

# Inkoopbeleid 2021 Wijkverpleging

Datum : 22 juli 2020

Versie : 2.0

1.	Wat zijn de belangrijkste wijzigingen ten opzichte van 2020? .....	2
2.	Wat willen we bereiken en wat betekent dit voor u? .....	2
3.	Wie kunnen een overeenkomst krijgen? .....	7
4.	Hoe bepalen wij onze tarieven en hoeveel zorg wij inkopen? .....	10
5.	Hoe ziet het contracteringsproces eruit? .....	12
6.	Hoe ziet de planning voor contractering eruit? .....	13
7.	Hoe gaan we om met naleving en controle? .....	14
8.	Welke onderwerpen zijn mogelijk voor u ook interessant? .....	14
9.	Waar vind ik aanvullingen en wijzigingen? .....	14
10.	Heeft u nog vragen? .....	15
Bijlage 1.	Inkoopvoorwaarden wijkverpleging 2021 .....	16
Bijlage 2.	Inkoopvoorwaarden bijzondere zorgvormen 2021 .....	19
Bijlage 3.	Inkoopvoorwaarden nieuwe zorgaanbieders 2021 .....	23
Bijlage 4.	Wijkgericht Werken .....	25
Bijlage 5.	Inkoopvoorwaarden regionale beschikbaarheidsfunctie 2021 .....	27
Bijlage 6.	Doelmatigheidsverbetering .....	28
Bijlage 7.	Juridische aspecten .....	29

Versie:	Belangrijkste wijzigingen:
1.1	Zoals aangekondigd is een zin toegevoegd op pagina 9 waarin we verwijzen naar aanvullend inkoopbeleid voor ons label Pro Life.
2.0	<p>Hoofdstuk 4</p> <p>De declaratieperiodes voor het bepalen van budgetten en de doelmatigheidscategorieën zijn aangepast. We houden rekening met de invloed van het coronavirus door declaraties tot en met februari 2020 mee te nemen.</p> <p>De referentieperiode die wordt gebruikt voor een eventuele aanvullende doelmatigheidsafpraak (ten opzichte van zichzelf) is aangepast. Hierdoor worden de maanden waarin het coronavirus invloed heeft gehad op de realisatie niet meegenomen.</p> <p>Bijlage 1</p> <p>Volgens landelijke afspraken passen we coulance toe met betrekking tot het afnemen van de PREMs vanwege het coronavirus. Wel blijft staan dat van klantervaringen die wél zijn gelukt af te nemen, de uitkomsten door de zorgaanbieder worden gebruikt voor interne verbetering van organisatie en zorg.</p>

## 1. Wat zijn de belangrijkste wijzigingen ten opzichte van 2020?

### **We roepen zorgaanbieders wijkverpleging op om versnippering van de markt tegen te gaan**

Met een gezamenlijke wijkgerichte aanpak kan binding met de wijk ontstaan of worden versterkt. Het is belangrijk dat kleinere zorgaanbieders in 2021 bewuste keuzes maken om in de wijk herkenbaar en aanspreekbaar te zijn, onder meer door zich te concentreren op een werkgebied in die wijk. (Middel)grote en kleinere zorgaanbieders hebben hierin een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Voor nieuwe zorgaanbieders nemen we voor 2021 dan ook als nieuwe voorwaarde een klant-werkgebied-ratio op om die ontwikkeling te stimuleren. Bestaande kleinere zorgaanbieders wijkverpleging geven wij in 2021 de kans om naar een hogere klant-werkgebied-ratio toe te werken.

### **In 2021 gaan we verder met de implementatie van het Kwaliteitskader Wijkverpleging**

Landelijk werken partijen samen aan een betere kwaliteit van zorg in de wijkverpleging. Het meten en transparant maken van klantervaringen is hiervan onderdeel. Volgens landelijke afspraken voert u hiervoor de PREM wijkverpleging uit. U gebruikt de uitkomsten voor interne verbetering van organisatie en zorg.

### **Wij kopen de zorg in via een nieuwe digitale contracteerprocedure**

Met alle zorgaanbieders maken wij afspraken in het [Zorginkoopportaal](#) van Vecozo. Om te kunnen inloggen op het Zorginkoopportaal van Vecozo heeft u een geldig persoonlijk certificaat nodig met de juiste autorisatie. Het verwerken van een aanvraag kost maximaal 5 werkdagen. Wij adviseren u daarom om uw aanvraag op tijd in te dienen. Ga naar <https://www.vecozo.nl/aanvragen-en-wijzigen/>, aanvragen en wijzigen voor zorgaanbieders en vul het online formulier Zorginkoopportaal in.

### **In 2021 werken zorgaanbieders aan digitale uitwisselbaarheid van gegevens volgens landelijke richtlijnen**

Adequate overdracht en uitwisseling tussen zorgverleners is een belangrijke voorwaarde voor het samenwerken als één team in de wijk, en het leveren van kwalitatief goede, veilige en doelmatige zorg. Zorgaanbieders brengen in 2021 hun digitale infrastructuur op orde zoals beschreven in het Hoofdlijnenakkoord Wijkverpleging 2019-2022 en in de richtlijnen van Versnelling Informatie-uitwisseling Patiënt-Professional (VIPP) InZicht. Dat betekent onder meer dat u systemen implementeert die digitale interne en transmurale gegevensuitwisseling mogelijk maken en dat verpleegkundigen en verzorgenden deze vervolgens ook gebruiken. Volgens [wetgeving](#) per juli 2020 geeft u uw cliënten bovendien digitaal inzicht in patiëntinformatie, bij voorkeur via een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO). Voor implementatie van nieuwe systemen kunt u gelden aanvragen via [VIPP-InZicht](#).

### **We houden in ons voorstel voor de overeenkomst 2021 rekening met de (mogelijke) gevolgen van het coronavirus**

Voor het berekenen van de budgetten voor 2021 worden de maanden waarin het coronavirus uitbrak uitgesloten. We hanteren nu de periode 1 maart 2019 tot en met 29 februari 2020. Ook voor het berekenen van uw doelmatigheid in samenhang met uw budget en tarief, hanteren wij dezelfde periode. Door uit te gaan van 12 opeenvolgende maanden wordt rekening gehouden met seizoenspatronen.

## 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 hiermee aan bij de beweging van de juiste zorg op de juiste plek van het hoofdlijnenakkoord MSZ, GGZ, Eerstelijnszorg en Wijkverpleging en het Zorgkantoren Profiel 2021.

## **We vragen zorgaanbieders wijkverpleging om een innovatieve aanpak op 4 thema's**

Vanuit onze visie op de zorg voor ouderen en chronisch zieken richten we ons in de wijkverpleging op 4 thema's: goede samenwerking en coördinatie in de wijk, een passend zorglandschap, zorg veilig thuis en betaalbaarheid (doelmatigheid) van zorg. Afgelopen jaar hebben we goede stappen gezet, we gaan daar in 2021 mee door. Op deze 4 thema's is een innovatieve aanpak van zorgaanbieders nodig in de wijkverpleging, om de complexere wordende zorgvraag thuis en de tekorten op de arbeidsmarkt te ondervangen. In onze kerngebieden maken wij met zorgaanbieders waar mogelijk en wenselijk aanvullende afspraken op deze thema's.

### **1. Samenwerking en goede coördinatie in de wijk is essentieel voor toekomstbestendige zorg**

Voor onze klant is het belangrijk dat zorgverleners in de wijk goed met elkaar samenwerken en afstemmen, als één herkenbaar en aanspreekbaar team. Daarvoor is het nodig dat wijkverpleegkundigen de lokale context goed kennen, zoals de problematieken in de wijk, werkafspraken met huisartsen en zorgcentra, de sociale kaart, het sociaal wijkteam en andere voorzieningen. Dit zien we als binding met de wijk.

