopvoorwaarden nieuwe zorgaanbieders 2020 .....	19
Bijlage 4. Wijkgericht Werken .....	20
Bijlage 5. Inkoopvoorwaarden regionale beschikbaarheidsfunctie 2020 .....	22
Bijlage 6. Tariefopslag doelmatigheidsverbetering .....	23
Bijlage 7. Juridische aspecten .....	24

Versie:	Belangrijkste wijzigingen:
1.1	-
Pagina 2, 5, 19	Eerder is aangekondigd na publicatie beleidsregel Wet zorg en dwang aanvullend beleid te publiceren. Er komt echter geen beleidsregel; 2020 is een overgangsjaar, daarom in document nu benoemd dat er geen aanvullend beleid komt.
Pagina 3	Link naar initiatieven voor kwetsbare ouderen in de acute keten toegevoegd.
Pagina 6, 8, 23	Verduidelijking welk deel van thuiszorgtechnologie van de integrale prestaties en welk deel van de nieuwe prestatie Thuiszorgtechnologie wordt gedeclareerd. Toevoeging prestatiecode 1062.
Pagina 9	Zin toegevoegd: U vindt de toelichting op onze <a href="#">website</a> .

## 1. Wat zijn de belangrijkste wijzigingen ten opzichte van 2019?

### **Nieuwe zorgaanbieders wijkverpleging komen in aanmerking voor een overeenkomst op basis van een versoepelde omzetgrens als zij voldoen aan de kwaliteitsvoorwaarden**

We versoepelen voor 2020 de omzetgrens voor nieuwe zorgaanbieders, van minimaal € 100.000,- voor Zvw-wijkverpleging geleverd aan verzekerden van Zilveren Kruis (inclusief aanverwante labels) naar minimaal € 100.000,- voor Zvw-wijkverpleging geleverd aan verzekerden van alle zorgverzekeraars. Wij kunnen daarnaast altijd nieuwe zorgaanbieders contracteren wanneer we dit noodzakelijk achten voor de invulling van onze zorgplicht, ongeacht het omzetcriterium. Of wij een overeenkomst met nieuwe zorgaanbieders sluiten is geheel ter vrije beoordeling van Zilveren Kruis. Voor nieuwe aanbieders gelden de gestelde kwaliteitsvoorwaarden in bijlage 1 en 3. U leest hier meer over in hoofdstuk 3.

### **We zetten de toekenning van Wijkgericht Werken voort met voorwaarden aan de evaluatie om effecten beter zichtbaar te maken**

We zetten de toekenningen van Wijkgericht Werken 2019 voort in 2020. Als u voor 2019 een aanvullende overeenkomst had voor Wijkgericht Werken, dan krijgt u deze toekenning ook in 2020. We maken in 2020 de effecten van Wijkgericht Werken beter zichtbaar door voorwaarden te stellen aan de evaluatie. U leest hier meer over in bijlage 4.

### **Voor 2020 gelden de afspraken uit het Convenant afschaffen minutenregistratie wijkverpleging**

Zilveren Kruis vindt meer tijd voor zorg voor onze klanten belangrijk en heeft in 2019 de uitkomsten van de schrapessies voor de wijkverpleging doorgevoerd. Zo hebben we ook meegewerkt aan de handreiking met betrekking tot de registratiestandaard 'zorgplan = planning = realisatie, tenzij' die per 1 januari 2019 is ingevoerd. De handreiking is onderdeel van de NZa-beleidsregels en daarmee geldend voor alle zorgaanbieders. Alle afspraken rondom de handreiking zijn vastgelegd in het 'Convenant afschaffen minutenregistratie wijkverpleging'. Als er aanvullend beleid voor 2020 nodig is om dit te faciliteren, publiceren wij uiterlijk 1 juli 2019 aanvullend beleid.

### **We breiden de kenmerken in het doelmatigheidsmodel uit om recht te doen aan complexere doelgroepen**

In 2020 voegen we een kenmerk 'zorgduur' toe, afgeleid van doelgroepenregistratie. Zo houden we meer rekening met de samenstelling van de populatie van zorgaanbieders.

### **We publiceren geen aanvullend beleid over de Wet zorg en dwang**

Per 1 januari 2020 treedt de Wet zorg en dwang (Wzd) in werking. Op de [website](#) van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport vindt u meer informatie. Hier wordt beschreven dat 2020 een overgangsjaar is en dat in samenspraak met veldpartijen een roadmap voor implementatie tot en met 31 december 2021 wordt opgesteld.

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

### **Zilveren Kruis legt de focus op integrale, persoonsgerichte zorg voor ouderen en chronisch zieken**

De klant staat centraal in het zorgproces. Dit betekent dat de zorg is afgestemd op de persoonlijke gezondheidssituatie en behandeldoelen. Hierbij heeft de klant - en eventueel zijn of haar naaste - regie over het eigen zorgproces en vindt zorgverlening waar mogelijk in de vertrouwde omgeving van de klant plaats. Integrale, persoonsgerichte zorg vraagt gezamenlijke verantwoordelijkheid en samenwerking om het zorgpad van de klant optimaal te laten verlopen. Dit leidt tot de juiste zorg op de juiste plek. Zilveren Kruis sluit met dit inkoopbeleid aan bij het hoofdlijnenakkoord Wijkverpleging 2019-2022 en het kwaliteitskader wijkverpleging.

### **Wij zien ruimte voor verbetering van de acute keten voor (kwetsbare) ouderen**

We krijgen vanuit de praktijk en onderzoek<sup>1</sup> duidelijke signalen dat bij een deel van de ouderen die op de Spoedeisende Hulp (SEH) komen, dit bezoek vermijdbaar is. Deze ouderen hebben wel een zorg- of hulpvraag, die wellicht op een andere plek kan worden opgevangen. Wij zien voor deze groep ouderen ruimte voor verbetering door de vermijdbare instroom op de SEH te verminderen en bij een acute hulpvraag direct de juiste zorg op de juiste plek te bieden. Ouderen liggen ook onnodig lang in het ziekenhuis. Er is potentie om de door- en uitstroom vanuit het ziekenhuis naar tijdelijk verblijf of thuis te verbeteren. Wij zien verschillende initiatieven die leiden tot het verbeteren van de acute keten voor ouderen. Deze initiatieven bundelen wij om te delen ter inspiratie, te vinden op onze [website](#).

### **Wij willen voor onze klant zorg veilig naar huis brengen**

De wijkverpleging heeft hierin een belangrijke rol. Zilveren Kruis richt zich in de wijkverpleging op vier thema's: zorg veilig thuis, goede coördinatie van zorg, een passend zorglandschap en betaalbaarheid (doelmatigheid) van zorg. Volgens onze visie is op deze vier thema's een innovatieve aanpak van aanbieders nodig in de wijkverpleging, om de complexer wordende zorgvraag thuis en de tekorten op de arbeidsmarkt te ondervangen. In onze kerngebieden maken wij met aanbieders waar mogelijk en wenselijk aanvullende afspraken op deze vier thema's.

*Zorg Veilig Thuis: we zien dat patiënten het willen, we vinden dat het moet en we weten dat het kan*

Zilveren Kruis maakt zorg veilig thuis mogelijk vanuit de wijkverpleging door in te zetten op een intensieve samenwerking binnen de eerste en met de tweede lijn. We gebruiken hierbij het stepped-care model: generalistisch waar mogelijk, specialistisch waar nodig. Na opname in de tweede lijn dient terugkeer naar huis zo snel mogelijk plaats te vinden. Ook verkennen we de mogelijkheden om specialistische zorg thuis te brengen waar dat veilig kan en de klant dit wil. Niet het zorgaanbod is hierbij leidend, maar de klant en zijn of haar zorgvraag. Een andere manier van zorg organiseren met inzet van digitale middelen brengt zorg dichterbij de klant. Het kan hierbij gaan om online contact met zorgverleners, monitoring op afstand en behandeling thuis.

*Goede coördinatie van zorg*

In het bijzonder voor kwetsbare ouderen zijn vroegsignalering en een regisseursrol van belang. Dit vraagt afstemming tussen de wijkverpleging en de klant, huisarts, organisaties die (kortdurend) verblijf en revalidatie bieden, het sociale domein, netwerk van de klant en ziekenhuizen. We maken met zorgaanbieders in ons kernwerkgebied afspraken over deze coördinatie van zorg via Wijkgericht Werken en ketenzorg dementie. Tevens maken we de uitkomsten van zorg transparant voor onze klanten. Zoals afgesproken in het kwaliteitskader wijkverpleging maken we met aanbieders afspraken over het publiceren van klantervaringen en kwaliteit van zorg.

