

# Zorginkoopbeleid 2024

## Wijkverpleging



# Zorginkoopbeleid 2024 Wijkverpleging

**Met het zorginkoopbeleid Wijkverpleging informeren wij u over onze uitgangspunten bij de inkoop van de wijkverpleging, wat u van ons mag verwachten en wat wij van u als zorgaanbieder vragen.**

## 1. Visie op de wijkverpleging

De zorg in Nederland – en daarmee ook de wijkverpleging – verandert voortdurend. Dubbele vergrijzing, nieuwe behandelmogelijkheden, complexere zorgvragen en krapte op de arbeidsmarkt staan in gespannen verhouding tot elkaar. Dit alles tegen de achtergrond van de maatschappelijke noodzaak om de groei van de zorgkosten te beteugelen. Tegelijkertijd hebben onze verzekerden de wens om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen, ook als ze een intensieve zorgvraag hebben. Dit alles vraagt om een noodzaak tot transformatie van de zorg, zoals eind 2022 ook is vastgelegd in het Integraal Zorgakkoord (IZA). Salland Zorgverzekeraar committeert zich ook in het zorginkoopbeleid wijkverpleging 2024 nadrukkelijk aan het pad wat is ingeslagen met het ondertekenen van het IZA en de transformaties in de zorg die daarmee samenhangen.

Verzekerden willen thuis zoveel mogelijk zelfredzaam blijven en de regie over hun leven behouden. Dat houdt in dat wij betrokkenheid van de verzekerde bij het zorgproces stimuleren, dat er oog is voor preventie, ‘ontzorgen’, de inzet van hulpmiddelen en e-health-oplossingen en dat er – in een ideale situatie – sprake is van Advance Care Planning (ACP). Daarmee komen de zorgverleners in samenspraak met de verzekerde tot passende zorg. Deze persoonsgerichte invulling van de zorg is voor ons erg belangrijk. Het uitgangspunt wat we daarbij altijd hanteren is: zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan.

Belangrijke ontwikkelingen in de maatschappij zijn de vergrijzing, de focus op het langer thuis wonen van ouderen en de verschuiving van specialistische zorg naar de thuissituatie. De wijkverpleegkundige komt veel achter de voordeur en legt verbinding met de huisarts, het ziekenhuis en de familie. Hij of zij is dus een belangrijke spin in het web in de eerstelijnszorg. De komende jaren zet Salland Zorgverzekeraar, conform de IZA-ambities, nadrukkelijk in op het versterken van de eerstelijnszorg. De wijkverpleging speelt daar een belangrijke rol in en kan zelfregie en het langer thuis blijven mogelijk maken, maar doet dat niet alleen. Samenwerking en afstemming met andere zorg- en hulpverleners in zowel de nulde-, eerste- als de tweedelijns en het sociaal domein zijn een randvoorwaarde.

We zien wijkverpleging als een generalistische vorm van eerstelijns/basiszorg. Waar nodig kan specialistische zorg worden ingezet. In geval van toenemende complexiteit of escalaties weet de wijkverpleging tijdig andere zorg- en hulpverleners in te schakelen en worden er andere, passende vormen van zorg (Eerstelijnsverblijf (ELV), Geriatrische revalidatiezorg (GRZ) of de Wet langdurige zorg (Wlz)) voor onze verzekerden georganiseerd.

Deze visie sluit aan bij de afspraken in het IZA en de zogenaamde Leidraad herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging<sup>1</sup>. Conform de beweging in het IZA en deze leidraad verwacht Salland Zorgverzekeraar dat zorgaanbieders met elkaar samenwerkingsafspraken maken met als doel te komen tot herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging. De verpleegkundige, het wijkteam, de huisarts en de medewerker Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) delen hun kennis en ervaring en staan in nauwe verbinding met

---

<sup>1</sup> Leidraad herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging, opgesteld door ActiZ, Patiëntenfederatie Nederland, V&VN, VNG, VWS, ZN en Zorgthuisnl, 28 februari 2020.

elkaar. Het is duidelijk wie er binnen de huisartsenpraktijk en het wijkteam aanspreekpunt is voor de andere partij. Alleen als deze professionals samenwerken, kan passende zorg worden geboden en onnodige escalatie van de situatie en zorginzet worden voorkomen. Daar waar deze samenwerkingsafspraken niet tot stand komen, pakt Salland Zorgverzekeraar een stimulerende rol.

Met dit zorginkoopbeleid Wijkverpleging informeren wij u over de wijze waarop wij de zorgcontractering voor 2024 vorm en inhoud geven.

## **Regio Midden IJssel**

In onze zorginkoop ligt de focus op de regio Midden IJssel en aanpalende regio's in de provincies Overijssel en Gelderland, hier wonen de meeste van onze verzekerden.

In de regio Midden IJssel nemen wij als marktleider nadrukkelijk de regie. In 2024 gaan wij, conform de gemaakte afspraken in het IZA, samen met partijen aan de slag met het opstellen van een regiobeeld en regioplan en de uitwerking van de benodigde transformaties. Hiervoor gebruiken wij onder andere het regionale netwerk Salland United en werken wij samen met de vier gemeenten: Deventer, Raalte, Olst-Wijhe en Voorst.

Daarbuiten, waar ons marktaandeel minimaal is, kiezen we grotendeels voor gestandaardiseerde zorginkoop en ligt de focus op een goede contracteergraad om aan onze zorgplicht te voldoen.

## **2. Inkoopkader**

Wijkverpleging omvat verzorging en verpleging gericht op het zo snel mogelijk herstellen, bevorderen van de zelfredzaamheid, en zo lang mogelijk verblijven in de thuissituatie, ondanks functionele beperkingen als gevolg van medische aandoeningen. Het gaat hierbij niet alleen om puur verpleegkundige of verzorgende handelingen, maar ook om taken die samenhangen met de zorgverlening zoals het indiceren, coördineren, signaleren, coachen (bijvoorbeeld ondersteuning bij zelfmanagement) en individuele-, geïndiceerde- en zorggerelateerde preventie.

De stand van de wetenschap en praktijk en de acceptatie door de beroepsgroep zijn van belang bij het bepalen welke handelingen en taken hier allemaal onder vallen. Salland Zorgverzekeraar vindt het belangrijk dat het verpleegkundig handelen wetenschappelijk onderbouwd is. Daarbij is het van belang dat vragen uit de praktijk onderzocht worden en de antwoorden teruggevoerd worden naar de praktijk. Deze wisselwerking tussen praktijk en wetenschap draagt bij aan het ontwikkelen van 'evidence based'-handelen.

In dit hoofdstuk lichten wij de punten toe die een specifiek inhoudelijk accent hebben in het zorginkoopbeleid Wijkverpleging 2024. Dit zijn:

- de Leidraad herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging;
- de nieuwe bekostiging;
- indicatiestelling;
- onplanbare zorg;
- niet-cliëntgebonden wijkgerichte zorg;
- het beleid met betrekking tot een aantal specifieke doelgroepen met specialistische zorg;
- het prijsbeleid voor 2024.

### **2.1 Leidraad herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging**

Het versterken van de eerstelijnszorg is een belangrijk onderdeel van het IZA. De Leidraad herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging is één van de bouwstenen die daaraan moet bijdragen. De leidraad beschrijft

wat zorgaanbieders van wijkverpleging samen met zorgverzekeraars in gang moeten hebben gezet om te komen tot betere samenwerking in de wijkverpleging. Salland Zorgverzekeraar heeft zich gecommitteerd aan deze leidraad en ondersteunt de gedachte dat cliënten, hun omgeving, wijkverpleegkundigen, of (andere) zorgprofessionals in iedere wijk op de uitgangspunten van deze leidraad moeten kunnen rekenen.

Wij verwachten ook van u dat u zich hiervoor maximaal inspant. De uitgangspunten van herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging zijn volgens ons noodzakelijk om een versnelling te creëren in betere samenwerking tussen aanbieders van wijkverpleging en zo de continuïteit van zorg te blijven borgen. Daarmee is herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging een basisvoorwaarde voor samenwerkingsafspraken in de eerste lijn (en met het sociaal domein) en daarmee voor toekomstbestendige zorg. In 2024 gaan we actief het gesprek aan met aanbieders in de regio Midden IJssel om invulling te geven aan afspraken in het kader van deze leidraad.

## 2.2 Nieuwe bekostiging wijkverpleging

Vanaf 2022 wordt in de sector gewerkt met een nieuw, breed toegankelijk experiment met bekostiging op basis van cliëntprofielen. Hiermee wordt de gewenste beweging in gang gezet naar een betere koppeling tussen inhoud van zorg en de financiering. De nieuwe bekostiging wijkverpleging biedt ruimte voor het organiseren van zorg rond de cliënt én voor samenwerking binnen de wijkverpleging en over de domeinen heen. Inzicht in uitkomsten van zorg en aandacht voor kwaliteit en zorgzwaarte zijn hierbij erg belangrijk. Het afgelopen jaar is door NZa, zorgaanbieders en zorgverzekeraars het best passende model voor de cliëntprofielen gekozen. In de regio Midden IJssel doen verschillende zorgaanbieders samen met ons ervaring op met het werken met cliëntprofielen.

De daadwerkelijke invoering van de nieuwe bekostiging is met een jaar uitgesteld en start per 1 januari 2025, waarmee 2024 (wederom) een aanloopjaar is om ervaring op te doen met de werkwijze van de nieuwe bekostiging.

Door de uitstel van het nieuwe bekostigingsmodel blijft in 2024 de reguliere bekostiging op basis van de oude prestaties en tarieven nog gehandhaafd. In aanloop naar de nieuwe bekostiging is het al wel mogelijk om op basis van de cliëntprofielen te registreren. Wij roepen u nadrukkelijk op om hier gebruik van te maken en ervaring op te doen met deze werkwijze. Ook vragen wij u de inrichting van de backoffice voor te bereiden op de nieuwe bekostiging. Let op! Het declareren op basis van de (prestaties van de) nieuwe bekostiging is pas mogelijk vanaf 2025. Wanneer de NZa meer informatie over het implementatieproces van de nieuwe bekostiging beschikbaar stelt, zullen wij deze uiteraard met u delen.

