

Inkoopdocument Wijkverpleging 2016

Zilveren Kruis

20-8-2015

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	4
2.	Wijkverpleging (Toewijsbare zorg)	5
2.1	Inkoopvoorwaarden overeenkomst	6
2.1.1	Procedure van aanmelden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst	6
2.1.2	Bestaande zorgaanbieders	7
2.1.3	Nieuwe zorgaanbieders	7
2.1.4	Onderlinge dienstverlening	8
2.2	Tarieven	8
2.2.1	Basis tarieven	8
2.2.2	Opslag voor kwaliteit op tarieven	9
2.2.3	Tarief in pilotregio Zorg in de Wijk	10
2.3	Volume	10
3.	Bijzondere zorgvormen	11
3.1	Intensieve Kindzorg (IKZ)	12
3.2	Palliatieve terminale zorg (PTZ)	12
3.3	Ketenzorg dementie	13
3.3.1	Uitkomstindicator dementie	13
3.4	ERAI	13
3.5	Gespecialiseerde verpleging	14
4.	Wijkgericht werken (Niet-toewijsbare zorg)	14
5.	Inkoopprocedures 2016	14
5.1	Niet toewijsbare zorg	15
5.2	Toewijsbare zorg	15
5.2.1	Nieuwe zorgaanbieders	15
5.3	Tijdsplanning	16
5.3.1	Regiobijeenkomsten	16
5.3.2	Contracteerperiode	16
5.3.3	Vragen en bezwaren	16
5.4	Selectieprocedure	17
5.5	Bewijslast digitaal zorgclassificatiesysteem	17
5.6	Wijzigingen in de inkoopprocedure	17
6	Naleving en controle	18

6.1	Controles	18
6.1.1	Formele controle	18
6.1.2	Materiële controle.....	19
6.1.3	Controle op de zorginkoop.....	19
6.2	Inkoopcriteria	19
6.3	Contractuele voorwaarden	19
6.4	Verzekerdenmutatie en portefeuille-effect	19
6.5	Monitoring realisatie budget.....	20
6.6	Verantwoording besteding zorgkosten	20

Bijlagen:

BIJLAGE A	Inkoopspecificaties Wijkverpleging Toewijsbare Zorg 2016.....	21
BIJLAGE B	Voorwaarden aan ondernemingsplan nieuwe zorgaanbieders.....	25
BIJLAGE C	Inkoopspecificaties Bijzonder zorgvormen Wijkverpleging Toewijsbare Zorg 2016.....	27
BIJLAGE D	Inkoopspecificaties Wijkgericht werken (Niet toewijsbare Zorg).....	31
Bijlage E:	Zorgaanbieders gecontracteerd voor wijkgerichte zorg (niet-toewijsbaar) 2015.....	32

1. Inleiding

Op 1 april 2015 heeft Zilveren Kruis het 'Inkoopbeleid wijkverpleging 2016' gepubliceerd. Dit inkoopdocument wijkverpleging 2016 beschrijft de nadere uitwerking van het inkoopbeleid en geeft aan hoe een zorgaanbieder in aanmerking kan komen voor een overeenkomst met Zilveren Kruis voor wijkverpleging (toewijsbare zorg) en bijzondere zorgvormen voor Zilveren Kruis verzekerden. De wijkgerichte zorg wordt ook in 2016 binnen representatie ingekocht.

Deze nadere uitwerking is leidend, indien er sprake is van tegenstrijdigheden tussen het reeds gepubliceerde inkoopbeleid 2016 en deze nadere uitwerking, tenzij nadrukkelijk anders is aangegeven.

Dit inkoopdocument maakt onlosmakelijk onderdeel uit van de overeenkomst evenals de volgende bijlagen:

- Bijlage A: Inkoopspecificaties Wijkverpleging Toewijsbare Zorg 2016
- Bijlage B: Voorwaarden aan ondernemingsplan nieuwe zorgaanbieders 2016
- Bijlage C: Inkoopspecificaties Bijzonder Zorgvormen Wijkverpleging Toewijsbare Zorg 2016
- Bijlage D: Inkoopspecificaties Wijkgericht werken (Niet toewijsbare Zorg) 2016
- Bijlage E: Zorgaanbieders gecontracteerd voor wijkgerichte zorg (niet-toewijsbaar) 2015

Zilveren Kruis koopt wijkverpleging in 2016 in volgens drie procedures:

1. Pilot zorg in de wijk (maakt geen onderdeel uit van onderhavige procedure)
2. Wijkverpleging (toewijsbare zorg) inclusief de bijzondere zorgvormen
3. Wijkgericht werken (niet toewijsbare zorg)

Pilot Zorg in de Wijk

Naast het regulier inkooptraject voor wijkverpleging van Zilveren Kruis loopt de pilot Zorg in de Wijk in de gemeenten Ommen/Hardenberg, Zwolle en Utrecht. De procedure beschreven in dit document is gescheiden van de inkoopprocedure Zorg in de Wijk. In de pilotgemeenten wordt per wijk (perceel) één voorkeursaanbieder geselecteerd die verantwoordelijk is voor het leveren van alle wijkverpleging aan Zilveren Kruisverzekerden boven de 18 jaar. De voorkeursaanbieder krijgt hiervoor een wijkbudget. Een deel daarvan is resultaatsafhankelijk en wordt uitbetaald via de prestatie 'Beloning op Maat'. De inkoopprocedure Zorg in de Wijk is terug te vinden op onze website¹.

Alleen aanbieders die als voorkeursaanbieder actief zijn in de pilotwijken, worden, voor deze wijken, vermeld in de Zorgzoeker van Zilveren Kruis. Aanbieders die geen voorkeursaanbieder zijn in de pilotwijken, worden voor deze wijken niet in de Zorgzoeker vermeld. De niet-voorkeursaanbieders kunnen in de pilotwijken tegen ongecontracteerd² tarief zorg leveren aan Zilveren Kruisverzekerden, maar dienen de betreffende verzekerden te informeren dat Zilveren Kruis andere aanbieders als voorkeursaanbieders heeft gecontracteerd. Zilveren Kruis streeft er naar in de pilotwijken in 2016 nieuwe klanten naar voorkeursaanbieders te bemiddelen. Tevens stimuleert Zilveren Kruis dat bestaande klanten overgaan naar de voorkeursaanbieders.

¹ Zie op <https://www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/wijkverpleging/contracteren/Paginas/default.aspx> het inkoopdocument Zorg in de Wijk 2016

² Het tarief voor ongecontracteerde zorg is conform de geldende polisvoorwaarden.

Intensieve Kindzorg is geen onderdeel van de pilot, daarom zal Intensieve Kindzorg ook voor de pilotregio's Ommen/Hardenberg, Zwolle en Utrecht via de inkoopprocedure zoals omschreven in hoofdstuk 3.1 Intensieve kindzorg worden ingekocht.

Als in één of meerdere wijken in de pilotgemeenten geen gunning plaatsvindt geldt de procedure zoals omschreven in dit document voor deze wijken.

Toewijsbare zorg en wijkgericht werken

In dit inkoopdocument zijn de procedures toewijsbare zorg en wijkgericht werken verder uitgewerkt.

Toewijsbare zorg

De nader beschreven inkoopprocedure voor toewijsbare zorg geldt voor alle Achmea labels, vanaf nu in dit document Zilveren Kruis genoemd.

Wel is hierop de volgende uitzondering van toepassing. De Friesland Zorgverzekeringen representeert Zilveren Kruis met betrekking tot de inkoop van toewijsbare zorg in de provincie Friesland. Zilveren Kruis representeert De Friesland Zorgverzekeringen met betrekking tot de inkoop van toewijsbare zorg in de rest van Nederland. Meer informatie met betrekking tot het inkoopbeleid wijkverpleging 2016 van De Friesland Zorgverzekeringen vindt u op haar [website](#).

Let op: Uitsluiting

1. Zorg op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz): De aanspraak op wijkverpleging vervalt, indien er een recht op zorg is vanuit de Wlz³.
2. Medisch Specialistische Verpleging Thuis (MSVT) valt ook onder de aanspraak Verpleging en Verzorging. MSVT is bij Zilveren Kruis echter geen onderdeel van het inkoopbeleid wijkverpleging 2016 en wordt separaat ingekocht via de zorgsoort Medisch Specialistische Zorg.

2. Wijkverpleging (Toewijsbare zorg)

Vanaf 2016 wordt wijkverpleging (toewijsbare zorg) voor eigen verzekerden ingekocht. In de overeenkomst Wijkverpleging 2016 Zilveren Kruis-Zorgaanbieder worden afspraken gemaakt met betrekking tot levering van (oproepbare) verpleging, (oproepbare) verzorging en AIV. Onder de overeenkomst valt ook de indicatiestelling en evaluatie van zorg voor een verzekerde die PGB-Zvw af wil nemen en farmaceutische telezorg en beeldschermcommunicatie. Ook is het mogelijk zorg door middel van onderlinge dienstverlening te leveren.

Zilveren Kruis stelt als voorwaarden voor deze overeenkomst dat de zorgaanbieder zowel op planbare als oproepbare momenten zorg levert. Hierbij verwacht Zilveren Kruis dat de zorgaanbieder kijkt of de zorg verantwoord en doelmatig gegeven kan worden. Zilveren Kruis verwacht, waar

³ Dit ontstaat als een verzekerde voldoet aan de zorginhoudelijke toegangscriteria van de Wlz. Dit is het geval wanneer de verzekerde blijvend behoefte heeft aan permanent toezicht of aan 24 uur zorg in de nabijheid. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) bepaalt de toegang tot de Wlz op basis van de zorginhoudelijke criteria. Zorg geleverd aan cliënten die onder deze wet valt, valt buiten de overeenkomst wijkverpleging en mag als zodanig niet worden gedeclareerd. Meer informatie over het inkoopbeleid van Achmea in het kader van de Wlz kunt u vinden op de site van Achmea zorgkantoor.

mogelijk, dat oproepbare momenten in overleg met de klant, zo snel mogelijk planbaar gemaakt worden.

De overeenkomst kan aangevuld worden met afspraken voor de volgende bijzondere zorgsoorten:

1. Intensieve Kindzorg (IKZ)
2. Palliatieve terminale zorg (PTZ)
3. Ketenzorg dementie
4. Experiment Regelarme Instellingen (ERAI)
5. Gespecialiseerde verpleging

Zilveren Kruis hanteert bij het sluiten van een overeenkomst wijkverpleging de volgende definities:

- Bestaande zorgaanbieders: zorgaanbieders met een overeenkomst voor wijkverpleging 2015 met een van de representerende verzekeraars, waarbij de overeenkomst niet is ontbonden gedurende het jaar 2015 en die tussen 1 januari 2015 en 1 juli 2015 declareren bij Zilveren Kruis.
- Nieuwe zorgaanbieders:
 - a) zorgaanbieders met een overeenkomst voor wijkverpleging 2015 met een van de representerende verzekeraars, waarbij de overeenkomst niet is ontbonden gedurende het jaar 2015 en die tussen 1 januari 2015 en 1 juli 2015 geen declaraties hebben ingediend bij Zilveren Kruis.
 - b) zorgaanbieders zonder een overeenkomst voor wijkverpleging 2015 met een van de representerende verzekeraars en die tussen 1 januari 2015 en 1 juli 2015 wel declaraties hebben ingediend bij Zilveren Kruis.
 - c) zorgaanbieders zonder een overeenkomst voor wijkverpleging 2015 met een van de representerende verzekeraars en die tussen 1 januari 2015 en 1 juli 2015 geen declaraties hebben ingediend bij Zilveren Kruis.
 - d) ZZP-ers (Zelfstandigen Zonder Personeel) als onderdeel van een netwerk of samenwerkingsverband op wijkniveau. Dat wil zeggen dat vanaf 2016 de kleine zelfstandigen aangesloten dienen te zijn bij een samenwerkingsverband met eerstelijnszorgaanbieders met wie afspraken gemaakt kunnen worden over de kwaliteit en continuïteit van de te leveren zorg op wijkniveau. ZZP-ers die in aanmerking willen komen voor contractering, dienen zich te verenigen tot een rechtsvorm. Wij zien deze samenwerkingsverbanden als nieuwe zorgaanbieder en deze nieuwe aanbieders dienen aan gestelde eisen zoals vermeld in 5.2.1 te voldoen.