*Een passend zorglandschap*

We zien dat het aantal zorgaanbieders in de wijkverpleging onevenredig groeit met het aantal verpleegkundigen en verzorgenden in de eerste lijn. Ook zien we een stijging van het aantal zorgverleners per klant. Dit leidt tot versnippering van wijkverpleegkundige zorg en maakt een goede samenwerking en afstemming van zorg voor huisartsen, sociaal domein en ziekenhuizen ingewikkelder. Tegelijkertijd verwachten we dat de arbeidsmarktcrachte de komende jaren verder zal toenemen. Zilveren Kruis werkt de komende jaren mee aan een meer passend zorglandschap. We richten ons op technologische innovaties, bevorderen van zelfredzaamheid en andere vormen van (zelfzorg)ondersteuning.

*Betaalbare en doelmatige inzet van zorg*

Wij stimuleren doelmatige zorg in de wijkverpleging om de betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg voor onze klant te borgen. Zilveren Kruis wil daarbij dat de zorg bewezen effectief is om de beperkte capaciteit efficiënt en effectief in te zetten. Met preventie kan duurdere zorg worden voorkomen.

### **Bijzondere zorgvormen**

#### ***Gespecialiseerde verpleging***

---

<sup>1</sup> Fluent in opdracht van Actiz, 2018. Jaarlijks ruim 300.000 ouderen vermijdbaar in ziekenhuisbedden. Zie deze [link](#).

Zilveren Kruis wil voor haar klanten veilige en betrouwbare gespecialiseerde zorg binnen de wijkverpleging. Aanbieders dienen voor het leveren van gespecialiseerde verpleging aan aanvullende voorwaarden te voldoen, deze zijn te vinden in bijlage 2.

### **Zorg voor kinderen met een intensieve zorgvraag**

Zilveren Kruis vindt het belangrijk dat voor kinderen tot 18 jaar de juiste zorg op de juiste plek is georganiseerd. Om de kwaliteit te borgen stellen wij aanvullende voorwaarden voor zorg aan kinderen onder de 18 jaar. Zo stellen wij aanvullende eisen aan de (indicierend) verpleegkundige en sturen wij op een nauwe samenwerking tussen specialist/kinderarts en de zorg thuis. De voorwaarden zijn te vinden in bijlage 2.

### **Palliatieve zorg**

#### *Vroegtijdige herkenning van de palliatieve fase is van groot belang*

Zilveren Kruis wil voor haar klanten in de palliatieve fase en hun naasten zorg en begeleiding die de kwaliteit van leven verbetert. Vroegtijdige herkenning van de palliatieve fase en proactieve zorgplanning (advance care planning) zijn hierbij belangrijk om het welbevinden en gevoel van zelfregie te vergroten en samen beslissen te bevorderen.

#### *Palliatief terminale zorg*

Palliatief terminale zorg (PTZ) kan hieraan in de laatste levensfase bijdragen. Deze zorg wordt ingezet om lijden te voorkomen of te verlichten, en op basis van de behoefte van de klant en naasten op fysiek, psychisch, sociaal en spiritueel gebied. Zilveren Kruis neemt het Kwaliteitskader Palliatieve zorg daarbij als uitgangspunt. Klanten komen in aanmerking voor PTZ wanneer de behandelend specialist of de huisarts aantoonbaar heeft vastgesteld dat de klant zich in de palliatief terminale fase bevindt. Een wijkverpleegkundige indiceert vervolgens de omvang van PTZ en beschrijft dit in het zorgplan. Om de kwaliteit van PTZ te borgen stelt Zilveren Kruis aanvullende voorwaarden, zie bijlage 2.

#### *Zilveren Kruis vindt het belangrijk dat klanten kunnen overlijden op de plek van voorkeur*

Als een klant ervoor kiest in de thuissituatie te willen overlijden dan is van tevoren aandacht nodig voor voldoende toezicht op die momenten dat de klant niet alleen kan zijn en er geen verplegende of verzorgende handelingen worden uitgevoerd. In deze gevallen kan de inzet van vrijwilligers en inzet vanuit diensten uit de Wet maatschappelijke ondersteuning onderdeel van de totale zorg zijn, evenals een hospice, eerstelijns verblijf palliatief of andere voorziening gericht op de palliatief terminale fase.

### **Dementiezorg**

#### *Wij willen zorg veilig thuis ook mogelijk maken voor mensen met dementie*

Zilveren Kruis wil goede dementiezorg die aansluit bij de behoefte van de klant. Klanten die dat willen, kunnen zo lang als dat veilig verantwoord is thuis blijven wonen. Technologische ontwikkelingen kunnen helpen dit mogelijk te maken. Wij verwachten van zorgaanbieders een proactieve houding ten aanzien van inzet van technologieën die van meerwaarde kunnen zijn voor de klant. We vragen voor dementiezorg nadrukkelijk aandacht voor proactieve zorgplanning (advance care planning) gericht op kwaliteit van leven.

#### *Zorgverlening aan mensen met dementie en naasten*

Mensen met dementie hebben een netwerk van personen nodig die de juiste zorg en ondersteuning biedt. Naasten, generalistische zorgverleners en andere professionals stemmen de zorg in eerste instantie met elkaar af. Wie de regiehouder is, wordt in overleg met de klant en naaste(n) bepaald: generalistisch waar mogelijk, specialistisch waar nodig. De generalist kan de huisarts (POH), een wijkverpleegkundige of een ouderenconsulent zijn. Naar inzicht van de generalist kan een specialistische casemanager betrokken worden in een adviserende en begeleidende rol voor de klant. Ook kan de specialist betrokken zijn als nieuwe regiehouder wanneer de klant en/of complexiteit daarom vraagt. Vanuit dezelfde overweging kan bijvoorbeeld de specialist ouderengeneeskunde en de tweede lijn worden betrokken. Uitgangspunt is de situatie van de klant en zijn of haar naasten en hun zelfredzaamheid. Zilveren Kruis stelt aanvullende voorwaarden aan specialistische casemanagers dementie, zie bijlage 2.

### *Ketenzorg dementie*

Een goed georganiseerde keten is van groot belang om de zorg voor klanten met dementie te kunnen bieden. Deze zorg is een samenspel tussen professionals vanuit de eerste lijn, welzijn, gemeente, ziekenhuis, GGZ en belangenorganisatie(s). Op basis van de landelijke afspraken Dementie maken wij voor 2020 in onze kernregio's afspraken met netwerken Dementie. Daar waar aanbieders niet aan de eisen voldoen, maken wij afspraken waarbij de aanbieders en de regionale netwerken dementie hier op een zo kort mogelijke termijn aan voldoen. Specifiek is hier aandacht voor het borgen van:

- eenduidigheid, overzicht en goed afgestemde en continue ondersteuning en zorg (die breder kan zijn dan alleen dementiezorg en waarbij zoveel mogelijk aansluiting/samenwerking met andere netwerken gezocht moet worden);
- een duidelijk, deskundig en vast aanspreekpunt gedurende het hele ziektebeloop voor de cliënt, zonder allerlei moeilijk regelwerk;
- inzicht in het bereik van casemanagement binnen het netwerk en maximalisering hiervan door procesafspraken met huisartsen en andere professionals.
- de afstemming tussen de Wmo, Zvw en Wlz.

Zilveren Kruis stelt aanvullende voorwaarden voor casemanagement dementie en ketenzorg dementie, deze zijn te vinden in bijlage 2.

### **We publiceren geen aanvullend beleid over de Wet zorg en dwang**

Per 1 januari 2020 treedt de Wet zorg en dwang (Wzd) in werking. Op de [website](#) van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport vindt u meer informatie. Hier wordt beschreven dat 2020 een overgangsjaar is en dat in samenspraak met veldpartijen een roadmap voor implementatie tot en met 31 december 2021 wordt opgesteld.

