



Inkoopbeleid Wijkverpleging

2023



COÖPERATIE VGZ

Voorop in gezondheid en zorg.
Voor iedereen.

Inhoud

Wijzigingen/aanvullingen op het inkoopbeleid	3
20 oktober 2022	3
Samen werken aan toekomstbestendige zorg	4
Coöperatie VGZ & Wijkverpleging	6
1. Toelichting op onze criteria	8
Zinnige zorg in de wijkverpleging	8
1. Het bevorderen van passende zorg	9
2. Innovaties in de wijkverpleging Good Practices: praktijkvoorbeelden van zinnige zorg	9
3. integrale zorg en bijzondere zorgvormen	12
4. Samenwerking tussen zorgorganisaties en zorgprofessionals	14
5. Onze inkoopsystematiek	14
6. Kwaliteitsnormen: de basis voor een overeenkomst	17
7. Niet-gecontracteerde zorgaanbieders	17
8. De nieuwe bekostiging wijkverpleging in 2023	18
Thema's op basis van het Integraal Zorgakkoord (IZA)	19
Anders werken in de wijkverpleging	19
Samenwerking en coördinatie in de wijk	20
Gezonde bedrijfsvoering	21
Duur van de overeenkomst	21
Norm voor onderaanneming	22
Screening, fraude en consequenties	22
Toetsen van kwaliteitseisen	22
Duurzame Zorg	23
2. Proces zorginkoop	25
Procesverloop contracteren voor zorgaanbieders	25
Proces contracteren voor nieuwe zorgaanbieders	25
Nieuwe toetreders	26
Bereikbaarheid	26
Naleving & Controle	26
Tussentijdse aanpassingen van het inkoopbeleid en de inkoopprocedure	26
Geen aanbesteding	27
Algemene Voorwaarden Zorginkoop	27
Bijlage 1. Inkoopcriteria	29
Bijlage 2. Inkoopcriteria bijzondere zorg of zorg voor bijzondere zorgvormen	33
Bijlage 3. Wijzigingen	38
Wijzigingen inkoopbeleid 2023 t.o.v. inkoopbeleid 2022	38

Wijzigingen/aanvullingen op het inkoopbeleid



20 oktober 2022

Aanvullend beleid op basis van het Integraal Zorgakkoord (IZA) en gewijzigde data voor overeenstemming en afronding overeenkomsten 2023

Op basis van het [IZA](#) hebben wij ons inkoopbeleid 2023 aangevuld met een tweetal thema's. Deze thema's zijn: 'Anders werken in de wijkverpleging' en 'Samenwerking en coördinatie in de wijk'. Op basis van dit aanvullende beleid en vanwege een recent verzoek van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) om de (maximum-)tarieven, budgetten en vergoedingsbedragen voor 2023 te verhogen, ontvangen zorgaanbieders van ons een nieuw contractaanbod voor 2023. Hierdoor wijzigt de uiterste datum waarop we overeenstemming bereikt moeten hebben naar [22 januari 2023](#). De uiterste datum waarop de overeenkomst administratief in VECOZO afgerond moet zijn, wijzigt naar [16 februari 2023](#).

Op welke thema's is het inkoopbeleid aangevuld en waarom?

In het IZA zijn afspraken gemaakt om de wijkverpleging toekomstbestendig te maken. Wij ondersteunen deze afspraken. Met ons inkoopbeleid zetten we al jaren in op innovatie in de wijkverpleging, bijvoorbeeld door meer aandacht te vragen voor zogeheten [Good Practices](#).

Met dit aanvullende beleid voor 2023 willen we impulsen geven om versneld en concreet samen te werken aan de thema's:

- **Anders werken in de wijkverpleging**
met aandacht voor: inzet op "(technologische) hulpmiddelen, tenzij" en goed werkgeverschap
- **Samenwerking en coördinatie in de wijk**
met aandacht voor: onplanbare nachtzorg en herkenbare, aanspreekbare wijkverpleging

Uitgebreide informatie over bovengenoemde thema's is te vinden in ons inkoopbeleid 2023 vanaf [pagina 19](#).

Waarom wijzigen de data voor overeenstemming en afronding van de overeenkomsten 2023?

Op basis van het aanvullende beleid op bovengenoemde thema's en vanwege het [verzoek van VWS aan de NZa om de \(maximum-\)tarieven, budgetten en vergoedingsbedragen voor 2023 te verhogen](#), bieden wij zorgaanbieders in de wijkverpleging graag een nieuw contractvoorstel aan.

In het nieuwe contractvoorstel is de indexering van de tarieven verhoogd. Dit heeft gevolgen voor het integrale tarief en de vaststelling van het zorgkostenplafond.

Om zorgaanbieders voldoende tijd te geven om het nieuwe contractaanbod te beoordelen, is de uiterste tekentermijn voor het contractaanbod gewijzigd.

Wat betekent dit voor u als zorgaanbieder?

Uiterlijk **11 november 2022** ontvangt u het nieuwe contractaanbod voor 2023 via VECOZO of per mail.

De uiterste datum waarop we overeenstemming bereikt moeten hebben met betrekking tot de overeenkomst wijzigt naar **22 januari 2023**. De uiterste datum waarop de overeenkomst administratief in VECOZO afgerond moet zijn, wijzigt naar **16 februari 2023**.

Let op: ook als u ons eerdere contractaanbod al heeft geaccepteerd, ontvangt u van ons een nieuw contractaanbod ter beoordeling en acceptatie in VECOZO. Na acceptatie van het nieuwe contractaanbod 2023 vervangt de nieuwe overeenkomst de oude overeenkomst.

Samen werken aan toekomstbestendige zorg

De zorg in Nederland is van hoge kwaliteit en over het algemeen toegankelijk voor iedereen. De vraag is of en hoe we dat de komende jaren kunnen blijven garanderen. De afgelopen twee jaar hebben we ervaren dat toegang tot goede zorg niet vanzelfsprekend is. Zorgprofessionals hebben alle zeilen bijgezet om patiënten de zorg te bieden die ze nodig hadden. Ze vonden samen met zorgverzekeraars en ondersteund door toezichthouders vernieuwende oplossingen om de zorg zoveel mogelijk te kunnen blijven leveren. Momenteel staan we gezamenlijk voor de vraag hoe we de geleerde lessen en de gevonden oplossingen kunnen toepassen in een nieuwe situatie. COVID-19 is een gegeven en we moeten samen zoeken naar manieren om noodzakelijke zorg zoveel mogelijk doorgang te laten vinden. En daarvoor is opnieuw onze gezamenlijke inspanning en creativiteit nodig.

Gedeelde visie op de toekomst

De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) liet in september 2021 op overtuigende wijze zien dat politiek en samenleving de komende periode voor ingewikkelde keuzen staan. De toenemende vergrijzing, technologische ontwikkelingen, de klimaatcrisis en toenemende knelpunten op de arbeidsmarkt, dwingen ons om op een andere manier naar gezondheid en zorg te kijken. Er zijn veel initiatieven en ideeën binnen en over de zorg, maar opvallend genoeg ontbreekt een gezamenlijke visie op de zorg van de toekomst. Coöperatie VGZ wil er de komende jaren aan bijdragen dat zo'n gedeelde en gedragen visie ontstaat.

Eigen regie op gezondheid en passende zorg voor iedereen als vertrekpunt

Bij het formuleren van ons zorginkoopbeleid voor 2023 nemen we het streven naar passende zorg en zoveel mogelijk regie op gezondheid en zorg voor onze leden als uitgangspunt. Als we onze goede zorg ook in de toekomst toegankelijk en betaalbaar willen houden, is het belangrijk dat daarin alle 'spelers' een rol en verantwoordelijkheid nemen. Het bieden van een passend antwoord op vragen van onze leden op het terrein van gezondheid en zorg is daarbij de basis. Uit gesprekken met leden en patiënten merken we dat die vragen breder zijn dan het domein van formele zorg. Daarom werken we graag samen met partners buiten het zorgdomein, waaronder ledenorganisaties, gemeenten en werkgevers aan zorg én gezondheid. Het zoeken naar effectieve interventies voor het toekomstbestendig maken van de zorg is belangrijker dan ooit.