## 2.3 Indicatiestelling

Het stellen van de verpleegkundige diagnose - ook wel 'de indicatiestelling' genoemd - is het uitgangspunt voor het verlenen van de juiste zorg aan de verzekerde die deze zorg nodig heeft. De hbo-verpleegkundige stelt de indicatie, stimuleert de zelfredzaamheid en zelfregie, neemt de wens mee van de patiënt om langer thuis te blijven wonen en zorgt ervoor dat vermijdbare zorg voorkomen wordt. Met als belangrijkste uitgangspunt het bevorderen en bewaken van de gezondheid van de verzekerde. De hbo-verpleegkundige werkt in een netwerk met de geïntegreerde eerste lijn, het ziekenhuis, de gemeente en mantelzorg. Dit is een taak waarbij een veelheid aan (complexe) facetten bij elkaar gebracht wordt. Wij gaan ervan uit dat de hbo-verpleegkundigen hun indicatie opstelt volgens de *'Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving'* van de V&VN.

Salland Zorgverzekeraar vindt, evenals de beroepsgroep, dat gezien de complexiteit waar een verpleegkundige mee te maken kan krijgen, de indicatiestelling is voorbehouden aan de hbo-verpleegkundige. Het stellen van een indicatie vraagt inzicht in het verpleegkundig proces en in classificatiesystemen. De hbo-verpleegkundige is de aangewezen professional met de juiste competenties

om deze rol op zich te nemen. In de ontwikkeling van deze rol zijn nog een aantal stappen te zetten. Eén daarvan is bijvoorbeeld het terugdringen van de ongewenste praktijkvariatie in de indicatiestellingen. Ongewenste praktijkvariatie betekent dat er een groot verschil zit in de indicatiestellingen bij vergelijkbare situaties. Deze variatie is onwenselijk, brengt ongelijkheid tussen patiënten in vergelijkbare situaties en maakt de zorg onnodig duur. Wij vinden het van belang dat herindicaties (zoveel mogelijk) worden uitgevoerd door de dezelfde hbo-verpleegkundige die de initiële indicatie heeft gesteld.

## 2.4 Onplanbare zorg

Bij onplanbare wijkverpleegkundige zorg gaat het om zorg die ontstaat door een acute vraag, die past binnen de aanspraak wijkverpleging en die uitgevoerd moet worden op het moment dat de zorgvraag zich voordoet. We maken hierbij onderscheid tussen onplanbare zorg overdag (hierbij verwachten we dat iedere zorgaanbieder dit zelf kan leveren en regelen) en in de avond en nacht (hierbij verwachten we dat zorgaanbieders zich aansluiten bij het kader onplanbare nachtzorg).

### Kader onplanbare nachtzorg

Zorgpartijen ActiZ, V&VN, Zorgthuisnl en ZN hebben de wens geuit te komen tot een toekomstbestendige organisatie van deze vorm van wijkverpleging en hebben dit vastgelegd in het kader onplanbare nachtzorg<sup>2</sup>. Het is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieders (samen met hun zorgprofessionals) en de zorgverzekeraars om te komen tot een regio-indeling, binnen dezelfde kaders, die ervoor zorgt dat in heel Nederland de onplanbare nachtzorg wordt geregeld. Het advies is om de indeling te laten aansluiten bij de HAP(huisartsenpost)-regio's. Wanneer er voorkeur wordt gegeven aan een andere regio, gaan de zorgverzekeraars en zorgaanbieders in de regio hierover met elkaar in gesprek. De verantwoordelijkheid om te komen tot passende afspraken voor het leveren van de onplanbare nachtzorg ligt bij de betrokken zorgaanbieder(s).

### Regionale afspraken

Salland Zorgverzekeraar spreekt de betrokken zorgaanbieders in de regio erop aan om onderlinge afspraken te maken over de onplanbare nachtzorg en deze door middel van een business case aan ons voor te leggen. We verzoeken nadrukkelijk om de Regioverpleegkundige Salland in de regio Midden IJssel hierbij te betrekken. Wij maken alleen afspraken met zorgaanbieders die aantoonbaar een regiofunctie vervullen voor de onplanbare zorg van 22.00 uur tot 07.00 uur. Daarbij gelden de volgende voorwaarden:

- 24/7 telefonische bereikbaarheid;
- Er wordt gewerkt met een gerenommeerde zorgcentrale;
- Gegarandeerde verpleegkundige inzet/beschikbaarheid (minimaal niveau 4);
- Aanrijtijd van maximaal 30 minuten;
- Alle cliëntgebonden tijd wordt gedeclareerd op cliëntniveau, op de doelgroepprestatie;
- Er zijn samenwerkingsafspraken tussen de betrokken aanbieders gemaakt.

Bij het maken van bekostigingsafspraken gelden de volgende uitgangspunten:

- De onplanbare nachtzorg is een vorm van acute zorg, daarom dienen alle zorgaanbieders dit effectief en efficiënt vorm te geven;
- De organisatie van de onplanbare nachtzorg wordt door de verantwoordelijke zorgaanbieders kostenneutraal uitgevoerd;

---

<sup>2</sup> Landelijk kader onplanbare nachtzorg, juli 2019.

- De zorgaanbieders brengen hun fair share (in mensen en middelen) in om deze zorgvorm kwalitatief goed en efficiënt (betaalbaar) te leveren;
- Partijen moeten met elkaar in overleg over een oplossing voor de declaratie en legitimatie van de geleverde zorg ‘achter de voordeur’ bij cliënten van andere aanbieders of nieuwe cliënten;
- De bekostiging van de ongeplande nachtzorg is integraal onderdeel van het totaal aan afspraken tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars voor de wijkverpleging.

Tot en met 2023 heeft Salland Zorgverzekeraar deze zorg ingekocht via een opslag op het integraal tarief. Vanaf 2024 zullen alle zorgverzekeraars conform landelijke afspraken gebruik gaan maken van de prestatie ‘Organisatie en beschikbaarheid van onplanbare avond-, nacht- en weekendzorg’. Hiervoor is het noodzakelijk dat betrokken zorgaanbieders, zoals hierboven genoemd, een business case aanleveren. Salland Zorgverzekeraar gaat hierover in gesprek met zorgaanbieders in de regio Midden IJssel. Buiten onze regio volgen wij de gemaakte afspraken door de preferente zorgverzekeraar.

## 2.5 Niet-cliëntgebonden wijkgerichte zorg

Een goede samenwerking tussen sociaal en medisch domein is volgens Salland Zorgverzekeraar één van de pijlers om zorg en ondersteuning ook in de toekomst toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit te houden. Via de aanspraak wijkverpleging stimuleren we deze samenwerking door middelen beschikbaar te stellen voor niet-cliëntgebonden wijkgerichte zorg in de regio Midden IJssel.

Wijkverpleegkundigen hebben een spilfunctie in de wijk: ze kennen de inwoners en professionals uit verschillende domeinen die daar actief zijn. In het kader van wijkgerichte preventie zien we dan ook een belangrijke rol weggelegd voor wijkverpleegkundigen als gezondheidsbevorderaar in de wijk. Juist omdat steeds meer kwetsbare ouderen zo lang mogelijk in goede gezondheid thuis willen blijven wonen. In de regio Midden IJssel stimuleren we deze rol van wijkverpleegkundigen onder andere met de afspraken over niet-cliëntgebonden wijkgerichte zorg. De uitgangspunten voor wijkgerichte zorg en het inkoopproces 2024 hebben we opgenomen in bijlage 1.

## 2.6 Dementiezorg

Dementie is een chronische aandoening met grote gevolgen voor de patiënt, hun families en de samenleving. Een steeds grotere groep mensen wordt de komende jaren geconfronteerd met dementie. In Nederland hebben ruim 270.000 mensen dementie. In 2055 bereikt het aantal mensen met dementie een piek van ruim 690.000. Ruim 70% van de mensen met dementie woont momenteel thuis en wordt verzorgd door hun naaste familie en/of omgeving. Op dit moment is dementie niet te voorkomen of te genezen en moet men ermee ‘leren leven’. Dat laatste geldt voor zowel de mensen die dementie krijgen als voor hun naaste familie, vrienden en bekenden.

### Integrale zorg

Dementiezorg voldoet minimaal aan de Zorgstandaard Dementie. Wij verwachten van zorgaanbieders dat zij met de zorg zo goed mogelijk aansluiten op de thema’s van de Nationale Dementiestrategie die het ministerie van VWS heeft gepresenteerd. Deze thema’s geven invulling aan de drie hoofdambities: ‘Dementie de wereld uit’, ‘Mensen met dementie tellen mee’ en ‘Steun op maat bij leveren met Dementie’. Voor de strategie zijn vier thema’s geformuleerd die bij elk hoofdthema betrokken worden: innovatie, jonge mensen met dementie, internationaal en communicatie.

Salland Zorgverzekeraar vindt het belangrijk dat de dementiezorg integraal wordt geleverd. Generalistisch waar het kan en specialistisch waar het moet. Dit betekent dat iedere zorgaanbieder die met ons een overeenkomst aangaat voor het verlenen van wijkverpleging, ook de zorg aan kwetsbare ouderen met dementie moet kunnen leveren of organiseren.

De ambitie van Salland Zorgverzekeraar, op langere termijn, is dat de uitkomsten van deze zorg inzichtelijk zijn voor het hele zorgpad. Deze uitkomsten worden ingezet om de kwaliteit van de dementiezorg te verbeteren voor de volledige keten. Ook voor de dementiezorg zijn er landelijk steeds meer partijen bezig met het ontwikkelen en het transparant maken van uitkomstindicatoren die inzicht geven in de kwaliteit van de geleverde zorg. De betrokkenheid van patiënten en ervaringsdeskundigen bij deze ontwikkeling moet geborgd zijn. Salland Zorgverzekeraar wil de waarde van de dementiezorg vergroten door middel van:

- Het realiseren van goede ketenzorg door betere afstemming en samenwerking waarbinnen stepped-care wordt gerealiseerd;
- De persoonsgerichtheid verbeteren door het stimuleren van persoonsgerichte zorg en de inzet van casemanagement;
- Afname van de kosten door (continue) kwaliteitsverbetering.

Bij een integrale benadering kan naast de wijkverpleegkundige, ook een huisarts, POH-er (praktijkondersteuner huisarts) en/of wijkteam bij casemanagement een rol spelen, mits bevoegd en bekwaam. Hierbij zijn duidelijke afspraken nodig wie bij de verzekerde de rol van casemanager invult en hoe de onderlinge afstemming van de ondersteuning vorm krijgt.

Wij verwachten van het dementienetwerk dat invulling wordt gegeven aan regionale afspraken gericht op ketenzorg dementie.

### **Ketenzorg Dementie**

Ketenzorg Dementie is een samenhangend geheel van zorginspanningen dat door verschillende zorgaanbieders binnen een herkenbare regiefunctie wordt geleverd. Bij Ketenzorg Dementie staat het patiëntproces centraal, wat blijkt uit geformaliseerde afspraken tussen betrokken zorgaanbieders over samenhang en continuïteit van de zorg. Ketenzorg Dementie wordt in het hele land georganiseerd in regionale dementienetwerken of rechtstreeks bij zorgaanbieders die als regionaal samenwerkingsverband over de domeinen van Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), Zorgverzekeringswet (Zvw) en Wet langdurige zorg (Wlz) heen samenwerken.