2.1 Inkoopvoorwaarden overeenkomst

2.1.1 Procedure van aanmelden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst met Zilveren Kruis

Net als in 2015 dient een zorgaanbieder die voor een overeenkomst in aanmerking wil komen, zich met een inlogcode aan te melden bij het Zorgverlenersportaal. Het is uitsluitend via deze wijze en gedurende de gestelde termijn dat een zorgaanbieder kan aangeven in aanmerking te willen komen voor een overeenkomst.

2.1.2 Bestaande zorgaanbieders

Wij verwachten dat de zorgaanbieders de vragenlijst in het Zorgverlenersportaal volledig invullen. De inkoopspecificaties worden, net als afgelopen jaren, digitaal via het Zorgverlenersportaal bij de zorgaanbieders uitgezet. Onderdeel van de vragenlijst vormen:

- **Instapvoorwaarden**: iedere zorgaanbieder die in aanmerking wenst te komen voor een overeenkomst dient te voldoen aan de instapvoorwaarden en dient ook gedurende de looptijd van de overeenkomst aan deze instapvoorwaarden te blijven voldoen. De instapvoorwaarden worden net als vorig jaar uitgevraagd met behulp van het Zorgverlenersportaal.
- **Doelstellingen**: Doelstellingen geven richting aan het kwaliteitsbeleid 2016 dat Zilveren Kruis op specifieke onderwerpen voert. Zilveren Kruis is voornemens deze doelstellingen voor 2017 als instapvoorwaarden te gaan hanteren .

In bijlage A, vindt u de instapvoorwaarden en doelstellingen. Bij tegenstrijdigheid tussen instapvoorwaarden en doelstellingen in bijlage A en de vragenlijst in het Zorgverlenersportaal, hebben formuleringen van de vragen in het Zorgverlenersportaal voorrang.

Bestaande zorgaanbieders die voldoen aan de instapvoorwaarden nodigen wij uit om zich bij Zilveren Kruis aan te melden voor een overeenkomst wijkverpleging 2016.

2.1.3 Nieuwe zorgaanbieders

Alleen zorgaanbieders die aantoonbaar een vernieuwend zorgaanbod hebben dat nog niet voor onze verzekerden beschikbaar is, komen in aanmerking voor een overeenkomst. Deze vernieuwing moet blijken uit het ondernemingsplan, waarin ook beschreven staat dat het vernieuwde zorgaanbod onder de aanspraak wijkverpleging valt; of sprake is van vernieuwend zorgaanbod is geheel ter vrije beoordeling van Zilveren Kruis.

Alle nieuwe zorgaanbieders moeten per ingangsdatum van de overeenkomst, 1 januari 2016, aantoonbaar voldoen aan de instapvoorwaarden voor bestaande zorgaanbieders, zie bijlage A. Daarnaast dient de zorgaanbieder in het bezit te zijn van de volgende bewijsmiddelen. Deze moeten via de uploadfunctie in het Zorgverlenersportaal aangeleverd worden:

- Toelating WTZi waaruit blijkt dat de zorgaanbieder wijkverpleegkundige zorg mag leveren en deze aantoonbaar voldoet aan de vereisten voor toelating.
- Uittreksel Kamer van Koophandel (niet ouder dan 1 januari 2015) inclusief de statuten.
- Verklaring omtrent gedrag voor rechtspersonen (VOG RP).
- Ondernemingsplan dat bestaat uit de onderdelen zoals verwoord in bijlage B.

Indien een zorgaanbieder niet voldoet aan bovengenoemde eisen, dan wordt geen overeenkomst voor 2016 aangeboden.

Voor nieuwe zorgaanbieders wordt maximaal 0,5% van de budgettaire ruimte gereserveerd, met een maximum budgetplafond van 250.000 euro per aanbieder.

Voor nieuwe aanbieders gevormd door een samenwerkingsverband ZZP-ers geldt een uitzondering op het maximale budgetplafond van 250.000 euro. Het budget voor het samenwerkingsverband ZZP-ers wordt bepaald op basis van de som van het volume van de goedgekeurde productie op de

prestaties verpleging en verzorging van 1 januari 2015 tot 1 juli 2015 van de individuele ZP-ers, die participeren in het samenwerkingsverband. Dit volume is per ZP-er in het samenwerkingsverband gemaximeerd op een maximum van 50.000 euro. Het maximum budgetplafond voor een samenwerkingsverband ZP-ers bedraagt 500.000 euro.

Indien de nieuwe zorgaanbieders die zich aanmelden gezamenlijk meer dan het gereserveerde bedrag willen afspreken, dan selecteert Zilveren Kruis de aanbieders die de meeste toegevoegde waarde laten zien in hun ondernemingsplan, dit geheel ter vrije beoordeling van Zilveren Kruis.

Nieuwe zorgaanbieders kunnen zich via een formulier vanaf 24 augustus 2015 op de website van Zilveren Kruis aanmelden. Als het formulier is ingevuld ontvangt de zorgaanbieder op basis van de AGB code van de zorgaanbieder een inlogcode voor het Zorgverlenersportaal. Vervolgens kan de nieuwe zorgaanbieder bovenstaande bewijsmiddelen uploaden en de gestelde inkoopspecificaties beantwoorden via het Zorgverlenersportaal.

Indien blijkt dat Zilveren Kruis in 2016 niet (volledig) kan voldoen aan de zorgplicht conform artikel 11 Zvw, dan behoudt Zilveren Kruis zich het recht voor om alsnog met nieuwe zorgaanbieders een overeenkomst aan te gaan. Met welke zorgaanbieder Zilveren Kruis daarvoor een overeenkomst zal aangaan, is afhankelijk van de aard van de zorg en de specifieke omstandigheden.

2.1.4 Onderlinge dienstverlening

Zorgaanbieders die met Zilveren Kruis een overeenkomst sluiten, moeten de levering van zorg in beginsel geheel zelf uitvoeren. Onderlinge dienstverlening is slechts mogelijk als de zorgaanbieder dat via de digitale vragenlijst expliciet heeft aangegeven. Van onderlinge dienstverlening is sprake als gecontracteerde zorgverlening aan een derde partij of aan ZP-ers is uitbesteed. Uitzendkrachten en personeel van een onderdeel van de holding waar de gecontracteerde zorgaanbieder toe behoort, vallen niet onder de prestatie onderlinge dienstverlening en kunnen te allen tijde worden ingezet door de zorgaanbieder. Voor 2016 wil Zilveren Kruis inventariseren hoeveel zorg geleverd wordt middels onderlinge dienstverlening. Voor 2017 wil Zilveren Kruis dat maximaal 50% van de zorg wordt geleverd middels onderlinge dienstverlening. De zorgaanbieder, als opdrachtgevende, draagt te allen tijde volledige verantwoordelijkheid voor de door hem in te zetten uitvoerende zorgaanbieder. Als achteraf blijkt dat de uitvoerende zorgaanbieder niet aan de gestelde eisen voldoet, heeft Zilveren Kruis het recht om de overeenkomst met de opdrachtgevende zorgaanbieder te ontbinden, zonder dat Zilveren Kruis tot vergoeding van welke kosten of schade dan ook gehouden is. Daarnaast houdt Zilveren Kruis zich het recht voor om de zorg geleverd door de uitvoerende zorgaanbieder, die niet aan de gestelde eisen voldoet, niet te vergoeden.

2.2 Tarieven

2.2.1 Basis tarieven

Zilveren Kruis hanteert in 2016 een basisuurtarief en past prijsdifferentiatie op kwaliteit toe voor de verschillende zorgaanbieders van verpleging en verzorging. Het tariefpercentage 2016 is opgesplitst in een tariefpercentage van het maximum NZa-tarief 2016 voor (oproepbare) verpleging en (oproepbare) verzorging.

Het basisuurtarief-percentage is 85,5% van het maximum NZa-tarief in 2016 voor:

- Persoonlijke verzorging

Het basisuurtarief-percentage is 90% van het maximum NZa-tarief in 2016 voor:

- Verpleging
- AIV
- Gespecialiseerde verpleging

Het uurtarief-percentage oproepbare verzorging is 91% van het maximum NZa-tarief in 2016 en het uurtarief-percentage oproepbare verpleging is 96% van het maximum NZa-tarief in 2016.

2.2.2 Opslag voor kwaliteit op tarieven

In 2016 differentieert Zilveren Kruis het uurtarief naar kwaliteit. Het basisuurtarief-percentage zoals hierboven benoemd van 85,5% voor persoonlijke verzorging en 90% voor verpleging, AIV en gespecialiseerde verpleging kan hierdoor met maximaal 4% worden opgehoogd, onder voorbehoud dat zorgaanbieders kunnen aantonen dat zij voldoen aan de gestelde voorwaarden, zie hierna onder 5.5. Elementen waarop gedifferentieerd wordt zijn:

CQI: In de wijkverpleging is een belangrijke indicator voor de kwaliteit de beleving van de klant. Juist omdat de geleverde zorg zeer persoonlijk is en in de meeste gevallen sprake is van een sterke afhankelijkheid van de zorgverlener. In de bestuurlijke afspraken met betrekking tot kwaliteitsinformatie tussen ActiZ, BTN en ZN is afgesproken dat de totaalscores van de CQI kunnen worden gebruikt voor de zorginkoop.⁴ ActiZ stelt de CQI totaalscores per zorgaanbieder beschikbaar. Hierin wordt onderscheid gemaakt tussen de Rode groep (laagste 20% scores), de Oranje groep (midden groep 60% scores) en de Groene groep (bovenste 20% scores). De oranje groep krijgt 1 procentpunt opslag op de basisuurtarieven (persoonlijke verzorging, verpleging, AIV en gespecialiseerde verpleging) en de groene groep krijgt 2 procentpunten opslag op de basisuurtarieven (persoonlijke verzorging, verpleging, AIV en gespecialiseerde verpleging). De CQI-scores van 2013/2014 worden gebruikt voor de kwaliteitsanalyses (ten behoeve van het bepalen van de kwaliteitswaarde). Mocht u in 2015 een CQI meting hebben verricht die reeds door het Nivel is geanalyseerd en gevalideerd, dan kunt u deze Nivel-rapportage bij Zilveren Kruis aanleveren tot 5 september 2015 via zorginkoop.wijkverpleging@zilverenkruis.nl. Deze zal dan in plaats van de scores uit 2013/2014 worden gebruikt voor de kwaliteitsanalyses.

