



Inkoopbeleid **Wijkverpleging** **2020**



Met hart voor zinnige zorg

Inhoud

1 Inkoopbeleid 2020	3	5 Bijlagen	20
2 Toelichting op onze criteria	10	Bijlage 1 Algemene inkoopcriteria	21
Inkoopvoorwaarden	11	Nieuwe zorgaanbieders	22
Kwaliteit en transparantie	11	Zelfstandigen zonder personeel (ZZP'ers)	23
Bijzondere zorg	11	Palliatief Terminale Zorg (PTZ)	24
Hoe wij inkopen: inkoopsystematiek wijkverpleging	12		
3 Proces zorginkoop	15	Bijlage 2 Inkoopcriteria bijzondere zorg of zorg voor bijzondere doelgroepen	24
Procesverloop	16	Zorg voor kinderen met een intensieve zorgvraag	25
Bereikbaarheid	16	Dementiezorg	26
Nieuwe aanbieders	16	Onplanbare zorg	27
Diversiteitsbeleid	16	Gespecialiseerde Verpleging	27
Misbruik & Oneigenlijk gebruik en Gepast gebruik (MOG)	16		
Wel of geen contract	17	Bijlage 3 Wijzigingen inkoopplan 2020 d.d. 1 juli 2019 t.o.v. inkoopplan 2020 zoals gecommuniceerd op 1 april 2019	29
Algemene Voorwaarden Zorginkoop	17		
4 Betrokkenheid van klanten en zorgaanbieders	18	Bijlage 4 Wijzigingen inkoopplan 2020 t.o.v. inkoopplan 2019	30
Informatiebronnen	19		
Ledenraad	19		

1 Inkoopbeleid 2020

De Nederlandse gezondheidszorg is van topniveau. Tegelijkertijd spelen er grote vraagstukken als het gaat over de toekomst. Gezondheidszorg staat dan ook hoog op de agenda van Nederlanders; er zijn zorgen over de betaalbaarheid, de toegankelijkheid en de houdbaarheid van de zorg op de lange termijn. Het aandeel van de zorgkosten op de rijksbegroting stijgt en Nederlandse burgers zijn bezorgd over de steeds verder stijgende zorgpremie. Daarnaast is er een groeiend tekort aan personeel in allerlei sectoren met een groot publiek belang. Tot nu toe slagen we er in Nederland in om het niveau van de zorg op peil te houden. Ook de zorgkosten stijgen relatief minder hard dan in buurlanden. Gezien de vergrijzing, technologische vernieuwingen en het groeiend tekort aan zorgprofessionals is het niet vanzelfsprekend dat dat zo blijft.

.....
“Zinnige zorg,
op de juiste
plek”
.....

We zien het als onze verantwoordelijkheid en taak om de stijgende zorgkosten en het oplopende personeelstekort het hoofd te bieden. We doen dat samen met aanbieders en patiënten. Zo zorgen we ervoor dat de zorg ook op langere termijn toegankelijk blijft, zodat iedereen de zorg kan krijgen die nodig is.

Zorginkoop VGZ: samen werken aan zinnige zorg

Wij geloven dat het mogelijk is om de zorg met een gezamenlijke inspanning nog meer patiëntgericht en passend te maken en tegelijkertijd de betaalbaarheid te garanderen. Zorgprofessionals laten ons dit ook zien. Er is een gezamenlijke beweging op gang gekomen die de zorg beter én betaalbaarder maakt. Samen streven we naar zorg die beter is voor de patiënt, tegen lagere maatschappelijke kosten, mede dankzij en altijd samen met zorgaanbieders. We noemen dat zinnige zorg. Concreet betekent dat; de juiste, gepaste zorg door de juiste zorgverlener, op de juiste manier. Een denkwijze die ook in de politiek op een breed draagvlak kan rekenen. Maar het is vooral ook een werkwijze waar zorgprofessionals om vragen, omdat zij nog te vaak belemmeringen of verkeerde prikkels ervaren. Terwijl zij als geen ander weten wat goede en gepaste zorg is. Onze visie op zinnige zorg begint en eindigt dus bij zorgprofessionals én de meerwaarde voor

patiënten die ze kunnen realiseren. Onze alliantiepartners - zoals bijvoorbeeld Bernhoven en Rivas - bewijzen dat het mogelijk is om betere zorg voor de patiënt te combineren met lagere kosten. Onze alliantiepartners ontwikkelen het gedachtegoed van zinnige zorg en denken op diverse niveaus met ons en met elkaar mee over de manier waarop we de transformatie mede vorm kunnen geven.

Good practices in de praktijk

Samen met zorgaanbieders, belangenorganisaties, patiënten en verzekeren zijn we continu op zoek naar voorbeelden van zinnige zorg. Zo zien we jaarlijks heel veel initiatieven die de kwaliteit van zorg voor patiënten verbeteren en tegelijkertijd de kosten van behandelingen verlagen. Inmiddels zijn er al honderden good practices die aantoonbaar leiden tot zinnige zorg.

Good practices en zorginkoop

Via onze zorginkoop stimuleren we dat andere zorgverleners en instellingen good practices van zinnige zorg overnemen. Door brede implementatie van vernieuwende werkwijzen en concepten kunnen steeds meer mensen profiteren van zinnige zorg. Wij spannen ons dan ook maximaal in om de initiatieven breder te verspreiden. Dat doen we onder meer door in comfort te bieden aan aanbieders die met good practices van zinnige zorg aan de slag willen. Bij een aantal speci-

fieke zorgsoorten faciliteren we dat bijvoorbeeld door afwijkende volume- en prijsafspraken of meerjarenovereenkomsten.

Alliantienetwerk Zinnige Zorg

Het Alliantienetwerk Zinnige Zorg bestaat inmiddels uit twaalf ziekenhuizen, drie GGZ-instellingen en een instelling voor verpleging en verzorging. Samen met hen geven we de beweging van zinnige zorg vorm. Zij laten zien dat het kán: de patiënttevredenheid stijgt, artsen hebben meer plezier in hun werk en het volume van zorg in de tweede lijn daalt.

“We willen de zorg op een passende en doeltreffende manier organiseren. Waar nodig in netwerken en buiten de muren van het ziekenhuis. Dit vraagt een verandering in ons gedrag die met ons programma Kwaliteit Als Medicijn is ingezet. We mogen met recht trots zijn op het Beatrixziekenhuis en Rivas.”

Robert Chabot, voorzitter vereniging medische staf.

[Lees meer over het Alliantienetwerk Zinnige Zorg op onze website.](#)

Onze inkopers bespreken de bestaande good practices graag met u. Daarbij gaan ze ook met u in gesprek over uw prestaties in relatie tot die van andere zorgaanbieders. Zo kunnen we van elkaar leren en samen werken aan goede en doelmatige zorg.

Heeft u zelf een voorbeeld van zinnige zorg?

Wij zijn altijd op zoek naar nieuwe initiatieven. Is er een initiatief in uw organisatie waarmee u de zorg voor uw patiënten verbetert tegen lagere kosten? Dan nodigen we u uit om contact op te nemen met uw inkoopteam bij Coöperatie VGZ.

U kunt uw goede voorbeelden ook online met ons delen via het [Zinnige Zorg Loket](#).

Overige inkoopinstrumenten

De zoektocht naar voorbeelden van zinnige zorg is nog niet overal echt op gang gekomen. In sommige zorgsoorten is de kwaliteit moeilijk meetbaar of transparant te maken, of zijn er binnen de beroepsgroep nog geen eenduidige normen of kaders.

Daarnaast pleiten we, mede op aandringen van zorgprofessionals die wijzen op achterhaalde of starre normen, voor een meer patiëntgerichte manier van kijken: niet alles wat kan, is ook goed

voor de patiënt. We dringen er daarom actief op aan dat ervaringen uit good practices worden gebruikt om bestaande normen kritisch tegen het licht te houden.

Samen met zorgprofessionals, patiënten en hun organisaties willen we werken aan het vinden en uitwerken van goed onderbouwde voorbeelden van zinnige zorg voor zoveel mogelijk zorgsoorten.

Naast good practices kijken we naar de doelmatigheid, arbeidsproductiviteit en efficiency in de zorg. Ook op dat terrein kunnen zorgaanbieders van elkaar leren. We werken daarom bijvoorbeeld met benchmarks, gedifferentieerde tarieven of selectieve inkoop, plus het geven van spiegelinformatie. Daarnaast kijken we naar patiëntervaringen, nabijheid van zorg en samenhang tussen het aanbod in de eerste en tweede lijn en het sociaal domein.

Ervaringen inzichtelijk

We stimuleren aanbieders en patiënten - onder meer via Zorgkaart Nederland - om hun ervaringen inzichtelijk te maken. We zoeken steeds vaker de dialoog met verschillende zorgprofessionals om te horen wat er leeft, wat er beter kan in communicatie of procedures, en hoe ze aankijken tegen de ontwikkelingen in hun vak. De komende

tijd zoeken we hierover actief het gesprek. Ook op dit terrein zijn ideeën van zorgaanbieders van harte welkom.

Diabetesvereniging Nederland:

“Het afgelopen jaar werkten we nauw samen met VGZ. Samen is gekeken hoe we diabetespatiënten de juiste zorg kunnen leveren. Wat hebben ze nodig? Een voorbeeld daarvan is de Freestyle Libre, een pijnloze 1-seconde scan om het bloed te meten. Door onze gezamenlijke inspanning wordt dit hulpmiddel nu vergoed voor verzekerden onder de 18 jaar”.

Meer tijd en aandacht voor de patiënt

Patiënten krijgen bij voorkeur zelf de regie over hun gezondheid, zowel binnen de zorg als in het sociale domein. Talloze voorbeelden uit de praktijk onderstrepen het belang van samen beslissen en een sterke positie van de patiënt. Wanneer er voldoende tijd en aandacht is, kunnen zorgverleners patiënten actief betrekken bij de diagnose en behandeling. Patiënten kunnen dan vaker bewust kiezen voor zorg die past bij de wijze waarop zij hun leven willen invullen. Daarom werken we nauw samen met verschillende patiënten- en belangenverenigingen.

We doen dit in samenspraak met de Patiëntenfederatie Nederland, MIND en IederIn. In een aantal gevallen, heel specifiek voor patiëntengroepen of zorgsoorten, werken we samen aan de ontwikkeling van collectieve aanvullende verzekeringen. Bijvoorbeeld in cocreatie met inwoners van Rotterdam en leden van Diabetesvereniging Nederland en ReumaNL.

Actuele thema's

Input van zorgverleners, patiënten en patiëntenverenigingen vormt de basis voor zinnige zorg. Daarnaast houden we in ons beleid voor 2020 rekening met een aantal relevante ontwikkelingen:

Samenwerking in het sociale domein

- We vinden het belangrijk om ons beleid voor de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet Langdurige Zorg (WLZ) zo in te vullen dat ouderen beter en langer zelfstandig (thuis) kunnen leven. Daarom is versterking van de rol van het sociale domein van groot belang. In het komende jaar zoeken we met een aantal gemeenten bij wijze van experiment naar de beste interventies. Die kunnen we daarna ook elders inzetten. We gaan gericht op zoek naar veelbelovende projecten waarin we met zorgverleners kunnen samenwerken om de zorg beter te maken. Het uitgangspunt daarbij is integrale, op de patiënt gerichte zorg, waar nodig over de grenzen van de Zvw, WLZ en Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) heen.