Salland Zorgverzekeraar is preferente zorgverzekeraar voor het netwerk dementie Salland. De deelname van de diverse actoren in de regionale dementieketen is vastgelegd in een convenant. Wij stellen geen specifieke aanvullende regionale eisen; wij committeren ons aan de landelijke richtlijnen en verwachten van het regionale netwerk ketenzorg een afgestemd meerjarenplan. Daarin komen de regionale en lokale afspraken duidelijk naar voren evenals de rol en visie van gemeenten op dementiezorg.

### **Casemanagement dementie**

De professional die het casemanagement uitvoert is in veel gevallen een generalist. Deze professional heeft specifieke kennis van dementie en de mogelijkheden voor welzijn, welbevinden, behandeling, zorg en begeleiding daarbij. De professional stelt de persoon met dementie en zijn mantelzorger centraal. Wanneer het ziektebeeld te complex of te specifiek is, of als de bijkomende problemen de competenties van de generalist overstijgen, wordt er tijdig gezorgd voor een opschaling naar een specialist van het regionale netwerk. Deze specialist kan worden gevraagd om advies, tijdelijke ondersteuning op de achtergrond of het overnemen van het casemanagement. Kortom, de specialist ondersteunt de generalist door mee te denken, mee te werken of mee te doen. De complexiteit is niet afhankelijk van de fase waarin iemand zich bevindt, maar van de organisatie rondom de aandoening, de kennis van de generalist en de mate van zelfmanagement. Daarbij kan de intensiteit van het casemanagement variëren per stadium, tussen personen en hun omstandigheden.

Ook in 2024 moeten de direct cliëntgebonden activiteiten van casemanagers dementie in de wijkverpleging als reguliere prestatie gedeclareerd worden. Wij zijn van mening dat de direct cliëntgebonden activiteiten van een casemanager onderdeel uitmaken van het wijkverpleegkundig handelen en daarmee onderdeel van de

integrale prestatie. Dit wordt in het integrale tarief verwerkt. Alleen die partijen die zijn aangesloten bij een regionaal georganiseerde dementieketen komen voor deze afspraak in aanmerking.

## 2.7 Palliatief-terminale zorg

Palliatief-terminale zorg is zorg aan patiënten met een infauste prognose waarvan een arts heeft vastgesteld dat de levensverwachting minder dan drie maanden bedraagt. Sinds enkele jaren is het niet meer nodig de terminaliteitsverklaring te gebruiken. Van de wijkverpleegkundige wordt verwacht dat hij of zij de zorginzet en de conclusies van het overleg over het aanbreken van de laatste levensfase vastlegt in het zorgdossier. Dit moet zodanig vastgelegd worden dat deze, voor de zorgverzekeraar, opvraagbaar en navolgbaar is. Om de aanvraag van een Zvw-pgb voor zorg in de palliatief-terminale fase te onderbouwen, is overigens nog wel een terminaliteitsverklaring nodig.

Palliatief-terminale zorg richt zich op een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven tijdens ziekte en sterven en voldoet minimaal aan het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg. Er is aandacht voor wensen en zorgvragen op fysiek, psychologisch, sociaal en spiritueel vlak en wijkverpleegkundigen komen op basis van proactieve zorgplanning tot een individueel zorgplan. Mits passend binnen de mogelijkheden van de situatie, hanteert Salland Zorgverzekeraar het uitgangspunt dat iedereen recht heeft om te sterven waar hij wil, met de zorg die daarvoor nodig is. De patiënt kan kiezen om in een verplaatste thuissituatie te sterven, bijvoorbeeld in een hospice. Wel vinden wij het van belang dat zorg op verantwoorde wijze verleend wordt. Onder verantwoorde zorg verstaan wij zorg die van goed niveau is en die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht verleend wordt. De wijkverpleegkundige bepaalt daarbij in samenspraak met de patiënt, andere hulpverleners en eventueel netwerk de doelen, aard, omvang en duur van de zorg die de patiënt nodig heeft. Hierbij wordt rekening gehouden met de situatie van de patiënt, waaronder de zorgbehoefte van de patiënt, de (on)mogelijkheden van de inzet van mantelzorgers en de situatie thuis. In dit kader verwachten wij dan ook dat zorgaanbieders actief gebruikmaken van de inzet van informele zorg en Vrijwilligers Terminale Thuiszorg. Daarnaast vinden wij het een voorwaarde dat zorgaanbieders optimaal gebruikmaken van consultatievoorzieningen, zoals in de regio Midden IJssel het Netwerk Palliatieve Zorg Salland.

Wij stellen de volgende voorwaarden aan palliatief terminale zorg;

- De zorgaanbieder is voor palliatief-terminale zorg 24/7 beschikbaar;
- De zorgaanbieder heeft hiervoor een goede bereikbaarheid en adequate achterwachtregeling georganiseerd.

## 2.8 Zorg aan kinderen

Medische kindzorg is zorg die door specifiek daarvoor toegeruste zorgaanbieders wordt geboden. Dit in tegenstelling tot reguliere verpleging aan kinderen, die door reguliere aanbieders geboden wordt. Medische kindzorg omvat verpleging en verzorging aan kinderen tot 18 jaar, als deze zorg verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop. Naast het kind en het gezin zijn ook de kinderverpleegkundige en de hoofdbehandelaar uit het ziekenhuis (meestal de kinderarts) betrokken bij de kinderverpleegkundige zorg die nodig is buiten het ziekenhuis.

De zorg in de verpleegkundige kinderdagverblijven (leeftijd 0-5 jaar) en in de kindertehuizen is zorg voor verzekerden tot 18 jaar met complexe, somatische problematiek of een lichamelijke handicap en bij wie sprake is van behoefte aan permanent toezicht en/of bij wie 24 uur per dag zorg in de nabijheid beschikbaar moet zijn. De zorg gaat gepaard met één of meer specifieke verpleegkundige handelingen.

Alle wijkverpleegkundige zorg aan kinderen valt onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) tenzij er sprake is van zorg die enkel gericht is op het opheffen van tekortkomingen in de algemene dagelijkse levensverrichtingen:



dan valt die zorg onder de Jeugdwet. Het is mogelijk, dat een kind tegelijkertijd vanuit de Jeugdwet én vanuit de Zvw zorg krijgt.

De specifieke voorwaarden voor het leveren van Medische kindzorg zijn opgenomen in bijlage 3.

Onze overeenkomsten voor zorg aan kinderen blijven ongewijzigd op één uitzondering na: waar we tot en met 2021 werkten met prestatiecode 1049, werken we vanaf 2022 met de (integrale) prestatiecode 1038. Dit geldt nog steeds in 2024. We onderscheiden zoals voorheen drie contractvarianten: een contract Medische kindzorg voor de zorg aan kinderen thuis, een contract voor het verpleegkundig kinderdagverblijf en een contract voor het kinderzorghuis.

## 2.9 Regiefunctie complexe wondzorg

Kwalitatief hoogwaardige en doelmatige complexe wondzorg vereist een integrale samenwerking tussen professionals en de patiënt/verzekerde. De prestatie 'Regiefunctie Complexe Wondzorg' is een traject waarin de zorgaanbieder de patiënt voor één of meer complexe wonden begeleidt, adviseert en/of behandelt. Per patiënt kan de regiefunctie complexe wondzorg eenmaal per twaalf maanden in rekening worden gebracht, ongeacht de inhoud of frequentie van de behandeling. Het traject omvat de volgende onderdelen:

- Het opstellen en zo nodig tussentijds bijstellen van een behandelplan;
- Het bespreken van het behandelplan met de patiënt;
- Kennisdeling en -verspreiding voor zorgprofessionals en met de patiënt;
- Advies over leefstijlverbetering aan de patiënt;
- Casemanagement en triage en afstemming met de medisch specialist en/of huisarts.

Salland Zorgverzekeraar blijft ook in 2024 afspraken maken over deze prestatie. Daarbij sluiten wij aan bij de kwaliteitsstandaard van de organisatie van de complexe wondzorg, met één uitzondering: wij vinden dat ook een hbo+-geschoolde professional (wondzorgconsulent) de functie van wondregisseur kan vervullen. De wondregisseur is in dat geval een hbo-opgeleide verpleegkundige met minimaal een van de volgende aanvullende opleidingen en/of werkervaring:

- post-hbo-opleiding tot decubitus- en wondconsulent (Rotterdam), of;
- een vergelijkbare opleiding ter beoordeling aan Salland Zorgverzekeraar, of; een verpleegkundig specialist met minimaal twee jaar werkervaring in de complexe wondzorg.

Momenteel verkent Salland Zorgverzekeraar samen met zorgaanbieders en hulpmiddelenleveranciers de mogelijkheden om complexe wondzorg efficiënter te organiseren en verspilling van hulpmiddelen tegen te gaan. Een van de uitgangspunten hierin is een adequate integrale financiering op basis van zorguitkomsten zoals aangegeven in het kwaliteitsstandaard 'Organisatie van wondzorg in Nederland'.

## 2.10 Prijsbeleid 2024

Uitgangspunt van het tarief 2024 is het tarief 2023 van de betreffende zorgaanbieder. Daarnaast geldt dat we voor de tarieven in 2024 de afspraken uit het IZA volgen. Specifieke, lokale omstandigheden kunnen het noodzakelijk maken om afwijkende tariefafspraken te maken, waarbij uitkomsten van gemaakte afspraken, waaronder doelmatigheid een rol kunnen spelen. Ook sturen we bij de totstandkoming van het tarief 2024 aan op marktconforme afspraken.

