

# Wijkverpleging

Zorginkoopbeleid 2025



[Over ons](#)

[Visie & zorgtransformatie](#)

[Inkoopkader](#)

[Minimale eisen](#)

[Digitalisering](#)

[Duurzaamheid](#)

[3 stappen contract](#)

[Wijzigingen](#)

[Contact](#)

# Salland Zorgverzekeraar

Salland Zorgverzekeraar verzekert duurzame, toegankelijke en betaalbare zorg voor iedereen in Nederland. Ook internationaal werkenden die tijdelijk in Nederland werken bieden we een passende zorgverzekering. Voor inwoners van gemeenten in de regio Salland met indicatie voor de Wet Langdurige zorg organiseren we de zorg die nodig is.

We bestaan al ruim 160 jaar als zelfstandige zorgverzekeraar in Deventer, in de regio Salland. De Sallandse mentaliteit zit in ons DNA: goede zorg regelen we gewoon, maar liever richten we ons op gezondheid. Onze zorg voor gezondheid is bedacht in de regio, maar niet beperkt tot een regio. We stimuleren en inspireren onze verzekerden om te werken aan hun gezondheid. Want voor een gezonde toekomst zorgen we samen.

Onderdeel van Salland Zorgverzekeraar zijn Salland Zorgverzekeringen, HollandZorg en Salland Zorgkantoor.





**Salland**  
Zorgverzekeraar



**Salland**  
Zorgverzekeringen

Landelijke naturapolis met focus op inwoners in Overijssel en Gelderland.



**HollandZorg**

Landelijke combinatiepolis voor arbeidsmigranten en expats.



**Salland** **ZORG**  
KANTOOR

Uitvoeringsorganisatie van de Wet langdurige zorg voor inwoners in Deventer, Olst-Wijhe, Raalte en Voorst.

# Visie op 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 2025 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 stimuleren en dat 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.



# Visie op wijkverpleging

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 het sociaal domein, de eerste- als de tweedelijns zijn een randvoorwaarde.

Deze visie sluit aan bij de afspraken in het IZA en doorvertaling daarvan in de uitgangspunten van de in 2024 vastgestelde Visie Eerstelijnszorg 2030. We hechten daarbij specifiek waarde aan het maken van samenwerkingsafspraken 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 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.

Met dit zorginkoopbeleid Wijkverpleging informeren wij u over de wijze waarop wij de zorgcontractering wijkverpleging voor 2025 vorm en inhoud geven.







## Midden-IJssel

Centraal staat zorg in Midden-IJssel en omliggende gebied in Overijssel en Gelderland. In Midden-IJssel zijn we marktleider. En in deze regio stimuleren we in opdracht van het ministerie van VWS, zorgtransformatie. Dat doen we samen met gemeente Deventer, Olst-Wijhe, Raalte en Voorst, Salland United en zorgaanbieders.

Zorgaanbieders voor Hulpmiddelenzorg zijn veelal bovenregionaal/landelijk werkend maar hebben soms wel een vestiging in Midden-IJssel. Wij betrekken u daarom waar mogelijk bij de zorgtransformatie in deze regio.

# 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.

## Versterken eerstelijnszorg regio Midden-IJssel

Voor Midden-IJssel maken wij met de regionale zorgaanbieders wijkverpleging afspraken over hoe de wijkverpleging in de regio optimaal te organiseren en in te richten, en welke inspanningen hiervoor nodig zijn. Voor 2025 staan deze afspraken in toenemende mate in de context van de visie op de eerstelijnszorg 2030. Deze visie sluit goed aan op onze eigen ambitie om de zorginfrastructuur in Midden-IJssel op zowel regio- als wijkniveau te versterken. Met de regionale zorgaanbieders wijkverpleging gaan wij in 2024 in gesprek over welke stappen er gezet gaan worden om deze versterking van de zorginfrastructuur in Midden-IJssel te realiseren, welke rol de regionale zorgaanbieders wijkverpleging in deze ontwikkeling hebben en wat dit betekent voor de te maken afspraken vanaf 2025.

## Herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging

De Leidraad herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging, opgesteld door ActiZ, PFN, VWS, de

VNG, V&VN, Zorgthuisnl en ZN, is één van de bouwstenen die moet bijdragen aan passende zorg en het versterken van de zorginfrastructuur in de eerstelijns. 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 inspent. 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 2025 stimuleert Salland Zorgverzekeraar het verder implementeren van de leidraad herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging in regio Midden-IJssel.

# Passende zorg

## 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 om langer thuis te blijven wonen mee 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 opstellen volgens de Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving van de V&VN.

Salland Zorgverzekeraar en de beroepsgroep zijn het erover eens dat, gezien de complexiteit van de taken waarmee verpleegkundigen te maken kunnen krijgen, alleen hbo-verpleegkundigen gemachtigd zijn om indicaties te stellen. Het stellen van een indicatie vraagt inzicht in het verpleegkundig proces en in classificatiesystemen.

Het terugdringen van ongewenste praktijkvariatie in de indicatiestelling binnen de wijkverpleging is volgens Salland Zorgverzekeraar een belangrijke stap naar meer passende zorg. 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.



# Innovatie & zorgvernieuwing

Innovatie & zorgvernieuwing is één van de speerpunten van het strategisch 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 is 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 & zorgvernieuwing 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 zorgtransformatie.

## Zorgcoördinatie

Zorgcoördinatie ondersteunt patiënten en zorgverleners bij het vinden van passende zorg bij een acute zorgvraag. Ook kan zorgcoördinatie helpen bij het afschalen van de urgentie van de (acute) zorgvraag (triage) en bij het vinden van vervolgzorg voor een patiënt. Zorgcoördinatie kan hiermee, door het regionaal en in samenwerking met meerdere zorgaanbieders te organiseren, bijdragen aan de toegankelijkheid en kwaliteit van de acute zorg in Nederland. Voor patiënten blijft de toegang tot acute zorg overzichtelijk, want zorgcoördinatie komt samen in 1 (virtueel) loket.

In het IZA is afgesproken om te streven naar een over Nederland dekkende inkoop van zorgcoördinatie vanaf 1 januari 2025. Landelijke partijen werken hiervoor samen aan een implementatieplan. We verwachten dat u als zorgaanbieder hier uitvoer aan geeft. Het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) voert de regionale uitwerking van zorgcoördinatie uit. Wij volgen de ontwikkelingen rondom

zorgcoördinatie in relatie tot ons gepubliceerde inkoopbeleid. Als deze ontwikkelingen hiertoe aanleiding geven publiceren wij aanvullend beleid.

## Onplanbare nachtzorg en zorgcoördinatievoorzieningen

Onplanbare nachtzorg heeft veel raakvlakken met zorgcoördinatie en overlapt deels in de organisatie ervan. Daarom is het belangrijk dat zorgaanbieders die onplanbare nachtzorg organiseren, goed afstemmen met de regionale zorgcoördinatievoorziening. We streven ernaar dat vanaf 2025 iedere regionale zorgcoördinatievoorziening afspraken heeft met de regionaal georganiseerde onplanbare nachtzorg voor zorgvragen 's nachts, en werkafspraken heeft hoe op andere tijdstippen wijkverpleging kan worden ingezet. Lees [hier](#) meer over ons beleid onplanbare nachtzorg 2025.

# Zorgtransformatie

Salland Zorgverzekeraar stimuleert als ondertekenaar van het IZA zorgtransformatie om zorg in de toekomst betaalbaar en toegankelijk te houden. De regionale opgaven en afspraken voor de regio Midden-IJssel hebben Salland Zorgverzekeraar, gemeenten, Salland United en zorg- en welzijnsorganisaties vastgelegd in het regiobeeld en regioplan Midden-IJssel. Doel is goede, passende zorg betaalbaar en toegankelijk houden voor iedereen in Midden-IJssel.