Terugdringen administratieve lasten

- Een ander actueel thema waarop wij met zorgaanbieders, andere zorgverzekeraars en toezichthouders willen samenwerken, is het terugdringen van administratieve lasten. Door processen soepeler te laten verlopen en onnodige administratieve last te verminderen, kunnen we onze verzekerden beter en sneller helpen en krijgen zorgprofessionals meer ruimte voor hun patiënten. Er is op dit terrein al veel verbeterd, maar er is meer nodig om de werkdruk in de zorg te verminderen.

Integrale, soms regionale aanpak

- Waar dat door actuele of voorspelde knelpunten nuttig en nodig is, stimuleren we het maken van regionaal beleid. Het combineren en inzichtelijk maken van data uit verschillende bronnen kan daarbij helpen. Op basis van een feitelijk beeld per regio geven we richting aan gezamenlijke regionale inspanningen, bijvoorbeeld bij de aanpak van wachttijden, hiaten in het zorgaanbod of tekort aan personeel.

Samenwerken en van elkaar leren

Werken aan zinnige zorg doen én kunnen we bij Coöperatie VGZ nooit alleen. Wij werken samen met zorgaanbieders en patiënten aan goede en betaalbare zorg, nu en in de toekomst. Samen de zorg verbeteren kan alleen vanuit de bereidheid om van elkaar te leren, en door elkaar te blijven uitdagen. Dat geldt over de hele linie, van de curatieve zorg tot het sociale domein en van de eerste lijn tot de specialistische gezondheidszorg.

Ook in 2020 gaan we deze uitdaging graag aan, samen met u. Wij geloven dat het kan, dat we samen de zorg goed, duurzaam toegankelijk en betaalbaar kunnen houden. Doet u mee?

Onze visie op wijkverpleging

Als VGZ willen we onze klanten in staat stellen langer thuis te wonen, zo lang dit past bij hun persoonlijke wensen en hun zorgvraag. Dit is mogelijk door een passend aanbod van ondersteuning en zorg in de wijk. Wanneer een klant (tijdelijk) niet meer thuis kan wonen, is er plaats in een verblijfsvoorziening.

De groep mensen die een beroep zal doen op de wijkverpleging wordt naar de toekomst toe groter. Ondertussen is het in sommige regio's moeilijk om voldoende personeel te vinden. Dit maakt dat er een gezamenlijk belang is om de zorg met elkaar slimmer te organiseren. Dit willen wij samen met u oppakken.

Samenwerken in de regio

Om tot slimme oplossingen te komen voor bestaande knelpunten, is samenwerking nodig tussen zorgaanbieders. Hierbij is het belangrijk om aandacht te hebben voor de grensvlakken tussen de Zorgverzekeringswet, het Sociale Domein en de Langdurige Zorg. Het vraagt innovatievermogen om binnen het samenwerkingsverband ook vernieuwing te verkennen, zodat er kansen ontstaan om de zorg anders en toekomstbestendig te organiseren. Daar waar goede ideeën tot stand komen, willen

wij deze graag met u verkennen en steunen. Een goede samenwerking in de regio vraagt daarnaast om (enkele) zorgaanbieders die de regie nemen en in staat zijn om een (basis)infrastructuur voor de zorg te organiseren. De organisatie van onplanbare wijkverpleging, de coördinatiefunctie ELV, ketenzorg dementie en het wijkgericht werken in afstemming met de gemeenten moeten regionaal geborgd zijn. Op basis van deze punten kunnen we gericht het gesprek aangaan over goede regionale samenwerking. Eventueel kan dit thema deel uitmaken van het regionaal plan zoals dit geïnitieerd wordt door de zorggroepen. Meer hierover leest u in het [zorginkoopbeleid 2020 van de huisartsenzorg](#).

Voor ouderen speelt de wijkverpleegkundige samen met de huisarts een cruciale rol bij het organiseren van zorg in de wijk. Bij VGZ vinden we dat er in de regionale planvorming aandacht moet zijn voor wijkverpleegkundigen die zichtbaar en benaderbaar zijn als poortwachters in de eerste lijn. Ook zoeken zij actief de verbinding over de domeinen heen.

Passende zorg

De wijkverpleegkundige speelt een centrale rol bij de organisatie van zorg op de juiste plek. Door middel van het proces van klinisch redeneren komt de wijkverpleegkundige tot een overwogen

inzet van zorg en ondersteuning. Dit betekent ook dat de verpleegkundige daar waar dat mogelijk is, uit gaat van de zelfredzaamheid van de cliënt. Uit onze gesprekken met zorgaanbieders maken we op dat er nog grote verschillen zijn in afwegingen rondom het stellen van indicaties en opvattingen over wat het betekent om de zelfredzaamheid van de klant centraal te stellen.

We begrijpen van wijkverpleegkundigen dat er behoefte is aan een richtinggevend kader voor een goede indicatiestelling. Deze verwachting spreken wij ook uit bij de uitwerking van het kwaliteitskader wijkverpleging. Wij blijven ter ondersteuning van het verbeterproces bijeenkomsten organiseren met wijkverpleegkundigen. Verder bespreken we graag de praktijkvariatie met u als zorgaanbieder, zodat zorgorganisaties en professionals van elkaar kunnen leren.

Zinnige zorg stimuleren langs de as van contractering

We streven ernaar dat de geleverde zorg zoveel mogelijk plaatsvindt op basis van een overeenkomst. Klanten hebben zo zekerheid over kwaliteit, kosten en continuïteit van zorg. Een overeenkomst met aanbieders van wijkverpleging is volgens ons een teken van wederzijds vertrouwen en een basis voor samenwerking.

Binnen het contract sturen wij op kwalitatief hoogwaardige, effectieve en daarmee ook doelmatige zorg door het bevorderen van bewezen good practices. Gezien de spanning op de arbeidsmarkt en het dreigende tekort aan personeel richting de toekomst is het nog belangrijker te sturen op goede zorg die minder beslag legt op het beschikbare personeel.

Ook om overbelasting van het personeel en daarmee een negatieve spiraal van verzuim, werkdruk, vertrek uit de sector enzovoorts, te voorkomen. We zetten daarom maximaal in op het vinden van good practices en het opschalen van de good practices via de zorginkoop. Zo willen we slimme werkwijzen - die ontstaan zijn vanuit de praktijk - verspreiden naar andere zorgaanbieders. Zinnige zorg vraagt ook om goed werkgeverschap en tevreden personeel. Wij willen zorgaanbieders die inzetten op zinnige zorg, faciliteren met een passend contract.

We denken dat het belangrijk is dat het zorgveld doorontwikkeling laat zien op het gebied van nieuwe technologieën die wijkverpleegkundigen minder belasten en zo oplossingen kunnen bieden voor de arbeidsmarktproblematiek. We zien voor veel aanbieders kansen om technologieën toe te passen die op andere plekken al geschikt zijn gebleken. De [toolkit van Vilans](#) geeft hier voorbeelden van. Daarnaast is er

een behoefte aan pioniers, om via 'trial and error' te leren wat werkt, en te verkennen wat er nodig is om goede initiatieven te verspreiden naar andere zorgaanbieders. Wij verkennen daarom ook graag met u de kansen voor door-

ontwikkeling van technologie binnen de wijkverpleging. Onze zorgaanbiedersbijeenkomst in het voorjaar zal dan ook in het teken staan van technologie die toepasbaar is binnen de wijkverpleging.

Allianties Verpleging, Verzorging en Thuiszorg

In 2018 heeft VGZ een alliantieovereenkomst afgesloten met Omring; een verpleeg-, verzorging en thuiszorg aanbieder in Noord-Holland. Gezamenlijk werken we gericht aan zinnige zorg voorbeelden in de Wijkverpleging. Naar verwachting breiden we de alliantieovereenkomst met Omring in 2019 uit naar eerste lijns verblijf (ELV), geriatrische revalidatie (GRZ) en de langdurige zorg (WLZ). We zoeken en ontwikkelen voorbeelden van zinnige zorg binnen deze zorgsoorten, maar ook in samenhang en verbinding met het sociaal domein, huisartsen en ziekenhuizen. Naarmate de complexiteit van de zorgvraag toeneemt, wordt de organisatie en afstemming over domeinen relevanter, zeker voor de meest kwetsbare doelgroepen. De cliëntreis is daarbij telkens het ijkpunt.

In 2019 verwelkomen wij naar verwachting een nieuwe alliantiepartner: ZZG Zorggroep in Zuid-Gelderland. Wij verkennen momenteel met hen de (potentiële) zinnige zorg interventies binnen de thema's chronische zorg thuis, palliatieve zorg, 24/7 spoedzorg, voorzorg en preventie. Binnen de allianties creëren we een setting om te kunnen leren en experimenteren, om van daaruit de ontwikkelde good practices breed op te schalen.

Zinnige zorg wijkverpleging

Steeds vaker vragen we direct aan zorgaanbieders en klanten naar hun ideeën voor zinnige zorg. Onze inkopers bespreken de bestaande good practices graag met u. Zo kunnen we van elkaar leren en samen werken aan goede en doelmatige zorg.

Good practices

Good practices zijn initiatieven, aangedragen door zorgprofessionals, die leiden tot betere zorg voor de patiënt en tegelijkertijd zorgen voor lagere kosten. De wijkverpleging zit vol met mooie initiatieven, variërend van inzet van technologieën en hulpmiddelen tot verbeteringen van werkwijzen. Deze good practices zijn nodig om de zorg meer efficiënt in te richten, als antwoord op de arbeidsmarktproblematiek.

Op onze [website](#) vindt u ook andere voorbeelden van initiatieven die wij samen met ambassadeurs in de zorg hebben uitgewerkt tot good practices. Hier staan ook links naar infographics. Infographics zijn overzichtelijke documenten die uitlegen waar een good practice voor staat. Gedurende het jaar vullen we onze website aan met nieuwe good practices.

Good practice

Zelfredzaamheidkoffer – Vivent

De inzet van hulpmiddelen in de thuissituatie is nog beperkt. Cliënten blijven hierdoor langer dan nodig afhankelijk van de wijkverpleging. Vivent bedacht een zelfredzaamheidkoffer, gevuld met handige hulpmiddelen. De hulpmiddelen in deze koffer zijn zorgvuldig samengesteld door ergotherapeuten in samenwerking met wijkverpleegkundigen. Iedere wijkverpleegkundige neemt deze koffer standaard mee bij het eerste bezoek aan een cliënt, waardoor die meteen meerwaarde ervaart van het hulpmiddel. De instructie wordt gedaan door vertrouwde zorgverleners, zodat de cliënt er direct en goed geïnstrueerd mee aan de slag kan. Dit scheelt vele keren assistentie van een wijkverpleegkundige. Daarnaast behoudt de cliënt de eigen regie en is deze eerder zelfredzaam.