De afgelopen jaren is landelijk onduidelijkheid geweest over het doorvertalen van de Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling (OVA). Salland Zorgverzekeraar vindt het belangrijk een eenduidige uitleg te hanteren over het doorvertalen van de OVA. Wij hebben daarvoor de volgende uitgangspunten opgesteld:

- De basis voor het tarief 2024 is het met de zorgaanbieder overeengekomen tarief 2023, exclusief eventuele eenmalige, specifieke of resultaatafhankelijke tariefophogingen, vermeerderd met loon- en prijsontwikkeling waarin de OVA volledig is meegenomen, met daarna eventuele op- of afslagen;
- Tarieven in contracten zijn opgebouwd uit personele kosten en materiële/overige kosten. Het OVA-percentage wordt zichtbaar en volledig doorvertaald in de personeelscomponent van de af te spreken tarieven in contracten;
- De NZa gaat uit van een verdeling 90% personeelskosten en 10% materiële/overige kosten. Dat betekent dat wij het OVA-indexatiecijfer berekenen over de 90% van het tarief. Daarnaast berekenen wij over 10% van het tarief het indexatiecijfer voor materiële/overige kosten;
- Wij hanteren de indexatiecijfers die door de NZa worden vastgesteld;
- De doelmatigheid van een zorgaanbieder kan van invloed zijn op het uiteindelijk toe te passen indexatiecijfer;
- Wanneer de definitieve indexatiecijfers over 2022 anders zijn dan de voorlopige indexatiecijfers die de NZa heeft aangegeven voor 2022, wordt dit verschil meegenomen in het tarief van 2024.

### 3. Minimale eisen aan zorgaanbieders

Voor de minimeisen waaraan de zorgaanbieder moet voldoen, verwijzen wij naar de algemene bepalingen en naar minimale kwaliteitscriteria weergegeven in bijlage 2 en 3.

### 4. Kwaliteit

Ten aanzien van de kwaliteit van wijkverpleegkundige zorg vinden wij een aantal elementen van belang. Deze worden hieronder verder toegelicht.

#### Minimale kwaliteitscriteria

De door ons gehanteerde minimale kwaliteitscriteria zijn in bijlage 2 en 3 opgenomen.

#### Kwaliteitskader Wijkverpleging

De kwaliteit van wijkverpleegkundige zorg wordt primair door de beroepsgroep zelf gedefinieerd. De zorg moet dan ook voldoen aan de richtlijnen van de beroepsgroep. Een richtinggevend document hiervoor is het Kwaliteitskader Wijkverpleging. Hierin is beschreven wat elke verzekerde van wijkverpleging mag verwachten:

- De verzekerde krijgt zorg die aansluit bij wat hij of zij en haar naasten zelf kunnen;
- De verzekerde krijgt zorg die bijdraagt aan de kwaliteit van leven;
- De verzekerde krijgt zorg van zorgverleners die hij of zij begrijpt en vertrouwt;
- De verzekerde krijgt zorg van zorgverleners die gekwalificeerd zijn;
- De verzekerde krijgt zorg van een vast en overzichtelijk team;
- De verzekerde krijgt zorg die veilig is;
- Met de verzekerde worden duidelijke, passende afspraken gemaakt die worden nagekomen;
- De verzekerde krijgt inzage in het zorgplan en het zorgdossier.

Daarnaast beschrijft het kwaliteitskader ook aan welke professionele kwaliteitseisen en organisatorische randvoorwaarden de wijkverpleging moet voldoen. De zorg moet zich meer richten op resultaat in termen van kwaliteit van leven en zelfredzaamheid. Vanuit het kwaliteitskader zijn uitkomstindicatoren ontwikkeld om de kwaliteit van zorg te kunnen meten.

## PREM

Wij vinden het belangrijk dat onze verzekerde over informatie beschikt die helpt bij het kiezen van een zorgaanbieder die bij hen past. Wij verwachten dat u de benodigde (keuzehulp) informatie voor ZorgkaartNederland via Vektis aanlevert en up-to-date houdt.

Iedere thuiszorgorganisatie is verplicht om jaarlijks de PREM Wijkverpleging uit te voeren. Dit is een vragenlijst waarin alle thema's uit het kwaliteitskader wijkverpleging zijn meegenomen. Ook in 2024 wordt van zorgaanbieders verwacht dat zij de PREM invullen. De meetperiode loopt van 1 maart tot en met 31 december.

De uitkomsten van de PREM zijn voor ons aanknopingspunten om het goede gesprek met de zorgaanbieder aan te gaan over kwaliteit van zorg. De uitkomsten van de PREM worden door Salland Zorgverzekeraar niet gebruikt voor positiebepaling of ranking. Wij vinden het belangrijk dat uitkomsten inzichtelijk zijn voor onze verzekerden, zodat zij een vergelijking kunnen maken tussen zorgaanbieders.

## 5. Passende zorg

Wij verwachten van zorgaanbieders dat zij voortdurend zorgdragen voor passende zorg. Het kader Passende Zorg zoals opgenomen in het IZA is daarbij leidend: passende zorg is waardegedreven. Dat betekent dat de zorg op de eerste plaats effectief is, voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk en meerwaarde heeft voor de patiënt, met daarnaast een doelmatige inzet van mensen, middelen en materialen. Passende zorg komt daarnaast samen met en rondom de patiënt tot stand, vindt plaats op de juiste plek en gaat over gezondheid in plaats van ziekte. Om de groeiende zorgvraag nu en in de toekomst te kunnen opvangen, moet deze passen binnen de beschikbare mensen en middelen. Passende zorg is daarmee nadrukkelijk ook arbeidsbesparende zorg.

De zorgaanbieder zorgt daarbij niet alleen voor de verzekerde, maar er ook voor dat de verzekerde voor zichzelf kan (blijven) zorgen en stimuleert hiermee de zelfredzaamheid en zelfstandigheid waar mogelijk. Dit begint bij de indicatiestelling en dit zet zich voort tijdens de zorgverlening aan de verzekerde. Bij de periodieke zorgplanbespreking evalueert de zorgaanbieder dit met de cliënt en stelt waar nodig bij.

Net als voorgaande jaren toetsen wij binnen dit kader op de doelmatigheid van zorg. Doelmatigheid drukken wij uit in een gemiddeld aantal uren zorg per declarerende verzekerde per jaar. Daarnaast kijken wij ook naar de gemiddelde kosten per unieke, consumerende verzekerde per jaar. Wij zien praktijkvariatie in de hoeveelheid zorg die wordt verleend. Dat roept de vraag op of alle zorg aansluit bij de behoefte van de verzekerde en of deze zorg ook het meest doelmatig is. Salland Zorgverzekeraar verkent de komende inkoopperiode samen met aanbieders de mogelijkheden om aansluiting bij patiëntbehoefte en doelmatigheid te verbeteren en waar nodig bij te sturen.

### 5.1 De Juiste zorg op de juiste plek

Sinds enkele jaren zet Salland Zorgverzekeraar in op de uitgangspunten van de Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOZP). Wij geloven dat het voorkomen van (duurdere) zorg, het verplaatsen van zorg (dichterbij mensen thuis) én het vervangen van zorg (door bijvoorbeeld slimme zorg en e-health) noodzakelijk is om de zorg toekomstbestendig te organiseren. Om dit te bereiken focussen wij ons op initiatieven in het gehele zorglandschap van de regio Midden IJssel. We zien in deze regio al mooie verbindingen ontstaan tussen zorgaanbieders in het kader van JZOZP. Toch vraagt het organiseren van toekomstbestendige zorg een nóg grotere inzet van alle partijen in de regio. Wij zien hierin voor wijkverpleging een belangrijke rol die veel verantwoordelijkheid met zich meebrengt. Met name als het gaat om het verplaatsen van ziekenhuiszorg

naar de wijkverpleging. Als zorgverzekeraar trekken we daarom graag samen met zorgaanbieders op om hier vorm en inhoud aan te geven.

## Vervangen van zorg door digitalisering

Veldpartijen, zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben in het Integraal Zorgakkoord (IZA) en programma Wonen en Zorg voor Ouderen (WOZO) met elkaar uniforme ambities geformuleerd op het gebied van digitalisering. Het uitgangspunt is hierbij: 'zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan'.

Op basis van deze ambities uit het IZA en het programma WOZO hebben zorgverzekeraars en zorgkantoren de volgende onderliggende ambities geformuleerd:

- Ambitie 1: Om de zorg toegankelijk, kwalitatief en betaalbaar te houden is transformatie nodig naar hybride en duurzame zorg;
- Ambitie 2: Inwoners van Nederland hebben in 2025 digitaal toegang tot en de beschikking over hun eigen zorggegevens;
- Ambitie 3: Elektronische gegevensuitwisseling is de standaard in de zorg en draagt bij aan goede en veilige patiëntenzorg;
- Ambitie 4: Data wordt gebruikt voor diverse secundaire doelen die bijdragen aan betere zorg.

De volledige uitwerking van de ambities is [hier](#) te vinden.

Salland Zorgverzekeraar onderschrijft de in landelijk verband vastgestelde ambities. Tegelijkertijd streven wij ernaar om de vertaling van deze ambities naar inkoopafspraken in samenspraak met u vorm te geven. Hierbij hebben wij aandacht voor de positie die digitalisering op dit moment al inneemt en welke afspraken op basis hiervan passend zijn.

## 6. Toegankelijkheid

Wij sluiten overeenkomsten met zorgaanbieders die aan onze minimale criteria voldoen (zie bijlagen 2, 3 en 4). Daarmee wordt een landelijk dekkend aanbod bewerkstelligd zodat er altijd gecontracteerde zorg in de nabijheid beschikbaar is. Op deze wijze geven wij invulling aan onze zorgplicht. Ook is er in de meeste gevallen voldoende keuzevrijheid voor de verzekerde.

De huidige arbeidsmarkt laat ook zien dat er tekorten ontstaan aan voldoende gekwalificeerde verpleegkundigen en verzorgenden. Dit is een zorgelijke ontwikkeling waar wij samen met de zorgaanbieders het gesprek over voeren. Immers, de discrepantie tussen vraag en aanbod dreigt steeds groter te worden wanneer het lastiger wordt om personeel te vinden en/of te behouden terwijl het aantal cliënten dat (langer) thuis zorg nodig heeft toeneemt. In lijn met de landelijke ontwikkelingen op het gebied van Passende Zorg ondersteunen wij daarom initiatieven die een gunstig effect hebben op de arbeidsmarkt voor verpleegkundigen en verzorgenden.

In dit kader zien wij ook dat het in sommige situaties of periodes lastig is om een cliënt tijdig van zorg te voorzien. Wij houden eventuele wachtlijsten/-tijden daarom nauwgezet in de gaten en vanzelfsprekend ondersteunen wij onze verzekerden met wachtlijstbemiddeling.

### Postcodegebieden zorgaanbieders aanleveren

Salland Zorgverzekeraar vindt het belangrijk dat wijkverpleging voor al onze verzekerden in Nederland toegankelijk is. Om te kunnen monitoren of we een landelijk dekkend netwerk van zorgaanbieders hebben gecontracteerd, vragen we zorgaanbieders vanaf 2024 om (via het Zorginkoopportaal) op basis van de unieke 4-cijferige postcodegebieden aan te leveren waar zij zorg verlenen.