### **Voor 2020 gelden de afspraken uit het Convenant afschaffen minutenregistratie wijkverpleging**

Zilveren Kruis vindt meer tijd voor zorg voor onze klanten belangrijk en heeft in 2019 de uitkomsten van de schrapessies voor de wijkverpleging doorgevoerd. Zo hebben we ook meegewerkt aan de handreiking met betrekking tot de registratiestandaard 'zorgplan = planning = realisatie, tenzij' die per 1 januari 2019 is ingevoerd. De handreiking is onderdeel van de NZa-beleidsregels en daarmee geldend voor alle zorgaanbieders. Alle afspraken rondom de handreiking zijn vastgelegd in het 'Convenant afschaffen minutenregistratie wijkverpleging'. Als er aanvullend beleid voor 2020 nodig is om dit te faciliteren, zullen wij uiterlijk 1 juli 2019 aanvullend beleid publiceren.

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

Van 2018 tot en met 2020 geldt vanuit Zilveren Kruis voor minimaal 3 jaar inkoopbeleid Zorg in de Wijk in de regio's Amsterdam, Almere, Hollandscheveld, Hoogeveen en De Wolden geïntroduceerd. Van 2019 tot en met 2021 is dit beleid ook in de regio's Ommen-Hardenberg, Utrecht en Zwolle van toepassing. Wij kopen in 2020 Zorg in de Wijk niet in andere regio's in. Levert u wijkverpleging in de Zorg in de Wijk-regio's, dan verwijzen we u naar het [Inkoopbeleid Zorg in de Wijk](#) (PDF).

### **De inkoop van integrale wondzorg (regiefunctie) is geen onderdeel van de overeenkomst wijkverpleging**

Voor integrale wondzorg hebben wij tweejarige overeenkomsten gesloten voor 2019 en 2020. U leest hier meer over in ons tweejarige [Inkoopbeleid Integrale Wondzorg \(Regiefunctie\)](#) (PDF).

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

Voor de zorginkoop van wijkverpleging werken Zilveren Kruis en De Friesland Zorgverzekeraar samen. De Friesland Zorgverzekeraar koopt de zorg voor klanten van Zilveren Kruis in Friesland in. In de rest van Nederland koopt Zilveren Kruis de zorg voor klanten van De Friesland in. Heeft u in 2019 zowel met Zilveren Kruis als De Friesland Zorgverzekeraar een overeenkomst? De Friesland Zorgverzekeraar heeft een tweejarige overeenkomst 2019-2020 met u gesloten voor alle cliënten die in Friesland wonen en Zilveren Kruis sluit overeenkomsten voor 2020 voor de klanten in de rest van Nederland.

### 3. Wie kunnen een overeenkomst krijgen?

#### Onder de overeenkomst Wijkverpleging valt het leveren van:

- Persoonlijke verzorging;
- Oproepbare verzorging;
- Verpleging;
- Oproepbare verpleging;
- Gespecialiseerde verpleging;
- Advies, instructie en voorlichting;
- Thuiszorgtechnologie (waaronder beeldschermcommunicatie, farmaceutische telezorg)

U declareert deze zorg met de integrale prestaties met doelgroepenregistratie:

- 1032: Kortdurende ziekenhuis (na)zorg en verpleegkundige-MTH zorg (op verzoek van huisarts/specialist)
- 1033: Zorg aan kwetsbare ouderen en chronisch zieken, korter dan 3 maanden
- 1034: Zorg aan kwetsbare ouderen en chronisch zieken, langer dan 3 maanden (somaïsch)
- 1035: Zorg aan kwetsbare ouderen en chronisch zieken, langer dan 3 maanden (psychogeriatrisch / psychiatrisch)
- 1036: Preventie aan kwetsbare ouderen die nog geen zorgvraag hebben
- 1037: Zorg aan terminale cliënten (palliatief terminale zorg)
- 1038: Medische kindzorg
- 1062: Thuiszorgtechnologie

De vergoeding voor farmaceutische telezorg en beeldschermcommunicatie blijft gelijk maar wordt vanaf 2020 vergoed met de nieuwe prestatie voor Thuiszorgtechnologie

Voor beeldschermcommunicatie en farmaceutische telezorg geldt dat u in 2019 eventuele extra vergoedingen declareerde met de integrale prestaties 1032 t/m 1037. In 2020 wordt deze vergoeding voortgezet, maar deze declareert u per 2020 alleen met de nieuwe prestatiecode 1062 voor Thuiszorgtechnologie zoals beschreven in de meest recente Beleidsregel verpleging en verzorging. Net als in 2019 kunt u aangeven in het Zorgverlenersportaal of u in 2020 gebruik wilt maken van beide technologieën, u ontvangt dan een addendum met de voorwaarden. Voor andere thuiszorgtechnologieën kunt u mogelijk ook extra vergoeding declareren in 2020. Zie hiervoor de informatie op onze [website](#). De directe contacttijd declareert u net als in 2019 wel met de integrale prestaties 1032 t/m 1037.

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

##### 1. U heeft in 2019 een overeenkomst Wijkverpleging met Zilveren Kruis

Deze overeenkomst is niet ontbonden 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. Daarnaast dient u te voldoen aan de verplichtingen die voortvloeien uit voor u relevante wet- en regelgeving.

##### 4. U levert de zorg zelf

U mag alleen gecontracteerde zorgverlening aan een derde partij of aan zzp-ers uitbesteden als:

- U meer dan de 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 [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 2020. 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. Deze acceptatieplicht geldt ook voor het stellen van pgb-indicaties. Wij gaan hierbij uit van de postcodes zoals door u opgegeven in het Zorgverlenersportaal. Op het moment dat u één van onze klanten niet in zorg kunt nemen binnen uw postcodegebied, bent u zelf verantwoordelijk voor het bemiddelen van de klant naar een andere door Zilveren Kruis gecontracteerde zorgaanbieder in de regio. Deze kunt u vinden via de [Zorgzoeker](#). Wanneer dit niet lukt vanwege een tekort aan (de juiste) capaciteit, kunt u als zorgaanbieder contact opnemen met de [Zorgcoach](#).

Om de bemiddeling van klanten naar andere zorgaanbieders te vergemakkelijken kunt u samenwerkingsafspraken met zorgaanbieders uit de regio maken over beschikbare capaciteit en bemiddeling in de regio. Wij zullen in 2020 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 wel een omzetplafond dan is het uw verantwoordelijkheid de volloop gedurende het jaar te monitoren. Wanneer u uw omzetplafond nadert, dan dient u hiervan melding te maken via ons [contactformulier](#). Wij moeten namelijk op de hoogte zijn van een cliëntstop, vanwege de monitoring van onze zorgplicht. U blijft verantwoordelijk voor het leveren van de zorg aan de al in zorg genomen klanten. In hoofdstuk 4 leest u meer over vergoeding van overproductie.

#### 6. U organiseert dat uw cliënten 24 uur per dag, 7 dagen per week planbare en onplanbare zorg kunnen ontvangen

Onze voorkeur gaat er naar uit dat u onplanbare (nachtzorg) samen met andere zorgaanbieders wijkverpleging in de regio organiseert. Wij vragen aan aanbieders die met ons afspraken hebben gemaakt voor de regionale beschikbaarheidsfunctie hier regie op te voeren. Alle zorgaanbieders die de regionale beschikbaarheidsfunctie uitvoeren, kunnen net als in 2019 hier afspraken met ons over maken. De afspraken voor 2019 gelden hier als uitgangspunt. Voor de regionale beschikbaarheidsfunctie gelden de inkoopvoorwaarden uit bijlage 5.

#### 7. U doet mee aan doelgroepenregistratie wijkverpleging

Sinds 2019 is het verplicht om mee te doen 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](#).

#### **Nieuwe zorgaanbieders kunnen tussen 1 april en 1 juli 2019 een aanvraag indienen als ze voldoen aan de voorwaarden**

U bent een nieuwe zorgaanbieder als u in 2019 geen overeenkomst had met Zilveren Kruis. 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 vragen u indien mogelijk niet te wachten tot 1 juli 2019 met het indienen van uw aanvraag. Hoe eerder u uw aanvraag indient hoe eerder wij deze beoordelen en aan u terugkoppelen of u in aanmerking komt voor een overeenkomst. Uiterlijk 1 november 2019 beoordelen wij uw aanvraag.