Ons zorginkoopbeleid stuurt op zorgtransformatie in de regio, waarbij onze inzet gericht is op de opgaven die zijn uitgewerkt in de programmaliijnen en gemaakte afspraken uit het [regioplan](#).

## Transformatieplannen

Een van de afspraken uit het 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 de coördinerende zorgverzekeraar voor transformatieplannen in regio Midden-IJssel. Salland Zorgverzekeraar ondersteunt en faciliteert partijen in de regio voor de uitwerking van goede plannen. Dien een zorgtransformatieplan in via: [Zorgtransformatie \(salland.nl\)](#).

## Gelijkgericht contracteren

Conform IZA-afspraken handelt Salland Zorgverzekeraar gelijkgericht in de contractering voor transformatieplannen die in de verschillende regio's zijn goedgekeurd. Wij kopen individueel in en voeren eigen beleid. Bij een impactvolle transformatie ondersteunen wij met onze eigen afspraken de richting van het goedgekeurde transformatieplan. Wij sluiten aan bij de landelijke afspraken m.b.t. het gelijkgericht contracteren die in 2024 verder vorm gegeven worden.

# 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 evidencebased handelen.

Wij lichten graag verschillende punten toe die een specifiek inhoudelijk accent hebben in het zorginkoopbeleid Wijkverpleging 2025 en van invloed (kunnen) zijn op de overeenkomst die we met u afsluiten. Dit zijn:

**Prijsbeleid 2025**

**Nieuwe bekostiging wijkverpleging**

**Niet-cliëntgebonden wijkgerichte zorg**

**Onplanbare nachtzorg**

**Dementiezorg**

**Palliatief terminale zorg**

**Zorg aan kinderen**

**Regiefunctie complexe wondzorg**

**Inzet niveau 2-verzorgende**

**Prestatie thuiszorgtechnologie**

**Ziekenhuisverplaatste zorg**

# Inkoopkader

## Prijsbeleid 2025

Uitgangspunt van het tarief 2025 is het tarief dat we in 2024 met u hebben afgesproken. Daarnaast volgen we voor de tarieven in 2025 de afspraken uit het IZA. 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 2025 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:

- Basis voor het tarief 2025 is het met de zorgaanbieder overeengekomen tarief 2024, 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-percentages 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. D.w.z. 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 2023 anders zijn dan de voorlopige indexatiecijfers die de NZa heeft aangegeven voor 2023, wordt dit verschil meegenomen in het tarief van 2025.

## Nieuwe bekostiging wijkverpleging

In de sector wordt gewerkt naar 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. Per 2025 start het declareren op basis van de nieuwe cliëntprofielen. Dit betekent dat alle gecontracteerde zorgaanbieders met ingang van 1 januari 2025 de cliëntprofielen registreren en declareren op basis van de nieuwe daarmee samenhangende prestatiecodes.

## 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 2025 hebben we [hier](#) verder uitgewerkt.

# Inkoopkader

## Onplanbare nachtzorg

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 de onplanbare nachtzorg die tussen 23.00 en 07.00 uur geleverd wordt. Voor de onplanbare nachtzorg hebben zorgverzekeraars en zorgaanbieders in het kader van het IZA afspraken gemaakt hoe inhoudelijk en financieel gelijkgericht gehandeld wordt. Hiervoor maken we ook in 2025 voor de onplanbare nachtzorg regionaal gebruik van de prestatie Organisatie en beschikbaarheid van onplanbare avond-, nacht- en weekendzorg.

Wij vinden het belangrijk dat onplanbare nachtzorg georganiseerd wordt volgens de afspraken in het [Landelijk kader onplanbare nachtzorg](#).

In de regio Midden-IJssel hebben we op basis van een businesscase met zorgaanbieders afspraken gemaakt over de organisatie van onplanbare nachtzorg en de samenwerking hierbij met de Regioverpleegkundige Salland. Deze afspraken worden geëvalueerd en op basis daarvan verlengd en waar nodig aangepast voor 2025. Buiten onze regio volgen we de afspraken die met andere zorgverzekeraars zijn gemaakt.