- **Digitaal zorgclassificatiesystemen:** Digitale zorgclassificatiesystemen zoals Omaha, RAI en NNN (NIC, NOC, Nanda) zijn geschikt als kwaliteitsmaat omdat hiermee het indiceren door wijkverpleegkundigen geprofessionaliseerd wordt. Zilveren Kruis loopt hiermee vooruit op het beleid van VWS om per 2017 classificatiesystemen verplicht te stellen en stimuleert het gebruik hiervan door:
 - aanbieders die voor 1 december 2015 aan kunnen tonen op 1 januari 2016 gebruik te maken van een digitaal zorgclassificatiesysteem vanaf 1 januari een tariefsophoging van 2 procentpunten te geven
 - aanbieders die per 1 juni 2016 aan kunnen tonen op 1 juli 2015 gebruik te maken van een digitaal zorgclassificatiesysteem vanaf 1 juli 2016 een tariefsophoging van 2 procentpunten te geven.

⁴ Bestuurlijke afspraken Zvw verslagjaar 2014ActiZ/BTN/ZN: Bestuurlijke afspraken Kwaliteitsinformatie verslagjaar 2014 en doorontwikkeling 2015/2016 Verpleging Verzorging Extramuraal (Zvw)

- Deze tariefsophogingen gelden voor de prestaties: persoonlijke verzorging, verpleging, AIV en gespecialiseerde verpleging en gelden alleen voor zorgaanbieders die bewijslast kunnen aanleveren.

In onderstaande overzicht is het totaaloverzicht van de uurtarief-percentages ten opzichte van het maximum NZa tarief in 2016 weergegeven, waarbij de opslagen procentpunten zijn op het basisuurtarief-percentage.

Tariefspercentages tov max NZa tarief 2016	basisuurtarief -percentage	CQI Rood	CQI Oranje	CQI Groen	Classificatiesysteem*	In pilot gebied
Persoonlijke verzorging	85,5%	85,5%	+ 1%	+ 2%	+ 2%	Ongecontracteerd tarief
Persoonlijke verpleging	90%	+ 0%	+ 1%	+ 2%	+ 2%	Ongecontracteerd tarief
AIV	90%	+ 0%	+ 1%	+ 2%	+ 2%	Ongecontracteerd tarief
Gespecialiseerde verpleging	90%	+ 0%	+ 1%	+ 2%	+ 2%	Ongecontracteerd tarief
Oproepbare verzorging	91%	Nvt	Nvt	Nvt	Nvt	Ongecontracteerd tarief
Oproepbare verpleging	96%	Nvt	Nvt	Nvt	Nvt	Ongecontracteerd tarief

* De tariefsophoging met betrekking tot het classificatiesysteem kan op 1 januari 2016 en op 1 juli 2016 worden toegekend.

2.2.3 Tarief in pilotregio Zorg in de Wijk

Zilveren Kruis start in 2016 met de pilot Zorg in de Wijk in de gemeenten Ommen/Hardenberg, Utrecht en Zwolle.⁵ Zorgaanbieders die niet zijn gecontracteerd voor de pilot en die zorg leveren aan verzekerden in deze pilotwijken krijgen voor deze zorg het tarief dat conform de polisvoorwaarden is vastgesteld voor zorg geleverd door ongecontracteerde zorgaanbieders. Het verschil tussen het gecontracteerde tarief en het (ongecontracteerde) tarief in de pilotwijken wordt achteraf door Zilveren Kruis teruggevorderd conform het bepaalde in de Inkoopleidraad Zorg in de Wijk. De zorgaanbieder mag dit bedrag niet aan de klant in rekening brengen.

Uitzondering hierop geldt het leveren van zorg aan Pro Life-verzekerden in de pilotwijken door christelijke zorgaanbieders, indien er geen christelijke zorgaanbieder in de pilotwijken gegund is. Christelijke zorgaanbieders (voorzien van het keurmerk Christelijke zorg) krijgen in dat geval voor zorg verleend aan Pro Life-verzekerden in de pilotwijken het met hen overeengekomen uurtarief.

2.3 Volume

De zorgbehoefte neemt in 2016 als gevolg van vergrijzing en extramuralisering verder toe. Zilveren Kruis stelt in haar beleid het klantbelang voorop door voldoende zorgaanbod te contracteren. Daarom wordt er bij de bepaling van het volume voor 2016 rekening gehouden met de stijgende trends die in 2015 zichtbaar zijn.

De basis voor het volume is de goedgekeurde productie op de prestaties verpleging en verzorging van 1 januari 2015 tot 1 juli 2015, inclusief de bijzondere zorgvormen, gedeclareerd via de AW319 bij

⁵ Zie op <https://www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/wijkverpleging/contracteren/Paginas/default.aspx> het inkoopdocument Zorg in de Wijk 2016

Zilveren Kruis. Met deze basis stelt Zilveren Kruis vast welke trendontwikkeling heeft plaatsgevonden bij de zorgaanbieder in de productie en vertaalt dit naar een volume voor 2016. De parameters die de ontwikkeling in de omzet beïnvloeden worden hiervoor geanalyseerd. Deze parameters zijn aantal cliënten, de zorgintensiteit per cliënt en de verhouding van verpleging en verzorging.

Zilveren Kruis is zich bewust van het feit dat wijkverpleging pas sinds 2015 onderdeel is van de Zvw en er daarom slechts van een half jaar data beschikbaar zijn. Ook in deze relatief beperkte set van informatie zijn goede trendanalyses per aanbieder te maken. Hiermee verwacht Zilveren Kruis een inschatting te maken die aansluit bij de ontwikkeling van de wijkverpleegkundige zorg en de wensen van de cliënt.

Het vastgestelde volume 2016 per prestatie, vermenigvuldigd met de voor 2016 geldende tarieven, bepalen het zorgaanbiedersplafond wijkverpleging voor 2016.

Zorg die geleverd is in de pilotregio's Utrecht, Zwolle en Ommen-Hardenberg wordt niet meegenomen in de volumebepaling voor 2016. Zorg die geleverd is aan cliënten jonger dan 18 jaar (IKZ) is hierop een uitzondering.

Voor ZZZP-ers, die voor 2016 een overeenkomst wijkverpleging willen sluiten en zich conform hoofdstuk 2 verenigd hebben, wordt het volume bepaald op basis van alle aangesloten ZZZP-ers gezamenlijk, zoals in 2.1.3 beschreven.

Om te bewaken dat de zorg gepast wordt geleverd, hanteert Zilveren Kruis een doorleverplicht voor bestaande patiënten die reeds in zorg zijn bij een zorgaanbieder als deze zijn productieplafond heeft bereikt.

3. Bijzondere zorgvormen

Binnen de toewijsbare zorg kent de wijkverpleging een aantal bijzondere zorgvormen:

- intensieve kindzorg (IKZ)
- palliatief terminale zorg (PTZ)
- ketenzorg dementie
- Experiment Regelarme Instellingen (ERAI)
- gespecialiseerde verpleging

Zilveren Kruis koopt de bijzondere zorgvormen voor 2016 selectief in.

Voor alle aanvullende afspraken over bijzondere zorg zoals in dit hoofdstuk staan beschreven geldt dat Zilveren Kruis afspraken maakt met zorgaanbieders waarmee in 2015 ook een overeenkomst is gesloten voor de betreffende bijzondere zorg door Zilveren Kruis of een van de andere representerende verzekeraars en:

- waarbij de overeenkomst 2015 niet ontbonden is of wordt en
- die gedurende het contractjaar voldoen aan de gestelde (geschiktheids)eisen dan wel dat de uitsluitingscriteria op hen niet van toepassing zijn en

- de zorgaanbieder deze zorg in 2016 kan en wil leveren onder de voorwaarden die daarvoor in 2016 gelden.

In de volumebepaling zoals beschreven in 2.3 worden deze bijzondere zorgvormen meegenomen. In bijlage C staan de inkoopspecificaties voor 2016 waar de zorgaanbieder aan dient te voldoen om in aanmerking te komen voor het leveren van bijzondere zorg. Deze inkoopspecificaties zijn grotendeels dezelfde als die in 2015 van toepassing waren.

3.1 Intensieve Kindzorg (IKZ)

De intensieve kindzorg (IKZ) valt ook in 2016 onder de aanspraak Verpleging en Verzorging van de Zorgverzekeringswet. De staatssecretaris heeft echter aangegeven nadere invulling te willen geven in de aanspraak en bekostiging in 2016. Indien hier meer duidelijkheid over is en de invulling vraagt aanpassing van het beleid, zal Zilveren Kruis dit apart publiceren.

IKZ is zorg in de extramurale situatie die wordt geleverd door (kinder)thuiszorgorganisaties, verpleegkundig kinderdagverblijven (leeftijd 0-5 jaar) en kinderspices aan verzekerden tot 18 jaar met complexe somatische problematiek of een lichamelijke handicap waarbij sprake is van behoefte aan permanent toezicht en/of vierentwintig uur per dag zorg in de nabijheid beschikbaar moet zijn en die zorg gepaard gaat met één of meer specifieke verpleegkundige handelingen.

Intensieve Kindzorg is geen onderdeel van de pilot Zorg in de Wijk, daarom zal Intensieve Kindzorg ook voor de pilotwijken via deze inkoopprocedure worden ingekocht.

In bijlage C staan de inkoopspecificaties voor zorgaanbieders van intensieve kindzorg die Zilveren Kruis bovenop de inkoopspecificaties voor toewijsbare zorg stelt.

Deze zorg kan conform de NZa beleidsregels Verpleging & Verzorging gedeclareerd worden via de reguliere NZa-prestaties.

3.2 Palliatieve terminale zorg (PTZ)

Palliatieve zorg is een benadering die de kwaliteit van het leven verbetert van cliënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening, door het voorkomen en verlichten van lijden, door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van pijn en andere problemen van lichamelijke, psychosociale en spirituele aard.⁶

De wijkverpleegkundige niveau 5 bepaalt welke zorg wanneer nodig is. De basis hiervoor is een goede indicatiestelling. Zilveren Kruis gaat er vanuit dat het V&VN normenkader voldoende houvast biedt om tot een inschatting te komen van passende zorg op cliëntniveau. De uitkomst van de indicatiestelling is een zorgplan met onder andere de aard, omvang en beoogde duur van de zorgverlening⁷. Dit zorgplan moet voor de start van de zorgverlening duidelijk zijn omschreven. Als na verloop van tijd blijkt dat de eerste inschatting niet juist was, volgt een evaluatie met eventuele

⁶ Definitie WHO, 2002, www.palliatievezorg.nl/page_867.html

⁷ Doorgaans is palliatief terminale zorg maximaal 3 maanden nodig. Als de zorg langer dan drie maanden nodig is, evalueert de verpleegkundige de zorg en wordt het zorgplan indien nodig aangepast.

aanpassing van het zorgplan. Het zorgplan hoeft niet naar Zilveren Kruis gestuurd te worden. Zilveren Kruis kan het plan mogelijk wel opvragen voor controle.