## 7. Vermindering administratieve lasten

Salland Zorgverzekeraar kent twee soorten overeenkomsten, een bulkovereenkomst en een maatwerkovereenkomst. De meeste zorgaanbieders hebben te maken met een bulkovereenkomst met geüniformeerde voorwaarden. De criteria voor een maatwerkovereenkomst zijn in hoofdstuk 10 uiteengezet. Daarnaast zetten wij, waar dat mogelijk is, in op meerjarenovereenkomsten en sluiten wij aan op de geüniformeerde contracteer- en declaratiestandaarden die door VECOZO zijn opgesteld.

Verder vraagt het huidige proces voor het aanvragen van inrichtingselementen door de wijkverpleegkundige nog veel administratieve handelingen. In het kader van administratieve lastenverlichting is Salland Zorgverzekeraar voornemens om het aanvraagproces te digitaliseren en daarmee in lijn te brengen met de reeds bestaande processen van hulpmiddelenleveranciers.

Vanzelfsprekend staan wij open voor andere, nieuwe initiatieven die kunnen bijdragen aan het verder verminderen van administratieve lasten.

## 8. Innovatie

Innovatie is één van de speerpunten van het beleid van Salland Zorgverzekeraar. Wij zien dat de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de zorg onder druk staat. Er is sprake van een toenemende zorgvraag, de zorgvraag wordt complexer en mensen wonen langer thuis. Daarnaast hebben we te maken met krapte op de arbeidsmarkt. In onze ogen kan innovatie een belangrijke bijdrage leveren om deze druk te verminderen. Patiënten vragen er ook om. De beschikbaarheid van nieuwe mogelijkheden en technieken in de zorg gaat niet voorbij aan patiënten en logischerwijs ontstaat daardoor de vraag naar de toepassingen. Ook zijn wij ervan overtuigd dat innovatie een bijdrage levert aan onze strategische doelen.

Met innovatie doelen wij niet alleen op technologische vernieuwingen maar ook op vernieuwende processen, sociale innovatie of nieuwe financieringsvormen. Wij maken daarom met zorgaanbieders binnen onze regio graag afspraken over innovaties die een aantoonbare bijdrage leveren aan onze beleidsvisie en -doelstellingen. Wij gaan daarover graag het gesprek met u aan, primair aan de hand van de bestaande innovatiemogelijkheden binnen de beleidsregelgeving van de NZa. Meer informatie over impactvolle transformaties in het kader van het IZA vindt u in het hoofdstuk 10.7 'Proces transformatieplannen en gelijkgerichtheid'.

### **Prestatie thuiszorgtechnologie**

De afgelopen periode liet zien dat innovatie en inzet van thuiszorgtechnologie goede mogelijkheden geeft om de zorgverlening in de wijkverpleging te verbeteren. Daarbij denken wij aan e-health-toepassingen, zoals beeldzorg, thuismonitoring en signalering. De inzet van dit soort toepassingen draagt bij aan de zelfredzaamheid van cliënten en aan arbeidsbesparende inzet van de soms schaarse professionals. Wij juichen innovatie en de inzet van dit soort vormen van thuiszorgtechnologie daarom van harte toe.

Voor 2024 maken wij hier graag afspraken over met zorgaanbieders. De prestatie thuiszorgtechnologie is toegankelijk voor zowel bulk- als maatwerk-aanbieders. Als voorwaarde geldt dat thuiszorgtechnologie een gelijkwaardig alternatief moet zijn voor een regulier zorgmoment (rechtmatig en doelmatig). Wat betreft het maximaal aantal uren gaan wij uit van hetgeen in de NZa-beleidsregel is opgenomen. Om voor de prestatie thuiszorgtechnologie in aanmerking te komen, dient de zorgaanbieder het aanvraagformulier Thuiszorgtechnologie ([hier](#) te vinden op onze website) in te vullen en bij ons aan te leveren.

## 9. Duurzaamheid

De zorgsector is verantwoordelijk voor 7% van de CO<sub>2</sub>-uitstoot, 13% van het grondstofverbruik en 4% van het afval in Nederland. Dat heeft ernstige gevolgen voor onze leefomgeving en gezondheid. Als zorgverzekeraars vinden we het van groot belang om – naast onze eigen verduurzaming – een bijdrage te leveren aan de verduurzaming van het gehele zorglandschap. Daarom zetten we samen met u in op de versnelling van de verduurzaming van de zorgsector en monitoring daarvan.

De komende jaren richten zorgverzekeraars zich op acties uit de door de zorgbranches ondertekende Green Deal Duurzame Zorg 3.0, de ZN-visie verduurzaming zorgsector en de sectorale uitvoeringsplannen/het Green Deal Uitvoeringsprogramma.

### We verwachten van u dat u:

- zich committeert aan de doelen van de Green Deal Duurzame zorg 3.0 (GDDZ 3.0) die op 4 november 2022 tussen zorgpartijen is overeengekomen voor de periode tot en met 2026.
- duurzaamheid verankert in uw strategie.

### Wat doen wij in 2024:

Zorgverzekeraars, en ten minste de marktleider-zorgverzekeraar, gaan met de grote wijkverpleging-zorgaanbieders<sup>3</sup> in gesprek aan de hand van de verduurzamingsinitiatieven met de meeste impact uit het uitvoeringsplan van de branche<sup>4</sup> (Actiz). Het gesprek heeft tot doel om de ambitie, verduurzamingsdoelstellingen en concrete acties van de zorgaanbieder te bespreken en te stimuleren met de verduurzamingsdoelstellingen aan de slag te gaan.

## 10. Procedure zorginkoop

In dit hoofdstuk lichten wij een aantal belangrijke onderdelen van de zorginkoop verder toe, te weten de soorten overeenkomsten die wij hanteren voor 2024, omgang met nieuwe zorgaanbieders, beleid bijcontractering als er sprake is van een omzetplafond, beleid onderaanneming en de fasering van het inkoopproces.

### 10.1 Voorwaarden voor een overeenkomst wijkverpleging

Salland Zorgverzekeringen streeft voor cliënten in de wijkverpleging naar keuzevrijheid, betaalbare zorg én zorg van goede kwaliteit. Waar wij onvoldoende zicht hebben op de kwaliteit van wijkverpleging en voldoende alternatieven beschikbaar zijn voor cliënten, behouden wij ons het recht om zorgaanbieders niet automatisch een nieuwe overeenkomst aan te bieden in 2024. Dit is mede ingegeven door landelijke signalen van fraude en niet-doelmatige zorg in de wijkverpleging.

Salland Zorgverzekeraar behoudt zich het recht om een (bestaande of nieuwe) zorgaanbieder een overeenkomst te weigeren in één van onderstaande situaties:

---

<sup>3</sup> Alle grote wijkverpleging-zorgaanbieders, precieze selectie is aan de individuele zorgverzekeraar.

<sup>4</sup> We volgen de top 3-5 van verduurzamingsinitiatieven met de meeste impact uit het uitvoeringsplan, zoals na afstemming met de betreffende verenging opgenomen in het uitvoeringsplan van de zorgbranche. De top 3-5 van verduurzamingsinitiatieven wordt naar verwachting later dan dit inkoopbeleid gepubliceerd.

- Salland Zorgverzekeraar heeft voldoende zorgaanbieders gecontracteerd om invulling te geven aan onze zorgplicht en er zijn geen signalen bij ons bekend zijn dat de zorgplicht in het geding is. Hiervoor monitoren wij onder andere de casussen zorgbemiddeling en halen we actief signalen op onder zorgaanbieders in de regio Midden IJssel;
- De zorgaanbieder biedt (ook) zorg aan in het buitenland;
- Uit eerdere machtigingsaanvragen en/of controles is gebleken dat er geen doelmatige en/of rechtmatige zorg is verleend;
- De zorgaanbieder voldoet niet aan de kwaliteitscriteria zoals geformuleerd in bijlage 2 en/of 3;
- Er loopt een fraudeonderzoek bij Salland Zorgverzekeraar (of andere zorgverzekeraar);
- De zorgaanbieder laat zich aantoonbaar negatief uit over Salland Zorgverzekeraar;
- Uit onderzoek door een externe instantie (IGJ, NZa, andere zorgverzekeraar) is gebleken dat er geen doelmatige of rechtmatige zorg is verleend;
- De zorgaanbieder voldoet niet aan het screeningsbeleid van Salland Zorgverzekeraar.

Daarnaast zijn zorgverzekeraars op grond van de Wet op het financieel toezicht (Wft) verplicht, voorafgaand aan het aangaan van een contract de integriteit van de zorgaanbieder te toetsen. Dit doen wij in het zogenaamde RIZ-portal. Als deze toetsing daar aanleiding toe geeft, nemen wij contact op met de zorgaanbieder. Tot slot toetsen wij voor de contractering in 2024 op de eis dat aan de AGB-code van de zorgaanbieder in het Vektis AGB-register een AGB-code van een hbo-opgeleide verpleegkundige is gekoppeld.

## 10.2 Contractvormen/soorten overeenkomsten (bulk versus maatwerk)

Salland Zorgverzekeraar biedt voor de contractering twee verschillende contractvormen aan:

### Standaardovereenkomst

In de standaardovereenkomst - die we aanbieden aan zorgaanbieders met een klein aantal van onze verzekerden in zorg - wordt in principe geen omzetplafond opgenomen. In de standaardovereenkomst maken we ook geen (nacalculeerbare) afspraken over doelmatigheid: er is dus alleen sprake van een prijsafpraak. Een uitzondering kan worden gemaakt voor ondoelmatig werkende nieuwe zorgaanbieders.

### Maatwerkovereenkomst

Kenmerkend voor de maatwerkovereenkomst is dat we in overleg en afstemming komen tot een afspraak die passend is bij de situatie. Er is bij maatwerkovereenkomsten vrijwel altijd sprake van een vorm van opbrengstverrekening. Dat kan zijn in de vorm van een afspraak over doelmatigheid, via een omzetplafond of een staffelafpraak. Eventuele meerjarige en/of experimentele afspraken behoren bij een maatwerkovereenkomst tot de mogelijkheden. We onderzoeken de mogelijkheid om een agenda op te stellen die verder gaat dan financiën en op basis van vertrouwen tot innovatieve uitkomstindicatoren te komen, in lijn met gedeelde ambities. Salland Zorgverzekeraar neemt zelf het initiatief tot het maken van dit soort afspraken. Voor een maatwerkovereenkomst komen partijen in aanmerking die:

- In de regio Midden IJssel werken en daarbij een aanmerkelijk zorgvolume hebben, dan wel;
- Partijen die landelijk opereren en daarbij een aanmerkelijk marktaandeel bedienen, met een significant volume én lokaal een voorname (keten- of regie)rol vervullen bij de totstandkoming van de zorginzet.