In het kader van gelijkgericht handelen hebben wij met alle zorgverzekeraars het volgende afgesproken:

- Wij gaan uit van de inrichting en begroting 2024 en passen op het afgesproken lumpsumbedrag de voorlopige personele en materiele indexering 2025 (in

verhouding 90/10) zoals de NZa deze op haar website publiceert op peildatum 1 maart 2024. Alle zorgverzekeraars zullen dezelfde indexatie toepassen.

- U ontvangt van uw preferente zorgverzekeraar vóór 1 mei een schriftelijke bevestiging met het geïndexeerde bedrag voor 2025, die opgenomen wordt in het volgformat dat u bij de verre zorgverzekeraars kunt indienen. De verre zorgverzekeraar zal op basis van het marktaandeel een eigen addendum met bijbehorend (geïndexeerd) bedrag met u afsluiten.
- Voor 1 juli dient de zorgaanbieder het door de preferente zorgverzekeraar getekende volgorzoek in bij de verre zorgverzekeraars. Volgorzoeken die op of na 1 juli worden ingediend, worden niet meer in behandeling genomen.

## Dementiezorg

Dementiezorg voldoet minimaal aan de Zorgstandaard Dementie. Verder vind Salland Zorgverzekeraar 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. Bij een integrale benadering kan naast de wijkverpleegkundige, ook een huisarts, POH-er (praktijkondersteuner huisarts) en/of wijkteam bij casemanagement een rol spelen, zolang deze bevoegd en bekwaam is. 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

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 binden 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, net als de rol en visie van gemeenten op dementiezorg.

## Casemanagement dementie

Zorgverzekeraars hebben de voorwaarden met betrekking tot casemanagement dementie geüniformeerd. Klik [hier](#) voor de geüniformeerde voorwaarden.

Ook in 2025 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.



# Inkoopkader

## Palliatief-terminale zorg

Palliatief-terminale zorg is zorg aan patiënten met een ongunstige 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 Zw-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. Zolang het past 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

## Zorg aan kinderen

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. In tegenstelling tot reguliere verpleging aan kinderen, die door reguliere aanbieders geboden wordt, wordt Medische Kindzorg door specifiek daarvoor toegeruste zorgaanbieders geboden.

De zorg in de verpleegkundige kinderdagverblijven (leeftijd 0-5 jaar) en in de kinderzorghuizen 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 (Zw) 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 Zw zorg krijgt. De specifieke voorwaarden voor het leveren van Medische kindzorg zijn [hier](#) opgenomen.

We onderscheiden drie contractvarianten: een contract Medische kindzorg voor de zorg aan kinderen thuis, een contract voor het verpleegkundig kinderdagverblijf en een contract voor het kinderzorghuis.

# Inkoopkader

## 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 2025 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 2 jaar werkervaring in de complexe wondzorg

Salland Zorgverzekeraar verkent 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.

## Inzet niveau 2-helpende

Het organiseren van zorg in de wijk is door de groeiende vraag in combinatie met de arbeidsmarktkrapte een opgave. Veel zorgaanbieders zetten daarom helpenden, stagiaires en leerlingen in. Deze groep zorgverleners noemen wij ander zorgpersoneel: helpende niveau 2, stagiaires en leerlingen die minimaal in opleiding zijn tot niveau 3 of hoger. Zorgverzekeraars zien nut en noodzaak hiervan en willen dat dit op een veilige en verantwoorde wijze gebeurt. Zorgverzekeraars hebben hierover landelijk afspraken gemaakt. Lees [hier](#) onder welke voorwaarden ander zorgpersoneel ingezet kunnen worden.

## Prestatie thuiszorgtechnologie

Innovatie en de inzet van thuiszorgtechnologie biedt goede mogelijkheden om de zorgverlening in de wijkverpleging te verbeteren. Daarbij denken wij aan bewezen e-health-toepassingen, zoals beeldzorg, medicijndispensers 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 2025 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](#) in te vullen en bij ons aan te leveren. Dit aanvraagformulier is hetzelfde voor alle zorgverzekeraars.