Good practice

Verzorgend wassen – MeanderGroep

Veel cliënten in de thuiszorg hebben hulp nodig bij het dagelijks wassen. Naast wasbeurten onder de douche worden cliënten een paar keer per week gewassen met de hand. Dit gaat vaak nog met behulp van een waskom, zeep en handdoeken. Deze methode kost veel tijd, moeite en stress voor zowel de zorgverlener als de zorgvrager. Verzorgend Wassen is een andere manier van lichamelijke verzorging: er wordt gewassen met washandjes of -doekjes, geïmpregneerd met lotion. Cliënten ervaren een verbetering van de huidconditie, voelen zich fris en zijn minder uitgeput door de wasbeurt. Bovendien is het voor de medewerkers minder belastend. Zij hebben minder lichamelijke klachten en houden meer tijd over voor andere zorgtaken of cliënten.

2 Toelichting op onze criteria

VGZ koopt wijkverpleging in als een integraal product; een zorgaanbieder moet het volledige pakket aan wijkverpleegkundige zorg kunnen bieden, mits de aanbieder aan de criteria voldoet én bevoegde en bekwame (wijk) verpleegkundigen in loondienst heeft. Naast de inkoop van de reguliere wijkverpleging maken we binnen de wijkverpleging onderscheid ten aanzien van bijzondere zorg of zorg voor bijzondere doelgroepen.



Inkoopvoorwaarden

We hanteren bij de inkoop van wijkverpleging 2020 twee soorten inkoopcriteria:

- Algemene inkoopcriteria voor alle zorgaanbieders, waaronder uitsluitingscriteria ([zie bijlage 1](#));
- Aanvullende inkoopcriteria voor bijzondere zorgsoorten ([zie bijlage 2](#)).

In onze polisvoorwaarden overwegen wij de volgende aanvullende maatregelen te nemen voor 2020. Nadere informatie hierover publiceren wij uiterlijk op 1 juli 2019:

- Iedere zorgaanbieder van wijkverpleging (verpleging en verzorging) heeft minimaal 1 HBO-(wijk)verpleegkundige in vaste (loon)dienst;
- Het opnemen van een cessieverbod in de polisvoorwaarden 2020. Een cessieverbod is een verbod voor klanten om een vordering op VGZ over te dragen aan een zorgaanbieder.

Kwaliteit en transparantie

VGZ vindt het van belang dat de kwaliteit van de wijkverpleging hoog op de ontwikkelagenda staat. Als zorgverzekeraar willen we goede zorg kunnen inkopen. Daarom is het van essentieel

belang dat de kwaliteit van zorgaanbieders transparant is voor de klant, zodat de klant een goede keuze kan maken tussen zorgaanbieders. Onderscheidende kwalitatieve indicatoren zullen het inkoopproces positief beïnvloeden. Wij kijken dan ook uit naar de resultaten vanuit het Kwaliteitskader Wijkverpleging. Voor 2020 maken wij, omdat de PREM niet tijdig beschikbaar wordt gesteld, nog gebruik van de NPS in onze inkoop. Tijdens de inkoop maken wij graag afspraken over de kwaliteit van zorg die onze klanten ontvangen. Wij zullen in de gesprekken aandacht hebben voor de volgende zaken:

- De indicatiestelling en zorglevering zijn verbonden door middel van het cyclisch proces. Dat wil zeggen dat op basis van de evaluatie de zorg (indicatie) kan worden bijgesteld en alle stappen opnieuw doorlopen worden;
- Beperken van het aantal verschillende verplegenden en verzorgenden die bij de cliënt thuis komen;
- Afspraken tussen zorgaanbieder en cliënt over moment(en) van zorglevering, die voor de cliënt passend zijn;
- Opvolging afspraken kwaliteitskader rondom geldende richtlijnen en protocollen, plus de landelijke afspraken rondom aanlevering en transparantie van kwaliteitsgegevens wijkverpleging;

- Het meten van klanttevredenheid (via PREM vanaf 2019) en reviews op Zorgkaart Nederland, en aantoonbaar op basis daarvan verbetering aanbrengen in zorgplan, behandeling en begeleiding;
- Structurele borging van deskundigheidsbevordering en intervisie.

Bijzondere zorg

Wij maken specifieke afspraken over de zorg voor vijf klantgroepen. Ons uitgangspunt hierbij is dat alle zorgaanbieders deze zorg moeten kunnen leveren, mits zij aan de criteria voldoen én bevoegde en bekwame (wijk)verpleegkundigen in (loon)dienst hebben. Voor de volgende zorgsoorten vindt u in bijlage 2 de definitie en inkoopcriteria:

- Palliatief terminale zorg;
- Zorg voor mensen met dementie;
- Zorg voor kinderen met een intensieve zorgvraag;
- Zorg op onplanbare momenten;
- Gespecialiseerde wijkverpleging.

Palliatief terminale zorg

Palliatief terminale zorg is onderdeel van de reguliere werkzaamheden van een wijkverpleegkun-

dige. Cliënten moeten altijd op deze zorg kunnen rekenen, en daarmee houden wij rekening in onze inkoopsystematiek en benchmark. Wel vinden wij dat er aandacht moet zijn voor gepaste en daarmee doelmatige inzet van deze zorg, onder meer door gebruik te maken van mantelzorgers en vrijwilligers, waar dat mogelijk is. Er is slechts bij uitzondering én gedurende maximaal enkele dagen behoefte aan intensieve (24-uurs) wijkverpleegkundige zorg.

Zorg voor mensen met dementie

We zijn landelijk doorlopend in afstemming over de doorontwikkeling van casemanagement in dementiezorg, waaronder de voorwaarden/criteria die we stellen aan dementiezorg. VGZ conformeert zich aan de afspraken met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) over de organisatie van zorg voor mensen met dementie. Deze afspraken zijn geïntegreerd in ons beleid. Als VGZ borgen wij de ketenafspraken dementie binnen de regio's waar wij zorgkantoren hebben.

Zorg voor kinderen met een intensieve zorgvraag

Gezien de specifieke context en zorgzwaarte van de intensieve zorg voor kinderen, hechten wij er waarde aan alleen gespecialiseerde aanbieders te contracteren voor medische kindzorghuizen en verpleegkundige kinderdagverblijven.

Zorg op onplanbare momenten

Indien er in de nacht onverwachte zorgmomenten voor de wijkverpleging nodig zijn, kunnen cliënten rekenen op deze zorg. Wij faciliteren en stimuleren de borging van onplanbare zorg door regionaal aan te sturen op samenwerking tussen de zorgaanbieders wijkverpleging, de Huisartsen Post (HAP) en de meldkamer. Het doel van deze samenwerking is een afgestemde manier van beoordeling van zorgvraag en benodigde zorginzet.

Gespecialiseerde Verpleging

De (oude) Medisch Specialistische Verpleging Thuis (MSVT) bestaat niet meer en noemen we per 2018 Gespecialiseerde Verpleging. Deze zorg maakt per 2018 integraal deel uit van de wijkverpleging en valt ook onder de beleidsregel Verpleging en Verzorging. Deze zorg valt daarmee volledig onder het integrale tarief wijkverpleging.

Hoe wij inkopen: inkoopsystematiek wijkverpleging

Wij zien het als onze rol om zorgaanbieders te blijven stimuleren tot bevordering van de zelfredzaamheid van klanten. Dit doen wij door zorgaanbieders te vergelijken op basis van relevante indicatoren die hier mee samenhangen. We continueren daarom de methode van gedif-

ferentieerde zorginkoop voor 2020. Wij verfijnen onze benchmark methodiek. De omvang van de afspraak is niet langer het vertrekpunt van de vergelijking. De uitkomsten van de benchmark wordt per aanbieder gecorrigeerd voor bepaalde kenmerken van de populatie die u als aanbieder bedient, zoals onder andere:

- Leeftijd;
- Geslacht;
- Sociaaleconomische status;
- Doelgroepen.

Verder worden in de benchmark de volgende indicatoren van de aanbieder meegenomen:

- Gemiddeld aantal uren wijkverpleging per klant;
- Het huidige tarief;
- De meest recente NPS

De uitkomst van deze verfijnde benchmark – op basis van data uit 2018 en 2019 - is bepalend voor het type contract (Pluscontract of Standaardcontract), tariefsindexatie en volumegroei. Begin augustus 2019 maken wij inzichtelijk hoe uw organisatie scoort binnen deze benchmark. Voor zorgaanbieders met een afspraak tot 250.000 euro continueren we het cliëntvolgend contract. Deze groep is in omvang te klein om mee te nemen in de benchmark. Als u als zorgaanbieder op het moment van de beoordeling van de inschrijving een prognose

heeft meer dan 250.000 euro voor 2019, dan gelden voor u de voorwaarden van het standaardcontract.

Met deze systematiek gaan we uit van een gedifferentieerde tariefstrategie. Wij gaan uit van een passend tarief voor de zorg die wordt geleverd en de doelmatigheid van de zorgaanbieder. Wij maken in ons voorstel aan u transparant hoe het tarief is opgebouwd.

Standaardcontract

De basis voor het zorgkostenplafond 2020 is het zorgkostenplafond 2019, mits dit ook is gerealiseerd. Het zorgkostenplafond wordt vervolgens gecorrigeerd voor de verbeterafpraak op gemiddelde uurinzet (op basis van de benchmark) en de tariefsindexatie. De tariefsindexatie (percentage) wordt berekend over het gerealiseerde zorgkostenplafond 2019.

Bij een standaardcontract is ook het volgende van toepassing:

- We spreken met u een zorglevergarantie af tot de gemaakte afspraken;
- Tarief 2020 = tarief 2019 + index (afhankelijk van de benchmark);
- Wij maken geen afspraken met u over bekostigingsexperimenten, anders dan de integrale prestatie.

Voor het standaardcontract geldt dat wij ervan uitgaan dat u de verwachte groei primair opvangt binnen de gemaakte afspraken. In het zorgaanbieder-gebonden deel van de overeenkomst maken wij afspraken met u over het aantal klanten en de gemiddelde uurinzet per klant.

Wij vragen u het bij ons aan te geven zodra u 70 procent van het zorgkostenplafond van VGZ bereikt. Op deze manier kunnen we hier samen op anticiperen en waar nodig de zorg tijdig omleiden. Als u het zorgkostenplafond bereikt en voldoet aan de aanbieder-specifieke afspraken, dan kunt u na overleg met ons een zorgstop voor nieuwe klanten toepassen en klanten doorverwijzen naar onze afdeling Zorgadvies & Bemiddeling. Wij verwijzen hen dan naar aanbieders met een Plus-contract.