Palliatief terminale zorg moet worden geleverd binnen het totaal afgesproken budget voor wijkverpleging. Zilveren Kruis verwacht dat zorgaanbieders passende zorg indiceren en bij de indicatiestelling rekening houden dat zij ook adequate zorg moeten kunnen leveren aan andere, toekomstige cliënten binnen het afgesproken totaalbudget.

Er is geen aparte prestatiecode voor palliatief terminale zorg. Zorgaanbieders kunnen de geleverde zorg conform de prestatie uit de NZa-beleidsregel declareren tegen de afgesproken tarieven. De declaratie voor verpleging en verzorging moet overeenkomen met het zorgplan. Begeleiding van familieleden kan gedeclareerd worden als de prestatie persoonlijke verzorging.

In bijlage C staan de inkoopspecificaties voor zorgaanbieders van extramurale palliatief terminale zorg die Zilveren Kruis bovenop de inkoopspecificaties voor toewijsbare zorg stelt.

Deze zorg kan conform de NZa beleidsregels V&V gedeclareerd worden via de reguliere NZa-prestaties.

3.3 Ketenzorg dementie

Vanaf 2015 maakt casemanagement dementie regulier onderdeel uit van de aanspraak wijkverpleging. Dit betekent dat zorgverlening en het casemanagement, vorm krijgt middels de verpleegkundige in de wijk of een gelijkwaardige HBO-professional.

Bij continuering van de beleidsregel Ketenzorg Dementie zullen de overeenkomsten met de bestaande projectstructuren met 1 jaar worden verlengd. Er worden hiervoor geen nieuwe contracten afgesloten. Voor de bestaande experimenten gelden dezelfde eisen als voor 2015, zie bijlage C.

Daarnaast gebruikt Zilveren Kruis het jaar 2016 om te inventariseren hoe de financiering van verschillende netwerken en samenwerkingsverbanden zich verhouden tot bijvoorbeeld de financiering van de niet-toewijsbare zorg. Dit in het kader van de effectiviteit en doelmatigheid.

3.3.1 Uitkomstindicator dementie

Zilveren Kruis hanteert de Zorgstandaard Dementie als leidraad in de zorg voor mensen met dementie. Daarin is de taak tot het monitoren van de resultaten van zorg voor veldpartijen opgenomen. Kwaliteit van leven is een belangrijke uitkomst van de zorg voor mensen met dementie. Zilveren Kruis wil de zorg aan mensen met dementie verbeteren. Dit concretiseren wij door het stimuleren van het structureel meten van kwaliteit van leven bij mensen met dementie en hun naasten middels de meting uitkomstindicatoren dementiezorg. Zilveren Kruis publiceert nadere informatie en randvoorwaarden over deze meting separaat op haar website.

3.4 ERAI

Zilveren Kruis is van mening dat innovatie-experimenten vanaf 2016 een bijdrage moeten leveren aan het bekostigen op uitkomsten. In het bijzonder gaat het daarbij om bekostiging op basis van de zorgvraag van de cliënt in verhouding tot zijn/haar functioneren gekoppeld aan uitkomsten. Voor

Zilveren Kruis is de pilot Zorg in de wijk hier leidend voor. ERAI-projecten 2015 worden voor 2016 gecontinueerd, onder voorbehoud van wijzigingen in wet- en regelgeving. De aanvraag hiervoor dient voor 1 januari 2016 ingediend te zijn bij Zilveren Kruis. Na 2016 worden de ERAI projecten niet verlengd.

3.5 Gespecialiseerde verpleging

Het doel van gespecialiseerde verpleging is het uitvoeren van gespecialiseerde verpleegkundige handelingen met het oog op herstel van gezondheid, of het voorkomen van verergering van de ziekte of aandoening, waaronder verlichting van lijden en ongemak. Gespecialiseerde verpleging wordt geleverd door een verpleegkundige niveau 4 of 5 die (actueel) geschoold is in medisch-technische handelingen. De zorg wordt uitgevoerd op verzoek van en onder regie van de huisarts. Daarnaast worden in het zorgplan de specifieke activiteiten, vallend onder gespecialiseerde verpleging, inhoudelijk benoemd en onderbouwd en is zichtbaar welk niveau de zorgverlener heeft die deze zorg verleent.

In bijlage C staan de inkoopspecificaties voor zorgaanbieders van gespecialiseerde verpleging die Zilveren Kruis bovenop de inkoopspecificaties voor toewijsbare zorg stelt.

4. Wijkgericht werken (Niet-toewijsbare zorg)

Wijkgericht werken⁸ is door de NZa als volgt gedefinieerd: “De activiteiten die vallen binnen de prestatie wijkgericht werken zijn niet direct te koppelen aan een individueel zorgtraject van een patiënt. De activiteiten zijn te kenschetsen als het verbinden van het medische en sociale domein waarbij signaleren, regisseren en coördineren de kern vormen.”

Wijkgericht werken blijft binnen representatie. Dat betekent dat Zilveren Kruis aanbieders contracteert voor wijkgericht werken in de regio's van de Achmea Zorgkantoren. De overeenkomst voor wijkgericht werken is ook van toepassing op de verzekerden van andere verzekeraars in deze regio's.

Zilveren Kruis verwacht dat de zorgaanbieders de samenwerkingsrelaties met o.a. geïntegreerde eerste lijn en het sociale domein voortzetten. Het programma van eisen waar zorgaanbieders aan moeten voldoen om in aanmerking te komen voor een contract 2016 bevat dezelfde minimale voorwaarden als in 2015. Deze voorwaarden staan in bijlage D.

5. Inkoopprocedures 2016

Zilveren Kruis gaat bij de inkoopprocedure 2016 uit van het huidige wettelijke kader, waarin de zorgprestaties zijn vastgelegd in de Zorgverzekeringswet in het kader van de Hervorming Langdurige Zorg.

⁸ Prestatie Niet-toewijsbare Zorg S1 in 2015 is de prestatie Wijkgericht Werken in 2016

5.1 Niet toewijsbare zorg

Zilveren Kruis koopt deze zorg in principe in bij dezelfde aanbieders, zie bijlage E, tegen dezelfde voorwaarden en met dezelfde budgetten als in 2015, met uitzondering van de pilotgemeenten van Zorg in de Wijk, waar wijkgericht werken gefinancierd wordt middels het wijkbudget⁹.

Op basis van een evaluatie over de inzet van niet toewijsbare zorg in 2015 bij zowel de gecontracteerde zorgaanbieders als bij de samenwerkende gemeenten kan van dit uitgangspunt afgeweken worden. Deze evaluatie wordt naar verwachting in september 2015 afgerond.

Zilveren Kruis is voornemens om een verlengingsbrief naar alle zorgaanbieders met een contract niet-toewijsbare zorg 2015 te sturen. Mocht uit de evaluatie blijken dat behoefte is aan het contracteren van een andere zorgaanbieder, zal de procedure op dezelfde manier als vorig jaar verlopen. Tevens worden de effecten van de uitzondering van de pilotgemeenten van Zorg in de Wijk hierin meegenomen.

Let op: een zorgaanbieder mag de prestatie 'wijkgericht werken' alleen declareren als de zorgaanbieder ook een contract heeft gesloten voor toewijsbare zorg met een verzekeraar.

5.2 Toewijsbare zorg

De inkoop voor toewijsbare zorg 2016 voor Zilveren Kruis verzekeren vindt **uitsluitend** plaats via een digitaal Zorgverlenersportaal. Bestaande zorgaanbieders krijgen 15 september 2015 bericht dat ze zich kunnen aanmelden voor een overeenkomst. Daarbij krijgt de zorgaanbieder persoonlijke inloggegevens waarmee ze kunnen inloggen op het Zorgverlenersportaal. Zodra de zorgaanbieder is ingelogd op het Zorgverlenersportaal wordt een vragenlijst doorlopen waarin aangegeven moet worden of aan de inkoopspecificaties beschreven in bijlage A wordt voldaan per 1 januari 2016. Als de zorgaanbieder een overeenkomst sluit geeft hij daarmee aan dat hij op de hoogte is van de inhoud van dit document en dat hij onvoorwaardelijk akkoord gaat met de inkoopprocedure van Zilveren Kruis en de hieraan verbonden voorwaarden.

5.2.1 Nieuwe zorgaanbieders

Nieuwe zorgaanbieders kunnen zich ook aanmelden, maar dienen daarvoor eerst een digitaal aanvraagformulier in te vullen. Dit formulier kunt u vanaf 24 augustus 2015 vinden op onze website. Zodra deze aanvraag akkoord is bevonden en de AGB-code in Vektis en ons systeem staat, verstuurt Zilveren Kruis de persoonlijke inloggegevens voor het Zorgverlenersportaal naar de betreffende zorgaanbieder en kan deze zich aanmelden voor een overeenkomst. Het aanvragen van nieuwe inloggegevens kan tot en met 28 september 2015. Daarna verstrekken we geen nieuwe inloggegevens meer.

Let op: na sluiting van het Zorgverlenersportaal op 15 oktober 2015 is het niet meer mogelijk een aanvraag te doen voor een overeenkomst.

Let op: het is alleen mogelijk technische vragen te stellen aan de Helpdesk. Voor overige, inhoudelijke, vragen dient u de procedure te volgen, zoals beschreven in paragraaf 5.3.3

⁹ Zie op <https://www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/wijkverpleging/contracteren/Paginas/default.aspx> het inkoopdocument Zorg in de Wijk 2016

5.3 Tijdsplanning

Publicatie inkoopdocument	20 augustus 2015
Vragen en bezwaren indienen	20 augustus tot en met 25 september 2015
Regiobijeenkomsten	20 augustus 2015 Zwolle 21 augustus 2015 Rotterdam/ Amsterdam 24 augustus 2015 's Hertogenbosch
Aanvragen inlogcode nieuwe zorgaanbieders	24 augustus tot en met 28 september 2015
Publicatie nota van inlichtingen I	4 september 2015
Opening Zorgverlenersportaal	15 september 2015
Publicatie nota van inlichtingen II	29 september 2015
Sluiting Zorgverlenersportaal	15 oktober 2015
Aanbieden overeenkomst Zilveren Kruis aan nieuwe zorgaanbieder	23 oktober 2015
Uiterlijk getekend retour overeenkomst nieuwe zorgaanbieder	30 oktober 2015
Aanleveren bewijslast gebruik zorgclassificatiesysteem per 1 januari 2016	1 december 2015
Aanleveren bewijslast gebruik zorgclassificatiesysteem per 1 juli 2016	1 juni 2016

5.3.1 Regiobijeenkomsten

Op 20, 21 en 24 augustus 2015 vinden regio bijeenkomsten plaats waarin dit inkoopdocument nader wordt toegelicht.

5.3.2 Contracteerperiode

Bestaande zorgaanbieders hebben van 15 september 2015 tot en met 15 oktober 2015 de tijd om een overeenkomst toewijsbare zorg te ondertekenen via het zorgverleners portaal. Nieuwe zorgaanbieders hebben van 15 september 2015 tot en met 15 oktober 2015 om de vragen via het zorgverlenersportaal te beantwoorden. Uiterlijk 23 oktober 2015 worden nieuwe zorgaanbieders conform voorwaarden in 2.1.3 een overeenkomst toegestuurd. Deze overeenkomst dient uiterlijk op 30 oktober 2015 getekend retour te worden verstuurd naar zorginkoop.wijkverpleging@zilverenkruis.nl.