## Ziekenhuisverplaatste zorg

Onder ziekenhuisverplaatste zorg verstaan we die zorg die bij de patiënt in de thuisomgeving plaatsvindt onder verantwoordelijkheid van een medisch specialist van het ziekenhuis. Bij initiatieven van ziekenhuisverplaatste zorg is het voor Salland Zorgverzekeraar een belangrijke randvoorwaarde dat ziekenhuis, aanbieder wijkverpleging en zorgverzekeraar afspraken maken én dat er voor de keten als geheel sprake is van een effectieve en efficiënte inzet van zorgmedewerkers. Als wij als zorgverzekeraar in onze regio niet betrokken zijn bij de afspraak, kunnen wij de financiering niet garanderen. Voor zorgaanbieders buiten de regio geldt dat alleen aanvullende financiering plaatsvindt als ze dit aantoonbaar met de preferente verzekeraars hebben afgesproken en wij die afspraken ook in het belang van onze verzekerden achten.

# Minimale eisen

Salland Zorgverzekeraar 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 voor om zorgaanbieders niet automatisch een nieuwe overeenkomst aan te bieden in 2025. Dit is mede ingegeven door landelijke signalen van fraude en niet-doelmatige zorg in de wijkverpleging.

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

- 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 hier geformuleerd
- 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 2025 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.

## Kwaliteit

Ten aanzien van de kwaliteit van verpleegkundige zorg vinden we een aantal elementen van belang:

- **Minimale kwaliteitscriteria**  
De door ons gehanteerde minimale kwaliteitscriteria voor zorgaanbieders zijn [in bijlage in dit document opgenomen](#). Aanvullend hanteren we [deze kwaliteitscriteria \(zie bijlage in dit document\)](#) voor zorgaanbieders Medische Kindzorg.
- **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. Momenteel wordt gewerkt aan een nieuw integraal kwaliteitskader: het 'Generiek kompas - Samen werken aan kwaliteit van bestaan', dat het kwaliteitskader Wijkverpleging vervangt. Salland Zorgverzekeraar verwacht dat wijkverpleegkundige zorg wordt geleverd volgens de normen van het geldende kwaliteitskader/-kompas.

- **PREM**

Wij vinden het belangrijk dat onze verzekerde over informatie beschikt die helpt bij het kiezen van een passende zorgaanbieder. 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 2025 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.

Veldpartijen, zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben met elkaar in het Integraal Zorgakkoord (IZA) en programma Wonen en Zorg voor Ouderen (WOZO) ambities geformuleerd op het gebied van digitalisering:

**Zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan.**

Zorgsectoren onderzoeken samen welke zorgpaden en zorgprocessen geschikt zijn voor digitale en/of hybride zorg. Daarbij werken tot eind 2026, toe naar het hybridiseren van 70% van de geschikte zorgpaden en zorgprocessen met minimaal 50% inclusie.

Lees [hier](#) meer over de ambities van zorgverzekeraars en zorgkantoren op het gebied van digitalisering en gegevensuitwisseling voor 2025. Salland Zorgverzekeraar committeert zich aan deze ambities.



# Digitalisering

De zorgsector is verantwoordelijk voor 7% van de CO<sub>2</sub>-uitstoot, 13% van het grondstofverbruik en 4% van het afval in Nederland (RIVM, 2022). 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 (Zw- en Wlz-breed). Daarom zetten we samen met zorgaanbieders in op de versnelling van de verduurzaming van de zorgsector en monitoring daarvan.

Lees [hier](#) meer over onze verwachtingen van zorgaanbieders om de zorgsector te verduurzamen. Met verschillende brancheorganisaties zijn hiervoor ook sectorspecifieke doelstellingen geformuleerd.