Plus-contract

De basis voor het zorgkostenplafond 2020 is het zorgkostenplafond 2019, mits dit ook is gerealiseerd. In relatie tot het zorgkostenplafond maken wij afspraken over de gemiddelde uren per klant (op basis van de benchmark). Bij een Plus-contract is ook het volgende van toepassing:

- Er is groei mogelijk; de eerste keer bij het vaststellen van het initiële plafond en de tweede

keer gedurende het jaar, tot het maximum van de (onze) beschikbare middelen. De hoeveelheid groei is afhankelijk van de groei in het aantal klanten en de gemiddelde uurinzet per klant van uw organisatie.

- Er is sprake van een zorglevergarantie;
- Tarief integrale prestatie 2020 = 2019 + index (afhankelijk van de benchmark);
- Aanbieders met een Plus-contract kunnen experimenten op bekostiging afspreken (binnen het zorgkostenplafond van de individuele zorgaanbieder) in lijn met nieuwe bekostiging wijkverpleging.

Cliëntvolgend contract

Zorgaanbieders met een omzet van VGZ-verzekerden tot 250.000 euro en zorgaanbieders die primair zorg leveren in verpleegkundig kinderdagverblijven en/of kindzorghuizen, vallen volledig onder een cliëntvolgend contract.

Wij hanteren binnen deze groep geen gedifferentieerde inkoop, maar een cliëntvolgend systeem. Gezien het beperkte aantal klanten bij zorgaanbieders met een cliëntvolgend contract, kunnen we statistisch geen goede conclusie trekken over de doelmatigheid. Wij maken geen afspraken met u over bekostigingsexperimenten anders dan de integrale prestatie. Als groep aanbieders heeft u

Gerealiseerd zorgkostenplafond 2019 betekent het volgende: indien de omzet in 2019 naar verwachting hoger is dan – of gelijk aan – het overeengekomen zorgkostenplafond 2019, is de basis het overeengekomen zorgkostenplafond 2019. Indien de omzet lager uitvalt, geldt het gerealiseerde deel als basis.

een maximale groeirimte binnen het totaal vastgestelde budget.

Voor het tarief geldt: tarief 2020 = 2019 + index.

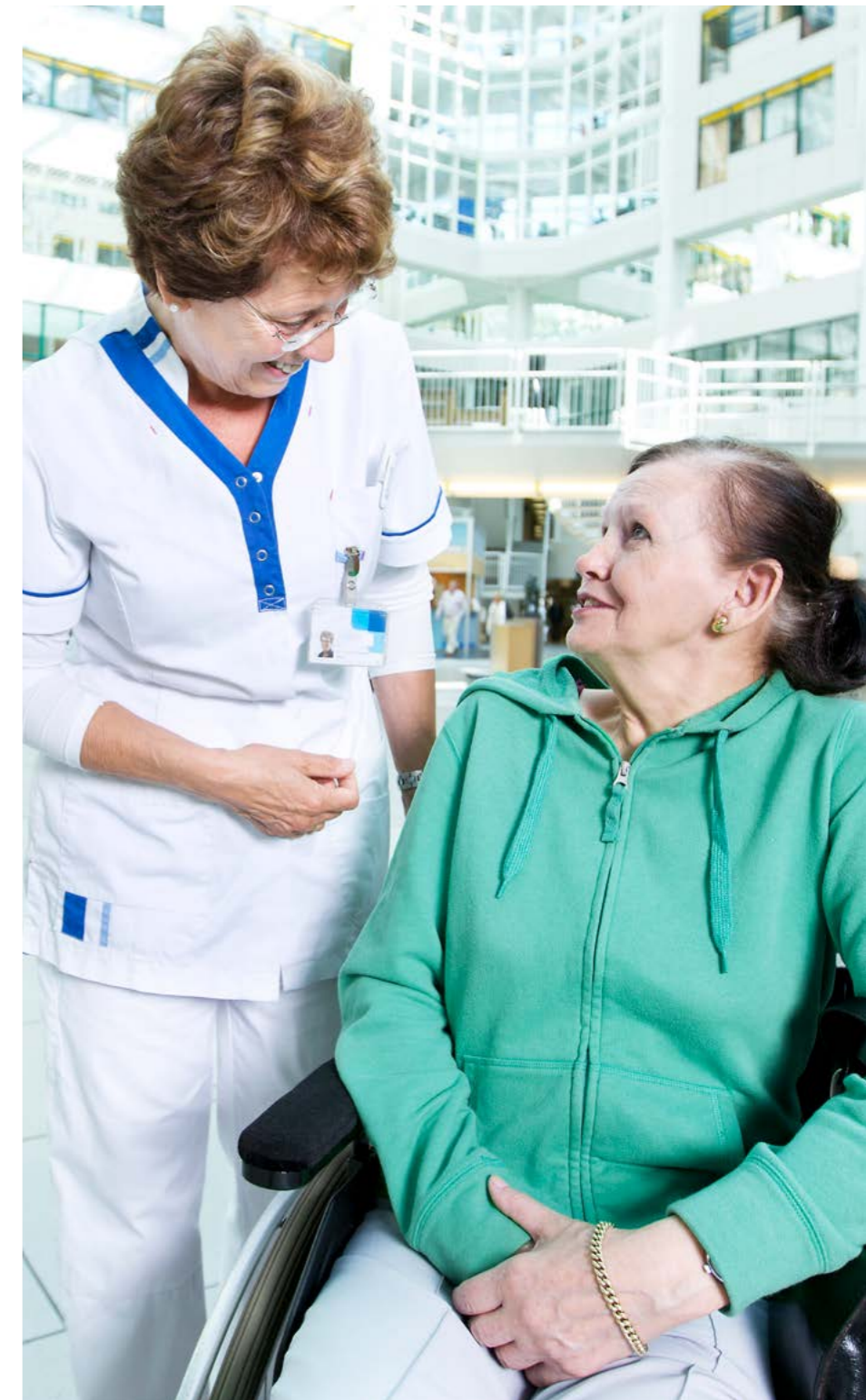
Niet-gecontracteerde wijkverpleging

De afgelopen jaren constateren we een toename van de hoeveelheid niet-gecontracteerde zorg die geleverd wordt aan onze klanten. Daarbij valt op dat niet-gecontracteerde aanbieders relatief meer zorg leveren per cliënt dan gecontracteerde aanbieders. Deze inzet van zorg wordt niet verklaard door voorspellers als leeftijd of inkomen. We realiseren ons wel dat hier ook cliënten tussen zitten waarbij de zorgvraag intensiever is, of zorg die niet soms niet beschikbaar is bij een andere zorgaanbieder. Maar er zijn ook aanwijzingen dat niet-gecontracteerde aanbieders minder doelmatige zorg leveren. Ook komt het voor dat geleverde niet-gecontracteerde zorg niet verzekerd blijkt te zijn op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Als zorgverzekeraar hebben we minder goed zicht op de inhoud van niet-gecontracteerde zorg. Wij streven ernaar meer zicht en grip te krijgen op de geleverde zorg. Per 2019 hebben wij een machtigingsvereiste voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders opgenomen in de polisvoorwaarden voor het leveren van verpleging en verzorging op grond van de Zvw. Dat continueren

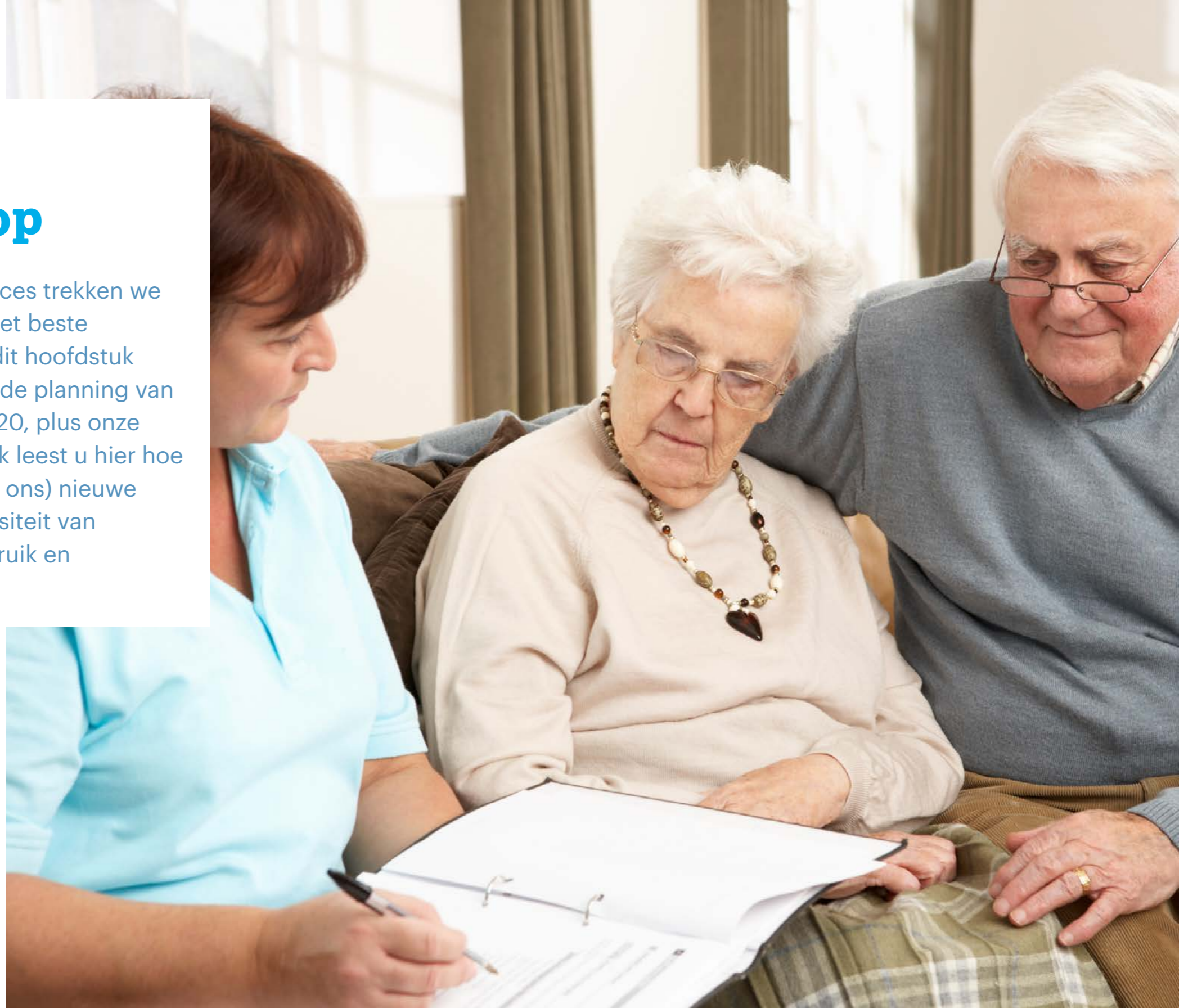
wij in 2020. Voor gecontracteerde zorgaanbieders hebben we voorwaarden voor zorglevering al in de contracten opgenomen. Wij benadrukken graag dat wij ook ZZP'ers contracteren. In de bijlage vindt u de criteria om in aanmerking te komen voor een contract.