We zien echter 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 voor huisartsen, sociaal domein en ziekenhuizen ingewikkelder, wat nadelig is voor onze klanten. Bovendien zien we dat kleinere zorgorganisaties zich over steeds grotere werkgebieden verspreiden met relatief minder klanten. Binding met de wijk is daardoor lastiger tot stand te brengen.

Landelijk werken wij samen met partijen vanuit het Hoofdpijnakkoord Wijkverpleging 2019-2022 toe naar een aanspreekbaar en herkenbaar team in de wijk. Zilveren Kruis biedt hier via een overeenkomst Wijkverpleging en in specifieke gebieden via Zorg in de Wijk ruimte voor aan zorgaanbieders. We maken met zorgaanbieders in ons kernwerkgebied afspraken over Wijkgericht Werken, onplanbare nachtzorg en netwerkzorg dementie. Ook maken we de uitkomsten van zorg transparant voor onze klanten. Zoals afgesproken in het kwaliteitskader wijkverpleging maken we met zorgaanbieders afspraken over het publiceren van klantervaringen en kwaliteit van zorg. Zo weet de klant, maar ook bijvoorbeeld de huisarts, waar deze terecht kan voor goede wijkverpleegkundige zorg.

### **2. Een passend zorglandschap is hierbij een randvoorwaarde**

We roepen daarom zorgaanbieders wijkverpleging op om versnippering van de markt tegen te gaan. Met een gezamenlijke wijkgerichte aanpak kan binding met de wijk ontstaan of worden versterkt. Het is belangrijk dat kleinere zorgaanbieders in 2021 bewuste keuzes maken om in de wijk herkenbaar en aanspreekbaar te zijn, onder meer door zich te concentreren in een werkgebied in die wijk. (Middel)grote en kleinere zorgaanbieders hebben hierin een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Voor nieuwe zorgaanbieders nemen we voor 2021 dan ook als nieuwe voorwaarde een klant-werkgebied-ratio binnen ons kernwerkgebied op om die ontwikkeling te stimuleren. Bestaande kleinere zorgaanbieders wijkverpleging geven wij in 2021 de kans om naar deze ratio toe te werken. We zullen toetsen of zij voldoen aan de ratio voor het aanbieden van een overeenkomst voor 2022. Zie verder bijlage 1 en 3. We overwegen per 2022 aanvullende maatregelen te nemen wanneer we constateren dat het tegengaan van versnippering van wijkverpleegkundige zorg onvoldoende van de grond komt.

De versnippering van wijkverpleegkundige zorg leidt naast de problemen in samenwerking ook tot inefficiënte inzet van beschikbare capaciteit. We verwachten 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. Het bieden van opleidingsplaatsen en een goed leerklimaat is belangrijk om de instroom en het behoud van zorgprofessionals te vergroten. Zilveren Kruis verwacht van alle zorgaanbieders dat zij daarin de verantwoordelijkheid nemen; ook van zorgaanbieders met een zeer beperkt aantal zorgverleners. Daarnaast

stimuleert Zilveren Kruis de efficiënte inzet van medewerkers door te sturen op de samenwerking, bijvoorbeeld in de avond, nacht en weekenden.

### **3. Onze klant ontvangt graag zorg veilig thuis en hierin heeft de wijkverpleging een belangrijke rol**

Veel mensen vinden het prettig om zorg thuis te krijgen. Zij ervaren dat zorg in de eigen omgeving meer regie op hun leven, flexibiliteit en comfort geeft. We vinden dat het moet: de beweging van zorg naar huis is, mits op de juiste wijze georganiseerd, een antwoord op de toenemende en veranderende zorgvraag, krapte op de arbeidsmarkt en stijgende zorgkosten. En we weten dat het kan: ontwikkelingen in maatschappij en techniek zijn al zo ver. Door de beweging van zorg naar huis mogelijk te maken, verwachten we kwaliteit, toegankelijkheid en kosten met elkaar in evenwicht te kunnen houden.

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 dient terugkeer naar huis zo snel mogelijk plaats te vinden. De principes van de transmurale zorgbrug worden hierbij onderschreven door Zilveren Kruis. De wijkverpleegkundige kan bij de meest kwetsbare mensen een bezoek aan het ziekenhuis brengen voor een warme verpleegkundige overdracht met de klant en met het ziekenhuis. Dit heeft als doel het ontslag naar huis te bevorderen, de kwaliteit van zorg na ontslag te optimaliseren en heropname te voorkomen. Daarnaast 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. Tot slot brengt de inzet van digitale middelen zorg dicht bij de klant. Het kan hierbij gaan om online contact met zorgverleners, monitoring op afstand en behandeling thuis. Zie voor meer over (thuiszorg)technologie de beschrijving van prestaties en de alinea 'Innovatie', beiden in hoofdstuk 3.

### **4. 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***

Klanten geven aan zoveel als mogelijk de zorg in de thuissituatie te willen ontvangen, ook als het om specialistische zorg gaat. (Technologische) ontwikkelingen maken dit steeds vaker mogelijk. We zien daarbij een verschuiving: wat 4 jaar geleden specialistische zorg was, is nu reguliere wijkverpleging geworden. En zorg die eerder alleen binnen een ziekenhuis kon plaatsvinden, vindt nu veilig in de thuissituatie plaats. Ziekenhuis en wijkverpleging werken daarbij steeds intensiever samen. Zilveren Kruis stimuleert deze beweging en maakt afspraken met de betreffende zorgaanbieders, waar nodig over de segmenten heen. Het doel is veilige en verantwoorde zorg thuis, met een zo efficiënt mogelijke inzet van mens en middelen en binding met de lokale context van de klant en de wijk. We verwachten daarom dat de zorgaanbieder van gespecialiseerde verpleging zeer nauw samenwerkt met andere zorgaanbieders in de regio: voor signalering, preventie of bijvoorbeeld het opzetten van een gezamenlijke scholing. Zo kunnen zorgaanbieders expertise uitwisselen wat efficiënte inzet mogelijk maakt. Zorgaanbieders dienen voor het leveren van gespecialiseerde verpleging aan aanvullende voorwaarden te voldoen, deze zijn te vinden in bijlage 2.

##### ***Zorg voor kinderen tot 18 jaar***

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 (indicerend) 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***

pagina 4 van 29



### *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 en sterven 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. Bovendien is proactieve zorgplanning effectief om te zorgen dat de klant op de plaats van voorkeur kan overlijden. Het is hiervoor noodzakelijk dat wensen rondom het levenseinde tussen zorgverleners goed worden gecommuniceerd.

### *Palliatief terminale zorg*

Palliatief terminale zorg (PTZ) wordt in de laatste levensfase ingezet om lijden te voorkomen of te verlichten. PTZ wordt ingezet 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 de zorg en beschrijft dit in het zorgplan. Waar nodig kan een beroep worden gedaan op een hospice, bijna thuis huis of de inzet van specialistische zorg in de thuissituatie. Zilveren Kruis experimenteert in een aantal regio's met de uitwisseling van specialisten tussen het ziekenhuis en de eerste lijn. De inzet van vrijwilligers draagt aantoonbaar bij aan de kwaliteit van de laatste levensfase. Zilveren Kruis maakt zich dan ook sterk voor de inzet van deze vrijwilligers.