## Duurzaamheid



**DUURZAME** ONTWIKKELINGS  
DOELSTELLINGEN



# Zorginkoopprocedure

Wij vinden het belangrijk dat onze inkoopprocedure transparant is voor zorgaanbieders. Ook mikken we op een soepel en snel contracteringsproces. Daarom verwachten we van zorgaanbieders dat zij zich, net als zorgverzekeraars, optimaal inzetten om de richtsnoeren op te volgen uit de Handvatten Contractering en Transparantie gecontracteerde zorg van de NZa. 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. Op landelijk niveau overwegen we in sommige gevallen maatwerkovereenkomsten:
- Partijen die landelijk opereren en daarbij een aanmerkelijk marktaandeel hebben, met een significant volume én lokaal een voornamelijk (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 2025 voor zorgaanbieders buiten de regio Midden-IJssel. Om de toegankelijkheid van de zorg te blijven waarborgen in de regio Midden-IJssel overwegen wij vanaf 2025 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.

# Zorginkoopprocedure

## 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 zorgaanbieders](#).

## 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 zorgaanbieders met een maatwerkovereenkomst geldt één omzetplafond voor de gezamenlijke zorgsoorten Wijkverpleging, Eerstelijnsverblijf en Geriatrische revalidatiezorg.

Uiterlijk 1 september 2025 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 verzekerdenmutaties 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.

# Zorginkoopprocedure

## 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)

# Zorginkoopprocedure niet-cliëntgebonden wijkgerichte zorg

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 2025 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 2024.

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 IZA, 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 tijdsad inkoop wijkgerichte zorg 2025

Proces	Uiterste datum/periode
Salland Zorgverzekeraar informeert gemeenten en zorgaanbieders (die in 2023 de functie wijkgerichte zorg uitvoeren) over het proces	1 mei 2024
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 2024
Inhoudelijke afstemming plannen wijkgerichte zorg gemeente/zorgaanbieder(s) – Salland Zorgverzekeraar	september/oktober 2024
Bij een go van Salland Zorgverzekeraar volgt vanaf oktober 2024 contractering in de vorm van een addendum op de overeenkomst van desbetreffende zorgaanbieder(s)	



01  
APR

**Bekijk het nieuwe  
zorginkoopbeleid:** 

**U heeft al een contract met  
ons en voldoet aan onze  
actuele voorwaarden**

U ontvangt vóór 1 oktober een  
contractvoorstel/vragenlijst of  
een uitnodiging voor een  
inkoopgesprek.

**U heeft nog niet eerder een  
contract met ons gehad**

Meld u, bij voorkeur z.s.m.,  
maar uiterlijk vóór 1 september  
aan via het [contactformulier](#) om  
in aanmerking te komen voor  
een contractvoorstel.



01  
OKT

**Contractvoorstel &  
offerte**

**Digitale contractering**

Voor 1 oktober ontvangt u  
het contractvoorstel incl.  
inhoudelijke toelichting. Na 6  
weken vervalt dit voorstel.

**Face to face-contractering**

Stuur uiterlijk 1 september uw  
offerte incl. inhoudelijke  
toelichting naar ons.



12  
NOV

**Contract ondertekenen**

**Digitale contractering**

Onderteken uiterlijk 12  
november het contract digitaal  
in VECOZO.

**Face to face-contractering**

Samen spannen we ons in om  
het contracteerproces voor 12  
november af te ronden.



**U heeft een contract  
met Salland  
Zorgverzekeraar**

U bent zichtbaar in de  
zorgzoekers op onze websites.

Samen garanderen we goede  
passende zorg voor onze  
verzekerden!