Op basis van de inhoudelijke aanlevering rondom de machtiging krijgen we steeds beter zicht op de veelzijdigheid van het aanbod aan niet-gecontracteerde zorg. Hier trekken wij lering uit. We nemen dit bijvoorbeeld mee in het contractbeleid. Ook informeren wij onze klanten en verwijzers gericht over het gecontracteerde aanbod. Helaas zien we ook dat onze maatregelen niet in alle gevallen voldoende effectief zullen zijn. VGZ is daarom voornemens om in de polisvoorwaarden 2020 een cessieverbod op te nemen. Een cessieverbod is een verbod voor klanten om een vordering op VGZ over te dragen aan een zorgaanbieder. Daarnaast is VGZ voornemens om een strikter betalingsbeleid te hanteren waarbij nadere voorwaarden worden opgesteld voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders om rechtstreeks declaraties voor behandelingen te mogen aanbieden.



3 Proces zorginkoop

Tijdens het inkoopproces trekken we samen met u op om het beste resultaat te halen. In dit hoofdstuk vindt u het proces en de planning van het inkoopseizoen 2020, plus onze contactgegevens. Ook leest u hier hoe wij omgaan met (voor ons) nieuwe zorgaanbieders, diversiteit van zorgaanbieders, misbruik en oneigenlijk gebruik.



Procesverloop

In deze paragraaf beschrijven we de stappen en tijdlijnen van het zorginkoopproces voor wijkverpleging:

Periode	Activiteit
1 april 2019	publicatie inkoopbeleid*
april – mei 2019	Toelichting inkoopbeleid (vorm wordt nader bepaald).
15 mei – 15 juni 2019	Inschrijving door middel van het indienen van een vragenlijst in Vecozo.
juni - juli 2019	publicatie van het addendum op het inkoopbeleid bij gewijzigde bekostiging en eventuele andere beleidswijzigingen.
juli - augustus 2019	Beoordelen/analyseren inschrijvingen op genoemde criteria. Na het ontvangen van het aanbod (via Vecozo) heeft u een reactietermijn van 4 weken. Daarna vervalt het aanbod.
1 augustus t/m 15 oktober 2019	Inkoopgesprekken en/of administratieve afhandeling.
uiterlijk 15 oktober 2019	Afronding inkoop, ondertekening contract via digitale tool.
12 november 2019	Gecontracteerd aanbod wordt gepubliceerd op de site voor VGZ-klanten.

*In de periode na publicatie van het inkoopbeleid kunt u uiteraard uw vragen stellen over ons beleid. Alle vragen die wij ontvangen vóór 15 april, proberen wij direct te beantwoorden in de (digitale) informatiebijeenkomst waarin wij het inkoopbeleid toelichten. Alle vragen die wij ontvangen ná 15 april en uiterlijk voor 15 juni, beantwoorden wij via onze [website](#).

Bereikbaarheid

Wij hebben ons best gedaan om de meest voorkomende vragen al voor u te beantwoorden via de informatie op onze website www.cooperatievgz.nl/zorgaanbieders. Mocht u daar het antwoord op uw vraag niet vinden, dan kunt u contact opnemen via ons digitale contactformulier. Ook zijn we bereikbaar via 088-1311610, van maandag t/m vrijdag van 08.30 - 17.00 uur.

Voor inhoudelijke vragen over zorginkoop en beleid in relatie tot uw specifieke situatie, kunt u contact opnemen met uw zorginkoper of via ZorginkoopWijkverpleging@vgz.nl. Wij streven ernaar om binnen vijf werkdagen een reactie te geven.

Nieuwe aanbieders

We behandelen alle zorgaanbieders gelijk. Dat wil zeggen dat we vooraf geen enkele aanbieder uitsluiten, maar wel voorwaarden kunnen stellen waar aanbieders aan moeten voldoen. Binnen een zorgsoort is het voor ons niet bepalend wie de zorg levert, maar welke zorg wordt geleverd. Voor alle aanbieders binnen een bepaalde zorgsoort gelden dezelfde voorwaarden om in aanmerking te komen voor een contract, dus ook voor voor (voor ons) nieuwe aanbieders en nieuwe toetre-

ders. VGZ behoudt zich daarbij het recht voor om niet meer zorgaanbieders te contracteren dan vereist is om te voldoen aan haar zorgplicht. Bent u een voor ons nieuwe zorgaanbieder van Wijkverpleging? Dan kunt u zich het hele jaar door aanmelden. U kunt zich aanmelden via ZorginkoopWijkverpleging@vgz.nl. Wij informeren u vervolgens over de te volgen procedure. In [bijlage 2](#) leest u hier ook meer over.

Diversiteitsbeleid

We streven er naar om zorgaanbieders van verschillende overtuigingen en gezindten te contracteren. Op die manier houden wij rekening met de godsdienst of levensovertuiging van al onze klanten. Onze klanten kunnen, voor zover de verzekeringsvoorwaarden daaraan geen beperkingen stellen, vrij kiezen uit deze zorgaanbieders. Voor elke klant is er dan in principe een passende zorgaanbieder beschikbaar.

Misbruik & Oneigenlijk gebruik en Gepast gebruik (MOG)

VGZ heeft een belangrijke rol in het toezicht op Misbruik & Oneigenlijk Gebruik en Gepast Gebruik (MOG). Wij willen dat onze klanten een reële prijs betalen voor de zorg die zij gebruiken.

Daarom monitoren we op de rechtmatigheid van declaraties en de doelmatigheid van verleende zorg. We hanteren daarbij de volgende criteria:

- Onder gepaste zorg verstaan we zorg die voor de gebruiker, op het moment van gebruik, noodzakelijk, effectief en doelmatig is.
- Voor misbruik hanteren we de volgende definitie: onrechtmatig handelen dat ten laste komt van voor de zorg bestemde middelen. Er is sprake van misbruik als feiten of omstandigheden door de zorgaanbieder worden verzwegen, een verkeerde of onvolledige voorstelling van zaken wordt gegeven, valse opgave wordt verstrekt over de zorg of de in rekening te brengen tarieven, dan wel het meewerken hieraan.
- We spreken van fraude wanneer er sprake is van opzet, als de geleverde zorg niet aan de wettelijke kwaliteitseisen voldoet om een financieel voordeel te verkrijgen en/of als de zorgaanbieder misleidende informatie verstrekt.
- Onder misleidende informatie verstaan we: onjuiste, onvolledige en/of niet-tijdige informatie die ertoe leidt dat een gemiddelde verzekerde een beslissing zou kunnen nemen die hij anders niet zou hebben genomen, betreffende de keuze van een zorgaanbieder of tijdens de behandeling. De verzekerde kan door dit besluit, financieel of anderszins, schade lijden.
- Van oneigenlijk gebruik is sprake als er geldende regels worden gevolgd, maar het effect naar ons oordeel ongewenst is en in strijd met

de geest van de regels. Als we oneigenlijk gebruik signaleren en we geen maatregelen kunnen nemen om het oneigenlijk gebruik tegen te gaan, melden we dit bij de NZa, IGJ en/ of het ministerie van VWS.

Wel of geen contract

Afhankelijk van de uitkomsten van de inkoopgesprekken en de inkoopprocedures, sluiten wij wel of geen contract met u. Dit kan verschillen per polis en de voorwaarden die daarin zijn opgenomen. Indien een verzekerde gebruikmaakt van een voor zijn polis niet-gecontracteerde leverancier, dan kan een lagere vergoeding gelden op basis van de lijst maximale vergoedingen. Wij informeren onze klanten over het gecontracteerde aanbod via zorgzoekers op de websites van onze merken. Naast de criteria voor het aangaan van een overeenkomst hebben wij ook criteria voor het opzeggen van de zorgovereenkomst. Deze criteria vindt u in de zorgovereenkomst en in onze algemene inkoopvoorwaarden. Voorbehoud wegens wets- en beleidswijzigingen VGZ behoudt zich het recht voor om haar zorginkoopbeleid, zorginkoopprocedure, de inhoud van de al dan niet aangekondigde overeenkomsten en andere uitingen in verband daarmee, tussentijds aan te passen indien wijzigingen (waaronder, maar niet uitsluitend, wijzigingen in wet- en/of

regelgeving) daar naar het oordeel van VGZ aanleiding toe geven.

Beleidswijziging, en dan?

Als we beleidswijzigingen doorvoeren tijdens het contracteerproces, dan informeren wij u hierover via www.cooperatievgz.nl/zorgaanbieders.

Algemene Voorwaarden Zorginkoop

Voor alle zorgaanbieders waarmee wij een contractuele relatie aangaan, gelden de [Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ](#).

4 Betrokkenheid van klanten en zorgaanbieders

In onze inkoopcriteria hebben we niet alleen oog voor kwaliteit en betaalbaarheid van zorg, maar ook voor de ervaring van onze klanten en van zorgaanbieders. Wij vinden het belangrijk om de ideeën en standpunten van zorgaanbieders en onze klanten mee te nemen in ons zorginkoopbeleid.

Op zoek naar ideeën van verzekerden, zorgaanbieders en patiëntenorganisaties

Informatiebronnen

Wat vinden onze klanten van de zorg die zij krijgen, wat zijn hun wensen en behoeften, waar lopen zij tegen aan, wat kan er beter? Welke normen zijn gangbaar in de zorg, hoe kijken zorgaanbieders aan tegen de zorg die zij leveren? Wij vragen het u als zorgverlener en onze klanten. Wij krijgen kennis van en inzicht in klantbeleving uit bestaande informatiebronnen en door aanvullend onderzoek. Zo maken we gebruik van markt- en evaluatieonderzoek, patiëntwaarderingen op Zorgkaart Nederland (www.zorgkaartnederland.nl) en data die we krijgen via onze afdelingen Klantcontact, Klachtenmanagement en Zorgadvies & Bemiddeling. Daarnaast kunnen vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties ons gevraagd en ongevraagd advies geven.

Zorgkaart Nederland

Zorgkaart Nederland is een onafhankelijk online platform van Patiëntenfederatie Nederland. Via het platform kunnen patiënten zien hoe andere patiënten de zorg bij een bepaalde zorgverlener waarderen. In de praktijk blijkt dat Zorgkaart Nederland een goed hulpmiddel is voor klanten die zich oriënteren op een keuze tussen verschillende zorgaanbieders.

Waarderingen van zorgverleners of aanbieders geven patiënten de mogelijkheid om zelf hun keuzes te maken, maar ook ervaringen te delen. Dat vinden we bij VGZ belangrijk. We stimuleren daarom het gebruik van Zorgkaart Nederland en vragen u om uw patiënten te wijzen op de mogelijkheid om hun waardering te geven via Zorgkaart Nederland.