**Toekomstbestendig
maken van de zorg
is belangrijker
dan ooit**

Gezamenlijke inspanning nodig

We stimuleren en ondersteunen vernieuwing en innovatie binnen de zorg. We streven daarbij steeds naar betere zorg voor de patiënt, terwijl we de druk op schaars personeel en de kosten verlagen. Zo werken we aan zorg die ook in de toekomst uitvoerbaar en betaalbaar blijft: dat is toekomstbestendige zorg. Dat kunnen we niet alleen. Als Coöperatie VGZ opereren we in een complex krachtenveld met veel spelers. Wij hebben sterke partners, binnen en buiten het netwerk Zinnige Zorg, die bijdragen aan vernieuwing of modernisering van de zorg en zo laten zien hoe we de zorg toekomstbestendig kunnen maken. Belangrijk is dat we hierbij continu het belang van onze leden voor ogen houden, maar ook de werkzaamheid van de gevonden oplossingen. Daarom werken we bij voorkeur samen met onze leden, patiëntenorganisaties, zorgverleners, merkpartners en gemeenten aan het oplossen van urgente vraagstukken en de opschaling van goede praktijken.

Hoofdpunten van ons beleid

De noodzakelijke transformatie van de zorg vraagt iets van ons allemaal: vernieuwende oplossingen en bijbehorende impactvolle veranderingen, flexibilisering en digitalisering van zorgaanbod, zodat beter aangesloten kan worden op de veranderende zorgvraag en concentratie, digitalisering, ombouw en soms afbouw van bestaande infrastructuur.

We zien ons zorginkoopbeleid voor 2023 als een uitnodiging om samen stappen te zetten richting toekomstbestendige zorg en initiatieven te ontwikkelen die bijdragen aan:

- ✓ Passende zorg die tijdige toegang biedt voor mensen die dat nodig hebben
- ✓ Zorg die betaalbaar is voor de maatschappij en onze leden, op de korte en lange termijn
- ✓ Zorg die van goede kwaliteit is en onze leden helpt om grip te krijgen op gezondheid en zorg

We kijken in ons beleid nadrukkelijk naar duurzaamheid in brede zin, want de klimaatcrisis is ook een gezondheidscrisis. In de wetenschap dat de zorgsector in Nederland verantwoordelijk is voor 7% van de CO₂-uitstoot, is het vanzelfsprekend dat we ons ook om die reden inzetten om de zorgsector te verduurzamen.

In onze inkoopplannen beschrijven we per zorgsoort onze visie, mede gebaseerd op goede voorbeelden en initiatieven uit de praktijk. Ons beleid gaat uit van de volgende hoofdpunten:



Zinnige zorg

Betere zorg voor de patiënt, tegen lagere kosten (individueel en collectief), gebaseerd op de ideeën van zorgverleners



Duurzame zorg

Verduurzamen van de noodzakelijke zorg en bijbehorend vastgoed uitgaande van de 4 pijlers van de Green Deal Duurzame Zorg



Arbeidsmarkt

Voorrang voor zorg die beter is voor de patiënt en vernieuwingen die de druk op zorggebruik – en daarmee op personeel en budget – verlagen



Continu innoveren

Ruim baan voor initiatieven die bijdragen aan zinnige zorg via slimme inzet van digitalisering, technologie en hulpmiddelen



Samenwerking

Samenwerking in de keten van zorg en welzijn, in de regio of digitaal, om frictieloze patiëntreizen mogelijk te maken die echt om de patiënt georganiseerd zijn

Tot slot gaan we graag met zorgaanbieders, zorgprofessionals en andere partners in gesprek over gezamenlijke vraagstukken en oplossingen: wat is er de komende jaren nog meer mogelijk om de zorg toekomstbestendig te maken voor iedereen?

Marjo Vissers, bestuursvoorzitter / CEO en Cas Ceulen, Chief Health Officer





Coöperatie VGZ & Wijkverpleging

De personeelstekorten in de zorg hebben een grote impact op de toegankelijkheid van zorg voor onze leden. Die komt hiermee steeds meer onder de druk te staan. In het inkoopbeleid zetten wij daarom maximaal in op passende zorg. Alleen zo kan de wijkverpleging als essentiële schakel in de wijk onze leden in staat stellen om langer zelfredzaam te zijn. We moedigen initiatieven aan die de wijkverpleegkundige tijd besparen, zelfredzaamheid van de cliënt stimuleren en doelmatigheid bevorderen. Daarmee zorgen we dat we met dezelfde arbeidspopulatie meer leden van passende zorg kunnen voorzien. Voor 2023 benadrukken wij in onze visie op wijkverpleging drie hoofdpunten: de inzet van passende zorg, innovatie en een gezonde bedrijfsvoering.



Hoofdpunten van ons inkoopbeleid



Passende zorg

Wij focussen op een optimale cliëntreis nu en in de toekomst. Daarbij anticiperen we op de uitdagingen om de zorg aan onze leden toegankelijk en betaalbaar te houden. De wijkverpleegkundige stelt een passende indicatie bij de gezondheidstoestand van de verzekerde. Dat betekent dat er niet te veel en niet te weinig zorg wordt geleverd en dat zelfredzaamheid, hulpmiddelen en mantelzorg worden gestimuleerd. Passende zorg wordt geleverd door medewerkers met de juiste diploma's. We hebben daarom heldere procedures opgenomen in ons inkoopbeleid, die gebaseerd zijn op de inzet van passende zorg. Wij stimuleren dat zorgaanbieders in de wijkverpleging onderling en met andere zorgsoorten en domeinen samenwerkingsafspraken maken.



Innovatie in de wijkverpleging

Om de toegankelijkheid van de wijkverpleegkundige zorg te borgen, is een combinatie van fysieke zorg en de inzet van thuiszorgtechnologie benodigd. Om de toenemende vraag in de wijkverpleging aan te kunnen, moet er meer en sneller geïnnoveerd worden. We zetten hiervoor graag met zorgaanbieders bewezen Good Practices en thuiszorgtechnologie in. Dit vraagt om een andere aanpak, waarbij we de ontwikkeling van 'zorgen voor' naar 'zorgen dat' stimuleren.



Gezonde bedrijfsvoering

Naast kwalitatief goede en passende zorg maken wij ons ook sterk voor gezonde bedrijven. Gezonde bedrijven met gezonde werknemers. We stimuleren zorgaanbieders om het verzuim onder personeel terug te brengen. Een ander belangrijk kenmerk van een gezonde organisatie is wat ons betreft het hebben van voldoende personeel in loondienst. Dat zorgt voor een betere verbinding tussen organisatie en personeel. Voor ons als zorgverzekeraar zorgt dit voor meer transparantie op de uitgave van onze premiegelden. Ook transparantie, aanspreekbaarheid en integriteit van zorgaanbieders blijft ons speerpunt. De meeste zorgaanbieders voldoen hieraan. Vast onderdeel van ons inkoopproces is het screenen van zorgaanbieders. We kijken bijvoorbeeld naar de jaarrekening en gaan na of de indicatiestellers voldoen aan de formele vereisten. Ook toetsen we of gemaakte afspraken in de overeenkomst worden nagekomen. Als wij vragen hebben over integriteit, dan bespreken wij dat met de zorgaanbieder. We onderzoeken mogelijke onrechtmatigheden (zoals onjuiste declaraties) en vermoedens van fraude. Aan fraude en onrechtmatigheden verbinden we consequenties. In het uiterste geval kunnen we de overeenkomst per direct ontbinden. We beseffen dat niet alle onrechtmatigheden voortkomen uit onwil. We zetten ons daarom in voor heldere communicatie en informatievoorziening richting zorgaanbieders.

1. Toelichting op onze criteria

We kopen zorg in op basis van minimumnormen en nieuwe inzichten uit Good Practices. In dit hoofdstuk leest u meer over deze criteria en inzichten, en over ons beleid op het gebied van de wijkverpleging in 2023.