Salland Zorgverzekeraar biedt in beginsel alleen een overeenkomst aan zorgaanbieders aan die integrale wijkverpleging leveren en een regionale systeemfunctie vervullen. Deze voorwaarde behouden wij ook in 2024 voor zorgaanbieders buiten de regio Midden IJssel. Om de toegankelijkheid van de zorg te blijven waarborgen in de regio Midden IJssel overwegen wij vanaf 2024 onder voorwaarden ook overeenkomsten aan te gaan met zorgaanbieders die zich richten op een specifiek onderdeel van wijkverpleging.

Tenslotte: wij bieden individueel werkende zzp'ers geen losse overeenkomst (meer) aan. We verwijzen naar platforms die het declaratieverkeer voor en met zzp'ers kunnen regelen en die daarnaast een toets op kwaliteit, doelmatigheid en rechtmatigheid kunnen doen.

### 10.3 Nieuwe zorgaanbieders

Nieuwe zorgaanbieders kunnen zich bij ons melden wanneer zij in aanmerking willen komen voor een contract. Echter, om versnippering in de zorg tegen te gaan zal Salland Zorgverzekeraar slechts onder specifieke omstandigheden een overeenkomst aangaan met 'nieuwe' zorgaanbieders. Hier wordt een uitzondering op gemaakt in regio's waar we problemen met de zorgplicht ervaren of als nieuwe zorgaanbieders een duidelijke toegevoegde waarde hebben voor onze verzekerden.

Uiteraard moeten alle nieuw te contracteren zorgaanbieders aan alle gestelde inkoopvoorwaarden voldoen. Wij gaan in principe geen overeenkomsten aan met terugwerkende kracht. Voor aanvullende informatie verwijzen wij naar ons beleid Nieuwe Aanbieders (bijlage 4).

### 10.4 Omzetplafonds en beleid bijcontractering

In de maatwerkovereenkomsten leggen wij afspraken vast over een omzetplafond. Een voor wijkverpleging op te nemen omzetplafond hangt samen met eventueel overeen te komen omzetplafonds voor Eerstelijnsverblijf en Geriatrische revalidatiezorg. Voor betreffende zorgaanbieder met een maatwerkovereenkomst geldt één omzetplafond voor de gezamenlijke zorgsoorten Wijkverpleging, Eerstelijnsverblijf en Geriatrische revalidatiezorg.

Uiterlijk 1 september 2024 kan een zorgaanbieder aangeven of er voor het lopende kalenderjaar een overschrijding van het omzetplafond wordt verwacht. Als er sprake is van een gebeurtenis waarbij een zorgaanbieder gedwongen is redelijkerwijs meer zorgvolume te realiseren dan waar vooraf op gerekend werd, kan een verhoging van het omzetplafond worden afgesproken. Bij de beoordeling hiervan houden wij onder andere rekening met de volgende punten:

- Het moment van melden van de (verwachte) overproductie;
- De productie en prognoses van eerdere jaren;
- De verzekerden mutaties in relatie tot collectiviteiten;
- De consequenties voor de zorgverlening aan onze verzekerden;
- De situatie in de regio (zijn er zorgaanbieders met onderproductie).

Als het omzetplafond wordt overschreden, blijft altijd de verplichting voor de zorgaanbieder bestaan om de zorg aan verzekerden die op dat moment al in zorg zijn te blijven leveren. Voor nieuwe verzekerden geldt dat de zorgaanbieder de zorg ergens anders in de regio organiseert, zo nodig in samenspraak met de zorgbemiddelaars van Salland Zorgverzekeraar. Wij beschouwen elke aanvraag als maatwerk. Ons streven is om het proces zo zorgvuldig mogelijk te laten verlopen. Als de aanvraag volledig is en voldoet aan bovenstaande criteria streven wij ernaar om aan de aanvraag binnen vier weken af te handelen.

### 10.5 Beleid onderaanneming

Wanneer u een overeenkomst heeft met Salland Zorgverzekeraar en u wilt voor een deel van de zorgverlening een onderaannemer inschakelen, dan heeft u vooraf goedkeuring van ons nodig. Ook gelden voor onderaannemerschap een aantal richtlijnen:

- U levert zelf tenminste 65% van de verwachte gecontracteerde zorg. Een onderaannemer kan daardoor maximaal 35% van de verwachte gecontracteerde zorg leveren;



- Het inschakelen van zelfstandigen zonder personeel (zzp'ers) bij het uitvoeren van de overeenkomst zien we als onderaanneming. De zzp'er beschikt in dit geval over een overeenkomst waaruit blijkt dat de opdrachtgever geen loonheffing hoeft in te houden en te betalen.

Voor wat betreft de goedkeuring doorloopt u een aantal stappen:

- Maak allereerst aantoonbare afspraken met de onderaannemer om de kwaliteit te borgen. Ook borgt u dat de onderaannemer zelf de afgesproken activiteiten uitvoert en hiervoor geen hulp inschakelt van derden. Deze afspraken legt u vast in een overeenkomst. U zorgt ervoor dat deze overeenkomst wordt nageleefd en ziet hier periodiek op toe.
- Stuur vervolgens uw verzoek via ons [contactformulier](#) met in ieder geval onderstaande gegevens van de onderaannemer:
  - Naam;
  - Nummer Kamer van Koophandel;
  - Adresgegevens;
  - BIG-registratienummer (indien van toepassing).

## 10.6 Tijdpad contractering

Als uitgangspunt bij het inkoopproces volgen wij de Good Contracting Practices van de Nederlandse Zorgautoriteit. Wij doen uiterlijk 20 september 2023 een contractvoorstel voor de Wijkverpleging 2024. Voor onze verzekerden is het van groot belang om tijdig inzicht te hebben in welke zorgaanbieders voor 2024 gecontracteerd zijn. Wij streven er daarom naar het contracteerproces 2024 af te ronden voor 1 november 2023. De volgende planning geldt voor het inkoopproces Wijkverpleging 2024.

Fase	Uiterste datum/periode
Publicatie zorginkoopbeleid 2024 op <a href="#">onze website</a>	1 april 2023
Publicatie aanvullend zorginkoopbeleid (indien van toepassing)	1 juli 2023
Inkoopgesprekken (indien van toepassing)	September/oktober 2023
Uiterlijk aanbidding van de overeenkomst 2024 (voor zorgaanbieders die geen meerjarenovereenkomst met ons hebben). De zorgaanbieder heeft 6 weken de tijd om deze te bestuderen en te ondertekenen. Daarna vervalt ons aanbod.	20 september 2023
Uiterlijk retourontvangst getekende overeenkomst van zorgaanbieder	1 november 2023
Publicatie gecontracteerd zorgaanbod op de diverse labelwebsites van Salland Zorgverzekeraar via de 'Zorgzoeker'	12 november 2023
Administratieve verwerking van de afspraken	31 december 2023

## 10.7 Proces transformatieplannen en gelijkgerichtheid

Een van de afspraken uit het Integraal Zorgakkoord (IZA) is dat zorgaanbieders, zorgprofessionals, patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en gemeenten samen plannen maken voor zorgtransformaties.

Voor impactvolle transformaties zijn door VWS transformatiemiddelen beschikbaar gesteld. Transformatieplannen die voldoen aan het landelijk beoordelingskader impactvolle transformaties kunnen hiervoor in aanmerking komen. Salland Zorgverzekeraar is coördinerend zorgverzekeraar voor transformatieplannen in de zorgkantorregio Midden IJssel. Salland Zorgverzekeraar ondersteunt en faciliteert partijen in de regio voor de uitwerking van goede plannen.

### Meer informatie over het indienen van een transformatieplan

- [Landelijke voorwaarden en formulieren](#)
- Wilt u een transformatieplan indienen, gebruik dan de formulieren in bovenstaande link en mail de ingevulde formulieren aan [zorgtransformatie@salland.nl](mailto:zorgtransformatie@salland.nl).
- Vragen en/of advies gewenst? Mail naar [zorgtransformatie@salland.nl](mailto:zorgtransformatie@salland.nl).

### Gelijkgericht handelen bij impactvolle transformaties

Conform IZA-afspraken handelt Salland Zorgverzekeraar gelijkgericht voor transformatieplannen die in de verschillende regio's zijn goedgekeurd. Salland Zorgverzekeraar koopt individueel in en voert eigen beleid. In het geval van een impactvolle transformatie ondersteunen wij met onze eigen afspraken de richting van het goedgekeurde transformatieplan.

## 11. Praktische zaken

### Zorgbeleid en zorginkoop

Wilt u een contract met Salland Zorgverzekeraar? Of wilt u weten welk beleid wij hanteren bij de inkoop van zorg? Stel al uw vragen hierover via ons [contactformulier](#) of via telefoonnummer (0570) 68 74 65. Ook wijzigingen van contractgerelateerde gegevens kunt u via het contactformulier doorgeven. Wilt u een wijziging van uw bankrekeningnummer doorgeven? Gebruik daarvoor het [wijzigingsformulier IBAN](#). De formulieren kunt u vinden op onze website.

### Declareren

Voor algemene informatie over declaratieverwerkingen kunt u per e-mail contact opnemen via [declaratie@salland.nl](mailto:declaratie@salland.nl). Of belt u naar (0570) 68 74 46.

### Machtigingen

Voor algemene informatie over machtigingen kunt u per e-mail contact opnemen via [declaratie@salland.nl](mailto:declaratie@salland.nl) u belt naar (0570) 68 74 46. Een aanvraag voor een machtiging kunt u sturen naar [toestemming@salland.nl](mailto:toestemming@salland.nl).

Daarnaast kunt u voor sommige vormen van zorg gebruik maken van het Machtigingenportaal VECOZO.

### Zorginhoud

Heeft u als zorgaanbieder een vraag over vergoedingen of over de inhoudelijke voorwaarden van een van onze labels? Neemt u dan contact met ons op via ons contactformulier of (0570) 68 74 65.

### AGB-code

Wilt u een AGB-code aanvragen of wijzigingen doorgeven? Gaat u dan naar de website [agbcode.nl](http://agbcode.nl).