Heeft u vragen over het standaard en laagdrempelig informeren van uw patiënten of cliënten over Zorgkaart Nederland? Dan vindt u handige, extra informatie op de website van Zorgkaart Nederland: <https://www.zorgkaartnederland.nl/content/wat-kunt-u-met-zorgkaartnederland>.

Ledenraad

Coöperatie VGZ heeft een ledenraad die gevraagd en ongevraagd adviseert over zaken die voor onze klanten van belang zijn, zoals zorg, gezondheid, klantwaardering, zorginkoopbeleid en actuele maatschappelijke onderwerpen. De ledenraad bestaat uit afgevaardigden van de klanten van Coöperatie VGZ en moet goedkeuring geven aan de vaststelling van de jaarrekening, de benoeming van leden van de Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen. Personen die een verzekeringsovereenkomst sluiten met één van de zorgverzekeraars van Coöperatie VGZ zijn daarmee automatisch lid van de coöperatie.

5 Bijlagen



Bijlage 1 Algemene inkoopcriteria

De algemene inkoopcriteria gelden voor zowel nieuwe als bestaande aanbieders.

Bent u een nieuwe zorgaanbieder? Dan stellen we u aanvullende vragen om over de juiste informatie te beschikken voor een zorgvuldige beoordeling. Deze vragen zijn verderop in deze bijlage terug te vinden (uitvraag nieuwe toetreders).

Voor ZZP'ers hanteren wij enkele additionele criteria, die u in deze bijlage kunt lezen.

Toegangscriteria voor alle zorgaanbieders van wijkverpleging

Om een overeenkomst te kunnen sluiten moeten alle zorgaanbieders aantoonbaar voldoen aan onderstaande ('knock-out'-)criteria. Ook gedurende de looptijd van de overeenkomst moeten alle zorgaanbieders aan deze criteria blijven voldoen.

De zorgaanbieder:

- Heeft aantoonbaar (AGB-code) een zorgaanbod dat onder de zorgaanspraak verpleging en verzorging valt;
- Levert een integraal product - dus niet enkel een specifiek of gespecialiseerd aanbod;
- Werkt volgens de geldende beroepsstandaarden en -protocollen. Verpleegkundigen werken

- volgens het normenkader van de V&VN (inclusief voorwaarde dat het indiceren en organiseren van zorg wordt gedaan door een bachelor of master opgeleide verpleegkundige) en het beschikbare kwaliteitskader wijkverpleging;
- Levert zorg die voldoet aan de eisen en voorwaarden zoals gesteld in de vigerende beleidsregels en tariefbeschikkingen, de productspecificaties en tenminste aan hetgeen binnen de kring van beroepsbeoefenaren gebruikelijk is;
- Heeft aandacht voor doelmatige inzet van zorg;
- Wordt getoetst in het portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders (RIZ);
- De zorgaanbieder overlegt bewijs van een werkend gecertificeerd kwaliteitssysteem dat onafhankelijk getoetst is;
- De zorgaanbieder is adequaat verzekerd voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van minimaal 2.500.000 euro (per gebeurtenis), of heeft deze aantoonbaar per 1 januari 2020 afgesloten;
- Voldoet aan de eisen uit de bestuursverklaring. De bestuursverklaring staat in de inkoopportal. De verklaring moet worden ondertekend door zowel bestaande als nieuwe zorgaanbieders.

Algemene criteria voor alle zorgaanbieders van wijkverpleging

Naast de toegangscriteria gelden algemene crite-

ria om in aanmerking te komen voor een overeenkomst. De zorgaanbieder:

- Kan aantonen dat er een samenwerkingsrelatie is met het sociaal domein binnen de gemeenten waar de zorgaanbieder actief is, met als doel borging van domein overstijgende zorg;
- Kan aantonen dat er een samenwerkingsrelatie is met in ieder geval andere V&V aanbieders, de huisarts, andere professionals in de eerste lijn en tweede lijn binnen de gebieden waarin de zorgaanbieder actief is; waarbij minimaal afstemming is over passende zorginzet voor de client;
- Weigert geen zorg aan cliënten op basis van cliëntkenmerken en zorgzwaarte kenmerken zonder voorafgaand overleg met VGZ (verwijzen naar protocol beëindiging/zorgweigering);
- Beëindigt geen zorg bij bestaande cliënten zonder voorafgaand overleg met VGZ (protocol zorg beëindiging/zorgweigering);
- Dient te voldoen aan de voorwaarden binnen de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (Wgbo). Dit betekent onder meer dat de continuïteit van zorg geborgd dient te blijven;
- Informeert VGZ direct schriftelijk wanneer de juridische structuur verandert, het bestuur verandert of wanneer er sprake is van een aanstaande overname tussen inschrijving en eventuele contractering;

- Streeft ernaar zo min mogelijk aantal zorgverleners per cliënt in te zetten;
- Voldoet aan de landelijke afspraken rondom aanlevering van kwaliteitsgegevens wijkverpleging welke via www.zorginzicht.nl inzichtelijk worden gemaakt op minimaal aanbieder niveau;
- De zorgaanbieder meet de klanttevredenheid middels de NPS of PREM en voert op basis daarvan actief verbeteringen door in zorgplan, behandeling en bejegening;
- De zorgaanbieder investeert in de deskundigheidsbevordering: minimaal 40 procent van verzorgenden en verpleegkundigen is ingeschreven bij een landelijk kwaliteitsregister met onafhankelijke toetsing op de inhoud en realisatie van de te behalen beroepsnormen. Dit kwaliteitsregister dient ondersteund te worden door de beroepsgroep en toegankelijk te zijn voor alle verpleegkundigen en verzorgenden;
- De zorgaanbieder is bereid - om als wij daartoe besluiten - de persoonlijke AGB-code van de HBO-(wijk)verpleegkundigen in vaste loondienst te overleggen;
- Voor het leveren van casemanagement dementie wordt aangetoond dat de aanbieder lid is van het Dementie Netwerk in de betreffende regio;
- Voor het leveren van Integrale Kindzorg (IKZ) wordt aangetoond dat de aanbieder een kinderverpleegkundige of HBO-verpleegkundigen met kinderaantekening in loondienst heeft;
- Voor het leveren van Palliatief Terminale Zorg

(PTZ) overlegt de zorgaanbieder bewijs waaruit blijkt dat de aanbieder is aangesloten bij een erkend Palliatief Netwerk in de regio.

Nieuwe zorgaanbieders

Voor (voor ons) nieuwe zorgaanbieders hanteren we dezelfde criteria als bestaande (reeds gecontracteerde) zorgaanbieders. Wel hebben we aanvullende informatie nodig om uw organisatie zorgvuldig te kunnen beoordelen. Van gecontracteerde zorgaanbieders beschikken wij in veel gevallen al over deze informatie. Ook brengen we onderwerpen onder de aandacht waarover wij afspraken willen maken met nieuwe zorgaanbieders.

U kunt zich het hele jaar door aanmelden via ZorginkoopWijkverpleging@vgz.nl. Wij informeren u vervolgens over de te volgen procedure. In [bijlage 2](#) leest u hier ook meer over.

Uitvraag nieuwe zorgaanbieders:

- Nieuwe zorgaanbieders zijn net als bestaande zorgaanbieders bereid inzicht te geven in gemiddelde kosten, gemiddelde doorlooptijd, gemiddelde ureninzet en indien nodig bereid hier verbeterafspraken over te maken;
- Nieuwe zorgaanbieder kunnen aantonen dat zij financieel gezond zijn. Hierbij wordt op basis van de meest recente jaarrekening gekeken

- naar solvabiliteit (eigen vermogen/totaal vermogen), current ratio (vlottende activa/kortlopende schulden) en het nettoresultaat. Van voldoende financiële gezondheid is sprake bij een solvabiliteit groter of gelijk aan 15,0%, een current ratio hoger of gelijk aan 1,0% én indien een positief nettoresultaat is gerealiseerd;
- De zorgaanbieder overlegt een Toelating WTZi;
- Heeft geen bevel, aanwijzing of verscherpt toezicht van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) op moment van inschrijving of in de afgelopen 12 maanden;
- De zorgaanbieder dient te voldoen aan de voorwaarden binnen de Wet op de Geneeskundige Behandeling Overeenkomst (Wgbo). Dit betekent onder meer dat de continuïteit van zorg geborgd dient te blijven;
- De zorgaanbieder overlegt een verklaring omtrent gedrag voor rechtspersonen (VOG RP);
- De zorgaanbieder overlegt de inschrijving bij de Kamer van Koophandel (niet ouder dan een halfjaar), de statuten van de inschrijvende zorgaanbieder en de juridische structuur van de inschrijvende zorgaanbieder (N.B. wanneer de juridische structuur verandert, het bestuur verandert of er sprake is van een aanstaande overname tussen inschrijving en eventuele gunning, dan dient de inschrijvende zorgaanbieder VGZ hierover direct schriftelijk te informeren). VGZ sluit alleen een overeenkomst met de direct leverende entiteit;
- De zorgaanbieder levert een vragenlijst aan

waarin VGZ kort en bondig vraagt naar wat voor zorg de aanbieder levert, waar, hoe, met wie en welke juridische structuur;

- Bij aanvragen voor het leveren van casemanagement dementie wordt aangetoond dat de aanbieder lid is van het Dementie Netwerk in de betreffende regio;
- Bij aanvragen voor het leveren van Integrale Kindzorg (IKZ) wordt aangetoond dat de aanbieder een kinderverpleegkundige of HBO-verpleegkundigen met kinderaantekening in loondienst heeft;
- Bij aanvragen voor het leveren van Palliatief Terminale Zorg (PTZ) overlegt de zorgaanbieder bewijs waaruit blijkt dat de aanbieder is aangesloten bij een erkend Palliatief Netwerk in de regio.

Zelfstandigen zonder personeel (ZZP'ers)

Deze aanvullende inkoopcriteria gelden voor zelfstandige wijkverpleegkundigen, hierna omschreven als ZZP'ers. Om een overeenkomst te kunnen sluiten moeten alle ZZP'ers aantoonbaar voldoen aan onderstaande criteria. Ook gedurende de looptijd van de overeenkomst moeten zij aan deze criteria blijven voldoen.

Additionele toegangscriteria voor zelfstandige wijkverpleegkundigen (ZZP'ers)

De ZZP'er:

- Beschikt over de kwalificatie niveau 4 of niveau 5 (wijk)verpleegkundige;
- Indien de ZZP'er geen hbo-(wijk)verpleegkundige is, dan kan de indicatie niet door de ZZP'er zelf worden gesteld. De ZZP'er heeft dan een afspraak met een hbo-(wijk)verpleegkundige die wel mag indiceren. Daar heeft de ZZP'er een samenwerking mee en deze hbo-(wijk)verpleegkundige blijft betrokken bij de uitvoering en evaluatie van het zorgplan per cliënt. Deze afspraak is schriftelijk vastgelegd door partijen. Een kopie wordt verstrekt aan VGZ;
- Heeft afspraken gemaakt met één of meerdere (wijk)verpleegkundige(n) om de achterwacht te regelen voor het geval dat de ZZP'er op enig moment niet in staat is om zelf de zorg te leveren die is afgesproken met de cliënt;
- De zzp'er dient te voldoen aan de voorwaarden binnen de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (Wgbo). Dit betekent onder meer dat de continuïteit van zorg geborgd dient te blijven;
- Levert minimaal aan vijf verschillende cliënten zorg in 2019, waarbij niet uitsluitend zorg geleverd wordt aan cliënten die verzekerd zijn bij VGZ;

- Voldoet aan de eisen van de WKKGZ en ook specifiek aan de eisen die vermeld staan in de handreiking voor ZZP'ers in de zorg (VWS december 2017);
- Is in het bezit van het keurmerk HKZ of een inhoudelijk overeenkomstig keurmerk (bijvoorbeeld Mijn Keurmerk van KIWA);
- Kan geen afspraken maken over bekostigingsexperimenten anders dan het integraal tarief.