Zinnige zorg in de wijkverpleging

Zinnige zorg in de wijkverpleging draait om het verbeteren van zelfstandigheid, innovatieve zorgvormen, de inzet van bewezen thuiszorgtechnologie en leren van elkaar. Dit zijn allemaal instrumenten die bijdragen aan passende zorg. Voor ons als zorgverzekeraar zijn de contractering en onze gesprekken met zorgaanbieders de instrumenten om zinnige zorg te bevorderen. Hieronder lichten wij toe hoe wij hier het komende jaar invulling aan geven, voor de volgende onderwerpen:

1. Het bevorderen van passende zorg
2. Innovaties in de wijkverpleging
3. Integrale zorg en bijzondere zorgvormen
4. Samenwerking tussen zorgorganisaties en zorgprofessionals
5. Onze inkoopsystematiek
6. Kwaliteitsnormen: de basis voor een overeenkomst
7. Niet-gecontracteerde zorgaanbieders
8. De nieuwe bekostiging wijkverpleging in 2023



1

Het bevorderen van passende zorg

We willen allemaal zo lang mogelijk zelfstandig blijven functioneren. Soms is tijdelijke ondersteuning door middel van wijkverpleging nodig en soms is permanente ondersteuning en zorg noodzakelijk.

In het werk van een wijkverpleegkundige is het bevorderen van zelfredzaamheid een essentieel onderdeel. Wij hechten hier veel waarde aan omdat onze leden hierdoor zelf de regie kunnen voeren over hun leven. Maar ook omdat we zo een hogere doelmatigheid bereiken en de in te zetten uren wijkverpleging over meer leden kunnen verdelen. We stimuleren passende zorginzet onder andere door onze inkoopsystematiek die gebaseerd is op de uitkomsten van een benchmark.

Ouderenzorg

Wij streven samen met zorgaanbieders naar toekomstbestendige ouderenzorg. Door doelmatige inzet van hulp- en zorgverlening kunnen ouderen zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Hierbij richten we ons op versterking van de zelfredzaamheid en eigen keuzemogelijkheden van de oudere en zijn naaste omgeving. Dat draagt bij aan welzijn en gezondheid maar ook aan goede, toegankelijke en betaalbare ouderenzorg.

We geloven in de principes:

- Eigen regie van kwetsbare ouderen staat centraal
- Zorg en ondersteuning organiseren we zo dichtbij als mogelijk en verantwoord
- Een sterk netwerk is nodig en maakt dit mogelijk

Juist voor hulpbehoevende ouderen is het extra belangrijk dat we ook werken aan passende oplossingen. De focus ligt op het ontwikkelen van nieuw aanbod en het verkennen van nog meer digitale en technologische mogelijkheden. Uitgangspunt hierbij is het verbeteren van samenhang in de zorg. Vanuit onze rol ondersteunen we zorgaanbieders om meer samenhang in de zorg en het sociaal domein te creëren voor onze leden.

Via het inkoopbeleid wijkverpleging 2023 geven we hier onder andere invulling aan door de inzet van thuiszorgtechnologie, good practices en de ketenafspraken dementie in onze zorgkantoorregio's¹.

2

Innovaties in de wijkverpleging

Zorgprofessionals zijn degenen die nieuwe initiatieven die leiden tot zinnige zorg écht kunnen bedenken en toepassen. Ook in 2023 gaan wij graag in gesprek met zorgaanbieders om te horen welke goede voorbeelden worden toegepast die voor onze leden leiden tot betere zorg tegen lagere kosten. Deze goede voorbeelden implementeren we ook graag bij andere zorgaanbieders. We maken ook afspraken over de inzet van thuiszorgtechnologie en de implementatie van Good Practices. Hierbij focussen we op initiatieven die digitalisering bevorderen, krapte op de arbeidsmarkt tegengaan of die domein overstijgend werken mogelijk maken.

¹ De zorgkantoorregio's van VGZ zijn: Noord- en Midden-Limburg, Nijmegen, Noordoost-Brabant, Midden-Brabant, Waardenland, Midden-Holland en Noord-Holland Noord

Digitalisering & bewezen thuiszorgtechnologie

Digitalisering en bewezen thuiszorgtechnologie maken het mogelijk langer thuis te blijven wonen, meer regie over het eigen leven te houden en daarmee de kwaliteit van leven van onze leden (en mantelzorgers) te verhogen. Thuiszorgtechnologie kan ook een hulpmiddel zijn om de krapte op de arbeidsmarkt te verminderen. Zo worden meer van onze leden geholpen en wordt het vak van wijkverpleegkundige aantrekkelijker.

We maken graag afspraken over de inzet van bewezen thuiszorgtechnologie. Ook werken we samen met zorgaanbieders en Vilans om nieuwe technologieën in de praktijk te verkennen. Zo ontwikkelen we nieuwe good practices: praktijkvoorbeelden van zinnige zorg.

Good Practices: praktijkvoorbeelden van zinnige zorg

Steeds meer zorgaanbieders en patiënten leren ons wat goede voorbeelden zijn van zinnige zorg. 'Good Practices' noemen wij dat. Dit zijn bewezen en succesvolle praktijkvoorbeelden van zorg die het beste bij patiënten past. Deze Good Practices zijn bedacht en uitgedragen door zorgaanbieders én helpen bij het aanpakken van personeelstekorten en oplopende maatschappelijke kosten. Good Practices laten zien dat het mogelijk is om passende zorg te realiseren en tegelijkertijd de toegankelijkheid en betaalbaarheid te garanderen.

Verpleegkundig adviesgesprek: stimuleert zelfredzaamheid

Eén van onze Good Practices is het verpleegkundig adviesgesprek. Dit adviesgesprek vervangt het indicatiegesprek en wordt aan iedere cliënt aangeboden. Ongeacht of er capaciteit is om zorg te gaan leveren. In het gesprek onderzoeken wijkverpleegkundige en cliënt samen de verschillende mogelijkheden om de hulpvraag te kunnen beantwoorden. Daarbij valt te denken aan wat een cliënt zelf kan (eventueel met hulpmiddelen) en wat het netwerk van de cliënt kan betekenen. Samen met de client wordt bepaald welke oplossingen mogelijk zijn vóórdat de hulpvraag beantwoord wordt met zorg in de vorm van wijkverpleging. Met deze werkwijze komt iedere cliënt in beeld en wordt de inzet van hulpmiddelen en het netwerk gestimuleerd.

Een Good Practice is:



Vernieuwend



Opschaalbaar



Meetbaar bewezen



Doelmatig



En heeft een ambassadeur

Heeft u zelf een goed idee of initiatief rond zinnige zorg?

We zijn continu op zoek naar Good Practices. Zo stimuleren we de ontwikkeling en opschaling van deze initiatieven die leiden tot zinnige zorg. Lees meer over de kenmerken en criteria van een Good Practice of dien direct een initiatief in via cooperatievgz.nl/zinnige-zorg.



In de wijkverpleging willen we in ieder geval de volgende Good Practices stimuleren:

- Verpleegkundig adviesgesprek
- Klittenbandzwachtels
- Palliatieve kit
- Oogdruppelbril
- Digitaal wonddossier
- Zelfredzaamheidskoffer
- Slimme medicijndispenser
- Verzorgend wassen
- Stomadragers ontlasten thuiszorg
- Beeldschermzorg
- Slimme nachtzorg

Bekijk [onze website](#) voor meer informatie over Good Practices in de wijkverpleging.

Digitale zorginfrastructuur

Digitale gegevensuitwisseling en het opschalen van bewezen digitale zorgtoepassingen zijn belangrijke uitgangspunten om de zorg voor iedereen toegankelijk en betaalbaar te houden. Het verhoogt de kwaliteit van zorg, het vermindert administratieve lasten en biedt de mogelijkheid om zorg op een duurzame wijze te verlenen. De coronacrisis heeft een versnelling op het terrein van digitalisering gebracht. Wij willen die ontwikkeling vasthouden. Binnen de wijkverpleging vragen we daarom van zorgaanbieders om eOverdracht en eenduidige taal te gebruiken. Zo bevorderen we samenwerking. Daarbij is het een belangrijke randvoorwaarde dat zorgaanbieders gebruikmaken van informatiestandaarden en generieke voorzieningen voor adressering, toestemming, identificatie, authenticatie en autorisatie.