#### **Nieuwe zorgaanbieders wijkverpleging komen in aanmerking voor een overeenkomst op basis van een versoepelde omzetgrens als zij voldoen aan de kwaliteitsvoorwaarden**

We zien dat het aantal zorgaanbieders in de wijkverpleging onevenredig groeit met het aantal verpleegkundigen en verzorgenden in de eerste lijn. Ook zien we een stijging van het aantal zorgverleners per klant. Dit leidt tot versnippering van wijkverpleegkundige zorg en maakt een goede samenwerking en afstemming van zorg voor

huisartsen, sociaal domein en ziekenhuizen ingewikkelder. We hanteren daarom een omzetgrens voor nieuwe zorgaanbieders. We versoepelen voor 2020 de omzetgrens voor nieuwe zorgaanbieders, van minimaal € 100.000,- voor Zvw-wijkverpleging geleverd aan verzekerden van Zilveren Kruis (inclusief aanverwante labels) naar minimaal € 100.000,- voor Zvw-wijkverpleging geleverd aan verzekerden van alle zorgverzekeraars.

### **We beoordelen de omzet van nieuwe aanbieders op basis van landelijke gegevens**

We gaan bij de berekening van uw omzet uit van de door u geleverde zorg zoals bekend bij Vektis in de periode 1 januari 2018 tot en met 31 december 2018. Het gaat hier om de geleverde wijkverpleging vanuit de Zorgverzekeringswet. Uw volumes worden vermenigvuldigd met de NZa-maximumtarieven 2018 om een beeld te krijgen van uw totale omzet Zvw-wijkverpleging.

Zilveren Kruis vindt het belangrijk om voor haar klanten te voldoen aan de zorgplicht. Wij kunnen altijd regionaal nieuwe zorgaanbieders contracteren wanneer we dit naar onze beoordeling noodzakelijk achten voor de invulling van onze zorgplicht, ongeacht het omzetcriterium. Of wij een overeenkomst met nieuwe zorgaanbieders sluiten is geheel ter vrije beoordeling van Zilveren Kruis.

### **Wij bieden zorgaanbieders een éénjarige overeenkomst aan**

U sluit een overeenkomst af voor de periode van 1 januari 2020 tot en met 31 december 2020.

### **Kwaliteit van zorg**

Zilveren Kruis ziet kwaliteit van zorg in de wijkverpleging als een belangrijke randvoorwaarde om langer veilig thuis te kunnen wonen. Zilveren Kruis volgt het kwaliteitskader en gaat samen met aanbieders aan de slag om invulling te geven aan dit kader. We stellen een aantal kwaliteitsvoorwaarden aan het leveren van wijkverpleging, zie bijlage 1. Binnen de wijkverpleging worden ook bijzondere zorgvormen geleverd, namelijk gespecialiseerde verpleging, palliatief terminale zorg, medische kindzorg en dementiezorg. Deze zorgvormen kennen aanvullende kwaliteitsvoorwaarden. Zie hiervoor onze uitgangspunten in hoofdstuk 2 en de voorwaarden in bijlage 2.

### **Innovatie**

Innovatie is essentieel om de continuïteit, kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg te verbeteren en te waarborgen voor nu en de toekomst. [Hier](#) leest u alles over het innovatiebeleid van Zilveren Kruis.

## **4. Hoe bepalen wij onze tarieven en hoeveel zorg wij inkopen?**

### **Wij stellen een financieel kader vast voor wijkverpleging**

Zilveren Kruis stelt voor de inkoop van wijkverpleging vast welk budget er beschikbaar is voor 2020. Dit doen wij op basis van het Budgettair Kader Zorg (BKZ), de zorgkostenontwikkeling en de gerealiseerde zorg. 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 2020 hanteren we ons doelmatigheidsmodel van 2019 met toevoeging van de doelgroepenregistratie**

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 2020 voegen we een kenmerk zorgduur toe afgeleid van de doelgroepenregistratie.

### **Extra gedeclareerde vergoeding voor thuiszorgtechnologie blijft onder het doelmatigheidsmodel vallen**

In 2019 declareerde u eventuele extra vergoedingen voor thuiszorgtechnologie met de integrale prestaties via doelgroepenregistratie. In 2020 wordt deze vergoeding voortgezet, maar declareert u per 2020 op de nieuwe prestatiecode voor Thuiszorgtechnologie. Net als in 2019, worden in 2020 de uren die u hiervoor declareert meegenomen in het doelmatigheidsmodel. De uren tellen dus zowel mee voor de doelmatigheidsverbetering ten opzichte van uzelf als voor de vergelijking met andere zorgaanbieders.



### De overige patiëntkenmerken blijven ongewijzigd

Omdat de samenstelling van de populatie van een zorgaanbieder van invloed is op de benodigde zorginzet per maand, corrigeren we voor deze verschillen in het model. Dit doen we door rekening te houden met de cliëntkenmerken leeftijd, geslacht, het overlijden van een cliënt na de zorgperiode en een regiokenmerk. Het regiokenmerk wordt in het vereveningsmodel gebruikt en kent per regio een score toe op basis van stedelijkheid, aandeel niet-westerse allochtonen, gemiddeld inkomen, aandeel alleenstaanden, gestandaardiseerde sterfte, nabijheid van ziekenhuizen, huisartsen en verpleeghuizen. 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 uitgebreide 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 Zvw-wijkverpleging voor Zilveren Kruis-verzekerden van 1 juni 2018 tot en met 31 mei 2019. Hiervoor gebruiken we uw ingediende declaraties<sup>2</sup>. 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. Zie tabel 1. Het doelmatigheidsmodel geeft voor kleine zorgaanbieders (omvang kleiner dan € 100.000) geen statistisch juiste uitkomst. Kleine zorgaanbieders 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 2019 met Zilveren Kruis

Tabel 1

### Wij spreken in 2020 een integraal tarief af met alle zorgaanbieders

Wij bieden in 2020 alle zorgaanbieders een overeenkomst aan met een integraal tarief (per 5 minuten) geldend voor de volgende prestaties:

- (Oproepbare) persoonlijke verzorging;
- (Oproepbare) verpleging;
- Gespecialiseerde verpleging;
- Advies, instructie en voorlichting;
- Thuiszorgtechnologie

U declareert via de integrale prestaties met prestatiecode 1032 t/m 1038 en prestatie 1062 (zie hoofdstuk 3). Het is niet meer mogelijk om te declareren op prestatiecode 1031.

Zilveren Kruis licht 4 weken na publicatie van de beleidsregel wijkverpleging 2020 door de NZa toe hoe we ons tarief opbouwen. In lijn met de afspraken uit het hoofdlijnenakkoord Wijkverpleging 2019-2022 indexeren we de tarieven op basis van de Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling (OVA). U vindt de toelichting op onze [website](#).

<sup>2</sup> Via AW319 goedgekeurde declaraties van 1 juni 2018 tot en met 31 mei 2019 van wijkverpleging aan klanten van Zilveren Kruis (en aanverwante labels), exclusief de gemeenten die onder Zorg in de Wijk vallen, op peildatum 1 augustus 2019.

### **Wij maken met zorgaanbieders uit doelmatigheidscategorie 1, 2 en 3 doelmatigheidsafspraken**

Wij vinden dat zorgaanbieders in doelmatigheidscategorie 1, 2 en 3 moeten verbeteren in doelmatigheid. Daarom hanteren we voor deze aanbieders een afslag op het geïndexeerde tarief. Zorgaanbieders die een afslag krijgen kunnen een doelmatigheidsafpraak maken. Bij het behalen van deze afspraak komt de afslag te vervallen.<sup>3</sup> In bijlage 6 vindt u een toelichting op het doelmatigheidsmodel.

### **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, indexeren wij met hetzelfde percentage als de tarieven van doelmatigheidscategorie 5.

### **Per zorgaanbieder stellen wij een basisbudget vast**

In 2020 spreken wij met alle zorgaanbieders in één inkoopronde een basisbudget vast. Dit basisbudget is het volume van 1 juni 2018 tot en met 31 mei 2019, vermenigvuldigd met het voor de zorgaanbieder geldende tarief in 2020. We toetsen de extrapolatie van het volume 2019, zoals hierboven beschreven, aan het financieel kader wijkverpleging 2020 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 doelmatigheidsgroepen 1, 2 en 3 verlagen wij het tarief bij overproductie. Bij doelmatigheidsgroepen 1 en 2 maximeren wij hoeveel overproductie betaald wordt. Zie tabel 2. Na afloop van het jaar maken wij per zorgaanbieder de balans op en rekenen wij het budget en de aanvullende doelmatigheidsafspraken 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	85%	50% volume van basisbudget
1	75%	50% volume van basisbudget
Kleine zorgaanbieder	80%	50% volume van basisbudget

Tabel 2

### **Een controle over uw declaraties kan gevolgen hebben voor uw omzetplafond**

Zilveren Kruis beoordeelt vanuit haar wettelijke rol uw declaraties op rechtmatigheid. Wanneer er onrechtmatigheid blijkt uit een controle door Zilveren Kruis, dan kan dit gevolgen hebben voor uw omzetplafond, ook als u volgens bovenstaande tabel een vrij volume heeft.