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

Op basis van de plek van voorkeur en de situatie zal een inschatting worden gemaakt waar en hoe de best passende zorg kan worden geleverd. Bij een klant die wenst thuis te sterven, zal van tevoren aandacht nodig zijn voor voldoende toezicht op momenten dat de klant niet alleen kan zijn en er geen medische noodzaak is voor de aanwezigheid van een professional. In deze gevallen kan de inzet van speciaal opgeleide vrijwilligers en inzet vanuit diensten uit de Wet maatschappelijke ondersteuning onderdeel van de totale zorg zijn. Deze vrijwilligers zijn opgeleid om klanten te begeleiden in de laatste fase van het leven.

Wanneer de klant niet thuis wil of kan overlijden, kan een bijna–thuis-huis uitkomst bieden. Deze huizen bieden een sfeer die zo dicht mogelijk bij de thuissituatie aansluit, in de laatste fase van het leven. Indien het noodzakelijk is dat professionele zorg permanent aanwezig is dan biedt een hospice met het Prezo-keurmerk HospicEZorg uitkomst.

### **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 dat 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 (praktijkondersteuner), 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 kunnen 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.

#### *Netwerkgorg rondom ouderen en mensen met dementie*

Een goed georganiseerd netwerk 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 2021 in ons kernwerkgebied afspraken met netwerken Dementie. Zilveren Kruis stelt aanvullende voorwaarden voor netwerkgorg dementie, deze zijn te vinden in bijlage 2.

#### **Invoering nieuwe wet kan gevolgen hebben**

De Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) wordt naar verwachting (deels) vervangen door de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza). Op het moment van publicatie van dit inkoopbeleid is nog niet duidelijk wanneer deze wet in werking treedt. Invoering van de Wtza kan gevolgen hebben voor de contractering. Wij informeren u tijdig over de mogelijke gevolgen van de inwerkingtreding van de Wtza.

#### **Zorgaanbieders werken in 2021 aan implementatie van de Wet zorg en dwang**

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

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

Van 2018 tot en met 2020 hebben we in de regio's Amsterdam, Almere, Hollandscheveld, Hoogeveen en De Wolden Zorg in de Wijk ingekocht. Voor 2021 zijn wij voornemens om deze overeenkomst te verlengen met 1 jaar. Van 2019 tot en met 2021 is dit beleid ook in de regio's Ommen-Hardenberg, Utrecht en Zwolle van toepassing. Levert u wijkverpleging in de Zorg in de Wijk-regio's, dan verwijzen we u naar het [Inkoopbeleid 2019-2021 Zorg in de Wijk](#), te vinden bij de documenten van Zorginkoop 2019.

#### **De inkoop van de regiefunctie complexe wondzorg maakt geen onderdeel uit van de overeenkomst wijkverpleging**

Hiervoor sluiten wij tweejarige overeenkomsten voor 2021 en 2022. U leest hier meer over in ons tweejarige Inkoopbeleid. Dit onderwerp en meer vindt u op onze [website](#).

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

De Friesland koopt de zorg voor klanten van Zilveren Kruis in Friesland in. In de rest van Nederland koopt Zilveren Kruis de zorg voor klanten van Zilveren Kruis en De Friesland in. Met ingang van 2021 wordt zorg voor kinderen met een intensieve zorgvraag (medische kindzorg) ingekocht door Zilveren Kruis in heel Nederland (dus ook in Friesland). Levert u wijkverpleging in Friesland, dan verwijzen wij u naar het zorginkoopbeleid van De Friesland.

### 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)
- (PGB-)indicatiestelling

#### 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 (somatisch)
- 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)

en via:

- 1008: PGB-indicatiestelling

En wanneer van toepassing op de volgende prestatiecodes:

- 1038: Medische kindzorg
- 1039: Verblijf intensieve kindzorg (etmaal)
- 1040: Verpleegkundige dagopvang intensieve kindzorg
- 1062: Thuiszorgtechnologie

#### **Net als in 2020 declareert u overeengekomen extra vergoedingen voor thuiszorgtechnologie op prestatie 1062**

U geeft hiervoor in het Zorginkoopportaal aan of u in 2021 gebruik wilt maken van thuiszorgtechnologieën. Via aanvullende afspraken in de overeenkomst worden de vergoedingen vanaf 2021 overeengekomen. Dit gaat alleen om een extra vergoeding voor organisatie en infrastructuur van thuiszorgtechnologie zoals beschreven in de meest recente Beleidsregel verpleging en verzorging. De directe contacttijd declareert u net als voorheen wel met de integrale prestaties 1032 t/m 1037.

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

1. U heeft in 2020 een overeenkomst Wijkverpleging met Zilveren Kruis

Deze overeenkomst is niet ontbonden gedurende de looptijd. We behouden ons het recht voor te toetsen of u voldoet aan deze inkoopvoorwaarden, voordat wij u een overeenkomst aanbieden voor 2021.

2. U voldoet aan de inkoopvoorwaarden 2021 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 de 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 [Zorginkoopportaal](#) vragen wij u een lijst van onderaannemers te uploaden. Dit betreft een uitvraag die we hanteren voor inzicht in de situatie per 1 januari 2021. 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 zorgweigerend rechtvaardigen. Deze acceptatieplicht geldt ook voor het stellen van pgb-indicaties. Wij gaan hierbij uit van de postcodes zoals door u opgegeven in het Zorginkoopportaal. 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 2021 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 zorgt ervoor dat in uw regio de planbare en onplanbare zorg voor uw cliënten 24 uur per dag, 7 dagen per week beschikbaar is, door samen te werken volgens het '[Gezamenlijk kader toekomstbestendige wijkverpleging](#)'. Zie verder de inkoopvoorwaarden in bijlage 1. Wij vragen zorgaanbieders met wie wij afspraken maken over de regionale beschikbaarheidsfunctie hier in de regio regie op te voeren. Zie verder de voorwaarden in bijlage 5.

### 7. U doet mee aan doelgroepenregistratie wijkverpleging

Sinds 2019 is de doelgroepenregistratie in de wijkverpleging verplicht, zie ook [deze website](#).

### **Nieuwe zorgaanbieders kunnen tussen 1 april en 1 juni 2020 een aanvraag indienen als ze voldoen aan de voorwaarden**

U bent een nieuwe zorgaanbieder als u in 2020 geen overeenkomst had met Zilveren Kruis. Voor nieuwe zorgaanbieders gelden naast de hierboven genoemde voorwaarden voor bestaande zorgaanbieders 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. In hoofdstuk 6 leest u meer over de planning over aanmelding en het aanleveren van informatie.

pagina 8 van 29



### **We zetten de in 2020 versoepelde omzetgrens voort in 2021 en hanteren een minimale klant-werkgebied-ratio als nieuwe voorwaarde**

Zoals beschreven in hoofdstuk 2 zien we dat de versnippering in de wijkverpleging toeneemt. Dit staat een voor onze klant herkenbaar en aanspreekbaar team in de weg. We hanteren daarom net als in 2020 een omzetgrens voor nieuwe zorgaanbieders van minimaal €100.000,- voor Zvw-wijkverpleging geleverd aan verzekerden van alle zorgverzekeraars. Daarnaast voegen we de klant-werkgebied-ratio toe als nieuwe voorwaarde voor een overeenkomst voor nieuwe zorgaanbieders. We stimuleren zo binding met de wijk door concentratie van zorg binnen één werkgebied en daarmee herkenbaarheid voor de klant en andere zorgverleners. In bijlage 3 vindt u meer informatie over de omzetgrens, de ratio en hoe we deze bepalen.