Bijlage 2 **Inkoopcriteria bijzondere zorg of zorg voor bijzondere doelgroepen**

Palliatief Terminale Zorg (PTZ)

Definitie

Cliënten komen in aanmerking voor PTZ wanneer het een levensbedreigende ziekte betreft waarbij geen (medische) behandeling meer plaatsvindt die gericht is op herstel of levensverlenging. De behandelend specialist/huisarts (hoofdbehandelaar) heeft (navolgbaar) vastgesteld dat de cliënt nog een levensverwachting heeft van minder dan drie maanden. Een wijkverpleegkundige indiceert vervolgens de omvang van PTZ en beschrijft dit in het zorgplan. Het doel van PTZ is de cliënt en zijn of haar naaste omgeving zoveel mogelijk te ontlasten.

Palliatieve zorg is een benadering die de kwaliteit van het leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening, door het voorkomen en verlichten van lijden, door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van pijn en andere problemen van lichamelijke, psychosociale en spirituele aard. De keuze voor de thuissituatie betekent dat er in die thuissituatie voor het toezicht een mantelzorger (of vrijwilliger) aanwezig moet zijn op die momenten dat de cliënt niet alleen kan zijn en de

zorgprofessional niet aanwezig is omdat er geen (wijk)verpleegkundige of verzorgende handelingen uitgevoerd hoeven te worden. Deze zorg kan ook in een hospice of Bijna Thuis Huis worden ingezet. Het implementatieplan van het kwaliteitskader palliatieve zorg is in ontwikkeling en kan mogelijk nog effect hebben op onze inkoopvoorwaarden. PTZ is in de basis generalistische zorg en is gericht op goede kwaliteit van sterven, begeleiding van de cliënt en diens naasten en pijnbestrijding. Bij PTZ is niet de genezing van de cliënt het doel, maar een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven.

Goede kwaliteit van sterven betekent dat de betrokken verzorgenden en (wijk)verpleegkundigen voldoende bevoegd en bekwaam moeten zijn ook voor alle complexe handelingen.

Inkoopvoorwaarden

- Palliatieve Zorg wordt geleverd volgens bestaande richtlijnen en normen van de beroepsgroep zoals:
 - a. Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland, IKNL/Palliactief, 2017;
 - b. Palliatieve zorgrichtlijnen voor de praktijk (VICK/IKNL, 2010);

- c. Zorgmodule Palliatieve zorg 1.0 en het zorgpad stervensfase;
 - d. Richtlijnen Pallialine;
 - e. LESA (landelijke EersteLijns samenwerkingsafpraak).
- De zorgaanbieder is aangesloten bij een erkend Palliatief Netwerk;
 - Uit het zorgplan blijkt dat de zorgaanbieder mantelzorgers en vrijwilligers actief betreft bij het zorgproces om de intensieve zorg (24-uurs toezicht) te kunnen borgen;
 - De zorgaanbieder borgt de nazorg en wijst de nabestaanden de weg in ondersteuning;
 - De hoofdbehandelaar (een medisch specialist of de huisarts) heeft vastgesteld dat de levensverwachting van de cliënt korter is dan drie maanden en dit moet navolgbaar zijn. De huisarts is eindverantwoordelijk voor de medische zorg in de thuissituatie;
 - De zorgaanbieder moet alle gespecialiseerde persoonlijke en verpleegkundige zorg kunnen leveren in de thuissituatie, dit kan eventueel ook via onderaannemerschap, waarbij de hoofdaannemer eindverantwoordelijk blijft voor deze zorg;
 - De zorgaanbieder legt in het zorgplan vast, na overleg met cliënt, wie welke zorg levert tijdens de PTZ-fase, inclusief (indien nodig) afstemming

Bron: infomatiekaart palliatief terminale zorg – ministerie van VWS – dec 2015

met gemeente over bijvoorbeeld de maaltijdvoorziening;

- Beschikbaarheid (24/7) beschikbaarheid van (wijk)verpleegkundigen niveau 4/5 die bekwaam zijn volgens de competentiebeschrijving van V&VN.
- De zorgaanbieders declareren in principe niet meer dan gemiddeld 12,6 uur per dag. Dit is een gemiddelde aantal uren dat als uitgangspunt genomen kan worden. Er zijn natuurlijk situaties mogelijk dat er gemiddeld meer zorg nodig is. Echter, de ervaring heeft geleerd dat 12,6 uur per dag een goed uitgangspunt is, omdat in de thuissituatie altijd een beroep gedaan moet kunnen worden op een mantelzorger en/ of vrijwilliger. Incidenteel kan er sprake zijn van intensieve (24-uurs) professionele zorg van maximaal enkele etmalen waarbij het aantal gedeclareerde uren overeenkomt met het aantal daadwerkelijk geleverde uren wijkverpleging.

Zorg voor kinderen met een intensieve zorgvraag

Definitie

Vanaf 1 januari 2018 valt de verzorging voor kinderen onder de 18 jaar met een geneeskundig probleem onder de Zvw. Hiermee is de verpleging en verzorging van kinderen onder 18 jaar gelijkgetrokken met de verpleging en verzorging

van volwassenen. Deze verzorging valt onder reguliere zorg zoals het door verpleegkundigen geboden wordt.

Indien de verzorging bij jeugdigen verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop, valt deze verzorging onder de Zvw. Indien de verzorgende interventies bij jeugdigen gericht zijn op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL), blijft die zorg onder de Jeugdwet vallen. Intensieve Kindzorg (IKZ) blijft voorlopig in stand voor zorgvragen waarbij sprake is van complexe zorghandelingen, die intensieve (24-uurs) aanwezigheid vragen of waarbij zorg in nabijheid noodzakelijk is. Alleen deze groep komt in aanmerking voor verpleegkundig dagverblijf of kinderzorghuis.

Inkoopvoorwaarden

- Er is een schriftelijke verklaring aanwezig van de medisch specialist of kinderarts als hoofdbehandelaar;
- Bij de zorg voor zieke kinderen is het de kinderverpleegkundige die in samenspraak met kind en ouders aard, omvang, duur en doel van de zorg beschrijft;
- Tijdens de periode dat zorg wordt verleend is een Kinderverpleegkundige of hbo-(wijk)verpleegkundige met een kinderaantekening verantwoordelijk voor de zorg;
- Het zorgteam bevat disciplines en kennis die

aansluiten op de zorgvraag van het kind en de familie;

- De zorgaanbieder borgt samenwerking met en overleg tussen partijen (kind/gezin, professional, zorgaanbieder, gemeente onderwijs en verzekeraar). Dit is noodzakelijk om maatwerk te kunnen leveren. Gemeenten blijven verantwoordelijk voor verzorging indien die gericht is op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid. Het is daarom van belang dat een zorgaanbieder die zorg levert aan kinderen met een intensieve zorgvraag, hierover ook afspraken maakt met de gemeente;
- VGZ koopt de zorg voor kinderen met een intensieve zorgvraag selectief in bij kindzorghuizen, verpleegkundige kinderdagverblijven en thuiszorginstellingen die extramurale kindzorg willen leveren. Zij werken volgens landelijk geaccepteerde voorwaarden van goede zorg:

- Kwaliteitseisen vanuit de brancheorganisatie BINKZ.
- Factsheet knip verzorging Jeugdwet
- Onder de eisen per professional verstaan we dat iedere professional een verklaring Omtrent Goed Gedrag (VOG) heeft en bevoegd en bekwaam is voor de te leveren handelingen.

Dementiezorg

We zijn landelijk continu in afstemming over de doorontwikkeling van dementiezorg, waaronder de voorwaarden die we stellen aan dementiezorg. VGZ conformeert zich aan de afspraken die zij binnen ZN maakt over de organisatie van zorg voor mensen met dementie. Deze afspraken zijn geïntegreerd in ons beleid.

Definitie

Dementiezorg is zorg voor een cliënt waarbij de medisch specialist, huisarts of specialist ouderengeneeskunde de diagnose dementie heeft vastgesteld, óf een cliënt waarbij sprake is van geobjectiverde cognitieve stoornissen met belangrijke interferentie in het dagelijks leven, met afname ten opzichte van vroegere niveau van functioneren, niet te verklaren door delier of depressie.

VGZ heeft als standpunt dat casemanagement een belangrijke voorwaarde is voor mensen met dementie die langer thuis blijven wonen. Een vast en deskundig aanspreekpunt is daarbij van belang. Casemanagement dementie is een specialistische functie. Bij een minder complexe ondersteuningsvraag (en regiemogelijkheden vanuit de cliënt met dementie en diens mantelzorgers) kan deze rol prima uitgevoerd worden door een wijkverpleegkundige of POH. Als de complexiteit van de ondersteuningsvraag toe-

neemt, kan de betrokkenheid van een gespecialiseerd dementieverpleegkundige noodzakelijk worden. De inzet kan bestaan uit consultatie, samenwerking of overname van de cliënt.

Ontwikkelingen

De uitkomsten van het programma Dementiezorg voor Elkaar, als onderdeel van het Deltaplan Dementiezorg, zijn gepubliceerd. Het onderzoek geeft een beeld van de omvang en samenstelling van de populatie, de verschillen in zorggebruik tussen netwerken en het belang van wijkverpleging voor mensen met dementie. Deze uitkomsten zijn volgens VGZ een goede basis om met netwerken in gesprek te gaan en daar waar dat mogelijk is tot verbeteringen te komen.

Er zijn zorgen over de beschikbaarheid van dementieverpleegkundigen. In sommige regio's is sprake van wachtlijsten. Zorgverzekeraars hebben zich gecommitteerd aan landelijke afspraken hierover. De NZa monitort het nakomen hiervan en houdt een wachtlijstregistratie bij op basis van een ingestelde beleidsregel.

Inkoopvoorwaarden dementiezorg

Casemanagement dementie

- Een zorgaanbieder die casemanagement wil leveren, moet aangesloten zijn bij het regionale netwerk voor dementiezorg
- Indien de inzet van een gespecialiseerd dementieverpleegkundige nodig is, voldoet deze pro-

fessional bij voorkeur aan het expertiseprofiel Dementie Verpleegkundige zoals opgesteld door de V&VN.