Integrale zorg en bijzondere zorgvormen

Ons uitgangspunt is dat we integrale zorg inkopen bij zorgaanbieders die alles in huis hebben: generalistische zorg waar het kan en specialistische zorg waar dat nodig is. Dit draagt bij aan een herkenbaar team in de wijk en gaat versnippering tegen. Daarom contracteren wij in principe geen zorgaanbieders die slechts een deel van de wijkverpleging leveren of die zich beperken tot of focussen op een specifieke doelgroep. We verwachten dat zorgaanbieders alle onderdelen van de wijkverpleegkundige zorg kunnen leveren en dat zij zich verantwoordelijk voelen voor een integraal zorgaanbod in hun regio.

Wij willen versnippering in de wijkverpleging tegengaan. Daarom gaan wij na of een zorgaanbieder substantieel afwijkt van een gemiddelde verdeling van doelgroepen. Zorg voor kinderen met een intensieve zorgvraag is de enige uitzondering, hiervoor accepteren wij gespecialiseerd aanbod. Voor andere soorten van expertise en ondersteuning die nodig is, zijn wij van mening dat zorgaanbieders dit zelf moeten organiseren.

Voor een aantal bijzondere zorgvormen stellen we aanvullende eisen. Per zorgvorm geven we een korte toelichting (zie bijlage 2 voor een volledig overzicht van de extra voorwaarden):

Palliatief terminale zorg

Palliatief terminale zorg is onderdeel van het reguliere werk van wijkverpleegkundige teams. Het is belangrijk om aandacht te hebben voor gepaste en doelmatige inzet van deze zorg. Onder andere door waar mogelijk gebruik te maken van mantelzorgers en vrijwilligers. Zo kan in samenwerking met het wijkverpleegkundige team de benodigde zorg worden geleverd aan de cliënt in de thuissituatie. Onze leden moeten altijd op deze zorg kunnen rekenen. Daarbij gaan wij er vanuit dat de wijkverpleegkundige intensieve wijkverpleegkundige zorg in de palliatieve fase vanuit haar professie indiceert. Dit is doorgaans slechts bij uitzondering en voor de duur van maximaal enkele dagen noodzakelijk.

Wanneer palliatief terminale zorg niet thuis maar in een intramurale setting wordt verleend, is het van belang dat uitsluitend feitelijk geleverde uren worden gedeclareerd. Uit onderzoek is naar voren gekomen dat door zorgaanbieders in sommige intramurale settings een gemiddeld aantal uren gedeclareerd wordt (in plaats van de feitelijk geleverde uren). Dit is in strijd met wet- en regelgeving en leidt tot onrechtmatige declaraties. We gaan met zorgaanbieders, toezichthouders en brancheorganisaties in gesprek om hiervoor een nieuwe financierings- en verantwoordingswijze vorm te geven.

Regiefunctie complexe wondzorg

Ook wondzorg is onderdeel van de reguliere zorg van het wijkverpleegkundig team. Sommige complexe wonden kennen echter een verstoorde genezingstendens. In dat geval moet de juiste expertise beschikbaar zijn voor onze leden, waarbij de wondbehandeling en/of -begeleiding zoveel mogelijk binnen de eerste lijn plaats moet vinden. Zorgaanbieders zijn zelf verantwoordelijk voor het borgen van de benodigde expertise binnen hun integrale aanbod.

In de afgelopen jaren is geïnvesteerd in deze expertise door extra financiering ter beschikking te stellen voor het opstellen van protocollen, transmurale afspraken, leveranciersafspraken, scholing en dergelijke. Inmiddels heeft deze expertise zich doorontwikkeld en is er uitsluitend onderhoud en herhaling nodig om de expertise en kwaliteit op peil te houden. Hierdoor kan complexe wondzorg weer onderdeel worden van de reguliere bekostiging. In 2021 zijn we gestart met de afbouw van de aparte vergoeding voor regionale regievoering. Dit beleid zetten wij voort. Ook in 2023 maken wij geen nieuwe afspraken meer voor de regiefunctie



complexe wondzorg. Vanaf 2024 maken wij met geen enkele zorgaanbieder nog afspraken voor de regiefunctie complexe wondzorg.

Ketenafspraken dementie

Wij volgen de afspraken binnen Zorgverzekeraars Nederland (ZN) over de doorontwikkeling van casemanagement in dementiezorg en de organisatie van dementiezorg in netwerken dementie. In lijn hiermee borgen wij de ketenafspraken dementie binnen onze zorgkantoorregio's. Andere zorgverzekeraars doen dat in hun eigen zorgkantoorregio's. Eind 2021 is als opvolger van het Deltaplan Dementie, de Nationale Dementiestrategie vastgesteld. Als onderdeel hiervan wordt een implementatieplan voor de nieuwe zorgstandaard dementie voorbereid. Het inkoopbeleid 2023 wordt aangevuld zodra de implicaties van beide trajecten bekend zijn.

Zorg voor kinderen met een intensieve zorgvraag

Gezien de specifieke context en zorgzwaarte van de intensieve zorg voor kinderen, hechten wij er waarde aan dat zorgaanbieders met expertise op dit gebied deze zorg verlenen. We kopen dit in als aparte doelgroep bij zorgaanbieders die ook zorg leveren aan andere doelgroepen onder de aanspraak wijkverpleging en/of zorgaanbieders die alleen kindzorg thuis leveren. Verpleegkundige dagopvang en verblijf voor kinderen kopen we in als specialistische zorg bij medische kindzorghuizen en verpleegkundige kinderdagverblijven.

Ziekenhuisverplaatste zorg

Steeds vaker blijkt het mogelijk om zorg in de thuissituatie van een patiënt te leveren in plaats van een behandeling in het ziekenhuis. Een voorbeeld hiervan is de toediening van intraveneuze kankermedicatie bij de patiënt thuis.

Wij toetsen initiatieven voor ziekenhuis verplaatste zorg op de volgende aspecten:

- Kwaliteit voor de patiënt
- Kwaliteit van zorg
- Doelmatigheid
- Consequenties voor de arbeidsmarkt

In sommige gevallen biedt dit een uitkomst voor de patiënt, wordt het als prettig ervaren en levert dit een bijdrage aan passende zorg. In andere gevallen zijn er redenen deze initiatieven niet te stimuleren.

4

Samenwerking tussen zorgorganisaties en zorgprofessionals

Samenwerking tussen wijkverpleging en andere professionals leidt tot meer kennis over de wijk en haar bewoners. Dit is met name belangrijk voor de kwetsbare wijkbewoners. Het helpt in het creëren van een basis waarmee proactief en preventief opgetreden kan worden door de samenwerkende wijkverpleging. Op de korte termijn wordt instroom in het ziekenhuis voorkomen. Op de langere termijn verbetert de gezondheidssituatie van de wijk.

Tijdens de coronapandemie zagen wij in veel regio's dat zorgaanbieders elkaar in de wijk opzochten om in samenspraak de problematiek (bijvoorbeeld schaarste in capaciteit) het hoofd te kunnen bieden. Deze ontwikkeling zien we als een kans om verder stappen te zetten naar meer wijkgerichte samenwerkingen. In de HAP-regio's waar we marktleider zijn, stimuleren wij een samenwerkingsafspraken (die past binnen de Mededingingswet- en regelgeving) voor een herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging in lijn met de 'Leidraad herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging'.

5

Onze inkoopsystematiek

Wij kopen wijkverpleging gedifferentieerd in op basis van een benchmark. In de benchmark vergelijken we zorgaanbieders op basis van relevante indicatoren die samenhangen met doelmatigheid. Met de benchmark vergelijken we zorgaanbieders op basis van data uit 2021 op 2 indicatoren:

- Gemiddeld aantal uren wijkverpleging per cliënt per jaar
- Gemiddelde kosten per cliënt per jaar

Om recht te doen aan de specifieke cliëntenpopulatie die een zorgaanbieder bedient, houden we in de benchmark rekening met de kenmerken van de cliënten van de zorgaanbieder. We kijken daarbij onder andere naar:

- Leeftijd
- Geslacht
- Sociaaleconomische status
- Doelgroepen (o.b.v. de ZN-doelgroepenregistratie)

Uit de benchmark volgt per zorgaanbieder een uitkomst van te verwachten uren en kosten per cliënt per jaar, gelet op alle zorgaanbieders en hun patiëntenpopulatie die in de benchmark worden ingevoerd.