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 2021 tot en met 31 december 2021. We introduceren voor ons label Pro Life in 2021 aanvullend inkoopbeleid voor de wijkverpleging. Zie hiervoor de [website](#) van Pro Life, onder het kader “Zorg”.

### **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 de afspraken vanuit het kwaliteitskader wijkverpleging. Onderdeel hiervan is dat zorgaanbieders wijkverpleging klantervaringen (PREMs) meten en de uitkomsten gebruiken voor interne verbetering van organisatie en zorg. De verdere ontwikkeling van uitkomstindicatoren, zoals het aantal SEH-bezoeken, is van groot belang. Uit onderzoek blijkt dat er nog steeds veel ouderen de SEH bezoeken of onnodig lang in het ziekenhuis verblijven. 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. De wijkverpleging heeft hier een belangrijke rol in. Deze initiatieven hebben wij gebundeld om te delen ter inspiratie, te vinden op onze [website](#).

We stellen verder 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. Specifiek voor de wijkverpleging stimuleert Zilveren Kruis technologische innovaties die passen binnen onze visie en inhoudelijke voorwaarden:

- De vergoeding betreft enkel de inzet voor thuiszorgtechnologie in de zin van de Zvw
- De inzet draagt bij aan een verbeterde ervaren kwaliteit van leven voor de cliënt
- De inzet leidt tot meer doelmatige inzet van wijkverpleging (minder uren per cliënt per maand) en daarmee aan het verminderen van arbeidsmarktproblematiek

We staan positief tegenover het versnellen van technologische innovatie en overwegen graag uw aanvragen voor de [Stimuleringsregeling E-health Thuis](#) (SET-regeling). Het is daarnaast net als in 2020 mogelijk aanvullende

afspraken te maken over vergoeding via de prestatie voor Thuiszorgtechnologie. U declareert overeengekomen extra vergoedingen voor thuiszorgtechnologie op prestatie 1062.

#### **In 2021 werken zorgaanbieders aan digitale uitwisselbaarheid van gegevens volgens landelijke richtlijnen**

Adequate overdracht en uitwisseling tussen zorgverleners is een belangrijke voorwaarde voor het samenwerken als één team in de wijk, en het leveren van kwalitatief goede, veilige en doelmatige zorg. Bestaande zorgaanbieders brengen in 2021 hun digitale infrastructuur op orde zoals beschreven in het Hoofdlijnenakkoord Wijkverpleging 2019-2022 en in de richtlijnen van Versnelling Informatie-uitwisseling Patiënt-Professional (VIPP) InZicht. Dat betekent onder meer dat u systemen implementeert die digitale interne en transmurale gegevensuitwisseling mogelijk maken en dat verpleegkundigen en verzorgenden deze vervolgens ook gebruiken. Volgens [wetgeving](#) per juli 2020 geven zorgaanbieders aan eigen cliënten bovendien digitaal inzicht in patiëntinformatie, bij voorkeur via een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO). Voor implementatie van nieuwe systemen kunt u gelden aanvragen via [VIPP-InZicht](#).

We willen de beweging naar huis versnellen zolang dit medisch verantwoord is, de thuissituatie het toelaat en de patiënt dit wil. Voorbeelden zijn onze modules [telebegeleiding bij chronisch hartfalen](#), [immuno- en chemotherapie thuis](#) en [telebegeleiding bij COPD](#) en [IBD](#). Hoe Zilveren Kruis deze beweging naar huis samen met u wil vormgeven leest u op onze [website](#).

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

#### **In 2021 hanteren we hetzelfde doelmatigheidsmodel als in 2020**

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. We zetten dit doelmatigheidsmodel voort in 2021.

#### **De patiëntkenmerken in het doelmatigheidsmodel 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, zorgduur afgeleid van de doelgroepenregistratie, 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 maart 2019 tot en met 29 februari 2020. Hiervoor

gebruiken we uw ingediende declaraties<sup>1</sup>. Op basis van deze omvang bepalen we de indeling van de zorgaanbieder in 1 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	Omzet in €
Kleine zorgaanbieder	Omvang kleiner dan €100.000
Reguliere zorgaanbieder	Omvang groter dan of gelijk aan €100.000
Nieuwe zorgaanbieder	Geen overeenkomst wijkverpleging 2020 met Zilveren Kruis

Tabel 1

### **Wij spreken in 2021 een integraal tarief af met alle zorgaanbieders**

Wij bieden in 2021 alle zorgaanbieders een overeenkomst aan met een integraal tarief (per 5 minuten) geldend voor de prestaties vallend onder de overeenkomst Wijkverpleging (zie hoofdstuk 3). U declareert via de integrale prestaties met prestatiecode 1032 t/m 1037, en wanneer overeengekomen op de prestatiecode 1038.

Zilveren Kruis licht 4 weken na publicatie van de beleidsregel wijkverpleging 2021 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 te zijner tijd op onze [website](#).

### **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 zorgaanbieders 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. In bijlage 6 vindt u een toelichting op het doelmatigheidsmodel.

### **Voor medische kindzorgaanbieders 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 2021 spreken wij met alle zorgaanbieders in één inkoopronde een basisbudget vast. Dit basisbudget is het volume van 1 maart 2019 tot en met 29 februari 2020, vermenigvuldigd met het voor de zorgaanbieder geldende tarief in 2021. We toetsen de extrapolatie van het volume 2020, zoals hierboven beschreven, aan het financieel kader wijkverpleging 2021 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**

---

<sup>1</sup> Via AW319 goedgekeurde declaraties van 1 maart 2019 tot en met 29 februari 2020 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.

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 maart 2019 tot en met 29 februari 2020, en de ingestuurde plannen, bieden wij nieuwe zorgaanbieders in 2021 een budget en tarief aan. Nieuwe zorgaanbieders zijn uitgesloten van het doelmatigheidsmodel en de aanvullende doelmatigheidsafpraak. Het budget voor nieuwe zorgaanbieders is maximaal €250.000. Bij mogelijke overproductie wordt u beschouwd als kleine zorgaanbieder, zie de tabel hierboven. In bijlage 3 beschrijven wij hoe zorgaanbieders zonder overeenkomst in 2020 in aanmerking kunnen komen voor een overeenkomst in 2021.

## 5. Hoe ziet het contracteringsproces eruit?

#### Wij publiceren ons inkoopbeleid op 1 april 2020, deel tijdig met ons uw vragen of opmerkingen

Bent u onduidelijkheden, tegenstrijdigheden of onvolkomenheden tegengekomen? Laat ons dit dan uiterlijk 15 mei 2020 weten via [ons contactformulier](#). Wij publiceren na deze datum, als dat nodig is, hieruit voortvloeiende informatie voor zover relevant voor zorgaanbieders wijkverpleging.

#### Wij kopen de zorg in via een digitale contracteerprocedure

Met alle zorgaanbieders maken wij afspraken in het [Zorginkoopportaal](#) van Vecozo. Om te kunnen inloggen op het Zorginkoopportaal van Vecozo heeft u een geldig persoonlijk certificaat nodig met de juiste autorisatie. Het verwerken van een aanvraag kost maximaal 5 werkdagen. Wij adviseren u daarom om uw aanvraag op tijd in te dienen. Ga naar <https://www.vecozo.nl/aanvragen-en-wijzigen/>, aanvragen en wijzigen voor zorgaanbieders en vul het online formulier Zorginkoopportaal in.

#### Bestaande zorgaanbieders kunnen vanaf 23 september 2020 digitaal een overeenkomst afsluiten in Vecozo

In Vecozo geeft u aan of u per 1 januari 2021 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 Zorginkoopportaal op 6 november 2020 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 2020 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?