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

Op basis van geleverde zorg van 1 juni 2018 tot en met 31 mei 2019, en de ingestuurde plannen, bieden wij nieuwe zorgaanbieders in 2020 een budget en tarief aan. Nieuwe zorgaanbieders zijn uitgesloten van het doelmatigheidsmodel en de aanvullende doelmatigheidsafpraak. Uw budget is maximaal € 250.000. Bij mogelijke overproductie wordt u beschouwd als kleine zorgaanbieder, zie de tabel hierboven. Zilveren Kruis behoudt zich het recht voor om doelmatigheidsafspraken met u te maken met een afslag op volume. In bijlage 3 beschrijven wij hoe zorgaanbieders zonder overeenkomst in 2019 in aanmerking kunnen komen voor een overeenkomst in 2020.

<sup>3</sup> Blijkt bij voortgangsrapportages dat er geen verbetering ingezet is, dan behouden wij ons het recht voor om gedurende 2020 het teveel betaalde bedrag tussentijds naar rato af te rekenen.

## 5. Hoe ziet het contracteringsproces eruit?

### **Wij publiceren ons inkoopbeleid op 1 april 2019**

Als u een vraag heeft over ons inkoopbeleid of de inkoopprocedure, kunt u deze aan ons stellen via ons [contactformulier](#). Antwoorden op veel gestelde vragen publiceren wij op onze website in augustus 2019.

### **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 2019 aan ons melden via ons [contactformulier](#).

### **Bestaande zorgaanbieders ontvangen op 2 september 2019 per e-mail een uitnodiging om digitaal een overeenkomst af te sluiten**

Wij kopen de zorg alleen in via het digitale [Zorgverlenersportaal](#). In de uitnodigingsmail staan persoonlijke inloggegevens waarmee u kunt inloggen in het Zorgverlenersportaal. Hier vindt u de aanbidding voor 2020. In dit Zorgverlenersportaal doorloopt u een vragenlijst waarin u aangeeft of u per 1 januari 2020 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 2019 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 7 van dit inkoopbeleid leest u de juridische aspecten die op onze inkoopprocedure van toepassing zijn.

### **Op 12 november 2019 maken wij aan onze klanten bekend welke zorgaanbieders een overeenkomst met Zilveren Kruis hebben gesloten**

Wij nemen alle zorgaanbieders met een overeenkomst op in de [Zorgzoeker](#) van Zilveren Kruis.

## 6. Hoe ziet de planning voor contractering eruit?

Datum	Onderwerp
1 april 2019	Publicatie inkoopbeleid Wijkverpleging 2020
1 april 2019 tot 1 juli 2019	Indienen aanvragen nieuwe zorgaanbieders
1 juni 2019	Publicatie overige documenten (zoals de voorbeeldovereenkomst)
Uiterlijk 15 juni 2019	Indienen eventuele bezwaren
2 september 2019	Versturen aanbiddingsmail met inlogcodes en openstelling Zorgverlenersportaal
26 oktober 2019	Sluiting Zorgverlenersportaal
Uiterlijk 1 november 2019	Beoordeling aanvragen nieuwe aanbieders
12 november 2019	Communicatie over de gecontracteerde zorgaanbieders op de Zorgzoeker van Zilveren Kruis
1 januari 2020	Ingangsdatum overeenkomst Wijkverpleging 2020

## 7. Hoe gaan we om met naleving en controle?

Zilveren Kruis wil haar klanten verzekeren van kwalitatief goede en toegankelijke zorg. Om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden, is het vanuit onze maatschappelijke verantwoordelijkheid noodzakelijk om de zorguitgaven te beheersen. Ook hebben wij als zorgverzekeraar de wettelijke taak om de uitbetaalde zorgkosten te controleren. Declaraties moeten namelijk voldoen aan de relevante wet- en regelgeving (formele en materiële controle) en aan de contractuele afspraken tussen Zilveren Kruis en de zorgaanbieder (controle op naleving).

### **Wij publiceren jaarlijks het algemeen materiële controle jaarplan Zvw op onze [website](#)**

In dit jaarplan staat de controlemethodiek zoals Zilveren Kruis deze uitvoert beschreven. Controles voeren wij uit met inachtneming van de privacywetgeving (AVG en UAVG).

### **Wij informeren de zorgaanbieder wanneer deze geselecteerd is voor een controle**

De afdeling Naleving & Controle brengt de zorgaanbieder schriftelijk op de hoogte over de aanleiding van de controle en de vervolgstappen.

### **Wij publiceren eventueel aanvullend beleid naar aanleiding van de doelgroepenregistratie**

Door goede doelgroepenregistratie verwachten wij nog meer inzicht te krijgen in het totale zorgverbruik. Wanneer uit onderzoek blijkt dat er onverklaarbare praktijkvariatie bestaat, zullen wij waar mogelijk passende beheersmaatregelen treffen. Uiterlijk 1 juli 2019 publiceren wij daarvoor eventueel aanvullend beleid.

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

- [Kwaliteit & Innovatie](#)
- [Zorg in de Wijk \(PDF\)](#)
- [Wondzorg \(PDF\)](#)
- [Huisartsenzorg \(PDF\)](#)
- [Eerstelijnsverblijf \(PDF\)](#)
- [Coördinatiefunctie tijdelijk verblijf \(PDF\)](#)
- [Geriatrische revalidatiezorg \(PDF\)](#)
- [Medisch Specialistische Zorg \(PDF\)](#)

## 9. Waar vind ik aanvullingen en wijzigingen?

Dit inkoopbeleid is gepubliceerd op 1 april 2019. Het is mogelijk dat hierop aanvullingen of wijzigingen komen. U vindt deze aanvullingen en wijzigingen op [onze website](#).

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](#). Houd u deze in de gaten. In bijlage 7 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 00 61 op maandag tot en met vrijdag van 08.00 tot 18.00 uur. 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.

## Bijlage 1. Inkoopvoorwaarden wijkverpleging 2020

Voor onderstaande voorwaarden geldt dat u op 1-1-2020 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)? Als de WTZa in werking is getreden dient u te voldoen aan de dan geldende voorwaarden.
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. Heeft u een AO/IB waarvan u de resultaten van de toets op de opzet en bestaan van de administratieve organisatie kan overleggen?
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? Zilveren Kruis volgt de afspraken in het kwaliteitskader wijkverpleging. De aanbieder is transparant over van de klantervaringen en kwaliteitsindicatoren.
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 2020 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?

### 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 3 jaar een ernstige fout begaan, waardoor uw integriteit in twijfel kan worden getrokken? Als het begaan van een ernstige fout in de uitoefening van uw beroep wordt in ieder geval aangemerkt:
- 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;
  - het vervalsen of valselijk opmaken van een geschrift dat bestemd is om tot bewijs van enig feit te dienen;
  - 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.
  - het handelen of nalaten waardoor de lichamelijke integriteit van werknemers of andere personen ernstig in gevaar wordt gebracht;
  - het opgelegd hebben gekregen van een boete of last onder dwangsom in de zin van artikel 56 van de Mededingingswet;
  - 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?

### **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:

- Hij/ zij expert is binnen de wijkverpleging (volgens definitie van Benner, 1984).
- 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.

- Hij/ zij volgt de opleiding tot HBO-opgeleide verpleegkundige (HBO-V) en kan hiervan jaarlijks een bewijs van inschrijving overleggen.
- Er is aantoonbaar afstemming tussen de MBO-verpleegkundige en de superviserende HBO- of master opgeleide verpleegkundige. Deze afstemming betreft het actief bespreken van de indicatiestelling. Dit wordt vastgesteld in bijvoorbeeld een gespreksverslag of e-mailverkeer.