Hieronder worden de belangrijkste voorwaarden voor dementiezorg benoemd.

Structuur

- Per keten is één ketencoördinator verantwoordelijk en aanspreekbaar voor de inhoudelijke aansturing van casemanagers binnen de keten;
- Er is binnen de keten sprake van bestuurlijke betrokkenheid van en integrale afstemming tussen GGZ, ziekenhuizen, VVT, eerstelijns (huisartsen), sociale domein en gemeenten;
- De regionale samenwerking is geformaliseerd in een convenant of vergelijkbaar document;
- Er is een vast bestuurlijk aanspreekpunt voor de keten, onder meer om afspraken te maken over de financiering en wachtlijsten.

Spelregels

- Er is voor de keten een zorgprogramma/zorgpad aanwezig, waarin concrete werkafspraken zijn gemaakt tussen de partijen (wie doet wat, waar en wanneer) in het kader van behandeling, begeleiding en ondersteuning inclusief verwijzing en overdracht;
- De taken en verantwoordelijkheden van de netwerkpartners zijn vastgelegd;
- Er is een PDCA- en jaarcyclus (begroting, jaar-

plan en jaarverslag) ingericht (ketenniveau), inclusief evaluatie waarvan uitkomsten gebruikt worden voor optimalisatie;

- De netwerkregie is belegd bij één persoon, er is sprake van een eenduidige aansturing casemanagement vanuit de keten;
- Er wordt met elkaar samengewerkt vanuit de gedachte van een niet-concurrentieel model, de samenwerking overstijgt belangen van eigen organisatie.

Onplanbare zorg

Definitie

Onplanbare zorg wijkverpleging is zorg die in de periode van 23.00 uur tot 07.00 uur wordt geleverd als opvolging van een melding in die periode gemaakt, voor zorg die niet gepland kan worden en niet uitgesteld kan worden tot de dag erna. Het betreft zorg binnen de definitie voor wijkverpleging: Verpleging en verzorging zoals omschreven in artikel 2.10 Besluit zorgverzekering (Bzv):

“Verpleging en verzorging omvat zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, waarbij die zorg verband houdt met de behoefte aan de geneeskundige zorg, bedoeld in artikel 2.4, of een hoog risico daarop.”

Onplanbare zorg onderscheidt zich van planbare nachtzorg die op de dag ervoor ingepland wordt

en die in de nacht van 23.00 uur tot 07.00 uur wordt geleverd. Deze onplanbare zorg onderscheidt zich ook van acute zorg die zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen enkele minuten tot enkele uren, verleend moet worden om overlijden of onomkeerbare gezondheidsschade als gevolg van een acute levensbedreigende aandoening of een ongeval te voorkomen.

Inkoopvoorwaarden

- Iedere zorgaanbieder met een overeenkomst voor de wijkverpleging borgt (zelfstandig of via onderaanneming) de 24 uren per dag bereikbaarheid en beschikbaarheid;
- De zorgaanbieder die de onplanbare zorg levert moet binnen 30 minuten ter plaatse kunnen zijn indien de vraag daartoe aanleiding geeft. Indien er sprake is van een verhoogd risico op onplanbare zorg, is dit beschreven in het zorgplan van de cliënt. Wanneer de zorgaanbieders regionale afspraken maken over de onplanbare zorg, dient het zorgdossier beschikbaar te zijn voor de zorgaanbieder die de onplanbare zorg levert, zeker bij cliënten met een verhoogd risico op onplanbare zorg;
- Alle cliëntgebonden zorg wordt gedeclareerd op cliëntniveau op de integrale doelgroepenprestatie;
- In de regio is sprake van een samenwerking tussen de zorgaanbieders wijkverpleging, HAP en de meldkamer over een afgestemde wijze

waarop zorgvragen worden aangenomen, beoordeeld en gekoppeld aan de juiste zorginzet;

- Aanbieders die in 2019 niet aan deze voorwaarden voldoen leveren in Q3 2019 een plan aan waarmee aangetoond wordt dat in 2020 aan de voorwaarde(n) wordt voldaan.
- Er wordt aantoonbaar actief beleid gevoerd om samen met andere aanbieders, SEH en HAP ervoor te zorgen dat cliënten indien mogelijk thuis hun zorg kunnen krijgen.

Gespecialiseerde Verpleging

Definitie

De (oude) Medisch Specialistische Verpleging Thuis (MSVT) bestaat niet meer en noemen we vanaf 2018 Gespecialiseerde Verpleging. Deze zorg valt per 2018 onder de beleidsregel Verpleging en Verzorging en is daarmee opgegaan in de prestaties verpleging en gespecialiseerde verpleging. Deze zorg maakt daarmee integraal deel uit van de wijkverpleging en valt volledig onder het integrale tarief wijkverpleging. Het doel van gespecialiseerde verpleging is het uitvoeren van gespecialiseerde verpleegkundige handelingen die het herstel bevorderen, verergering van de ziekte of aandoening voorkomen en/of verlichting

van lijden en ongemak bieden. Wij verwijzen voor de voorwaarden rondt deze zorglevering naar de landelijke afspraken, zoals verwoord in de meest recente factsheet MSVT 2.0, te vinden op de [website](#) van V&VN transferverpleegkundigen.

Inkoopvoorwaarden gespecialiseerde wijkverpleging

- De gespecialiseerde verpleging wordt uitgevoerd door bevoegde en bekwame (wijk)verpleegkundigen met deskundigheidsniveau 4 of hoger;
- De zorgaanbieder heeft een scholingsprogramma om verpleegkundigen bevoegd en bekwaam te houden voor uit te voeren voorbehouden of risicovolle handelingen;
- De zorg vindt plaats op verzoek van de huisarts of de medisch specialist en wordt onder zijn of haar regie uitgevoerd;
- In het zorgplan worden de specifieke activiteiten inhoudelijk benoemd en onderbouwd, en is zichtbaar welk niveau de betreffende zorgverlener heeft.
- Aanbieders die gespecialiseerde verpleging leveren hebben een regiorol, wat betekent dat zij deze zorg levert aan alle VGZ-verzekerden in haar werkgebied - ongeacht waar een klant de reguliere wijkverpleging ontvangt - en schoolt de reguliere verpleegkundigen waar dat mogelijk is om de wijkverpleging zo generiek mogelijk te kunnen leveren.

Bijlage 3 **Wijzigingen inkoopplan 2020 d.d. 1 juli 2019 t.o.v. inkoopplan 2020 zoals gecommuniceerd op 1 april 2019**

Onderwerp	Wijziging
Cessieverbod	VGZ past met ingang van 2020 de polisvoorwaarden aan waardoor een akte van cessie niet meer mogelijk is voor wijkverpleging. Als gevolg hiervan accepteert VGZ met ingang van 1 januari 2020 geen rechtstreekse declaraties meer van niet-gecontracteerde zorgaanbieders wijkverpleging. Dit betekent dat declaraties en de betalingen daarvan met ingang van 2020 via de verzekerde lopen. Voor gecontracteerde aanbieders wijzigt er niets: zij kunnen in 2020 rechtstreeks bij VGZ blijven declareren. Zorgaanbieders die momenteel niet door VGZ zijn gecontracteerd kunnen gedurende het hele jaar een zorgovereenkomst bij ons aanvragen.
Minimaal 1 hbo-(wijk)verpleegkundige in vaste (loon)dienst	VGZ past met ingang van 2020 de polisvoorwaarden aan waardoor alle aanbieders van wijkverpleging verplicht zijn om minimaal één hbo-(wijk)verpleegkundige in vaste (loon)dienst te hebben die de indicaties stelt. Voor ZZP'ers die zelf geen hbo-(wijk)verpleegkundige zijn geldt dat zij een samenwerkingsrelatie moeten aangaan met een hbo-(wijk)verpleegkundige ten behoeve van de indicatiestelling. Op verzoek van VGZ moet bewijs van deze samenwerkingsrelatie kunnen worden overlegd.

Bijlage 4 Wijzigingen inkoopplan 2020 t.o.v. inkoopplan 2019

Onderwerp	Wijziging
Nieuwe criteria	<p>Wij hebben criteria voor ZZP'ers opgenomen in onze inkoopvoorwaarden, deze waren vorig jaar separaat van het inkoopplan gepubliceerd.</p> <p>Nieuw bij alle zorgaanbieders:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toets portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders (RIZ); • Leveren integraal product • IGZ beoordeling • Mogelijkheid overleggen AGB-code van verpleegkundigen <p>Nieuw bij uitvraag nieuwe zorgaanbieders:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lidmaatschap netwerk voor casemanagement dementie • IKZ: aantonen niveau personeel in dienst; • PTZ: bewijs aangesluiten erkend Palliatief Netwerk; • Geen bevel, aanwijzing of verscherpt toezicht IGJ in de afgelopen 12 maanden; • Mogelijkheid overleggen AGB-code van verpleegkundigen; • Bewijs kwaliteitssysteem.
Cessieverbod	Wij voeren mogelijk vanaf 2020 cessie-verbod voor niet-gecontracteerde zorgaanbieder.
Onderscheid tussen zorgaanbieders bij gedifferentieerde zorginkoop en verfijning van de benchmark	Wij onderscheiden zorgaanbieders niet meer (alleen) op basis van de hoogte van het VGZ-zorgkostenplafond, maar nemen ook andere kenmerken mee om tot een betere vergelijking te komen tussen zorgaanbieders. We continueren én verfijnen de methode van gedifferentieerde zorginkoop naar 2020 met een sterker vergelijk tussen zorgaanbieders met gelijke profielen.
Keurmerken ZZP'ers	Aangepast bij Additionele criteria voor zelfstandige wijkverpleegkundigen (ZZP'ers): keurmerk HKZ of een inhoudelijk overeenkomstig keurmerk (bijvoorbeeld Ons Keurmerk van KIWA)
Cliëntvolgende contract	Wij hanteren geen zorgkostenplafonds meer bij cliëntvolgende contracten.
Bestuursverklaring	We verwijzen voor de bestuursverklaring naar de inkoopportal.
Term 24-uurszorg aangepast	24-uurszorg aangepast naar intensieve zorg n.a.v. bevindingen Zorginstituut Nederland: https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/overige-onderwerpen/intensieve-verpleging-in-de-palliatieve-fase

Onderwerp	Wijziging
Benchmark	De uitkomst van de verfijnde benchmark is bepalend voor het type contract (Pluscontract of Standaardcontract), tariefsindexatie en volumegroei.
Casemanagement dementie	Bij aanvragen voor het leveren van casemanagement dementie wordt aangetoond dat de aanbieder lid is van het Dementie Netwerk in de betreffende regio;
Onplanbare zorg	De voorwaarden van 2019 waren gericht op enkele regio's, deze gelden nu voor alle regio's: samenwerking tussen de zorgaanbieders wijkverpleging, HAP en de meldkamer.
Regionale planvorming	Aansturing op regionale planvorming door enkele zorgaanbieders