Let op: na 15 oktober 2015 is het Zorgverlenersportaal gesloten en wordt geen overeenkomst 2016 voor toewijsbare wijkverpleging met Zilveren Kruis meer gesloten.

5.3.3 Vragen en bezwaren

Dit inkoopdocument is met zorg samengesteld. Mochten desalniettemin deelnemers aan deze inkoopprocedure onduidelijkheden, tegenstrijdigheden of onvolkomenheden tegenkomen, dan dienen zij deze zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk **25 september 2015**, kenbaar te maken door een email te sturen met vermelding van de AGB code van de zorgaanbieder naar: zorginkoop.wijkverpleging@zilverenkruis.nl. Daarbij dient een opgave van de correctievoorstellen en eventuele onderbouwing van de tegenstrijdigheid of onvolkomenheid te worden vermeld.

Vragen worden beantwoord via Nota's van Inlichtingen die op 4 en 29 september 2015 gepubliceerd worden op onze website.

Eventuele bezwaren tegen (delen van) dit document (bijvoorbeeld met betrekking tot inkoopspecificaties, inkoopvoorwaarden, termijnen, werkwijze) dienen op dezelfde wijze eveneens uiterlijk op **25 september 2015** kenbaar te zijn gemaakt. Een zorgaanbieder dient duidelijk aan te geven dat het om een bezwaar gaat. Zilveren Kruis geeft de zorgaanbieder die een bezwaar heeft ingediend schriftelijk reactie.

Op www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/wijkverpleging staan de meest gestelde vragen .

Alleen voor technische vragen met betrekking tot het zorgverlenersportaal kunt u vanaf 15 september 2015 telefonisch contact opnemen, wij zijn van 9.00 uur tot 17.00 uur bereikbaar op telefoonnummer 071 – 751 00 61.

5.4 Selectieprocedure

Onze inkoopprocedure wijkverpleging 2016 gaat uit van de rechtsbeginselen van precontractuele goede trouw, redelijkheid en billijkheid. Die precontractuele goede trouw wordt ingevuld door de (procedure)regels die in dit inkoopdocument staan beschreven.

Als een zorgaanbieder aan al onze inkoopspecificaties voldoet, sluiten wij in beginsel een overeenkomst. De uiteindelijke afspraak voor 2016 is onder meer afhankelijk van de antwoorden die een zorgaanbieder geeft op de inkoopspecificaties en mate waarin wij voldoende zorg hebben ingekocht om aan onze zorgplicht te kunnen voldoen. De budgetafspraken 2016 maakt onderdeel uit van de overeenkomst.

5.5 Bewijslast digitaal zorgclassificatiesysteem

Om per 1 januari 2016 in aanmerking te komen voor 2 procentpunten opslag op het basisuurtariefpercentage voor de prestaties persoonlijke verzorging, verpleging, AIV en gespecialiseerde verpleging dient de zorgaanbieder voor 1 december 2015 aan te kunnen tonen dat vanaf 1 januari 2016 een digitaal zorgclassificatiesysteem wordt gebruikt door de zorgaanbieder. Dit kan door het versturen van de gebruikerslicentie van een digitaal zorgclassificatiesysteem.

Om per 1 juli 2016 in aanmerking te komen voor 2 procentpunten opslag op het basisuurtariefpercentage voor de prestaties persoonlijke verzorging, verpleging, AIV en gespecialiseerde verpleging dient de zorgaanbieder voor 1 juni 2016 aan te kunnen tonen dat vanaf 1 juli 2016 een digitaal zorgclassificatiesysteem wordt gebruikt door de zorgaanbieder. Dit kan door het versturen van de gebruikerslicentie van een digitaal zorgclassificatiesysteem. Bewijslast dient aangeleverd te worden via zorginkoop.wijkverpleging@zilverenkruis.nl.

5.6 Wijzigingen in de inkoopprocedure

Zilveren Kruis behoudt zich het recht voor om een correctie in het inkoopdocument, de procedures en wijziging of aanpassing van de voorschriften van de inkoopprocedures toe te passen, indien na bekendmaking van deze documenten maatregelen door de overheid worden getroffen die van invloed zijn op het beschikbare budget voor contracteren, de afspraken die Zilveren Kruis met

zorgaanbieders op grond van deze maatregelen dient te maken, dan wel een wijziging van de Zvw-aanspraken of een voortschrijdend inzicht op basis van ontwikkelingen in de zorg. Mocht hiervan sprake zijn nadat de sluitingsdatum is verstreken, dan krijgen deelnemers de mogelijkheid om hun aanvraag indien gewenst aan te passen.

Zilveren Kruis behoudt zich het recht voor om, zonder tot enige schadevergoedingsplicht gehouden te zijn:

- de inkoopprocedure tussentijds, tijdelijk of definitief, om redenen die voor ons overtuigend zijn, geheel of gedeeltelijk aan te passen of op te schorten. Hieronder verstaan we mede externe omstandigheden als overheidsbeslissingen of gerechtelijke uitspraken.
- de inkoopprocedure gedeeltelijk te stoppen en het overige deel voort te zetten.
- wijzigingen aan te brengen in de inkoopprocedure of in de aard en de omvang van de zorgprestaties die we inkopen.
- besluiten te nemen of maatregelen te treffen voor situaties die tijdens de publicatie van dit document bij ons niet bekend waren of die we niet konden voorzien.
- de tijdsplanning te wijzigen.

Zilveren Kruis rondt de inkoopprocedure voor 2016 uiterlijk 1 november 2015 volledig af. Zilveren Kruis moet uiterlijk 19 november 2015 conform de wettelijk vastgelegde transparantievereisten voor zorgverzekeraars, aan haar verzekerden inzicht bieden over wie zij heeft gecontracteerd, voordat verzekerden voor 2016 een zorgverzekering afsluiten.

6 Naleving en controle

In dit document en de bijlagen is aangegeven aan welke voorwaarden de zorgaanbieder als contractant dient te voldoen om in aanmerking te komen voor een overeenkomst wijkverpleging 2016. Zilveren Kruis vraagt bij het contracteren in het Zorgverlenersportaal of aan de gevraagde voorwaarden is voldaan met ingang van de contractdatum van 1 januari 2016. Zilveren Kruis vertrouwt op de juistheid van de door de contractant opgegeven informatie

6.1 Controles

Zilveren Kruis maakt onderscheid tussen twee soorten controles, namelijk controles die voortkomen uit de overeenkomst die we sluiten met zorgaanbieders (controles op de zorginkoop) en onze wettelijke verplichtingen (formele en materiële controle). Zilveren Kruis is als zorgverzekeraar vanuit wet- en regelgeving verplicht om de rechtmatigheid en doelmatigheid van zorg te controleren bij zorgaanbieders.

6.1.1 Formele controle

Onder formele controle worden de controles verstaan waarbij nagegaan wordt of het tarief dat door de zorgaanbieder voor een prestatie in rekening wordt gebracht een prestatie betreft die is geleverd aan een bij de zorgverzekeraar verzekerde persoon, of die prestatie behoort tot het verzekerde pakket van die persoon en of de zorgverlener bevoegd is tot die levering tegen het overeengekomen tarief. De afdeling Formele Controle (team Kwaliteit & Controle) van Zilveren Kruis houdt zich bezig met het toetsen van de declaraties op formele aspecten. Zorgaanbieders worden, indien van toepassing, zelfstandig benaderd door de afdeling Formele Controle.

6.1.2 Materiële controle

Bij materiële controles gaan verzekeraars na of zorgaanbieders de in rekening gebrachte prestatie daadwerkelijk hebben geleverd (feitelijke levering) en of de prestatie terecht is geleverd. Een onderdeel van terechte levering is de vraag of dit de meest aangewezen prestatie was voor de gezondheidstoestand van de verzekerde (gepast gebruik). Gepast gebruik is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder ten opzichte van patiënt en maatschappij. Onder gepast gebruik van zorg verstaat de NZa:

1. De zorg die voldoet aan de indicatievoorwaarden zoals gesteld in de Zorgverzekeringswet.
2. De zorg voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk (effectieve zorg).
3. De verzekerde is redelijkerwijs aangewezen op de zorg gezien zijn gezondheidssituatie (medische noodzaak).

Door de controles van de afgelopen jaren hebben we inzicht gekregen in de dynamiek en intensiteit die zulke controles met zich meebrengen. De cyclus voor materiële controle kent een zelfstandige planning die los staat van zorginkoop. De afdeling Materiële Controle van Zilveren Kruis houdt zich bezig met het toetsen van de rechtmatigheid van de uitvoering van de Zorgverzekeringswet. Zorgaanbieders worden, indien van toepassing, benaderd door deze afdeling. Bij uitvoering van materiële controle neemt Zilveren Kruis uiteraard de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit, de relevante artikelen in de Zvw en de Regeling zorgverzekering in acht.

6.1.3 Controle op de zorginkoop

Zilveren Kruis Naleving en Controle toetst, in afstemming met Zorginkoop, de afspraken die Zorginkoop met zorgaanbieders maakt tijdens de inkoopprocedure. Deze controle valt niet onder onze wettelijke verantwoordelijkheid om rechtmatigheid van zorg te toetsen. In deze inkoopprocedure benoemen we de criteria die ons ondersteunen bij het maken van de afspraken met zorgaanbieders. Dit betreft:

- Inkoopcriteria
- Contractuele voorwaarden

6.2 Inkoopcriteria

Zilveren Kruis hanteert inkoopcriteria die van invloed zijn op tarief en/of omzet en controleert zorgaanbieders of aan de criteria dan wel gegeven antwoorden is voldaan. Als bij controle blijkt dat dit niet het geval is, wordt overgegaan tot uitvoering van artikel 18 van de overeenkomst.

6.3 Contractuele voorwaarden

Onderdelen van deze overeenkomst 2016 zijn:

- de door beide partijen ondertekende overeenkomst inclusief bijlagen;
- de productieafpraak 2016.

6.4 Verzekerdenmutatie en portefeuille-effect

Contractering tussen zorgaanbieders en verzekeraars vindt plaats voordat consumenten de mogelijkheid hebben van basisverzekering te wisselen. Het aantal verzekerden is bepalend voor de beschikbare premie-inkomsten en het portefeuille-effect beïnvloedt samen met het absolute aantal verzekerden de verwachte zorgconsumptie. In de overeenkomst staat opgenomen dat Zilveren Kruis de omzetafpraak 2016 in het tweede kwartaal van 2016 corrigeert voor de verzekerdenmutatie en

het portefeuille-effect. Zorgaanbieders ontvangen van Achmea bericht over een toename of afname van de omzetafpraak.

6.5 Monitoring realisatie budget

Voor 2016 gelden binnen de wijkverpleging strakke financiële kaders gecombineerd met een contractuele doorleverplicht en de bepalingen rondom de inzet van het macrobeheersinstrument. In dat verband zal Zilveren Kruis het al of niet overschrijden van de afgesproken budgetplafonds strak monitoren.

Wanneer het budgetplafond wordt overschreden, spreken partijen nader af hoe het eventueel teveel gedeclareerde bedrag wordt terugbetaald. Op deze situatie zijn de bepalingen van artikel 16 van de Overeenkomst Wijkverpleging 2016 Zilveren Kruis-zorgaanbieder van toepassing. Een voorbeeld van deze overeenkomst kunt u vinden op onze website.