## 12. Overzicht wijzigingen ten opzichte van 2023

- Salland Zorgverzekeraar committeert zich aan de afspraken en ambities zoals afgesproken in het Integraal Zorgakkoord. Onder andere het versterken van de eerstelijnszorg, een blijvende inzet op de Leidraad Herkenbare & Aanspreekbare wijkverpleging en de inzet (onder meer via transformatiemiddelen) op transformatie richting toekomstbestendige zorg;
- De invoering van de nieuwe bekostiging wijkverpleging is met een jaar uitgesteld tot 1 januari 2025. We roepen zorgaanbieders nadrukkelijk op om in 2024 alvast ervaring op te doen met de nieuwe cliëntprofielen en data te verzamelen;
- Salland Zorgverzekeraar maakt vanaf 2024, net als alle zorgverzekeraars conform landelijke afspraken, gebruik van de prestatie 'Organisatie en beschikbaarheid van onplanbare avond-, nacht- en weekendzorg'. Hiervoor leveren zorgaanbieders in de regio Midden IJssel een businesscase aan;
- Het beleid van Salland Zorgverzekeraar rondom niet-cliëntgebonden wijkgerichte zorg is herijkt. De uitgangspunten voor financiering en het inkoopproces wijkgerichte zorg zijn opgenomen in bijlage 1;
- De richtlijn van maximaal 12,6 uur palliatieve zorg per etmaal per verzekerde voor een periode van 3 maanden is verwijderd;
- Salland Zorgverzekeraar gaat nadrukkelijker monitoren of wijkverpleging in heel Nederland toegankelijk is voor haar verzekerden. Daarom vraagt Salland Zorgverzekeraar vanaf 2024 aan zorgaanbieders om in het Zorginkoopportaal via 4-cijferige postcodegebieden aan te leveren waar zij zorg verlenen;
- Een passage over duurzaamheid is toegevoegd;
- Een passage over digitalisering is toegevoegd;
- Salland Zorgverzekeraar streeft in plaats van een brede contractering naar een dekkende contractering wijkverpleging. Dit betekent dat we in principe geen nieuwe overeenkomst aangaan met nieuwe zorgaanbieders, tenzij de zorgplicht in het geding komt of als nieuwe zorgaanbieders een duidelijke toegevoegde waarde hebben voor onze verzekerden;
- Om versnippering van de zorg tegen te gaan en hoogwaardig kwalitatieve wijkverpleging na te streven, bieden we niet alle bestaande zorgaanbieders automatisch een nieuwe overeenkomst aan;
- We hebben enkele voorwaarden/situaties toegevoegd waarin we nieuwe of bestaande zorgaanbieders geen nieuwe overeenkomst wijkverpleging aanbieden;
- De voorwaarde om een Bestuursverklaring aan te leveren is geschrapt uit het zorginkoopbeleid;
- Proces transformatieplannen en gelijkgerichtheid, zoals omschreven in het IZA, toegevoegd aan het zorginkoopbeleid;
- Ten opzichte van 2023 hebben we op verschillende plekken inhoudelijke thema's ingekort of geschrapt. Dit betekent niet dat we hier niet meer op inzetten. We hebben dit gedaan om meer focus aan te brengen en de omvang van het zorginkoopbeleid te beperken.

### Disclaimer

*Dit zorginkoopbeleid is opgesteld met inachtneming van de thans bekende wettelijke, beleids- en financiële kaders. Wij behouden ons het recht voor om het zorginkoopbeleid alsmede de bijbehorende zorginkoopprocedure op enig moment aan te passen wegens gewijzigde of nog te wijzigen wet- en regelgeving of onvoorziene, uitzonderlijke omstandigheden. Wij informeren u dan tijdig via onze website.*

# Bijlage 1 bij zorginkoopbeleid 2024 – Wijkverpleging

## Niet-cliëntgebonden wijkgerichte zorg 2024

Salland Zorgverzekeraar zet in op het versterken van de samenwerking tussen sociaal en medisch domein door middelen beschikbaar te stellen voor niet-cliëntgebonden wijkgerichte zorg. Per 2024 nemen we hiervoor uitgangspunten en procesafspraken op in ons zorginkoopbeleid. Hiermee borgen we dat we nauw betrokken worden bij de totstandkoming van de plannen in de regio Midden IJssel. Tevens nodigen we zorgaanbieders en gemeenten hiermee uit om een gezamenlijk gedragen plan te ontwikkelen. Het budget wat Salland Zorgverzekeraar beschikbaar stelt is gelijk aan het budget niet-cliëntgebonden wijkgerichte zorg in 2023.

Onze uitgangspunten voor wijkgerichte zorg in de regio Midden IJssel zijn:

- Versterken van de samenwerking in de eerste lijn, met name tussen de wijkverpleging, huisarts en sociale teams van de gemeente. Wijkgericht werken richt zich op een brede wijkinfrastructuur die de communicatielijnen en afstemming tussen professionals ondersteunt;
- Niet-cliëntgebonden activiteiten als basis. Dit betekent dat wijkgericht werken vooral draait om het ontwikkelen en borgen van een wijkinfrastructuur waarin men elkaar kent en weet te vinden (in lijn met de Leidraad Herkenbare en Aanspreekbare Wijkverpleging);
- Inhoudelijk moet wijkgericht werken aansluiten op de kaders van het Integraal Zorgakkoord, het Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen en het Gezond en Actief Leven Akkoord.
- We maken uitsluitend afspraken met samenwerkingen tussen zorgaanbieders en gemeenten in de regio Midden IJssel (gemeenten Deventer, Raalte, Voorst en Olst-Wijhe).

Proces en tijdsplan inkoop wijkgerichte zorg 2024:

Proces	Uiterste datum/periode
Salland Zorgverzekeraar informeert gemeenten en zorgaanbieders (die in 2022 de functie wijkgerichte zorg uitvoeren) over het proces	1 mei 2023
Iedere gemeente levert met één of meerdere zorgaanbieders een plan aan voor wijkgerichte zorg bij Salland Zorgverzekeraar (let op: één plan per gemeente)	1 augustus 2023
Inhoudelijke afstemming plannen wijkgerichte zorg gemeente/zorgaanbieder(s) – Salland Zorgverzekeraar	September/oktober 2023

Bij een “GO” van Salland Zorgverzekeraar volgt vanaf oktober 2023 contractering in de vorm van een addendum op de overeenkomst van desbetreffende zorgaanbieder(s)

# Bijlage 2 bij zorginkoopbeleid 2024 – Wijkverpleging

## Minimale kwaliteitscriteria

Wij verwachten dat de zorgaanbieder aan onderstaande algemene kwaliteitscriteria voldoet:

- De zorgaanbieder borgt kwaliteit doordat ze beschikt over een (inter)nationaal erkend kwaliteitssysteem dat gepaard gaat met onafhankelijke toetsing (externe audit);
- Indien de zorgaanbieder gedurende de looptijd van de zorgovereenkomst wegens achterblijvende kwaliteit een maatregel van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd krijgt opgelegd zullen partijen in overleg treden over een verbeterplan waarmee de geconstateerde kwaliteitsproblemen zullen worden opgelost;
- De zorgaanbieder werkt met een verpleegkundig classificatiesysteem zoals OMAHA of NANDA, NIC, NOC, ICIDH, RAI of een vergelijkbaar systeem met als doel inzet, inhoud en resultaat van zorg te ordenen en te standaardiseren;
- De zorgaanbieder draagt zorg voor een duidelijke informatievoorziening via de eigen website. Minimaal wordt actuele informatie opgenomen over:
  - de bereikbaarheid van de zorgaanbieder;
  - de toegang tot de zorg via zorgbehoeftebepaling door de wijkverpleegkundige;
  - het gegeven dat voor geïndiceerde wijkverpleging geen eigen risico en/of eigen bijdrage verschuldigd is;
  - het werkgebied van de zorgaanbieder.
- De zorgaanbieder heeft in de periode 2020-2023 een klanttevredenheidsonderzoek gehouden en heeft in overleg met de cliëntenraad verbeterpunten die voortkomen uit het onderzoek aantoonbaar en actief ter hand genomen. De voorgaande zin is niet van toepassing als de zorgaanbieder niet gedurende de gehele voornoemde periode zorg verleende die per 2023 valt onder verpleging en verzorging;
- De zorgaanbieder heeft op peildatum 1 januari 2024 de uitkomsten van het klanttevredenheidsonderzoek op haar website gepubliceerd. De voorgaande zin is niet van toepassing als de zorgaanbieder niet gedurende de gehele voornoemde periode zorg verleende die per 2023 valt onder verpleging en verzorging;
- De zorgaanbieder heeft gedurende de hele looptijd van de zorgovereenkomst voldoende BIG-geregistreerde hbo-verpleegkundigen in loondienst om de indicatiestelling uit te voeren en de zorg te coördineren;
- De zorgaanbieder zet voor het leveren van de zorg de minimaal vereiste deskundigheidsniveaus in conform de richtlijnen die getoetst worden door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd;
- De zorgaanbieder heeft de richtlijn 'Veilige principes in de medicatieketen' in haar organisatie geïmplementeerd;
- De zorgaanbieder werkt zichtbaar en actief met de risicosignalering zorgproblemen zijnde huidletsel, voedingstoestand, incontinentie, valpreventie, depressie en medicatiegebruik. Dit uit zich in, waar relevant en ter beoordeling aan de zorgaanbieder, ingevulde risicoanalyses en de opvolging daarvan in het dossier van de verzekerde;
- De zorgaanbieder spant zich maximaal in om het aantal in te zetten medewerkers bij één verzekerde zoveel mogelijk te verminderen en hanteert als uitgangspunt dat de planning hierin niet leidend is en dat er vanuit de wens van de verzekerde wordt gewerkt;
- De zorgaanbieder werkt samen met andere relevante partijen voor het realiseren van een sluitend zorgaanbod. De zorgaanbieder participeert daartoe actief in het sociale netwerk in haar werkgebied;
- De zorgaanbieder mag niet meer dan 35% van haar productie door middel van onderlinge dienstverlening laten uitvoeren.