#### **Bestaande zorgaanbieders**

Wanneer u in 2020 een overeenkomst Wijkverpleging heeft met Zilveren Kruis, geldt de volgende planning:

Datum	Onderwerp
1 april 2020	Publicatie inkoopbeleid Wijkverpleging 2021
1 juli 2020	Publicatie overige documenten (zoals de voorbeeldovereenkomst)
23 september 2020	Opening Zorginkoopportaal waarin overeenkomst klaarstaat
6 november 2020	Sluiting Zorginkoopportaal
12 november 2020	Communicatie over de gecontracteerde zorgaanbieders op de Zorgzoeker
1 januari 2021	Ingangsdatum overeenkomst Wijkverpleging 2021

#### **Nieuwe zorgaanbieders**

Wanneer u in 2020 geen overeenkomst Wijkverpleging heeft met Zilveren Kruis, geldt de volgende planning:

Datum	Onderwerp
1 april 2020	Publicatie inkoopbeleid Wijkverpleging 2021
1 april 2020 tot 1 juni 2020	Indienen aanmelding nieuwe zorgaanbieders. U maakt zelf een account aan in Vecozo.
1 juni 2020	Opening vragenlijst voor aanmelding nieuwe zorgaanbieders in Zorginkoopportaal
1 juli 2020	Publicatie overige documenten (zoals de voorbeeldovereenkomst)
17 juli 2020	Sluiting vragenlijst voor nieuwe zorgaanbieders
Uiterlijk 23 september 2020	Bekendmaking besluit door Zilveren Kruis aan u of u in aanmerking komt voor een overeenkomst

<b>23 september 2020</b>	Opening Zorginkoopportaal waarin overeenkomst klaarstaat
<b>6 november 2020</b>	Sluiting Zorginkoopportaal
<b>12 november 2020</b>	Communicatie over de gecontracteerde zorgaanbieders op de Zorgzoeker
<b>1 januari 2021</b>	Ingangsdatum overeenkomst Wijkverpleging 2021

## 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 Zwv 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.

### **We hebben met alle zorgverzekeraars een maximale controletermijn van 2 jaar afgesproken**

Deze afspraak geldt alleen voor de controles wijkverpleging. We hanteren een maximale termijn van 2 jaar (t – 2 in schadejaren) om de materiële controle op te starten, mits de zorgaanbieder zich houdt aan de afgesproken declaratieafspraken zoals overeengekomen in de Uniforme declaratieparagraaf waaronder de indientermijn van declaraties wijkverpleging. Dit betekent dat wij uiterlijk december 2023 een materiële controle wijkverpleging zullen starten over schadejaar 2021.

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

Deze onderwerpen en meer vindt u op [zilverenkruis.nl/zorginkoopbeleid2021](http://zilverenkruis.nl/zorginkoopbeleid2021)

- Coördinatiefunctie tijdelijk verblijf
- Eerstelijnsverblijf
- Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen
- Geriatrische revalidatiezorg
- Huisartsenzorg
- Kwaliteit & Innovatie
- Regiefunctie complexe wondzorg
- Zorg in de Wijk

## 9. Waar vind ik aanvullingen en wijzigingen?

Dit inkoopbeleid is gepubliceerd op 1 april 2020. 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](#). Houdt 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 publiceren we op de website van Zilveren Kruis.

## Bijlage 1. Inkoopvoorwaarden wijkverpleging 2021

Voor onderstaande voorwaarden geldt dat u op 1-1-2021 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. Voldoet u aan de Wet Normering Topinkomens (WNT)?
9. Heeft u een AO/IB, waarvan u de resultaten van de toets op de opzet en bestaan van de administratieve organisatie kan overleggen?
10. 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?
11. Staat u garant voor de continuïteit van – de te leveren – zorg aan bestaande patiënten?
12. Voert u jaarlijks de PREM-wijkverpleging uit volgens de afspraken vanuit het Kwaliteitskader wijkverpleging? Realiseert u hierbij een respons van 25% (voor zover mogelijk door de coronacrisis) en gebruikt u de uitkomsten voor interne verbetering van organisatie en zorg?
13. Bent u ISO 9001, HKZ, NIAZ, JCI of ZKN gecertificeerd? Indien u een ander erkend kwaliteitssysteem heeft, waarvan het doorlopen van de kwaliteitscyclus (plan do check act) op teamniveau een essentieel onderdeel is, kunt u hiervan de gelijkwaardigheid aantonen.
14. 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 2021 afgesloten?
15. Indiceren en organiseren uw wijkverpleegkundigen volgens de 'Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving' van V&VN?
16. Zijn de wijkverpleegkundigen die indiceren verpleegkundig specialist (art. 14, wet BIG, hbo-master) of hbo-verpleegkundige (art. 3, wet BIG, hbo-bachelor)? Indien er vanwege de arbeidsmarktcrisps onvoldoende hbo- of master opgeleide verpleegkundige beschikbaar zijn voor indicatiestelling dan neemt u contact op met Zilveren Kruis voor aanvullende afspraken.
17. De zorgaanbieder heeft een scholingsprogramma om verpleegkundigen bevoegd en bekwaam te houden voor het uitvoeren van voorbehouden of risicovolle handelingen en andere interventies en kan dit scholingsprogramma op verzoek overleggen.
18. Maakt u gebruik van een Zorgclassificatie-systeem zoals Omaha, RAI en NNN (NIC, NOC, Nanda) of gelijkwaardig?
19. Voldoet u of werkt u in 2021 aan uitwisselbaarheid van gegevens met andere zorgorganisaties volgens de [VIPP-regeling InZicht](#) ? Maakt u volgens geldende [wet- en regelgeving](#) gegevens inzichtelijk voor de cliënt?
20. U zorgt ervoor dat in uw regio de planbare en onplanbare zorg voor uw cliënten 24 uur per dag, 7 dagen per week beschikbaar is, door samen te werken volgens het '[Gezamenlijk kader toekomstbestendige wijkverpleging](#)'

door Actiz, V&VN, ZN en Zorgthuisnl. In dit kader is afgesproken dat zorgaanbieders vanaf 2020 en verder gezamenlijk in de regio onplanbare nachtzorg tussen 23:00 uur en 07:00 uur efficiënt en op een kwalitatief verantwoorde manier met elkaar organiseren. De kwaliteitsvoorwaarden uit het Kader worden hierbij gevolgd, waarbij Zilveren Kruis onder een verantwoorde aanrijtijd maximaal 30 minuten verstaat. Iedere zorgaanbieder zoekt hierbij nauwe samenwerking met andere zorgaanbieders wijkverpleging en streeft naar het realiseren van een goede en efficiënte inbedding van onplanbare zorg in de regionale structuur. Wij vragen aan zorgaanbieders binnen ons kernwerkgebied die met ons afspraken hebben gemaakt voor de regionale beschikbaarheidsfunctie hier regie op te voeren. Hiervoor zijn de inkoopvoorwaarden uit bijlage 5 van toepassing. Buiten ons kernwerkgebied volgen we de inhoudelijke afspraken van de preferente zorgverzekeraar.

21. Om de herkenbaarheid en aanspreekbaarheid van de wijkverpleging te borgen, werkt u binnen uw werkgebied samen met huisarts(organisaties), ziekenhuis en gemeente in de wijk conform de [Leidraad 'Herkenbare en Aanspreekbare Wijkverpleging'](#)?