6.6 Verantwoording besteding zorgkosten

Op basis van de overeenkomst, eventuele afspraken voor de niet-toewijsbare zorg en de beleidsregel ketenzorg dementie, verwachten wij dat u inzichtelijk maakt via de jaarrekening en het jaarverslag hoe de aan u betaalde gelden zijn besteed met daarbij een onderverdeling naar wijkverpleging (toewijsbare zorg) en wijkgericht werken (niet-toewijsbare zorg) en de beleidsregel ketenzorg dementie. Deze onderverdeling toont u alleen indien dit op u van toepassing is.

BIJLAGE A Inkoopspecificaties

Wijkverpleging Toewijsbare Zorg 2016

1. Instapvoorwaarden

Iedere zorgaanbieder die in aanmerking wenst te komen voor een overeenkomst dient te voldoen aan de instapvoorwaarden en dient ook gedurende de looptijd van de overeenkomst aan deze instapvoorwaarden te blijven voldoen.

Bekwaamheidseisen

De volgende eisen komen te gelden vanaf 1-1-2016 en gedurende de looptijd van de overeenkomst:

1. De aanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel.
2. De aanbieder beschikt over een formeel vereiste toelating voor de levering van wijkverpleging zoals verzekerd in de Zorgverzekeringswet en voldoet aantoonbaar aan alle voorwaarden daarvoor, tenzij dit op grond van de wet niet langer is vereist.
3. De aanbieder voldoet aan de Regeling verslaggeving WTZi.
4. De aanbieder voldoet aan de Regeling AO/IC, tenzij dit op grond van wet- en regelgeving niet langer is vereist.
5. De aanbieder heeft aantoonbaar de Zorgbrede Governancecode ingevoerd, tenzij die op grond van de werkingssfeer zoals vermeld in de Zorgbrede Governancecode niet van toepassing is.
6. De aanbieder beschikt over een gedegen bedrijfsadministratie die strekt tot de tijdige levering van gegevens aan Zilveren Kruis binnen de door Zilveren Kruis aangegeven termijn.
7. De aanbieder beschikt over een eigen vastgelegd privacybeleid.
8. De aanbieder beschikt over een eigen vastgelegde klachtenregeling.
9. De aanbieder is adequaat verzekerd voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van minimaal € 2.500.000 (per gebeurtenis) of heeft deze aantoonbaar per 1 januari 2016 afgesloten.
10. Heeft uw organisatie een gecertificeerd/geaccrediteerd kwaliteitsmanagementsysteem geldig per 1 januari 2016 en kunt u dit met documentatie aantonen?

Aanvullende eisen

De volgende eisen komen te gelden vanaf 1-1-2016 en gedurende de looptijd van de overeenkomst:

1. De aanbieder accepteert de modelovereenkomst, onvoorwaardelijk en gaat akkoord met de daarin gestelde eisen en contractvoorwaarden.
2. De aanbieder heeft ten tijde van de looptijd van de overeenkomst voldoende verpleegkundige(n) niveau 5 in dienst die de toegang bepaalt, indiceert, coördineert en zorgplannen opstelt.
3. De aanbieder legt de wijkverpleegkundige de verplichting op bij de indicatiestelling te werken volgens het normenkader van de V&VN.
4. De aanbieder neemt elk jaar bij een representatieve steekproef maar in elk geval minimaal 50% van haar patiënten de CQi af met behulp van een gecertificeerde instelling.

5. De aanbieder stelt mantelzorgbeleid op en voert dit aantoonbaar uit. Jaarlijks wordt het mantelzorgbeleid geëvalueerd. Het mantelzorgbeleid wordt gepubliceerd op de eigen website.
6. De aanbieder publiceert op haar eigen website de actuele wachttijd voor de wijkverpleging.
7. De aanbieder bespreekt in ieder MDO/zorgplan-bespreking het medicijngebruik van cliënten van 65 jaar of ouder die langdurig gebruiken maken van 5 of meer geneesmiddelen waarvan ten minste één van deze geneesmiddelen behoort tot de ATC- klasse A of B. Tevens wordt nagegaan bij de huisarts en /of apotheker of er een medicatiecheck heeft plaatsgevonden. Dit wordt vastgelegd in het zorgdossier.
8. De aanbieder beschikt over een recent vastgesteld en geïmplementeerd beleid waaruit blijkt dat valpreventie een vast onderdeel uitmaakt van het zorgplan.
9. De aanbieder borgt dat de oproepbare persoonlijke verzorging en oproepbare verpleging binnen is georganiseerd.
10. Ten behoeve van patiëntveiligheid moeten gegevens van patiënten, die noodzakelijk zijn voor het leveren van oproepbare zorg, over en weer met andere zorgaanbieders gedeeld kunnen worden.
11. De aanbieder borgt dat het zorgplan dat is afgesproken met de verzekerde continue up-to-date blijft voor aard, volume en duur (PDCA)

Eisen ten aanzien van leveringszekerheid

1. De aanbieder garandeert die beschikbaarheid gedurende de contractperiode zonder meer jegens Zilveren Kruis.
2. De aanbieder garandeert gedurende de contractperiode continuïteit van zorg aan verzekerden voor de looptijd van de huidige indicatie.

Uitsluitingsgronden

De aanbieder dient te verklaren per 1-1-2016:

1. Dat jegens hem geen veroordeling bij een onherroepelijk vonnis of arrest is uitgesproken op grond van artikel 140, 177, 177a, 178, 225, 226, 227, 227a, 227b of 323a, 328ter, tweede lid, 416, 417, 417bis, 420bis, 420ter of 420quater van het Wetboek van Strafrecht;
2. Dat hij niet in staat van faillissement, liquidatie, vereffening, akkoord of surseance van betaling verkeert dan wel zijn werkzaamheden heeft gestaakt of in een andere vergelijkbare toestand verkeert ingevolge een soortgelijke procedure die voorkomt in de op hem van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de Europese Unie;
3. Dat niet zijn faillissement of liquidatie is aangevraagd dan wel tegen hem geen procedure van vereffening of surseance van betaling of akkoord dan wel een andere soortgelijke procedure die voorkomt in de op hem van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de Europese Unie, aanhangig is gemaakt;
4. Dat jegens hem niet een rechterlijke uitspraak met kracht van gewijsde volgens de op hem van toepassing zijn wet- of regelgeving van een lidstaat van de Europese Unie is gedaan, waarbij een delict is vastgesteld dat in strijd is met zijn beroepsgedragsregels;
5. Dat hij in de uitoefening van zijn beroep geen ernstige fout heeft begaan;
6. Dat hij aan zijn verplichtingen ten aanzien van de betaling van sociale zekerheidsbijdragen heeft voldaan overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar de aanbieder gevestigd is of van Nederland;
7. Dat hij aan zijn verplichtingen heeft voldaan ten aanzien van de betaling van belastingen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar de aanbieder gevestigd is of van Nederland;

8. Dat hij zich niet in ernstige mate schuldig heeft gemaakt aan valse verklaringen die bij het verstrekken van de inlichtingen overeenkomstig deze Inkoopdocumenten worden verlangd of die inlichtingen niet heeft verstrekt.

2. Doelstellingen

Met betrekking tot de doelstellingen is Zilveren Kruis voornemens die als instapvoorwaarden 2017 te gaan hanteren, deze geven richting aan het kwaliteitsbeleid 2016 dat Zilveren Kruis op specifieke onderwerpen voert. Onderstaande doelstellingen worden daarom ter inventarisatie gesteld.

1. Heeft uw organisatie minimaal 2 op de thuiszorg van toepassing zijnde modules binnen het programma Zorg voor veilig geïmplementeerd en kunt u dit met documentatie aantonen?
2. Werken uw medewerkers volgens de principes van de standaard "Voorbehouden Handelingen" van de VVT en kunt u dit met documentatie aantonen?
3. Heeft uw organisatie minimaal 3 stappen van de Veilige Principes in de medicatieketen geïmplementeerd en kunt u dit met documentatie aantonen?
4. Heeft uw organisatie afspraken gemaakt met ziekenhuizen en huisartsen over de 'transmurale overdracht' en de begeleiding na ontslag van wijkverpleegkundige patiënten en patiënten die door het ziekenhuis als kwetsbare ouderen zijn aangemerkt en kunt u dit met documentatie aantonen?
5. Handelt uw organisatie na elke ziekenhuisopname van wijkverpleegkundige patiënten en patiënten die door het ziekenhuis als kwetsbare ouderen zijn aangemerkt conform de Transmurale Zorgbrug en kunt u dit met documentatie aantonen?
6. Heeft uw organisatie op regionaal niveau overeenkomsten opgesteld over de samenwerking met huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde (SOG) zoals bedoeld in het convenant van 27 november 2014 (LHV en VerenSo) en kunt u dit met documentatie aantonen?
7. De aanbieder maakt in het Zorgleefplan naast de fysieke, psychische en sociale aspecten tevens zichtbaar dat de cliënt de gewenste geestelijke/spirituele zorg wordt geboden en dat zij ook de naasten van de cliënt begeleiding biedt. Het Zorgleefplan wordt door minimaal de patiënt en/of diens mantelzorger, de huisarts en de wijkverpleegkundige/ verzorgende gebruikt en is geschikt om op termijn ook andere zorgverleners (zoals apotheker en fysiotherapeut) en het sociale domein aan toe te voegen. De zorgdoelen worden erin beschreven en samen met de cliënt en/of diens mantelzorger vastgesteld.
8. Bestaat minimaal 33% van uw verplegend personeel (in dienst of ingehuurd) uit niveau 4 en niveau 5 (opgeteld) verpleegkundigen en kunt u dit met documentatie aantonen?
9. Bestaat minimaal 45% van uw verplegend personeel (in dienst of ingehuurd) uit niveau 4 en niveau 5 (opgeteld) en kunt u dit met documentatie aantonen?
10. Is minimaal 50% van uw verpleegkundigen (in dienst of ingehuurd) geregistreerd in het kwaliteitsregister van de V&V en kunt u dit met documentatie aantonen?
11. Is minimaal 40% van uw verzorgenden IG (niveau 3) (in dienst of ingehuurd) geregistreerd in het kwaliteitsregister van de V&V en kunt u dit met documentatie aantonen?
12. Levert uw organisatie Paliatieve Terminale thuisZorg?
13. Levert uw organisatie Specialistische Verpleging?
14. Levert u maximaal 50 % van de zorg middels onderlinge dienstverlening?
15. Registreert u in 2016 de uitkomstindicatoren dementie zorg?

3. Differentiatie op tarief

In 2016 differentieert Zilveren Kruis het uurtarief naar kwaliteit. Het basisuurtarief-percentage zoals hierboven benoemd van 85,5% voor persoonlijke verzorging en 90% voor verpleging, AIV en gespecialiseerde verpleging kan hierdoor met maximaal 4 procentpunt worden opgehoogd.

CQI

Uw organisatie scoort rood/oranje/groen op de totaalscore CQI.