Zorgaanbieders die naar ons oordeel aan de inschrijvingscriteria voldoen, ontvangen van ons de uitkomst van de benchmark voor hun organisatie en een aanbod gebaseerd op deze benchmark. De zorgaanbieder moet voldoen aan de voorwaarden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst en in 2023 een hogere verwachte omzet dan €250.000 hebben.

Ons aanbod bestaat uit een zorgovereenkomst, een tarief, een zorgkostenplafond en eventueel een verbeterafspraken op doelmatigheid. Wij geven in ons aanbod transparant weer hoe het tarief is opgebouwd. Met deze systematiek gaan we uit van een gedifferentieerd aanbod, passend bij de score uit de benchmark.

Wanneer uit onze prognose 2022 blijkt dat de omzet in 2022 maximaal € 250.000 bedraagt, blijft de cliëntvolgende zorgovereenkomst van toepassing. Wij maken een prognose op basis van een extrapolatie van de gedeclareerde en goedgekeurde productie van januari tot en met maart 2022. De groep verzekerden die deze zorgaanbieders bedient, is in omvang te klein om mee te nemen in de benchmark. Als een zorgaanbieder op het moment van de beoordeling van de inschrijving een prognose heeft van meer dan € 250.000 voor 2022, dan gelden voor de zorgaanbieder de voorwaarden van de standaardovereenkomst en kan de zorgaanbieder meegenomen worden in de benchmark.

Als wij van oordeel zijn dat een zorgaanbieder in 2022 geen of onvoldoende integraal aanbod levert en/of zich onterecht specialiseert in en/of focust op specifieke vormen van zorg, dan sluiten wij deze aanbieder mogelijk uit van de benchmarksystematiek voor 2023. Dit omdat deze zorgaanbieders onvoldoende vergelijkbaar zijn met het reguliere, integrale zorgaanbod en zodoende de resultaten vertekenen. Ook is het mogelijk dat we ervoor kiezen om voor 2023 geen overeenkomst meer af te sluiten met een dergelijke zorgaanbieder, of dat we het zorgkostenplafond voor deze zorgaanbieder voor 2023 naar beneden bijstellen met maximaal 10 procent.

Voor wijkverpleging hanteren we in de reguliere inkoop in beginsel 4 soorten overeenkomsten: een standaardovereenkomst, een plusovereenkomst, een cliëntvolgende overeenkomst of een ZZP-overeenkomst. Hieronder lichten we elke overeenkomst kort toe:

De standaardovereenkomst

In de standaardovereenkomst maken wij in het zorgaanbiederspecifieke deel afspraken over de gemiddelde ureninzet per cliënt, het tarief en het zorgkostenplafond. De standaardovereenkomst heeft een zorgkostenplafond. Dat baseren we op het plafond van 2022, mits uit de prognose van realisatiecijfers blijkt dat dit plafond ook wordt bereikt en de gemaakte doelmatigheidsafpraak voor 2022 is behaald. Afhankelijk van de uitkomst van de benchmark maken wij voor 2023 afspraken over een verbetering in het gemiddeld aantal uren per cliënt. Het is mogelijk dat wij een lager plafond aanbieden dan in 2022.

Bij een standaardovereenkomst is verder het volgende van toepassing:

- $\text{Tarief integrale prestatie 2023} = \text{tarief 2022} + \text{index}$ (de indexering is afhankelijk van de uitkomst in de benchmark, in ons aanbod lichten we dit toe)

In de overeenkomst maken wij ook afspraken over het aantal cliënten en de gemiddelde ureninzet per cliënt. Voor de standaardovereenkomst geldt dat wij ervan uitgaan dat de zorgaanbieder eventuele groei van het aantal cliënten primair opvangt binnen het overeengekomen zorgkostenplafond.

De plusovereenkomst

Plusovereenkomsten zijn voor zorgaanbieders die het beste scoren op de criteria in onze benchmark. Het zorgkostenplafond 2023 baseren we op het plafond van 2022, mits uit de prognose van realisatiecijfers blijkt dat dit plafond ook wordt bereikt en de gemaakte doelmatigheidsafpraak voor 2022 is behaald. Het zorgkostenplafond wordt vervolgens gecorrigeerd voor de tariefindexering.

Bij een plusovereenkomst is tevens het volgende van toepassing:

1. Het zorgkostenplafond kan stijgen ten opzichte van het vorige jaar. Dat kan bij het vaststellen van het initiële plafond gedurende het inkooptraject. Gedurende het jaar kan dit als de zorgaanbieder blijft voldoen aan de voorwaarden in de overeenkomst. De groei is afhankelijk van de toename in het aantal cliënten en de gemiddelde ureninzet per cliënt van de organisatie. Dit staat [hier](#) toegelicht.

2. Tarief integrale prestatie 2023 = 2022 + index (de indexering is afhankelijk van de benchmark in ons aanbod lichten we dit toe).
3. Met zorgaanbieders met een plusovereenkomst sluiten we een tweejarige zorgovereenkomst.

De cliëntvolgende overeenkomst

Zorgaanbieders met een omzet tot € 250.000 voor wijkverpleging bij VGZ vallen onder een cliëntvolgende overeenkomst met een gestandaardiseerd zorgkostenplafond van maximaal €250.000. Gezien het beperkte aantal cliënten bij zorgaanbieders met een cliëntvolgende overeenkomst worden deze zorgaanbieders uitgesloten van de benchmark. Het is wel mogelijk dat we een verbetering van de doelmatigheid eisen.

Voor het tarief geldt: tarief integrale prestatie 2023 = 2022 + index (nog door ons vast te stellen, in ons aanbod lichten we dit toe).

Doorstroom van cliëntvolgende overeenkomst naar standaardovereenkomst

Wij maken een prognose op basis van een extrapolatie van de gedeclareerde en goedgekeurde productie van januari tot en met maart 2022. Als uit deze prognose blijkt dat de verwachte omzet over 2022 groter dan €250.000 zal zijn, dan wordt een standaardovereenkomst aangeboden voor 2023 met in beginsel een zorgkostenplafond van maximaal €250.000. In dit geval gelden de voorwaarden van een standaardovereenkomst, zie hierboven.

Bijcontractering gedurende het contractjaar voor standaardovereenkomsten, plusovereenkomsten en cliëntvolgende overeenkomsten

Zonder onze expliciete toestemming wordt het zorgkostenplafond niet verhoogd en is het initieel overeengekomen plafond leidend. Om goedkeuring te krijgen voor een ophoging meldt de zorgaanbieder zich bij ons wanneer 70% van het zorgkostenplafond is bereikt. De zorgaanbieder levert via de betrokken inkoper de gevraagde informatie aan, over:

- Aantal cliënten in zorg
- Gemiddeld aantal uren per cliënt per maand
- Prognose van de totale productie voor het jaar 2023
- Toelichting op het verzoek om een verhoging

Wij beoordelen of er nog aanvullende informatie nodig is van de zorgaanbieder om een besluit te nemen over de verhoging van het zorgkostenplafond. Wanneer de informatie compleet is, ontvangt de zorgaanbieder hierover bericht van ons en volgt binnen 3 weken uitsluitel over het al dan niet ophogen van het zorgkostenplafond. Zonder expliciete toestemming van ons kan de zorgaanbieder niet uitgaan van een plafondophoging. Voor die beoordeling kijken wij in ieder geval naar:

- De groei van het aantal cliënten
- Of de ontwikkeling van de doelmatigheid voldoet aan de doelmatigheidsafspraken
- De score in de benchmark voor het jaar 2022
- De regionale ontwikkelingen in de betreffende regio, ook in relatie tot onze zorgplicht

Op deze manier kunnen we anticiperen en waar nodig onze verzekerden tijdig omleiden naar een andere zorgaanbieder. Als een zorgaanbieder niet uitkomt met het zorgkostenplafond en wij oordelen dat dit niet wordt verhoogd, dan is het mogelijk om na overleg met ons een cliëntenstop voor nieuwe cliënten toe te passen voor standaardovereenkomsten en cliëntvolgende overeenkomsten. Onze afdeling Zorgadvies & Bemiddeling leidt onze verzekerden dan naar passend gecontracteerd zorgaanbod. Samen maken we afspraken over de wijze van informeren en de gelijkluidende informatie die we in dat geval geven aan onze verzekerden.