U kunt in het [Zorgverlenersportaal](#) aangeven dat u gebruik wil maken van deze mogelijkheid.

## Bijlage 2. Inkoopvoorwaarden bijzondere zorgvormen 2020

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

Zilveren Kruis wil voor haar klanten veilige en betrouwbare specialistische zorg binnen de wijkverpleging. Zorgaanbieders die gespecialiseerde verpleging (GVP) leveren dienen aan de volgende voorwaarden te voldoen:

1. Gespecialiseerde verpleging (GVP) wordt uitgevoerd door bevoegde en bekwame verpleegkundigen conform profielen V&VN en is geïndiceerd door een HBO- of masteropgeleide verpleegkundige.
2. De aanbieder heeft een scholingsprogramma om verpleegkundigen bevoegd en bekwaam te houden voor het uitvoeren van voorbehouden of risicovolle handelingen en kan dit scholingsprogramma op verzoek overleggen.
3. De gespecialiseerde verpleegkundige handelingen en verpleegkundigen voldoen 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. Voor GVP waarbij sprake is van voorbehouden handelingen is een uitvoeringsverzoek of overdrachtsformulier aanwezig met minimaal de volgende gegevens:
  - Bereikbaarheid met spoed;
  - Specialisme
  - AGB Arts
  - Handtekening behandelaar
  - Alle ANW gegevens
  - Wijze en frequentie
  - Indicatie
  - Start en eind- of evaluatiedatum
5. Voor GVP waarbij geen sprake is van voorbehouden maar risicovolle handelingen is een schriftelijke opdracht aanwezig waaruit onweerlegbaar blijkt dat de handeling onderdeel uitmaakt van een medische behandeling waarvoor de behandelend arts (huisarts dan wel medisch specialist) verantwoordelijk is. Deze opdracht bevat minimaal de volgende gegevens:
  - Bereikbaarheid met spoed
  - Specialisme
  - Alle ANW gegevens
  - Wijze en frequentie
  - Duur van de behandeling

### **Medische kindzorg (voor kinderen met een intensieve zorgvraag)**

*Wij kopen onder de Zorgverzekeringswet medische kindzorg in voor kinderen onder de 18 jaar*

Zilveren Kruis krijgt veel vragen over de zorg voor kinderen met een intensieve zorgvraag (medische kindzorg). De zorg voor kinderen onder de 18 jaar valt onder drie domeinen: de Jeugdwet, de Wet langdurige zorg en de Zorgverzekeringswet. Indien de verzorgende interventies bij kinderen onder de 18 jaar gericht zijn op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL), dan valt deze zorg onder de Jeugdwet, dit geldt ook als er aan de verzorging een gedragsstoornis ten grondslag ligt. Als het gaat om kinderen met een verstandelijke, zintuigelijke of meervoudige beperking, waarbij de hele dag blijvend verpleging en verzorging nodig is inclusief permanent toezicht, dan valt deze kindzorg onder de Wet Langdurige Zorg. Indien de verzorging bij kinderen onder de 18 jaar verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop, valt deze verzorging onder de Zorgverzekeringswet. Bijvoorbeeld door een ziekte of lichamelijke handicap. De zorg kan thuis gegeven worden, maar ook in een verpleegkundige dagopvang of verblijf, school of kindzorghuis. We verwijzen verder naar de factsheets van de Rijksoverheid: [‘Factsheet Nieuwe afbakening verzorging kinderen’](#) en [‘Factsheet Zorg voor kinderen met een intensieve zorgvraag in de Wet langdurige zorg’](#).

#### *Aanvullende inkoopvoorwaarden voor medische kindzorg*

Om de kwaliteit te borgen stellen wij aanvullende voorwaarden voor zorg binnen de Zvw-wijkverpleging aan kinderen met een intensieve zorgvraag onder de 18 jaar.

U voldoet als zorgaanbieder voor kinderen met een intensieve zorgvraag aan de volgende voorwaarden:

1. De kinderarts of medisch specialist is eindverantwoordelijk voor de behandeling.
2. Het indiceren van zorg buiten het ziekenhuis wordt altijd gedaan door een HBO- of master opgeleide verpleegkundige met kinderaantekening of verpleegkundig specialist met opleiding tot kinderverpleegkundige.
3. De zorgaanbieder organiseert de samenwerking met en overleg tussen betrokken partijen (kind en gezin, professional, zorgaanbieder, gemeente, onderwijs en zorgverzekeraar). Dit vinden wij van groot belang om de afstemming en maatwerk tussen de verschillende partijen te borgen. Met de gemeente maakt de aanbieder waar nodig afspraken over de zorg gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid en de zorg gericht op begeleidende verzorging.
4. De zorgaanbieder stelt het zorgplan op in samenspraak met kind en ouders. De aard, omvang en duur van de zorg en de inhoud van de ouderlijke zorg zijn hierin onderwerp, naast de kinderdomeinen medisch, sociaal, veiligheid en ontwikkeling.
5. De zorgaanbieder werkt volgens de kwaliteitseisen gesteld door de brancheorganisatie(s).
6. Het Medisch Kind Stelsel (MKS) is een nieuwe manier van indiceren, regelen en organiseren van (medische) zorg aan kinderen buiten het ziekenhuis met een somatische aandoening. De aanbieder werkt volgens de kwaliteitsstandaard kindzorg waarin de MKS-methodiek is beschreven. Zilveren Kruis onderschrijft deze methodiek. Indien een zorgaanbieder (nog) niet voldoet aan de beschreven werkwijze dan maken wij hier met de aanbieder aanvullende afspraken over.

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 klanten vanaf 18 jaar.

### **Palliatief terminale zorg**

Om de kwaliteit te borgen stelt Zilveren Kruis aanvullende voorwaarden bij de uitvoering van PTZ. U dient voor het bieden van deze zorg te voldoen aan de volgende voorwaarden:

1. Het vaststellen van de palliatief terminale fase gebeurt altijd in overleg met de behandelend arts, dit is aantoonbaar vastgelegd in het zorgplan, waarin samen met de klant en naasten ook de aard en omvang van de zorg wordt opgenomen.
2. De verpleegkundigen en verzorgenden leveren zorg volgens de inzichten uit het kwaliteitskader Palliatieve zorg Nederland (2018), Palliatieve zorg richtlijnen voor de praktijk (2010), de Zorgmodule palliatieve zorg (landelijk vastgesteld in 2013), richtlijnen palliatieve, en LESA (Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafspraken).
3. De zorgaanbieder heeft bijzondere aandacht voor gezamenlijke besluitvorming van de klant, naasten en zorgverlener, en voor vroegtijdige en proactieve zorgplanning.
4. De zorgaanbieder participeert actief binnen een erkend Netwerk Palliatieve Zorg en werkt conform de afspraken die binnen het netwerk gemaakt zijn.
5. Er is binnen het netwerk een consultatieteam beschikbaar met een (huis)arts en/of een specialist ouderengeneeskunde met een kaderopleiding palliatieve zorg of de Cardiff opleiding of er is een consultteam palliatieve zorg van het IKNL voor het netwerk beschikbaar
6. De zorgaanbieder draagt 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)
7. De zorgaanbieder wijst nabestaanden op de mogelijkheden van nazorg en ondersteuning.
8. De zorgaanbieder declareert ook in geval van PTZ alleen cliëntgebonden activiteiten. In principe is dit niet meer dan gemiddeld 12,6 uur per dag. Wij begrijpen dat er situaties mogelijk zijn dat er meer zorg nodig is. Wanneer onderbouwd kan worden dat er geen beroep gedaan kan worden op een mantelzorger of vrijwilliger, kan er – incidenteel - sprake zijn van meer zorg gedurende een korte periode. De wijkverpleegkundige maakt hier zelf een afweging in middels het proces van klinisch redeneren. Bij twijfel kunt u overleggen met Zilveren Kruis. U kunt via ons [contactformulier](#) contact met ons opnemen.
9. Wanneer u verwacht dat de klant langer dan 3 maanden PTZ nodig heeft met een intensiteit van meer dan gemiddeld 12,6 uur per dag, dan dient u dit te melden bij Zilveren Kruis. Meer informatie is te vinden op onze [website](#).

Zilveren Kruis behoudt zich het recht voor om maatregelen te treffen indien blijkt dat er onnodige en onverklaarbare praktijkvariatie blijft bestaan. Wij gaan daar met de zorgaanbieders over in gesprek op basis van spiegelinformatie.