- a. Heeft u bovendien een website, waarop u duidelijk vindbaar en openbaar voor klanten en zorgorganisaties transparant maakt in welke gemeenten en postcodegebieden u zorg levert?
- b. Werkt u in 2021 toe naar een minimale klant-werkgebied-ratio binnen het kernwerkgebied van Zilveren Kruis van gemiddeld 2 klanten per postcodegebied? Dit zien wij als randvoorwaarde voor binding met de wijk en daarmee het realiseren van een herkenbaar en aanspreekbaar team, zie ook hoofdstuk 2 van dit Inkoopbeleid. We zien dat de grotere zorgaanbieders deze binding veelal al realiseren. We dagen hiermee kleinere zorgaanbieders met een overeenkomst in 2020 uit om versnippering tegen te gaan. Voor nieuwe zorgaanbieders is dit een voorwaarde voor een overeenkomst 2021, zie daarom voor de toelichting op de berekening bijlage 3. We geven bestaande zorgaanbieders de ruimte hier vanaf 1 april 2020 tot en met 1 januari 2022 naartoe te werken. In het Zorginkoopportaal voor 2021 zullen we nadere informatie beschikbaar stellen met spiegelinformatie. Vanaf 1 januari 2022 is de concentratieratio een voorwaarde voor een overeenkomst Wijkverpleging. Zilveren Kruis toetst op 1 juli 2021 of u voldoet aan deze ratio voor het aanbieden van een overeenkomst 2022.

### **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:
  - a. het doen van een gift of belofte of het aanbieden van een dienst indien redelijkerwijs kan worden aangenomen dat daarmee wordt beoogd iemand iets te laten doen wat in strijd is met zijn plicht;

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

## Bijlage 2. Inkoopvoorwaarden bijzondere zorgvormen 2021

### 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 de profielen van de V&VN en is geïndiceerd door een hbo- of masteropgeleide verpleegkundige.
2. De zorgaanbieder 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 (vormvrij) 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 (vormvrije) opdracht aanwezig waaruit blijkt dat de handeling onderdeel uitmaakt van een medische behandeling waarvoor de behandelend arts (huisarts dan wel medisch specialist) verantwoordelijk is.

### Wijkverpleegkundige zorg aan kinderen tot 18 jaar

*Wij kopen onder de Zorgverzekeringswet zorg in voor kinderen onder de 18 jaar*

Zilveren Kruis krijgt veel vragen over de wijkverpleegkundige zorg voor kinderen, waaronder medische kindzorg. De zorg voor kinderen onder de 18 jaar valt onder 3 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 op deze [website](#).

Aanvullende inkoopvoorwaarden voor zorg aan kinderen tot 18 jaar

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

U voldoet als zorgaanbieder aan de volgende voorwaarden:

1. De huisarts, 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. Indien er door arbeidsmarktproblemen geen hbo-kinderverpleegkundige beschikbaar is voor de indicatiestelling dan neemt u contact op met Zilveren Kruis voor het maken van aanvullende afspraken.
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 zorgaanbieder 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. Hierin komen in ieder geval de volgende zaken voor: de aard, omvang en duur van de zorg; de inhoud van de ouderlijke zorg; en 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 zorgaanbieder 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 zorgaanbieder aanvullende afspraken over.

#### *Declaratie van zorg aan kinderen tot 18 jaar*

Wij vragen u in het Zorginkoopportaal aan te geven wanneer u als zorgaanbieder alleen zorg voor kinderen met een intensieve zorgvraag levert en geen wijkverpleging aan klanten vanaf 18 jaar.

U declareert wijkverpleegkundige zorg aan kinderen tot 18 jaar met de integrale prestaties met doelgroepenregistratie:

- 1032: Kortdurende ziekenhuis (na)zorg en verpleegkundige-MTH zorg (op verzoek van huisarts/specialist)
- 1033: Zorg korter dan 3 maanden
- 1034: Zorg langer dan 3 maanden (somatisch)
- 1037: Zorg aan terminale cliënten (palliatief terminale zorg)

en via:

- 1008: PGB-indicatiestelling

en wanneer van toepassing op de volgende prestatiecodes:

- 1038: Medische kindzorg
- 1039: Verblijf intensieve kindzorg (etmaal)
- 1040: Verpleegkundige dagopvang intensieve kindzorg

De prestaties 1035 (psychogeriatrisch/ psychiatrisch) en 1036 (preventie) zijn niet aan de orde bij kinderen of zijn geduid als zorg onder de Jeugdwet.

#### **Palliatief terminale zorg**

Zilveren Kruis vindt het belangrijk dat haar klanten de juiste palliatieve zorg ontvangen op de juiste plek. Om de kwaliteit te borgen stelt Zilveren Kruis aanvullende voorwaarden bij de uitvoering van PTZ. Zorgaanbieders kunnen gebruik maken van de [Handreiking palliatieve zorg thuis](#). 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) en andere landelijk geldende richtlijnen en (werk)afspraken.
3. Zoals beschreven in het Kwaliteitskader Palliatieve zorg voert één centrale zorgverlener met palliatieve specialisatie de regie over het palliatief proces, zodat onze klant één aanspreekpunt heeft. Hierbij wordt zoveel mogelijk continuïteit aan zorgverleners geborgd, vanuit het belang van onze klant en mantelzorger. Ook wordt zoveel mogelijk dezelfde verzilveringsvorm (zorg in natura of pgb) behouden.
4. De zorgaanbieder heeft bijzondere aandacht voor gezamenlijke besluitvorming van de klant, naasten en zorgverlener, en voor vroegtijdige en proactieve zorgplanning.
5. De zorgaanbieder participeert actief binnen een erkend Netwerk Palliatieve Zorg en werkt conform de afspraken die binnen het netwerk gemaakt zijn.
6. 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. Per situatie wordt ingeschat of de inzet van het consultatieteam gewenst is.
7. De zorgaanbieder draagt zorg voor de oproepbaar- en 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). De verpleegkundige hoeft niet 24/7 fysiek aanwezig te zijn, maar kan ingeroepen worden wanneer nodig.
8. De zorgaanbieder wijst nabestaanden op de mogelijkheden van nazorg en ondersteuning.
9. Wanneer onderbouwd kan worden dat er geen beroep gedaan kan worden op een mantelzorger of vrijwilliger, kan er - incidenteel - sprake zijn van (zeer) intensieve 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 meer informatie vinden op onze [website](#) of via ons [contactformulier](#) contact met ons opnemen.
10. Wanneer de PTZ onverwacht langer duurt dan 3 maanden met een intensiteit van gemiddeld meer dan 12 uur per dag, meldt u dit dan vòòr de vierde maand bij Zilverenkruis. 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 2021, 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.

*Casemanagement dementie*

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

1. De zorgaanbieder heeft een overeenkomst reguliere wijkverpleging 2020.
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 het regionaal georganiseerde netwerk dementie in de regio.
5. Volgens de NZa-beleidsregel 'Regeling transparantie zorgaanbieders casemanagement dementie' leveren zorgaanbieders individueel, of als netwerk gezamenlijk, wachttijden aan bij Vektis. Indien een klant op de wachtlijst voor casemanagement dementie wordt geplaatst, dan wijst de zorgaanbieder de klant actief op de mogelijkheid van wachtlijstbemiddeling door Zilveren Kruis. Wanneer de wachttijd ongewenst langer is dan 4 weken, meldt de zorgaanbieder dit aan Zilveren Kruis. Wij kunnen dan gezamenlijk een oplossing zoeken. U kunt contact met vermelding van het onderwerp opnemen via het [contactformulier](#).