De ZZZP-overeenkomst

Een deel van onze verzekerden neemt zorg af bij zzp'ers. In het verleden sloten wij aparte overeenkomsten met individuele zzp'ers. Per 2023 sluiten wij geen nieuwe overeenkomsten meer met nieuwe, individuele zzp'ers. Bestaande afspraken met zzp'ers bouwen we in de komende 2 jaar af. Dat betekent dat we per 1-1-2025 geen contracten meer afsluiten met individuele zzp'ers.

De inkoopvoorwaarden voor de verschillende contractvormen staan opgenomen in [bijlage 1](#).

6 Kwaliteitsnormen: de basis voor een overeenkomst

Wij vinden zinnige en kwalitatieve zorg voor onze verzekerden van groot belang. We stellen (minimum)eisen aan de door ons gecontracteerde zorg. Transparantie van kwaliteit is essentieel om inzicht te hebben in de zorg die onze verzekerden ontvangen. Daarom besteden wij in het inkoopproces aandacht aan de borging van onderstaande vereisten (zie voor de volledige lijst de inkoopcriteria in bijlage 1):

- De indicatiestelling en zorglevering zijn onderdeel van het verpleegkundig proces, de indicatie wordt gesteld door een hbo-wijkverpleegkundige niveau 6.
- Het aantal verschillende verpleegkundigen en verzorgenden dat bij de cliënt thuis komt, blijft zo beperkt mogelijk (bijdrage aan één herkenbaar team in de wijk).
- Zorgaanbieder en cliënt maken afspraken over (voor de cliënt) passende moment(en) van zorglevering.
- De opvolging van de afspraken in het Kwaliteitskader Wijkverpleging rondom geldende richtlijnen, normenkaders en protocollen.
- Klanttevredenheidsmetingen (via PREM en via reviews op Zorgkaart Nederland) vormen de basis voor aantoonbare verbetering van zorgplan, behandeling en bejegening.
- Deskundigheidsbevordering en intervisie zijn structureel en aantoonbaar geborgd.
- Herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging wordt ingericht op basis van: (1) de landelijke 'Leidraad herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging', (2) de kaders voor samenwerking in het Kwaliteitskader Wijkverpleging en (3) het Toezichtkader van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Lees meer over onze visie hierop in [paragraaf "Samenwerking tussen zorgorganisaties en tussen zorgprofessionals"](#).
- In principe komt wijkverpleegkundige zorg alleen voor vergoeding in aanmerking als die geleverd wordt door niveau 3 of hoger. Alleen onder strikte voorwaarden, als hierover expliciet afspraken zijn gemaakt tussen VGZ en zorgaanbieder, wordt de inzet van niveau 2 Plus goedgekeurd. Deze voorwaarden staan opgenomen in de inkoopvoorwaarden, bijlage 1.

Ook ervaringen van andere cliënten zijn belangrijk als het gaat om kwaliteit. Die helpen onze leden kiezen voor een zorgaanbieder. Bijvoorbeeld de ervaringen die verzameld zijn in de PREM wijkverpleging of door ZorgkaartNederland. Kwaliteit van zorg is een onderwerp waarover we graag met zorgaanbieders in gesprek gaan, samen met onze medisch adviseurs.

7 Niet-gecontracteerde zorgaanbieders

De zorgovereenkomsten die wij afsluiten met zorgaanbieders dragen bij aan de betaalbaarheid en kwaliteit van zorg. Door het afsluiten van zorgovereenkomsten en door de relatie die wij hebben met onze zorgaanbieders zorgen we dat al onze verzekerden toegang hebben tot goede zorg die transparant en doelmatig is ingezet. Dit met het doel om de zorg op lange termijn betaalbaar en toegankelijk te kunnen houden. Met niet-gecontracteerde zorgaanbieders

hebben we deze relatie niet. Uit data-analyse blijkt dat niet-gecontracteerde zorgaanbieders gemiddeld meer zorg inzetten per verzekerde dan gecontracteerde zorgaanbieders. Om kwaliteit van zorg en betaalbaarheid te borgen moet voorafgaand aan deze zorgverlening een machtiging worden aangevraagd, voordat de zorg van start gaat. In 2023 continueren we dit beleid.

8 De nieuwe bekostiging wijkverpleging in 2023

Om in de wijkverpleging meer ruimte te bieden aan zorg die rondom de persoon georganiseerd wordt (ook over de domeinen heen), is de NZa een experiment gestart. Hierin wordt gewerkt aan cliëntprofielen die het beter mogelijk maken zorg op maat te verlenen en te bekostigen. Dit moet ook leiden tot een beter inzicht in de uitkomsten van ingezette zorg en zorgzwaarte per clientgroep. Daarnaast wordt er gesproken over de invoering van systeemfuncties, om niet-cliëntgebonden activiteiten apart te kunnen financieren.

Experiment cliëntprofielen

Terwijl dit inkoopbeleid tot stand komt, loopt het experiment rondom de cliëntprofielen nog. We volgen de uitkomsten van dit experiment op de voet en bereiden ons in landelijk overleg voor op de inkoop op basis van de cliëntprofielen per 2024.

Systeemfunctie ANW 2023

Onplanbare nachtzorg is een belangrijk onderwerp waarvoor zorgaanbieders in de regio samenwerken. Voor 2023 bekijken we per regio hoe we de onplanbare nachtzorg inkopen. Voorop staat voor ons dat we passende zorg inkopen en dat er regionale samenwerking bestaat. We volgen en ondersteunen de landelijke discussie op dit onderwerp.

Overige systeemfuncties

De beleidsregel 2023 moet nog gepubliceerd worden. Mogelijk worden daarin meerdere systeemfuncties opgenomen. Eventuele aanvullingen of wijzigingen op dit beleid maken wij binnen 6 weken na publicatie van de NZa-beleidsregel kenbaar.

Thema's op basis van het Integraal Zorgakkoord (IZA)

Op basis van het IZA hebben wij ons [inkoopbeleid 2023 aangevuld met een tweetal thema's](#). Deze thema's zijn: 'Anders werken in de wijkverpleging' en 'Samenwerking en coördinatie in de wijk'. Samen met de zorgaanbieders - die dit kunnen en willen - zetten we hiermee een beweging in gang richting passende wijkverpleging.

Anders werken in de wijkverpleging

Wij stellen extra financiële middelen beschikbaar voor zorgaanbieders die werken volgens de richtlijnen 'Anders werken in de wijkverpleging'. Dit doen we enerzijds door het stimuleren van 'Inzet op (technologische) hulpmiddelen tenzij' en door financiële middelen beschikbaar te stellen om goed werkgeverschap te stimuleren. Vanaf 2024 willen we onderstaand beleid continueren en uitbreiden.

Inzet op (technologische) hulpmiddelen tenzij

Om meer cliënten van de juiste zorg te voorzien, is het noodzakelijk dat er gekeken wordt naar wat de cliënt of diens netwerk, eventueel door middel van training, zelf kan. Bijvoorbeeld met behulp van (technologische) hulpmiddelen voordat (meer) fysieke zorg ingezet wordt. Voor 2023 zetten we hierbij in op het gebruik van een drietal (technologische) hulpmiddelen. Deze hulpmiddelen hebben wij inmiddels aangeduid als zogeheten [Good Practices](#) en zijn door Vilans geïdentificeerd als arbeidsbesparende technologieën. Meer hierover leest u op de [website van Vilans](#).