## **Dementiezorg in de wijkverpleging**

### *Casemanagement dementie maakt onderdeel uit van de Aanspraak wijkverpleging*

U kunt casemanagement dementie declareren onder het integraal tarief op basis van feitelijk geleverde zorg. Wij vragen zorgaanbieders zich tijdig, maar uiterlijk 1 september 2020, bij ons te melden als er een knelpunt ontstaat in het leveren van casemanagement Dementie vanwege overschrijding van het omzetplafond. Wij kunnen dan gezamenlijk kijken naar een passende oplossing en voorkomen dat er onnodig wachtlijsten of lange wachttijden ontstaan voor het leveren van casemanagement Dementie aan onze klanten.

### *We werken landelijk samen voor kwalitatief goede dementiezorg in de wijk*

Zilveren Kruis vindt het belangrijk dat mensen met dementie zich overal in Nederland verzekerd weten van goede zorg en ondersteuning. Wij werken daarom binnen Zorgverzekeraars Nederland samen op het gebied van dementie. Ons doel is om meer inzicht te krijgen in de kwaliteit van casemanagement en ketenzorg dementie en deze in de toekomst op een gezamenlijke manier te bevorderen.

### *Casemanagement dementie*

De aanbieder die de specialistische functie casemanager dementie levert voldoet aan de volgende voorwaarden.

1. De zorgaanbieder heeft een overeenkomst reguliere wijkverpleging 2019.
2. De zorgaanbieder werkt conform de meest recente Zorgstandaard Dementie.
3. De casemanager dementie werkt conform het expertiseprofiel opgesteld door V&VN of BPSW. Indien de casemanager niet aan de gestelde voorwaarden voldoet, dient de zorgaanbieder contact op te nemen met Zilveren Kruis om hierover afspraken te maken.
4. De casemanager dementie heeft een opleiding tot casemanager dementie gevolgd bij een van de opleidingen genoemd in het kwaliteitsregister van V&VN.
4. De zorgaanbieder is aangesloten bij de regionaal georganiseerde dementieketen in de regio. Wij maken aanvullende afspraken indien de keten nog niet aan de gestelde voorwaarden voldoet.
5. Volgens de NZa-beleidsregel 'Regeling transparantie zorgaanbieders casemanagement dementie' leveren aanbieders individueel, of als netwerk gezamenlijk, wachttijden aan bij Vektis. Indien een klant op de wachtlijst voor casemanagement dementie wordt geplaatst, dan wijst de aanbieder de klant actief op de mogelijkheid van wachtlijstbemiddeling door Zilveren Kruis. Wanneer de wachttijd ongewenst langer is dan 4 weken, meldt de aanbieder dit aan Zilveren Kruis. Wij kunnen dan gezamenlijk een oplossing zoeken. U kunt contact met vermelding van het onderwerp opnemen via het [contactformulier](#).

### **Ketenzorg dementie**

Als netwerk dementie voldoet u aan de volgende voorwaarden:

1. Het netwerk valt in de zorgkantorregio van Zilveren Kruis.
2. Het netwerk had voor 2019 een afspraak met Zilveren Kruis over ketenzorg dementie of zit in een opstartfase.
3. Het (regionale)netwerk bestaat per 1 januari 2020 uit ten minste: een organisatie die wijkverpleging levert, een organisatie die intramurale langdurige zorg (WLZ) levert, een organisatie die geestelijke gezondheidszorg levert, een huisartsenvoorziening, een ziekenhuis en/of geheugenpoli, gemeenten, een welzijnsorganisatie en een vertegenwoordiger van Alzheimer Nederland. De deelname van de diverse actoren is vastgelegd in een convenant, dat op verzoek van Zilveren Kruis kan worden aangeleverd.
4. De keten heeft één aanspreekpunt/coördinator die zorg draagt voor een goed georganiseerde keten.
5. De keten heeft in Q2 2019 een regionaal onderschreven meerjarenplan aangeleverd bij Zilveren Kruis. Dit plan vormt de basis voor het gesprek tussen Zilveren Kruis en het netwerk.
6. Dit meerjarenplan voor 2020 en verder vormt de basis voor de regionale samenhang en verdere ontwikkeling van ketenzorg dementie. In dit plan staan 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.
  - Er is een zorgpad afgesproken waarin de werkafspraken binnen de keten staan vermeld.

- Alzheimer Nederland is akkoord met de inhoud van het regionale meerjarenplan en de acties die hieruit voortvloeien. Dit akkoord is bekrachtigd met een schriftelijke akkoordverklaring, die als bijlage bij plan is gevoegd. De zorgaanbieder dient het plan te allen tijde aan Zilveren Kruis te kunnen overleggen.

7. Het netwerk werkt aan de implementatie van de meest recente Zorgstandaard Dementie. De nieuwe Zorgstandaard Dementie wordt medio 2019 verwacht en beschrijft toepassing van relevante uitkomstindicatoren van dementiezorg. Zo nodig publiceert Zilveren Kruis uiterlijk 1 augustus 2019 aanvullend beleid.

8. Er is een PDCA-cyclus ingericht op ketenniveau.

9. De keten informeert in Q2 2020 Zilveren Kruis over de voortgang van het meerjarenplan zoals aangeleverd in Q2 2019 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 klanten, mantelzorgers en verwijzers (waaronder huisartsen) over de mogelijkheden van casemanagement dementie.

### **Wijkverpleging en de Wet zorg en dwang**

Per 1 januari 2020 treedt de Wet zorg en dwang (Wzd) in werking. Op de [website](#) van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport vindt u meer informatie. Hier wordt beschreven dat 2020 een overgangsjaar is en dat in samenspraak met veldpartijen een roadmap voor implementatie tot en met 31 december 2021 wordt opgesteld.

## Bijlage 3. Inkoopvoorwaarden nieuwe zorgaanbieders 2020

### Op basis van de inkoopvoorwaarden en beantwoording van onderstaande vragen beoordelen wij uw aanvraag

Nieuwe zorgaanbieders kunnen van 1 april 2019 tot 1 juli 2019 digitaal een aanvraag indienen via ons [contactformulier](#). U ontvangt van ons dan inloggegevens om in een beschermde omgeving een aantal vragen te beantwoorden en documenten aan te leveren. Voldoet u niet aan één van onze inkoopvoorwaarden of kunt u niet alle documenten juist aanleveren dan komt u niet in aanmerking voor een overeenkomst. Op basis van de beantwoording en toelichting op de onderstaande vragen beoordelen wij uw aanvraag. Daarnaast maakt een integriteitstoets onderdeel uit van de beoordeling van de aanvraag. Het is geheel ter beoordeling van Zilveren Kruis of nieuwe zorgaanbieders een overeenkomst wijkverpleging krijgen.

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

1. Voldoet u aan de voorwaarden zoals benoemd in hoofdstuk 3 en aan alle voorwaarden zoals benoemd in bijlage 1 van het Inkoopbeleid wijkverpleging 2020?
2. Heeft u niet eerder met Zilveren Kruis een overeenkomst gehad voor wijkverpleging die ontbonden is?
3. Heeft uw aanvraag geen betrekking op een Zorg in de Wijk-regio?
4. Heeft u een minimale totale omzet van € 100.000,- voor Zvw-wijkverpleging over de periode 1 januari 2018 tot en met 31 december 2018 voor verzekerden van alle zorgverzekeraars? Zie ook de toelichting onder deze voorwaarden.
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. 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 sluiten geen overeenkomst met individuele zzp-ers.

### We beoordelen de omzet van nieuwe aanbieders op basis van landelijke gegevens

We gaan bij de berekening van uw omzet uit van de door u geleverde zorg zoals bekend bij Vektis in de periode 1 januari 2018 tot en met 31 december 2018. Het gaat hier om de geleverde wijkverpleging vanuit de Zorgverzekeringswet. Uw volumes worden vermenigvuldigd met de NZa-maximumtarieven 2018 om een beeld te krijgen van uw totale omzet Zvw-wijkverpleging. Zo nodig kunnen we ter verificatie de meest recente jaarrekening opvragen bij u.