Toelichting: U hoeft hier geen informatie voor aan te leveren, deze gegevens zijn reeds aangeleverd door ActiZ. Voor 2016 gaat Zilveren Kruis het uurtarief differentiëren naar kwaliteit. De oranje groep krijgt 1% opslag op de basisuurtarieven (persoonlijke verzorging, verpleging, AIV en gespecialiseerde verpleging) en de groene groep met 2% opslag op de basisuurtarieven (persoonlijke verzorging, verpleging, AIV en gespecialiseerde verpleging). Hiervoor worden de meest recent beschikbare cijfers gebruikt.

Zorgclassificatie systeem

Werkt uw organisatie per 1 juli 2016 met een zorgclassificatiesysteem zoals Omaha RAI en NNN (NIC, NOC, Nanda)? Ja/ nee

Toelichting: Voor 2016 gaat Zilveren Kruis het uurtarief differentiëren naar kwaliteit.

Zorgclassificatiesystemen zoals Omaha, RAI en NNN (NIC, NOC, Nanda) zijn geschikt als kwaliteitsmaat omdat hiermee het indiceren door wijkverpleegkundigen geprofessionaliseerd wordt. Zilveren Kruis loopt hiermee vooruit op het beleid van VWS om per 2017 classificatiesystemen verplicht te stellen en stimuleert het gebruik hiervan door:

- a. aanbieders die voor 1 december 2015 aan kunnen tonen op 1 januari 2016 gebruik te maken van een digitaal zorgclassificatiesysteem vanaf 1 januari een tariefsophoging van 2 procentpunten te geven
- b. aanbieders die per 1 juni 2016 aan kunnen tonen op 1 juli 2015 gebruik te maken van van een digitaal zorgclassificatiesysteem vanaf 1 juli 2016 een tariefsophoging van 2 procentpunten te geven.
- c. Deze tariefsophogingen gelden voor de prestaties: persoonlijke verzorging, verpleging, AIV en gespecialiseerde verpleging.

BIJLAGE B Voorwaarden aan ondernemingsplan nieuwe zorgaanbieders

Aanvullend wordt van nieuwe aanbieders gevraagd een ondernemingsplan te overleggen, dat bestaat uit in ieder geval de volgende onderdelen:

1. Organisatie-inrichting

Van nieuwe zorgaanbieders wordt verlangd dat zij in het ondernemingsplan beschrijven:

- aanwezigheid en samenstelling Raad van Bestuur of directie;
- aanwezigheid en samenstelling van onafhankelijk, statutair geborgd toezichthoudend orgaan (bijvoorbeeld Raad van Toezicht);
- aanwezigheid en samenstelling onafhankelijke klachtencommissie;
- implementatie van de Zorgbrede Governancecode;
- levering van de zorg door voldoende gekwalificeerd personeel;
- toelichting op een eventuele holding- of concernconstructie of andere samenwerkingsvorm.

2. Missie en strategie

Dit onderdeel is een korte beschrijving van de algemene bedrijfsdoelstelling en bevat:

- de algemene doelstelling (doelgroep, de behoefte van de potentiële cliënt die de zorgaanbieder gaat vervullen en de manier waarop dat gebeurt);
- beschrijving van de te leveren producten en diensten;
- de bedrijfsactiviteit (wat gaat er concreet gebeuren);
- de kwantitatieve vertaling (omzet, winst, cliënten, marktaandeel);
- de kwalitatieve vertaling (de bedrijfsfilosofie, te hanteren methodieken en de voor de sector geldende kwaliteitsstandaarden).

3. Omgevingsanalyse

De omgevingsanalyse resulteert in een duidelijk beeld van alle factoren die wel van invloed zijn op het bedrijfsplan, maar waar door de organisatie geen directe invloed op kan worden uitgeoefend. De volgende onderwerpen kunnen hierbij benoemd worden:

- De (toekomstige) rol en/of functie in samenwerkingsverbanden waaraan de nieuwe zorgaanbieder reeds deelneemt of gaat deelnemen. Op welke wijze gaat de nieuwe zorgaanbieder samenwerking zoeken met bijvoorbeeld gemeenten, ketenpartners, andere zorgaanbieders?

- Concurrenten: wie wordt gezien als de (grootste) concurrent, hoe ziet de marktverdeling er volgens de nieuwe zorgaanbieder uit, welk aandeel denkt de nieuwe zorgaanbieder te kunnen verwerven?

4. Bedrijfsplan

Een adequaat bedrijfsplan dat voldoet aan de richtlijnen van de Kamer van Koophandel en waaruit daarnaast ten minste blijkt:

- welke zorgprestaties de zorgaanbieder wil gaan leveren;
- waar de zorgaanbieder deze zorgprestaties wil gaan leveren;
- op welke doelgroep deze zorg zich richt;
- voor welke leemte in relatie tot nieuwe het huidige zorgaanbod, in de regio waar de zorgaanbieder offreert, de zorgaanbieder een adequaat aanbod biedt;
- op welke wijze het geoffreerde aanbod zich onderscheidt van andere zorgaanbieders;
- hoe de zorgaanbieder gaat zorgen voor een snelle en juiste administratieve afhandeling van de geleverde zorg.

5. Marketingplan

Een marketingstrategie uitgewerkt in een apart strategisch marketingplan waarbij de missie en visie van een onderneming worden vertaald naar een strategie. Onderwerpen die hier beschreven kunnen worden zijn:

- Promotie: wat is de promotiedoelgroep? Wanneer moet het doel bereikt zijn?
- Plaats: op welke fysieke plaats of in welke omgeving de dienst wordt geleverd, en met welke bestemming (bijvoorbeeld zorg in de wijk)?

6. Financieel plan

In het financiële plan worden verschillende financiële onderdelen van de startende zorgaanbieder behandeld. Zorgverzekeraars verwachten hierbij een solide, goed onderbouwd en beargumenteerd financieel plan, dat duidelijk en helder inzicht verschaft in de onderneming. Gebruik hiervoor de formats van de Kamer van Koophandel. Een aantal onderdelen moet hierbij helder en duidelijk zijn uitgewerkt:

- een investeringsbegroting;
- een realistische omzetprognose;
- een balans;
- een liquiditeitsprognose;
- een resultatenrekening.

BIJLAGE C Inkoopspecificaties Bijzonder zorgvormen Wijkverpleging Toewijsbare Zorg 2016

Voor alle aanvullende afspraken over bijzondere zorg zoals in dit inkoopdocument staan beschreven geldt dat Zilveren Kruis afspraken maakt met zorgaanbieders waarmee in 2015 ook een overeenkomst is gesloten voor de betreffende bijzondere zorg door Zilveren Kruis of een van de andere representerende verzekeraars en:

- waarbij de overeenkomst 2015 niet ontbonden is of wordt en
- die gedurende het contractjaar voldoen aan de gestelde (geschiktheids)eisen dan wel dat de uitsluitingscriteria op hen niet van toepassing zijn en
- de zorgaanbieder deze zorg in 2016 kan en wil leveren onder de voorwaarden die daarvoor in 2016 gelden.

1. Intensieve Kindzorg (IKZ)

Zilveren Kruis stelt voor zorgaanbieders van intensieve kindzorg aanvullend op de voorwaarden voor toewijsbare zorg de volgende leveringsvoorwaarden:

1. Leverde uw organisatie Intensieve Kindzorg in 2015?
2. Voor verpleegkundige kinderdagverblijven en kinderspices: permanent toezicht in relatie tot zorg voor intensieve kinderen met zwaar complexe somatische problematiek die als gevolg van deze problematiek een aanspraak hebben op Persoonlijke Verzorging of Verpleging.
3. Hulp/toezicht is voortdurend in de nabijheid in relatie tot zorg voor intensieve kinderen met lichtere complexe problematiek, waarbij één of meer specifieke verpleegkundige handelingen nodig zijn.
4. Samenwerking met de bij de intensieve kindzorg betrokken disciplines is georganiseerd, zoals het ziekenhuis, kinderarts, huisarts, fysiotherapeut, consultatiebureau, centra voor thuisbeademing, medische kinderdagverblijven, kinderspices en hospices.
5. De zorg, die afgestemd is met alle betrokken disciplines, dient verankerd te zijn in het zorgplan. De zorg richt zich op het toewerken naar een zo'n groot mogelijke mate van zelfredzaamheid van de ouders.
6. Er dient jaarlijks een cliëntwaarderingsonderzoek uitgevoerd te worden.
7. Er dient een cliëntenraad/ouderraad te zijn.
8. De zorg dient geleverd te worden door verpleegkundigen die speciaal voor deze zorg zijn opgeleid.
9. De organisatie (of deel van de organisatie) moet in het bezit zijn van een pedagogisch plan.
10. De organisatie moet in het bezit zijn van zorgprogramma's voor specifieke doelgroepen zoals palliatief terminale zorg en kindermishandeling.

Deze zorg kan conform de NZa beleidsregels Verpleging & Verzorging gedeclareerd worden via de reguliere NZa-prestaties.

2. Palliatief Terminale Zorg (PTZ)

Extramurale palliatief terminale zorg dient aanvullend op de voorwaarden voor toewijsbare zorg aan de volgende voorwaarden te voldoen:

1. De zorg wordt geleverd zoals verwoord in Palliatieve zorg Richtlijnen voor de praktijk (VIKC/ IKNL, 2010).
2. De zorgaanbieder maakt in het zorgleefplan naast de fysieke, psychische en sociale aspecten tevens zichtbaar dat de cliënt de gewenste geestelijke/spirituele zorg wordt aangeboden en dat zij ook de naasten van de cliënt begeleiding en nazorg biedt.
3. De zorgaanbieder draagt 24 uur per dag, 7 dagen per week zorg voor de beschikbaarheid van verpleegkundigen met deskundigheidsniveau 4 of 5, welke bevoegd en bekwaam zijn om palliatieve zorg te kunnen bieden (zoals beschreven in de competentiebeschrijving voor verpleegkundigen Palliatieve Zorg V&VN) en waarbij een minimaal niveau 4 verpleegkundige ook de Eerst Verantwoordelijk Verpleegkundige is van de cliënt. Tevens is de zorgverlener die op dat moment de zorg verleent aantoonbaar geschoold in de psychosociale aspecten, pijnbestrijding en verpleegtechnische handelingen.
4. De zorgaanbieder beschikt over een aandachtsfunctionaris voor palliatieve zorg die direct betrokken is bij het primaire proces.
5. De zorgaanbieder participeert actief binnen het Netwerk Palliatieve Zorg en werkt conform de afspraken die binnen het Netwerk zijn gemaakt.
6. Binnen het netwerk is een consultatieteam beschikbaar met huisartsen en/of Specialist Ouderen Geneeskunde (SOG) die tenminste gestart zijn met de kaderopleiding palliatieve zorg of de zogenoemde Cardiff opleiding. De zorgaanbieder maakt aantoonbaar gebruik van deze consultatievoorziening.
7. Indien er zorg geleverd wordt in een hospice, dan gaat onze voorkeur uit naar een hospice met een keurmerk palliatieve zorg.
8. Indien de zorg geleverd wordt in een High Care Hospice, dan dient deze aangesloten te zijn bij de Associatie van High Care Hospices (AHCH).
9. Indien de zorg geleverd wordt in een Bijna Thuis Huis dan dient deze aangesloten te zijn bij de Vrijwilligers Palliatief Terminale Zorg.
10. De zorgaanbieder maakt, indien aanwezig binnen het werkgebied, aantoonbaar gebruik van de LESA palliatieve zorg.
11. Zorgaanbieders die palliatief terminale zorg (WHO definitie) leveren, dienen een visie en beleid te hebben ontwikkeld voor deze zorg en hiernaar te handelen. Thema's die in ieder geval benoemd moeten zijn:
 - kwaliteit van leven;
 - symptommanagement, waarbij ook wordt geanticipeerd op klachten en problemen die in de nabije toekomst verwacht kunnen worden;
 - autonomie van de patiënt;
 - integrale en multidisciplinaire benadering;
 - zorg voor naasten;
 - markering van de terminale fase én markering van de stervensfase. Hierbij wordt een aanzet gedaan m.b.t. het hanteren van het op dit moment in ontwikkeling zijnde Zorgpad Stervensfase;

- organisatorische voorwaarden, zoals een aandachtsfunctionaris, personele inzet en scholing m.b.t. palliatief-terminale zorg, een zorgleefplan;
- de wijze waarop er vorm gegeven wordt aan de evaluatie na de palliatieve zorgfase als onderdeel van een goed nazorgtraject.