De (technologische) hulpmiddelen zijn:

1. een medicijndispenser
2. een oogdruppelbril
3. hulpmiddelen die er toe bijdragen dat de cliënt of zijn omgeving zelf steunkousen aan en uit kan trekken

We verwachten van zorgaanbieders dat bovengenoemde hulpmiddelen ingezet worden, tenzij dit nadrukkelijk niet passend is in de situatie waar de cliënt zich in bevindt.

Goed werkgeverschap

Indien u werkt volgens de voorwaarden behorend bij 'Inzet op (technologische) hulpmiddelen tenzij' (zie boven), stellen wij extra financiële middelen beschikbaar voor goed werkgeverschap. Dit doen we door een hoger integraal tarief aan te bieden, hetgeen dan aangewend kan worden voor opleidingen, nascholing en bijvoorbeeld intercollegiale toetsing. Door meer ruimte te bieden voor opleidingen leveren we een concrete bijdrage aan de kwaliteitsverbetering van zorg aan cliënten.

Naast de geboden financiële ruimte voor scholing stellen we de financiële middelen ook beschikbaar om de wijkverpleegkundige meer tijd te bieden voor het multidisciplinaire overleg (MDO) voor het beter in beeld krijgen van de kwetsbare oudere. Hierdoor kan een wijkverpleegkundige op een meer integrale wijze invulling geven aan de benodigde zorg rondom kwetsbare cliënten.

Om in aanmerking te komen voor de tariefsopslag dient u akkoord te gaan met het addendum 'Anders werken in de wijkverpleging 2023'.

Samenwerking en coördinatie in de wijk

Naast financiële ondersteuning voor initiatieven op het gebied van 'Anders werken in de wijkverpleging' willen we de samenwerking en coördinatie in de wijk stimuleren. Daarom reserveren we voor het jaar 2023 financiële middelen die gebruikt kunnen worden om regionale afspraken te concretiseren. Dit betreft afspraken over de systeemfuncties rondom onplanbare nachtzorg en herkenbare, aanspreekbare wijkverpleging.

Onplanbare nachtzorg

Om onplanbare nachtzorg op korte termijn goed te organiseren, is het noodzakelijk om op landelijk niveau afspraken te maken en hier per regio concreet invulling aan te geven. Indien er aan het einde van het eerste kwartaal in 2023 nog geen concrete landelijke afspraken zijn gemaakt, blijft het huidige inkoopbeleid rondom onplanbare nachtzorg gehandhaafd. Hiertoe voeren we het overleg met de zorgaanbieders waarmee we op dit moment afspraken willen maken over onplanbare nachtzorg.

Herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging

Op dit moment voert Adviesbureau Berenschot een landelijk onderzoek uit ten behoeve van de systeemfunctie herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging. Wij wachten de publicatie van dit onderzoek af en zullen vervolgens, waar nodig, gepaste afspraken maken met de door ons gecontracteerde zorgaanbieders.

Tegelijkertijd loopt het traject om te komen tot een landelijke visie op de eerstelijnszorg inclusief de oplevering van een plan van aanpak. Dit raakt de samenwerking en coördinatie tussen zorgaanbieders in de wijk sterk. Eventuele uitkomsten en mogelijke oplossingen in dit traject zullen wij meenemen bij het maken van afspraken met onze gecontracteerde zorgaanbieders. Ook de ontwikkelingen rondom zorgcoördinatie van acute zorg volgen we nauwlettend. Dit om de integraliteit en aansluiting in de regio te helpen bewaren.

Gezonde bedrijfsvoering

Naast kwalitatief goede en passende zorg maken wij ons ook sterk voor gezonde bedrijven. Gezonde bedrijven met gezonde werknemers. De impact van de arbeidsproblematiek op de wijkverpleging is hoog en wordt in de toekomst nog hoger. We volgen met zorg de berichten over het hoge ziekteverzuim in de wijkverpleging. Daarom selecteren we voor 2023 een kleine groep aanbieders die actief met goed werkgeverschap aan de slag wil en het verzuim in hun organisatie wil verlagen. Met deze groep willen we experimenteren welke maatregelen helpen om het verzuim te verlagen. Dit doen we samen met 'Het potentieel pakken' (HPP).

Naast Good Practices en thuiszorgtechnologie hebben wij ook aandacht voor de implementatie van FIT-initiatieven. Voor een gezonde bedrijfsvoering moeten ook bedrijfskosten structureel omlaag gebracht worden. We verzamelen in samenwerking met zorgaanbieders goede voorbeelden die zich richten op deze bedrijfskosten onder de noemer FIT-initiatieven.

Voorbeeld FIT-initiatief: contractuitbreiding in de zorg

Om de arbeidsmarktkrapte tegen te gaan, zijn veel organisaties continu bezig met de werving van nieuw personeel. Maar er kan ook gedacht worden aan het uitbreiden van bestaande contracten. Het initiatief 'Het Potentieel Pakken' (HPP) richt zich hierop. Door samen met medewerkers te kijken wat er mogelijk is, wordt het arbeidspotentieel optimaal benut. VGZ heeft dit samen met Thebe en HPP uitgewerkt in een FIT-initiatief. Bij Thebe gaan leidinggevenden en zorgteams met elkaar in gesprek om te kijken waar ze elkaar kunnen ondersteunen. Daarbij wordt het patroon van korte diensten vol piekzorg doorbroken: er wordt gekeken naar een betere spreiding en roostering over de dag en week. Dit initiatief draagt er ook aan bij dat het werk beter behapbaar is voor het personeel.

Een ander belangrijk kenmerk van een gezonde organisatie is het hebben van voldoende personeel in loondienst (voor VGZ betekent dit minimaal 67% van het personeel in loondienst). Dit zorgt voor een betere verbinding tussen organisatie en personeel. Voor ons als zorgverzekeraar zorgt dit voor meer transparantie op de uitgave van onze premiegelden.

Duur van de overeenkomst

Met uitzondering van de plusovereenkomsten, sluiten wij eenjarige overeenkomsten met alle aanbieders. Zorgaanbieders die een plusovereenkomst aangeboden krijgen, kunnen deze voor 2 jaar met ons afsluiten. Als een zorgaanbieder de afspraken die zijn gemaakt en vastgelegd in de overeenkomst naar ons oordeel onvoldoende nakomt, behouden we ons het recht voor de opvolgende periode geen nieuwe overeenkomst aan te bieden.

Norm voor onderaanneming

Verpleegkundigen en verzorgenden moeten zoveel mogelijk verbonden zijn aan zorgaanbieders op basis van een loondienst verband. Voor medewerkers in loondienst gelden in de wijkverpleging de landelijk arbeidsvoorwaarden zoals deze staan in de CAO VVT. Hierdoor is het transparant waar betaalde zorggelden aan uitgegeven worden. We hebben een maximum voor onderaanneming opgenomen van 33 procent (fte). Hieronder vallen organisaties die als onderaannemer gecontracteerd zijn door de hoofdaannemer, maar ook personeel dat niet in loondienst is. Als zorgaanbieders niet aan deze norm voldoen, komen ze niet in aanmerking voor een overeenkomst wijkverpleging met ons. We toetsen dit op het moment van inschrijving. Met zorgaanbieders waarbij in het verleden andere afspraken gemaakt zijn worden de afspraken afgebouwd binnen 3 jaar.

Screening, fraude en consequenties

Wij zorgen ervoor dat het geld van onze verzekerden besteed wordt aan passende zorg en we willen uitwassen tegengaan. Bij bevindingen van onrechtmatigheden, vermoedens van fraude of vastgestelde fraude handelen wij. Wij screenen zorgaanbieders gedurende het jaar (via onder andere het RIZ-portaal). Ook analyseren wij de jaarrekening en de declaratiedata. Zo analyseren we bijvoorbeeld of de doelmatigheidsafspraken is nagekomen. Als er sprake is van onrechtmatigheden, van vermoedens van fraude of als wij fraude vaststellen, dan stellen we de zorgaanbieder hiervan op de hoogte. We delen de consequenties van deze signalen of gevolgen voor de overeenkomst met de zorgaanbieder. Bij vastgestelde onrechtmatigheden en/of fraude behouden we ons het recht voor de overeenkomst per direct te beëindigen of de overeenkomst in het daaropvolgende jaar niet opnieuw aan te bieden.