### Daarnaast vragen wij van u een ondernemingsplan waarin in ieder geval de volgende vragen worden beantwoord:

- Welke omzet verwacht u te gaan maken in 2020 voor Zvw-wijkverpleging?
- 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 werkt u samen of gaat u samenwerking zoeken met 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 stuurt u een balans, liquiditeitsbegroting en resultatenrekening mee.

## Bijlage 4. Wijkgericht Werken

### **We zetten de toekenning van Wijkgericht Werken voort in 2020**

Het inkoopkader Wijkgericht Werken is de basis voor de inzet van Wijkgericht Werken. We handhaven de toekenningen Wijkgericht Werken uit 2019. Als u voor 2019 een aanvullende overeenkomst had voor Wijkgericht Werken wordt deze voortgezet in 2020. Er is voor 2020 geen mogelijkheid om nieuwe aanvragen voor Wijkgericht Werken in te dienen. Zilveren Kruis behoudt zich het recht voor om de toekenning voor 2020 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 2019.

### **Wijkgericht Werken draagt bij aan betere coördinatie in de wijkverpleging**

Zilveren Kruis richt zich in de wijkverpleging op vier thema's: zorg veilig thuis, goede coördinatie van zorg, een passend zorglandschap en betaalbaarheid (doelmatigheid) van zorg. Op deze vier thema's is een innovatieve aanpak van aanbieders nodig in de wijkverpleging, om de complexer wordende zorgvraag thuis en de tekorten op de arbeidsmarkt te ondervangen. Wijkgericht Werken gaat vooral in op het tweede thema: goede coördinatie van zorg. Wijkgericht Werken levert een zichtbaar effectief lokaal netwerk op. We zien hierbij het Wijkgericht Werken als een integraal onderdeel van de functie van de wijkverpleegkundige. Van de wijkverpleegkundige wordt verwacht een domeinoverstijgende regisseursrol op zich te nemen om zorg goed af te stemmen en te coördineren met het sociaal en medisch domein. De zelfredzaamheid van de klant wordt zo bevorderd met de best passende oplossing. Activiteiten binnen Wijkgericht Werken dienen bij te dragen aan deze coördinatie, bijvoorbeeld door:

- Preventie van duurdere zorg
- Zelfredzaamheid bevorderen
- Vroegsignalering van veranderende zorgvraag
- Passende, effectieve zorg op de juiste plek

Innovatieve oplossingen in de wijkverpleging kunnen bijdragen aan goede coördinatie en bovenstaande activiteiten.

### **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.

### **Waar kopen we Wijkgericht Werken in**

- In de gemeenten in de kernregio's van Zilveren Kruis.
- In de gemeenten in de kernregio's die ingestemd hebben met de kaders voor Wijkgericht Werken.
- Bij een zorgaanbieder die een overeenkomst heeft voor wijkverpleging en deze zorg levert in de betreffende gemeente. De gemeente draagt zorgaanbieders aan die gezien worden als cruciale partner in de wijk in de verbinding met het sociaal domein.

### **Evaluatie en verantwoording van Wijkgericht Werken**

Het Wijkgericht Werken bestaat uit inventarisatie bij zorgverleners, onderlinge evaluatie en verantwoording aan Zilveren Kruis.

#### *Inventarisatie van ervaringen bij zorgverleners*

De zorgaanbieder houdt bij de start en na afloop een korte inventarisatie onder de partners in de wijk. Dit zijn de leden van het wijkteam, wijkverpleegkundigen, huisarts (POH), apotheek en andere eerstelijns professionals

waarmee wordt samengewerkt in de regio. De inventarisatie gaat over hoe zij de samenwerking in de lokale eerste lijn ervaren volgens de volgende vier thema's:

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

U kunt voor de inventarisatie het evaluatieformat Wijkgericht Werken gebruiken. U vindt deze op [onze website](#), op het tabblad 'Zorginkoop 2018', onder 'Inkoopbeleid Wijkverpleging 2018'.

*Evaluatie tussen zorgaanbieders wijkverpleging, gemeente(n), huisartsen en eventueel ziekenhuizen*

De uitkomsten van de inventarisatie worden gebruikt als basis voor het evaluatiegesprek tussen u en de partners. U bespreekt de voortgang van de samenwerkingsafspraken en de resultaten van de inventarisatie. De zorgaanbieder maakt hier een kort verslag van.

*Verantwoording Wijkgericht Werken aan Zilveren Kruis*

Zorgaanbieders leveren de verantwoording Wijkgericht Werken aan bij Zilveren Kruis. Gemeenten en zorgaanbieders hebben hierin een gezamenlijke verantwoordelijkheid. We stellen in 2020 voorwaarden aan de verantwoording van Wijkgericht Werken. De kaders van deze verantwoording worden aan zorgaanbieders die wij voor Wijkgericht Werken contracteren gecommuniceerd. Het doel is om administratieve lasten te verlichten voor zorgaanbieders en gemeenten, en voor Zilveren Kruis om de inzet en effecten van Wijkgericht Werken beter zichtbaar te maken.

De inzichten die we opdoen in 2020 zullen we gebruiken voor ons inkoopbeleid 2021.

*Gemeente en Zilveren Kruis.*

Wij bespreken met de gemeenten op regioniveau de uitvoering van Wijkgericht Werken in de gemeenten.

## Bijlage 5. Inkoopvoorwaarden regionale beschikbaarheidsfunctie 2020

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

- U heeft een overeenkomst reguliere wijkverpleging 2019.
- U heeft in 2019 een overeenkomst regionale beschikbaarheidsfunctie.
- U organiseert dat uw cliënten 24 uur per dag, 7 dagen per week planbare en onplanbare zorg kunnen ontvangen
- De zorgaanbieder heeft een voortrekkersrol in het organiseren van de beschikbaarheid van onplanbare wijkverpleging in de regio op een kwalitatief goede en doelmatige manier.
- De zorgaanbieder zoekt hierbij nauwe samenwerking met de overige zorgaanbieders wijkverpleging en streeft naar het realiseren van een goede inbedding van deze functie in de regionale structuur.
- Hierbij verwachten wij ook dat de zorgaanbieder redelijke tarieven in rekening brengt indien er sprake is van onderlinge dienstverlening.
- De zorgaanbieder heeft de inspanningsverplichting om deze netwerkrol duidelijk naar betrokken stakeholders te communiceren, met inbegrip van maar niet beperkt tot andere zorgaanbieders wijkverpleging en verwijzers. Indien door Zilveren Kruis gevraagd, geeft de zorgaanbieder een terugkoppeling over de invulling van de regionale beschikbaarheidsfunctie, de samenwerking in de regio, mogelijke knelpunten en verbeterinitiatieven.

### **Voor het leveren van de onplanbare zorg stellen wij de volgende voorwaarden:**

Kunt u de volgende vragen met ja beantwoorden?

- 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. Doelmatigheidsverbetering

Zorgaanbieders die een afslag krijgen kunnen een doelmatigheidsafpraak maken. Bij het behalen van deze afspraak komt de afslag te vervallen. Onder doelmatigheid verstaan we het gemiddelde aantal uren wijkverpleging per cliënt per maand. Wij vergelijken deze van 1 januari 2019 tot en met 31 december 2019 ten opzichte van 1 januari 2020 tot en met 31 december 2020.

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

- a. De basis zijn de goedgekeurde declaraties van prestatie 1032 t/m 1038 en 1062 aan klanten van Zilveren Kruis (inclusief aanverwante labels).
- b. 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.
- c. Cliënten met gemiddeld meer dan 85 uur zorg per maand worden buiten beschouwing gelaten in deze berekening.
- d. Het gemiddelde aantal uren per cliënt per maand van de zorgaanbieder is het gemiddelde van alle geïnccludeerde cliënten.
- e. Het procentuele verschil tussen beide periodes is de verandering in doelmatigheid. Is de score in 2020 lager, dan is er 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 doelmatigheidsafpraak te informeren. De zorgaanbieder heeft daarnaast zelf ook de inspanningsverplichting om de voortgang gedurende het jaar te monitoren.

### **Uiterlijk 1 juli 2021 stellen wij vast in hoeverre de doelmatigheidsafpraak behaald is**

Mocht de doelmatigheidsverbetering niet zijn gehaald dan betaalt de zorgaanbieder naar rato 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 2020 het teveel betaalde bedrag tussentijds naar rato af te rekenen en de tariefopslag te laten vervallen.

## Bijlage 7. 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 2019** 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.