### **Netwerkgorg 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 2020 een afspraak met Zilveren Kruis over ketenzorg dementie of zit in een opstartfase.
3. Het (regionale)netwerk bestaat per 1 januari 2021 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. Het netwerk dementie kan onderdeel uitmaken van een (groter) samenwerkingsverband rondom ouderenzorg.
4. De keten heeft één aanspreekpunt/coördinator die zorg draagt voor een goed georganiseerde keten.
5. De keten heeft eerder of uiterlijk in Q2 2020 een regionaal onderschreven meerjarenplan aangeleverd bij Zilveren Kruis. Dit plan vormt de basis voor het gesprek tussen Zilveren Kruis en het netwerk. Wanneer tussentijds noemenswaardige wijzigingen plaatsvinden, of het meerjarenplan wordt hernieuwd, brengt het netwerk op eigen initiatief Zilveren Kruis hiervan op de hoogte.
6. Dit meerjarenplan voor 2021 en verder vormt de basis voor de regionale samenhang en verdere ontwikkeling van netwerkgorg 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 het plan is gevoegd.
7. Het netwerk werkt aan de implementatie van de meest recente Zorgstandaard Dementie. De nieuwe Zorgstandaard Dementie wordt momenteel ontwikkeld en beschrijft toepassing van relevante uitkomstindicatoren van dementiezorg.
8. Er is een PDCA-cyclus ingericht binnen het netwerk.
9. Zilveren Kruis vraagt 2 keer per jaar de voortgang op het meerjarenplan zoals aangeleverd. De kassier draagt (wanneer van toepassing, via de netwerkcoördinator) zorg voor tijdige aanlevering van eventuele informatie, zoals aangegeven door Zilveren Kruis.

## Bijlage 3. Inkoopvoorwaarden nieuwe zorgaanbieders 2021

### Nieuwe zorgaanbieders kunnen van 1 april 2020 tot 1 juni 2020 digitaal een aanvraag indienen

U kunt uw aanvraag indienen via ons contactformulier. U ontvangt dan van ons bericht op het mailadres dat u zelf heeft opgegeven bij Vecozo dat de vragenlijst klaar staat. Om te kunnen inloggen op het [Zorginkoopportaal](#) van Vecozo heeft u een geldig persoonlijk certificaat nodig met de juiste autorisatie. Het verwerken van een aanvraag kost maximaal vijf werkdagen. Wij adviseren u daarom om uw aanvraag op tijd in te dienen. Ga naar <https://www.vecozo.nl/aanvragen-en-wijzigen/>, aanvragen en wijzigen voor zorgaanbieders en vul het online formulier Zorginkoopportaal in. U heeft tot en met 17 juli 2020 de tijd om via het Zorginkoopportaal de juiste informatie bij ons 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. Een integriteitstoets maakt onderdeel uit van deze beoordeling. Het is geheel ter beoordeling van Zilveren Kruis of nieuwe zorgaanbieders een overeenkomst wijkverpleging krijgen.

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

U komt alleen in aanmerking voor een overeenkomst 2021 als u alle vragen met 'ja' kunt beantwoorden.

1. Voldoet u aan alle voorwaarden zoals benoemd in hoofdstuk 3 en aan alle voorwaarden zoals benoemd in bijlage 1 van het Inkoopbeleid wijkverpleging 2021?
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? Dat wil zeggen: u bent er statutair niet gevestigd en u levert er geen zorg.
4. Heeft u een minimale totale omzet van €100.000,- voor Zvw-wijkverpleging over de periode 1 januari 2019 tot en met 31 december 2019 voor verzekerden van alle zorgverzekeraars? Zie ook de toelichting onder deze voorwaarden.
5. Blijkt uit de analyse van Zilveren Kruis binnen het kernwerkgebied van Zilveren Kruis een minimale klant-werkgebied-ratio van 2 klanten per 4-cijferig postcodegebied? Dit zien wij als randvoorwaarde voor binding met de wijk, zie ook hoofdstuk 2 van dit Inkoopbeleid. Onderstaand wordt toegelicht hoe Zilveren Kruis de ratio vaststelt.
6. Is er een WTZi-toelating aanwezig of, als de Wtza in werking treedt, heeft u een melding bij de IGJ gedaan dan wel een vergunning aangevraagd?
7. Heeft u als nieuwe zorgaanbieder - als u nog geen andere zorg levert - de vragenlijst van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ingevuld?
8. Is door de IGJ geen maatregel van kracht omdat de IGJ van oordeel is dat de zorg van onvoldoende niveau is of dat de directe patiëntenzorg in het geding is?
  - a. Indien wel een maatregel is opgelegd (en deze niet is opgeheven), loopt deze maatregel nog, moet die nog worden opgevolgd of worden voldaan? Zo ja, heeft de zorgaanbieder dan aantoonbare verbeteracties uitgevoerd voor de datum van definitieve contractering (1 januari 2021)? Of de aantoonbare verbeteracties voldoende zijn om gecontracteerd te worden wordt beoordeeld door Zilveren Kruis
9. Levert u een recent uittreksel van de Kamer van Koophandel aan, die niet ouder is dan een jaar bij aanlevering?
10. Blijkt uit onze controles over declaraties vanaf 1 januari 2017 geen onrechtmatigheid groter dan 10%? Is uw organisatie betrokken bij een formele of materiële controle? Zilveren Kruis behoudt zich in dat geval het recht voor om consequenties te verbinden aan de totstandkoming van de overeenkomst, dan wel voorwaarden aan de overeenkomst te verbinden.

11. Heeft u aantoonbaar een hbo-opgeleide wijkverpleegkundige in dienst om binnen uw organisatie het verpleegkundig proces te borgen, of kunt u aantoonbaar een vaste samenwerking met een hbo-opgeleide wijkverpleegkundige overleggen?
  - a. Is er geen sprake van (vermoeden van) fraude bij wijkverpleegkundigen bij u in dienst, dan wel waarmee u aantoonbaar samenwerkt?
12. Is er sprake van een juridische rechtsvorm? Deze rechtsvorm bestaat uit minimaal 2 personen. Als zzp'er kunt u zorg leveren in onderlinge dienstverlening, of zich aanmelden via een platform dat fungeert als samenwerkingsverband van zorgorganisaties wijkverpleging. Met deze platforms maken wij afspraken over kwaliteit, doelmatigheid en over continuïteit van zorg op wijkniveau.

Wanneer u naar oordeel van Zilveren Kruis ondoelmatige zorg levert dan behouden we ons het recht voor om met u een verbeterafpraak te maken als onderdeel van de overeenkomst 2021.

#### **We beoordelen de omzet van nieuwe zorgaanbieders op basis van uw jaarrekening**

We beoordelen uw door een accountant goedgekeurde jaarrekening 2019 om uw omzet te bepalen in de periode 1 januari 2019 tot en met 31 december 2019. Het gaat hier om de geleverde zorg wijkverpleging vanuit de Zorgverzekeringswet. Uit uw jaarrekening moet blijken welk aandeel van de omzet wijkverpleging vanuit de Zorgverzekeringswet betreft.

#### **We beoordelen uw klant-werkgebied-ratio op basis van declaraties binnen ons kernwerkgebied**

We berekenen de mate van versnippering met een klant-werkgebied-ratio. Dit is de verhouding tussen:

- het aantal klanten van Zilveren Kruis binnen ons kernwerkgebied waar u zorg aan heeft geleverd
- en het aantal 4-cijferige postcodegebieden binnen ons kernwerkgebied waarin u zorg heeft geleverd

We gaan hierbij uit van de op 1 juli 2020 goedgekeurde declaratiedata tussen 1 maart 2019 en 1 maart 2020 voor klanten van Zilveren Kruis en aanverwante labels. Gemeenten waar wij wijkverpleging via Zorg in de Wijk inkopen, nemen wij niet mee. De minimale klant-werkgebied-ratio geldt niet voor zorgaanbieders met 1 klant binnen ons kernwerkgebied in de genoemde periode.