Deze zorg kan conform de NZa beleidsregels V&V gedeclareerd worden via de reguliere NZa-prestaties.

Bij continuering van de beleidsregel Ketenzorg Dementie zullen de experiment overeenkomsten met de bestaande projectstructuren met 1 jaar worden verlengd. Er worden hiervoor geen nieuwe contracten afgesloten. Voor de bestaande experimenten gelden dezelfde eisen als voor 2015.

3. Ketenzorg Dementie

Binnen het kader van de beleidsregel Verpleging en Verzorging kunnen zorgaanbieders budget krijgen voor het feitelijke casemanagement als voldaan is aan de volgende randvoorwaarden:

1. Het regionale netwerk bestaat per 1 januari 2016 uit ten minste: een organisatie die wijkverpleging levert, een organisatie die intramurale WLZ zorg levert, een organisatie die Geestelijke Gezondheidszorg levert, een huisartsenvoorziening, een ziekenhuis en/of geheugenpoli, gemeenten, een welzijnsorganisatie, een vertegenwoordiger van Alzheimer Nederland. De deelname van de diverse actoren is vastgelegd in een convenant, dat op verzoek van Zilveren Kruis zal worden overlegd.
2. Het regionale netwerk beschikt over een plan – het regionale actieplan – dat voor 2016 en verdere basis vormt voor de regionale samenhang en verdere ontwikkeling van Ketenzorg dementie. In dit actieplan staan tenminste de volgende zaken beschreven:
 - Een analyse en beschrijving van het huidige zorgaanbod in de regio voor mensen met dementie en hun mantelzorgers, ongeacht de financieringsbron (WMO, Zwv, Wlz).
 - De wijze waarop het netwerk werkt aan de implementatie van de Zorgstandaard Dementie. De volgende onderwerpen dienen daarbij naar voren te komen: vroegsignalering, diagnostiek en behandeling, casemanagement, informele zorg, mantelzorgondersteuning, de sociale kaart, een centraal meldpunt/registratie.
 - Alzheimer Nederland dient akkoord te zijn met de inhoud van het regionale actieplan en de acties die hieruit voortvloeien. Dit akkoord is bekrachtigd met een schriftelijke akkoordverklaring, welke als bijlage bij het regionale actieplan is gevoegd. De zorgaanbieder dient het actieplan te allen tijde aan Zilveren Kruis te kunnen overleggen.
3. Het regionale netwerk werkt aan de implementatie van de Zorgstandaard Dementie.
4. Iedere netwerkpartner levert een financiële en/of personele bijdrage.
5. Het netwerk levert informatie aan bij Zilveren Kruis over de effecten van de ingezette activiteiten en interventies en levert informatie aan over de netwerkindicatoren bij Vilans, zoals benoemd in de Zorgstandaard dementie.

4. Gespecialiseerde Verpleging

De aanvullende voorwaarden die gelden indien de zorgaanbieder gespecialiseerde verpleging wil leveren zijn voor 2016:

- Gespecialiseerde verpleging wordt uitsluitend uitgevoerd door bevoegd en bekwame verpleegkundigen met deskundigheidsniveau 4 of 5.
- De zorgaanbieder is in staat verpleegkundigen te leveren die ten minste de volgende medisch- technische handelingen kunnen verrichten:
 - a) epidurale / spinale pijnbestrijding,
 - b) intraveneuze, vocht- en voedingstoediening,
 - c) drainage maag/ thorax,
 - d) bloedtransfusie,
 - e) uitzuigen trachea en beademing.

BIJLAGE D Inkoopspecificaties

Wijkgericht werken (Niet toewijsbare Zorg)

De zorgaanbieder:

- moet kunnen voldoen aan de gestelde voorwaarden van toewijsbare zorg.
- organiseert zich in de wijk en heeft draagvlak voor de methodiek van wijkteams.
- werkt volgens de geldende beroepsstandaarden en –protocollen.
- conformeert zich aan het beschikbare budget voor toewijsbare en niet-toewijsbare zorg.
- positioneert de wijkverpleegkundige los van de moederorganisatie, zodat de wijkverpleegkundige professioneel onafhankelijk kan werken.
- stelt de wijkverpleegkundige randvoorwaardelijk in staat dat de verwijzing naar een zorgaanbieder onafhankelijk gebeurt en kan ook aantonen hoe dit is geregeld. De verzekeraar zal monitoren of er +/- naar rato van productieafspraken wordt verwezen naar aanbieders welke werkzaam zijn in het betreffende werkgebied van de wijkverpleegkundige.
- heeft als uitgangspunt dat de wijkverpleegkundige volgens het normenkader van de V&VN werkt. En in het verlengde daarvan werkt de wijkverpleegkundige volgens de principes ontzorgen/eigen kracht/ inzetten informele zorg/regie bij de verzekerde en actief betrekken bij het sociale domein. De aanbieder moet dit kunnen aantonen door resultaten te overleggen die aantonen dat de wijkverpleegkundige / aanbieder werkt volgens deze principes.
- toont aan dat er een samenwerkingsrelatie is met het sociaal domein binnen de gemeenten waar de zorgaanbieder actief is.
- werkt aantoonbaar optimaal samen met de huisarts en overige eerstelijnszorgaanbieders in de wijk.
- heeft vrijheid om een passende vorm te vinden voor samenwerking met sociale wijkteam, hierbij rekening houdend met een evenredige verdeling van taken binnen de niet-toewijsbare zorg (preventie/signaleren ouderenzorg vs. beschikbaarheid sociale wijkteam).
- evalueert minimaal één keer per 6 maanden aantoonbaar de samenwerking met de organisaties binnen het sociale domein waarvoor door de gemeenten afspraken worden gemaakt met sociale wijkteam/buurtteams en huisartsen in de betreffende buurt.
- zorgt dat de prestatie wijkgericht werken wordt uitgevoerd door een verpleegkundige niveau 5. De zorgaanbieder heeft voldoende verpleegkundige(n) niveau 5 in dienst die de toegang bepaalt, indiceert, coördineert en zorgplannen opstelt (deze werkzaamheden vallen onder de toewijsbare zorg). Indien er niet voldoende verpleegkundigen op niveau 5 in dienst zijn, stelt de zorgaanbieder een verbeterplan op.
- is bereid zich te laten vertegenwoordigen in het sociale wijkteam door één of meerdere wijkverpleegkundigen van andere organisaties dan de moederorganisatie.
- die de prestatie wijkgericht werken levert, kan die prestatie wijkgericht werken alleen declareren indien zij tevens een contract heeft voor individueel toewijsbare verpleging en verzorging en deze levert en declareert.

Bijlage E: Zorgaanbieders gecontracteerd voor wijkgerichte zorg (niet-toewijsbaar) 2015

1. Aafje Thuiszorg Huizen Zorghotels Rotterdam (extramuraal)
2. Accolade Zorggroep
3. Allertzorg B.V.
4. Amaris Zorggroep
5. Beter Thuis Wonen Thuiszorg B.V.
6. Beweging 3.0
7. Buurtzorg Nederland (utrecht)
8. Carepool B.V. (regio Drenthe)
9. Careyn
10. Centraalzorg Vallei En Heuvelrug
11. Coloriet
12. De Rijnhoven
13. De Zorgspecialist B.V.
14. Flexicura
15. Interkerkelijke ST. ZorgV. De Brug
16. Joost Zorgt B.V.
17. Kath. Woonzorgcentrum Apeldoorn De Woonmensen
18. Kleurrijk Zorg B.V.
19. Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg
20. Maria Dommer Stichting
21. Mob Maatschappelijk Ondersteunings Bureau
22. Privazorg Awbz B.V. Utrecht
23. Reinaldahuis (vzh)
24. Rivas Thuiszorg En Dienstverlening (regio Utrecht)
25. Riwis Zorg & Welzijn
26. Sanitas Thuiszorg B.V.
27. Stichting Amsta
28. Stichting Amstelring Groep (onderdeel Amsterdam)
29. Stichting Carinova Thuiszorg Zuidwest Overijssel (apeldoorn)
30. Stichting Cordaan Thuiszorg
31. Stichting De Bilthuysen
32. Stichting De Goede Zorg
33. Stichting de Hoge Weide (Marga Klompé)
34. Stichting De Stouwe
35. Stichting De Zorgcirkel (thuiszorg)
36. Stichting Evean Zorg
37. Stichting Hilverzorg
38. Stichting Humanitas
39. Stichting Icare
40. Stichting Inovum
41. Stichting Interzorg Noord Nederland
42. Stichting Kag Zorg
43. Stichting Laurens
44. Stichting Lelie Zorggroep
45. Stichting Ouderenzorg Oudewater De Wulverhorst
46. Stichting Particura
47. Stichting Quarijn
48. Stichting Rosengaerde
49. Stichting Saxenburgh Groep
50. Stichting Sensire (de Wheme Thz Regio's Apeldoorn/zutphen)
51. Stichting SHDH
52. Stichting Sutfene
53. Stichting Vérian
54. Stichting Vitras/cmd
55. Stichting Viva! Zorggroep
56. Stichting Warande
57. Stichting Wonen en Zorg
58. Stichting Woonzorgcentra Flevoland
59. Stichting Zonnehuisgroep Amstelland (amsterdam)
60. Stichting Zorgbalans
61. Stichting Zorgbeheer De Zellingen
62. Stichting Zorgcontact
63. Stichting Zorgfix Thuiszorg
64. Stichting Zorggroep Drenthe
65. Stichting Zorggroep Noordwest-Veluwe
66. Stichting Zorgpalet Baarn-Soest
67. Stichting Zorgspectrum
68. Stichting Zorgwacht
69. Thuishulp Zorgzaam B.V.
70. Thuiszorg Van Oranje Utrecht B.V.
71. Verzorgingshuis Hervormd Centrum Pennemes
72. Verzorgingshuis Het Mennistenerf
73. Viattence
74. Vierstroom (utrecht)
75. Vivium Zorggroep
76. Woonzorgcentrum 't Derkshoes
77. Woonzorgconcern IJsselheem
78. Zorg- en Wooncentrum de Haven
79. Zorgcentra Zw Drenthe
80. Zorggroep Almere
81. Zorggroep Amsterdam Oost
82. Zorggroep Oude en Nieuwe Land
83. Zorggroep Tangenborgh
84. Zorgzaam