Let op: om de kwaliteit van wijkverpleging voor onze cliënten te kunnen blijven borgen, behouden wij ons het recht om ook bij zorgaanbieders die al een overeenkomst hebben, volgens de procedure Nieuwe Aanbieders een zorgplan op te vragen

# Bijlage 3 bij zorginkoopbeleid 2024 – Wijkverpleging

## Minimale kwaliteitseisen Medische Kindzorg

Voorwaarden voor het leveren van Medische kindzorg:

- De zorgaanbieder werkt volgens uitgangspunten van het 'Handvest Kind & Zorg' om de rechten van het kind en het gezin waar het kind toe behoort te bewaken;
- De zorgaanbieder werkt volgens de vier fasen van het Medische kindzorgsysteem en deze fasen zijn verwerkt in haar werkwijze;
- Bij het indiceren van zorg wordt, conform de Handreiking Indicatieproces Kindzorg en het Expertisegebied kinderverpleegkundige, uitgegaan van de gewenste situatie binnen het gezin, waarbij de ouders en het kind zo veel mogelijk in hun zelfredzaamheid worden ondersteund;
- De zorg voor het kind wordt op maat verleend, beweegt flexibel mee met de continu veranderende zorgvraag en wordt regelmatig geëvalueerd. Concreet krijgt dit vorm door de mogelijkheid om het zorgplan op elk moment bij te stellen. De zorgaanbieder doet dit in overleg met het kind en het gezin zodra daar aanleiding toe is. Het kind en het gezin worden actief gestimuleerd hier aan bij te dragen. Veranderingen in het zorgplan komen in afstemming met de kinderarts tot stand;
- De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat elk ziek kind, maar ook het gezin van het kind, gedurende het hele zorgtraject actief wordt gewezen op informatie ten aanzien van het organisatie- en indicatieproces van de zorg. Informatievoorziening, door middel van het inzichtelijk maken van een zorgdossier, richt zich op het kind en het gezin waarin specifieke aandacht is voor de vier kinderleefdomeinen;
- De zorgaanbieder heeft niet enkel en alleen aandacht voor het medisch technische aspect, maar ook voor de ontwikkeling en het sociale domein en de veiligheid van het kind. De zorgaanbieder hoeft deze zorg niet zelf te leveren, maar heeft wel een signalerende functie ten aanzien van de ontwikkeling en het sociale domein en de veiligheid van het kind. Er moet naar passende ondersteuning worden verwezen of deze moet worden ingeschakeld indien nodig;
- De zorgaanbieder borgt de veiligheid van het kind door:
  - te werken met de geldende meldcode kindermishandeling en/of huiselijk geweld;
  - te werken met gestandaardiseerde protocollen voor de uitvoering van medisch technische handelingen bij kinderen;
  - het waarborgen van de privacy van het kind, zowel in gegevensuitwisseling als medisch technisch handelen;
  - te werken met erkende meetinstrumenten voor kinderen voor het meten van pijn en angst.
- De zorgaanbieder werkt waar nodig samen met andere disciplines. Bijvoorbeeld door een gezamenlijk zorgplan en/of een multidisciplinair overleg. Ook buiten het medische domein wordt aansluiting gezocht met voor het kind relevante disciplines;
- De zorgaanbieder voert eenmaal per twee jaar een klanttevredenheidsonderzoek uit waarbij uitkomsten en ondernomen acties worden gepubliceerd op de website van de organisatie;
- De zorgaanbieder levert desgevraagd informatie aan waarmee de zorgverzekeraar kwaliteit kunnen toetsen en benchmarken;
- De zorg wordt altijd uitgevoerd door een kinderverpleegkundige. Onder kinderverpleegkundige wordt verstaan: een verpleegkundige niveau 4 of 5 met kinderaantekening of een verpleegkundige die ingeschreven staat voor de opleiding tot extramurale kinderverpleegkundige en reeds (werk)ervaring heeft in de omgang met zieke kinderen;
- De zorg start nadat in gezamenlijkheid door de zorgaanbieder, de kinderarts/medisch specialist en het gezin is vastgesteld dat deze in de thuissituatie op verantwoorde wijze kan worden geboden;
- De kinderverpleegkundige stelt een zorgplan op waarover tussen zorgaanbieder en het kind en/of diens naasten overeenstemming is en dat door beide partijen ondertekend is. De kinderarts/medisch specialist ondertekent het medische deel van het zorgplan;
- De zorgaanbieder biedt de zorg op de gewenste locatie (thuis, school etc.).

## Bijlage 4 bij zorginkoopbeleid 2024 – Wijkverpleging

### Beleid 2024 met betrekking tot contractering van voorheen niet-gecontracteerde zorgaanbieders

De zorgaanbieder dient de volgende bescheiden te overleggen:

- Een ondertekende kopie van de Bestuursverklaring;
- Een kopie van de inschrijving bij de Kamer van Koophandel, niet ouder dan twaalf maanden;
- De AGB-code waar de zorgaanbieder mee wil gaan werken (AGB-code contractant = AGB-code uitvoerder = AGB-code declarant). Aan de AGB-code van de zorgaanbieder is in het AGB-register minimaal één AGB-code van een hbo-verpleegkundige gekoppeld;
- Een Verklaring omtrent het gedrag voor Rechtspersonen (VOG-RP) of voor eenmanszaken een Verklaring omtrent het gedrag voor natuurlijke personen (VOG-NP);
- Een formatieplaatsenplan (FPP): een overzicht van het aantal gekwalificeerde uitvoerend medewerkers inclusief het opleidingsniveau van die medewerkers. Minimaal dient u te beschikken over een hbo-opgeleide verpleegkundige in loondienst voor het stellen van de indicaties en het coördineren van zorg;
- De 4-cijferige postcodegebieden waar de zorgaanbieder zorg levert;
- De naam, de (persoonlijke) AGB-code en het BIG-registratienummer van de hbo-opgeleide verpleegkundige in loondienst;
- Een (geanonimiseerd) voorbeeld van een zorgplan van een cliënt die bij u in zorg is. Het zorgplan dient te bevatten: de verpleegkundige diagnose, een beknopte beschrijving van de beperkingen van het cliëntsysteem, de in te zetten zorg en de duur en omvang van die zorg. Ook ontvangen wij een (geanonimiseerd) voorbeeld van een anamnese;
- Een opgave van contactgegevens zijnde naam, adres, telefoonnummer en e-mailadres van de medewerker met wie wij in het kader van de contractering contact kunnen opnemen.

Wij vragen u bovengenoemde stukken volledig en digitaal aan te leveren via onze [cryptsharepagina](#), u kunt daarbij het volgende e-mailadres gebruiken: [contractbeheer@eno.nl](mailto:contractbeheer@eno.nl). Onvolledige inschrijvingen kunnen we niet in behandeling nemen.

Wanneer het zorgplan niet akkoord wordt bevonden door de afdeling verpleegkundig advies van Salland Zorgverzekeraar kan de zorgaanbieder de eerstvolgende twaalf maanden geen nieuwe aanvraag voor een contract bij Salland Zorgverzekeraar indienen. Dit geldt ook voor een negatief advies vanuit de afdeling Speciale zaken van Salland Zorgverzekeraar. Wanneer administratieve informatie ontbreekt wordt de zorgaanbieder eenmaal in de gelegenheid gesteld deze informatie alsnog aan te leveren. Als de aangeleverde informatie vragen oproept, kan de zorgaanbieder worden uitgenodigd voor een gesprek.

Tot slot aandacht voor de volgende – niet onderhandelbare - aspecten en voorwaarden:

- De zorgaanbieder die voor het eerst start heeft zich gemeld bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en daarnaast tevens de 'Checklist Alles Op Orde' van de IGJ doorgelopen;
- De zorgaanbieder heeft niet eerder een overeenkomst voor wijkverpleging met een andere zorgverzekeraar gehad die op initiatief van de zorgverzekeraar is ontbonden;
- De zorgaanbieder kan voldoen aan de kwaliteitscriteria zoals opgenomen in de bijlage;
- De zorgverzekeraar controleert altijd of de zorgaanbieder niet gemeld staat bij afdelingen materiële controle en fraudemeldpunten van (zorg)verzekeraars en of er geen actueel onderzoek gaande is in verband met vermoedens van het leveren van onrechtmatige zorg of van fraude. Als dit wel het geval is, wordt de inschrijving terzijde gelegd en komt de zorgaanbieder niet voor een overeenkomst in aanmerking;
- De aanwezigheid van de koppeling tussen de AGB-code van de instelling en de AGB-code van de hbo-verpleegkundige wordt getoetst. Is deze koppeling er niet dan komt geen contract tot stand;

- De zorgaanbieder levert de zorg grotendeels met medewerkers van de eigen organisatie: er wordt tot een maximum van 35% gebruik gemaakt van onderlinge dienstverlening. Daarnaast is het personeel in dienst van de contractpartij: niet toegestaan is het zorgverlenend personeel onder te brengen in een aparte B.V.;
- Het contract wordt uitsluitend via het Zorginkoopportaal van VECOZO gesloten: nieuwe zorgaanbieders dienen derhalve te beschikken over de juiste VECOZO certificaten;
- Met nieuwe zorgaanbieders wordt een afspraak gemaakt voor een marktconform integraal tarief;
- Salland Zorgverzekeraar kan besluiten om in geval van een nieuwe zorgaanbieder een omzetplafond (inclusief doorleverplicht voor zittende cliënten) af te spreken;
- De ingangsdatum van de zorgovereenkomst is de eerste van de maand volgend op de goedkeuring van de inschrijving. Er worden géén zorgovereenkomsten met terugwerkende kracht aangegaan om complexe trajecten met creditering van eerder aangeleverde declaraties te voorkomen;
- Onderdeel van de zorgovereenkomst is de verplichting tot het via de declaratie aanleveren van doelgroepen volgens de daartoe landelijk gemaakte afspraken;
- De zorgaanbieder wordt gedurende het eerste jaar van het contract actief gemonitord op doelmatigheid van zorgverlening.

### **Kwaliteitscriteria**

Hier gelden dezelfde minimale kwaliteitscriteria zoals opgesomd in bijlage 2.

### **Voorwaarden voor het leveren van palliatief-terminale zorg**

1. De zorgaanbieder heeft het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg in de organisatie geïmplementeerd;
2. De zorgaanbieder is voor palliatief-terminale zorg 24/7 beschikbaar;
3. De zorgaanbieder heeft hiervoor een goede bereikbaarheid en adequate achterwachtregeling georganiseerd;
4. De zorgaanbieder maakt actief gebruik van de inzet van informele zorg en Vrijwilligers Terminale Thuiszorg bij 24-uurs toezicht, hetgeen aantoonbaar is opgenomen in het zorgplan;
5. De zorgaanbieder maakt optimaal gebruik van consultatievoorzieningen. In de regio Midden IJssel is dat het Netwerk Palliatieve Zorg Salland;

### **Voorwaarden voor het leveren van individueel casemanagement dementie**

1. De zorgaanbieder neemt deel aan een regionale dementieketen die over de domeinen van Zorgverzekeringswet, Wet maatschappelijke ondersteuning en Wet langdurige zorg heen is georganiseerd;
2. De deelname van de diverse actoren in de regionale dementieketen is vastgelegd in een convenant, dat op verzoek van de zorgverzekeraars kan worden overlegd.

### **Voorwaarde voor het leveren van farmaceutische telezorg**

In het zorgplan is vastgelegd dat verzekerde is aangewezen op hulp bij inname van medicijnen en kiest voor farmaceutische telezorg.