# In 3 stappen een contract



# Wijzigingen 2025 versus 2024

- De opzet en lay-out van het zorginkoopbeleid zijn aangepast
- Salland Zorgverzekeraar zet in op het versterken van de eerste lijn en committeert zich aan de afspraken en ambities zoals geformuleerd in de Visie Eerstelijnszorg 2030
- Per 2025 start de nieuwe bekostiging wijkverpleging. Alle gecontracteerde zorgaanbieders registreren de nieuwe cliëntprofielen en declareren via de daarmee samenhangende prestatiecodes
- Salland Zorgverzekeraar stuurt op transformatie van zorg, waaronder wijkverpleging, in de regio Midden-IJssel aan de hand van het regioplan Midden-IJssel. Hiermee is het proces zorgtransformatie geactualiseerd
- Een passage over zorgcoördinatie en de rol daarin van onplanbare nachtzorg is toegevoegd
- De voorwaarden voor onplanbare nachtzorg zijn gelijkgesteld aan het landelijk kader onplanbare nachtzorg. Tevens is het proces en tijdpad toegevoegd op basis waarvan zorgverzekeraars gelijkgericht kunnen handelen
- Het beleid met betrekking tot casemanagement dementie en de inzet van niveau 2-helpenden is gelijkgetrokken onder zorgverzekeraars.
- Voor de prestatie thuiszorgtechnologie hanteren we een nieuw, met alle zorgverzekeraars gelijkgetrokken aanvraagformulier.
- Onze uitgangspunten met betrekking tot ziekenhuisverplaatste zorg zijn opgenomen
- We verwijzen naar het vigerende kwaliteitskader/kompas in plaats van expliciet het Kwaliteitskader Wijkverpleging
- De landelijke ambities rondom duurzaamheid en digitalisering van de sector zijn aangescherpt
- Zorgverzekeraars en zorgaanbieders handelen volgens de uitgangspunten van de Handvatten Contractering en Transparantie gecontracteerde zorg van de Nza
- Ten opzichte van 2024 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

## Beleid & inkoop

- [Veelgestelde vragen](#)
- [Zorginkoopbeleid](#)
- Stel uw vraag via het [contactformulier](#) of bel (0570) 68 74 65

## Contractbeheer

- Interesse in of vragen over een contract met ons? Vul het [contactformulier](#) in.
- IBAN-rekeningnummer opgeven/wijzigen? Vul het [wijzigingsformulier](#) in.
- AGB-code aanvragen/wijzigen? Ga naar [www.agbcode.nl](http://www.agbcode.nl).

## Declaratie & machtiging

- Mail uw declaratievraag naar [declaratie@salland.nl](mailto:declaratie@salland.nl) of bel (0570) 68 74 46.
- Mail uw machtigingsvraag naar [toestemming@salland.nl](mailto:toestemming@salland.nl).

# Bijlage 1: Minimale kwaliteitscriteria wijkverpleging

Wij verwachten dat de zorgaanbieder aan de volgende 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 2: Minimale kwaliteitscriteria 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 klanttevredenheids-onderzoek 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 door de zorgaanbieder, de kinderarts/ medisch specialist en het gezin samen 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 3: Beleid nieuwe zorgaanbieders

De zorgaanbieder dient de volgende bescheiden te overleggen:

- Kopie van de inschrijving bij de Kamer van Koophandel, niet ouder dan twaalf maanden
- 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
- Verklaring omtrent het gedrag voor Rechtspersonen (VOG-RP) of, voor eenmanszaken, Verklaring omtrent het gedrag voor natuurlijke personen (VOG-NP)
- 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;
- Viercijferige postcodegebieden waar de zorgaanbieder zorg levert
- Naam, de (persoonlijke) AGB-code en het BIG-registratienummer van de hbo-opgeleide verpleegkundige in loondienst
- (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.

- (Geanonimiseerd) voorbeeld van een anamnese
- 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 de Checklist Alles Op Orde van de IGJ doorlopen

- 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 leveren van onrechtmatige zorg of fraude. Is dit wel het geval, 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.



# Bijlage 4: Beleid nieuwe zorgaanbieders

- 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 de Minimale kwaliteitscriteria wijkverpleging.

## Voorwaarden voor het leveren van palliatief-terminale zorg

- De zorgaanbieder heeft het Kwaliteitskader Palliatieve

Zorg in de organisatie geïmplementeerd

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

- De zorgaanbieder neemt deel aan een regionale dementieketen die over de domeinen van ZWV, Wmo en Wet langdurige zorg heen is georganiseerd
- 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.