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

- Welke omzet verwacht u te gaan maken in 2021 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? Wat is het vernieuwende en onderscheidende karakter van uw zorgaanbod?
- Op welke wijze werkt u samen of gaat u samenwerking zoeken met gemeenten, ketenpartners en andere zorgaanbieders?
- 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.
- Op welke wijze zijn patiëntgegevens nu onderling uitwisselbaar met andere zorgorganisaties en inzichtelijk voor de patiënt? Voldoet u aan, of op welke wijze werkt u toe naar uitwisselbaarheid volgens de richtlijnen van de [VIPP InZicht](#)?

## Bijlage 4. Wijkgericht Werken

### We zetten de toekenning van Wijkgericht Werken voort in 2021

Het inkoopkader Wijkgericht Werken is de basis voor de inzet van Wijkgericht Werken. We handhaven de toekenningen Wijkgericht Werken uit 2020. Als u voor 2020 een aanvullende overeenkomst had voor Wijkgericht Werken wordt deze voortgezet in 2021. Waar nodig zal Zilveren Kruis in haar kernregio's afspraken maken met zorgaanbieders voor de herkenbaarheid en aanspreekbaarheid van de wijkverpleging. Zilveren Kruis behoudt zich het recht voor om de toekenning voor 2021 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 2020.

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

Zilveren Kruis richt zich in de wijkverpleging op 4 thema's: zorg veilig thuis, goede coördinatie van zorg, een passend zorglandschap en betaalbaarheid (doelmatigheid) van zorg. Hiermee draagt Zilveren Kruis bij aan de herkenbaarheid en aanspreekbaarheid van de wijkverpleging in de regio. Op deze 4 thema's is een innovatieve aanpak van zorgaanbieders 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.

### Voorwaarden voor wijkgericht werken

- Wijkgericht Werken levert een zichtbaar effectief lokaal netwerk op. Het Wijkgericht Werken wordt ingevuld als een integraal onderdeel van de functie van de wijkverpleegkundige. De hiervoor ingezette capaciteit door de wijkverpleegkundige wordt door de werkgever erkend en gestimuleerd.
- 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. Dit vraagt om een innovatieve aanpak in de wijk.
- Activiteiten binnen Wijkgericht Werken dienen bij te dragen aan:
  - Preventie van duurdere zorg
  - Bevorderen van zelfredzaamheid
  - Vroegsignalering van veranderende zorgvraag
  - Passende, effectieve zorg (geen onnodige zorg) op de juiste plek
- Om een zichtbaar effectief lokaal netwerk te realiseren stemt de zorgaanbiederstemmen zorgaanbieders wijkverpleging jaarlijks op beleidsniveau met gemeenten af, en doorgaand op lokaal niveau met sociale wijkteams, en huisarts(organisaties) en andere partijen van het medisch en sociaal domein.

### Budget en tarief

We berekenen het budget Wijkgericht Werken op basis van het aantal inwoners van 65 jaar en ouder in de gemeenten in ons kernwerkgebied. 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. Wijkgericht Werken wordt door zorgaanbieders 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 kernwerkgebieden 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

We beschrijven 3 acties vanuit de zorgaanbieder wijkverpleging: inventarisatie bij zorgverleners, onderlinge evaluatie en verantwoording aan Zilveren Kruis. Zilveren Kruis bespreekt daarnaast met de gemeenten op regioniveau de uitvoering van Wijkgericht Werken in de gemeenten.

### *1. 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 (praktijkondersteuner), 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 4 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](#).

### *2. 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.

### *3. Verantwoording Wijkgericht Werken aan Zilveren Kruis*

Zorgaanbieders leveren de verantwoording Wijkgericht Werken aan bij Zilveren Kruis. Gemeenten en zorgaanbieders hebben hierin een gezamenlijke verantwoordelijkheid. 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 2021 zullen we gebruiken voor ons inkoopbeleid 2022.



## Bijlage 5. Inkoopvoorwaarden regionale beschikbaarheidsfunctie 2021

### **Landelijk is afgesproken dat zorgaanbieders in 2020 gezamenlijk in de regio onplanbare nachtzorg tussen 23:00 uur en 07:00 uur efficiënt en op een kwalitatief verantwoorde manier met elkaar te organiseren**

Actiz, V&VN, ZN en Zorgthuisnl hebben het '[Gezamenlijk kader toekomstbestendige wijkverpleging](#)' gepubliceerd. Het kader geeft richting aan wat 'goed georganiseerde onplanbare nachtzorg' is. Zorgaanbieders in de wijkverpleging zijn met elkaar in 2020 en verder aan de slag om dit kader toe te passen in de regionale en lokale context. Uitgangspunt is dat dat wat goed werkt, niet overhoop moet worden gehaald, zolang dit maar leidt tot efficiënte en kwalitatief verantwoorde onplanbare nachtzorg die voldoet aan de inkoopvoorwaarden uit bijlage 1. Daar waar onplanbare nachtzorg nog versnipperd is georganiseerd, zijn zorgaanbieders aan zet om dit te verbeteren. Wij vragen aan zorgaanbieders binnen ons kernwerkgebied die met ons afspraken hebben gemaakt voor de regionale beschikbaarheidsfunctie hier regie op te voeren. Met hen zetten we de afspraken vanuit 2020 voort voor het marktaandeel van Zilveren Kruis. Zorgverzekeraars volgen de preferente zorgverzekeraar op inhoudelijke afspraken rondom de onplanbare nachtzorg.

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

- U heeft een overeenkomst reguliere wijkverpleging 2020.
- U heeft in 2020 een overeenkomst regionale beschikbaarheidsfunctie.
- U organiseert dat cliënten in uw regio 24 uur per dag, 7 dagen per week planbare en onplanbare wijkverpleegkundige zorg kunnen ontvangen, en neemt daarbij het '[Gezamenlijk kader toekomstbestendige wijkverpleging](#)' als uitgangspunt.
- 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 bij andere zorgaanbieders 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.

## Bijlage 6. Doelmatigheidsverbetering

Zorgaanbieders die een afslag op hun tarief 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 maart 2019 tot en met 29 februari 2020 ten opzichte van 1 januari 2021 tot en met 31 december 2021.

### **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 Zilveren Kruis (3311), Interpolis (3313), OZF (3314), Avéro Achmea (3329), FBTO (3351), De Friesland (3358) en One Underwriting Health (8971).
- 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 2021 lager, dan is er sprake van een verbetering en bij voldoende verbetering wordt de overeengekomen tariefopslag behaald.

### **Wij monitoren de afspraken en informeren zorgaanbieders hierover**

Wij streven er naar zorgaanbieders in ieder geval 2 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 2022 stellen wij u op de hoogte in hoeverre de doelmatigheidsafpraak behaald is**

Wij vragen u ervoor te zorgen dat alle declaraties wijkverpleging over 2021 uiterlijk 31 maart 2022 bij Zilveren Kruis zijn ingediend. Wij berekenen de doelmatigheidsverbetering over al deze declaraties en de uitkomst wordt uiterlijk 1 juli 2022 met u gedeeld. Wanneer wij vaststellen dat de doelmatigheidsverbetering niet is behaald, dan betaalt de zorgaanbieder de tariefsopslag naar rato terug aan Zilveren Kruis.

## 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 publiceren we op de website van Zilveren Kruis.

### **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.