Toetsen van kwaliteitseisen

Onze overeenkomsten bevatten kwaliteitseisen. Wij gaan steekproefsgewijs na of de zorgaanbieder die de overeenkomst tekent ook daadwerkelijk voldoet aan die eisen gedurende de looptijd van de overeenkomst. Is dat niet het geval, dan nemen we contact op met de zorgaanbieder en verbinden we hier mogelijk consequenties aan. Dit kan gaan om aanpassingen in de afspraken voor het opvolgende jaar, of het kan resulteren in een terugvordering als door ons vergoede kosten niet daadwerkelijk gemaakt zijn.

Om versnippering tegen te gaan, gaan wij na hoeveel verzekerden per postcodegebied een zorgaanbieder heeft en aan hoeveel zorgaanbieders dezelfde indicerende wijkverpleegkundige is verbonden. Een eis aan alle zorgaanbieders is dat er zorg geleverd moet worden aan ten minste 2 verzekerden in ten minste één postcodegebied (uitgezonderd intensieve kindzorg). Ook geldt dat een indicerende wijkverpleegkundige in principe verbonden mag zijn aan maximaal 2 zorgaanbieders in de AGB-webzoeker. Bij nieuwe zorgaanbieders behouden wij ons het recht voor om geen zorgovereenkomst aan te bieden om deze redenen.



Duurzame Zorg

De zorgsector is medeverantwoordelijk voor klimaatverandering en milieuvervuiling en dat heeft ernstige gevolgen voor de leefomgeving en de gezondheid. Als zorgverzekeraars vinden we het van groot belang om een bijdrage te leveren aan de verduurzaming van het gehele zorglandschap. Daartoe gaan we in ZN verband, in overleg met de verschillende zorgbranches, de inkoop van duurzame zorg verder uitwerken. Vooruitlopend daarop verwachten we van alle zorgaanbieders dat ze zich committeren aan de landelijke CO₂-doelstellingen.

VGZ zet in op maatschappelijk verantwoord beleggen en het verduurzamen van de eigen bedrijfsvoering. Daarnaast hebben we de Green Deal Duurzame Zorg ondertekend om ons commitment aan het verduurzamen van de zorgsector te onderstrepen.

Verduurzamen van de zorg doen we vanuit het principe van zinnige zorg; alleen die zorg leveren die nodig is en daar waar het nodig is. Dat is goed voor klimaat en milieu én zo houden we samen de zorg toegankelijk voor iedereen. Daarbij stimuleren we dat de noodzakelijke zorg en zorgvastgoed gaat voldoen aan de doelen op de vier pijlers van de Green Deal Duurzame zorg. We focussen op daar waar de grootste impact zit en breiden dat de komende jaren verder uit.

Proces zorginkoop



cooperatievgz.nl/zorgaanbieders

2. Proces zorginkoop

Procesverloop contracteren voor zorgaanbieders

Zowel de zorgaanbieder als de zorgverzekeraar hebben een rol om te zorgen dat het contracteerproces tijdig wordt afgerond. Dit is uiteraard alleen mogelijk door samenwerking. Wij vragen zorgaanbieders dan ook om hieraan mee te werken en verwachten dat zorgaanbieders tijdig reageren en zich flexibel beschikbaar stellen als er een afspraak ingepland moet worden.



Proces contracteren voor nieuwe zorgaanbieders

Nieuwe zorgaanbieders in de wijkverpleging kunnen zich gedurende het jaar inschrijven voor een zorgovereenkomst. Schrijven zij zich in na 30 september 2022? Dan is de startdatum van de overeenkomst niet eerder dan 1 januari 2023. Na inschrijving ontvangt een nieuwe aanbieder binnen 2 maanden een aanbod of afwijzing van VGZ.

Wij spreken van een nieuwe zorgaanbieder als de zorgaanbieder op dat moment geen zorgovereenkomst heeft met VGZ én de inschrijving niet eerder is opengezet voor de gewenste contracteerperiode. Een nieuwe zorgaanbieder kan één keer per contractjaar de inschrijving doorlopen. We behouden ons hierbij het recht voor om een maximum te hanteren voor het aantal zorgaanbieders waarmee wij overeenkomsten sluiten als aan onze zorgplicht is voldaan.



Nieuwe toetreders

We behandelen alle zorgaanbieders gelijk. Dat wil zeggen dat we geen enkele zorgaanbieder op voorhand uitsluiten. Wel stellen we via ons inkoopbeleid voorwaarden waaraan zorgaanbieders moeten voldoen. Het is voor ons niet bepalend wie de zorg levert, maar welke zorg wordt geleverd. Voor nieuwe en al gecontracteerde zorgaanbieders binnen een bepaalde zorgsoort gelden dezelfde kwaliteitseisen om in aanmerking te komen voor een overeenkomst. We behouden ons wel het recht voor om een maximum te hanteren voor het aantal zorgaanbieders waarmee wij overeenkomsten sluiten als aan onze zorgplicht is voldaan. Aangezien nieuwe aanbieders voor ons nog onbekend zijn toetsen wij nieuwe aanbieders aan een aantal criteria, die zijn te vinden in bijlage 1.



Bereikbaarheid

Heeft u vragen over het inkoopbeleid? In veel gevallen vindt u het antwoord op uw vraag direct op [onze website](#). Mocht u het antwoord daar niet vinden, stel dan uw vraag direct [online](#).

Zorgaanbieders die zich niet tijdig hebben ingeschreven komen in beginsel niet in aanmerking voor een overeenkomst wijkverpleging. Mocht – om welke reden dan ook – het inkopen van zorg naar ons oordeel tot onvoldoende gecontracteerde aanbieders leiden en/of mochten wij niet aan onze zorgplicht kunnen voldoen, dan behouden wij ons het recht voor om extra zorgaanbieders (onderhands) bij te contracteren of op een andere, door ons te bepalen wijze zorg in te kopen.



Naleving & Controle

VGZ heeft de wettelijke en maatschappelijke taak om gerichte controles uit te voeren. Deze controles zijn noodzakelijk om de gezondheidszorg betaalbaar en toegankelijk te houden en kwaliteit van zorg te kunnen blijven borgen. Daarnaast dient VGZ zich te verantwoorden naar interne en externe toezichthouders over de rechtmatigheid van de betaalde zorgkosten. Om dit doel te bereiken voert VGZ controles uit (formele en materiële controle).



Tussentijdse aanpassingen van het inkoopbeleid en de inkoopprocedure

VGZ behoudt zich het recht voor om haar zorginkoopbeleid en zorginkoopprocedure tussentijds aan te passen indien omstandigheden (waaronder, maar niet uitsluitend, wijzigingen in wet- en/of regelgeving) daar naar het oordeel van VGZ aanleiding toe geven. Als we wijzigingen doorvoeren, dan informeren we u hierover op onze website cooperatievgz.nl/zorgaanbieders. In situaties waarin dit inkoopbeleid onverhoopt niet voorziet, handelt VGZ naar bevind van zaken. Als dit leidt tot een wijziging zoals hiervoor bedoeld, handelt VGZ zoals hierboven vermeld.



Geen aanbesteding

VGZ is geen aanbestedende dienst in de zin van de Aanbestedingswet of de Europese aanbestedingsrichtlijnen. De Aanbestedingswet of de Europese aanbestedingsrichtlijnen zijn uitdrukkelijk niet van toepassing op de zorginkoop door VGZ. De relatie tussen zorgaanbieders en VGZ wordt uitsluitend beheerst door de precontractuele goede trouw, redelijkheid en billijkheid, waarbij die precontractuele goede trouw, redelijkheid en billijkheid niet wordt ingevuld door de aanbestedingsregels en de aanbestedingsbeginselen



Algemene Voorwaarden Zorginkoop

Voor alle zorgaanbieders met wie wij een overeenkomst sluiten, met uitzondering van aanbieders MSZ en GGZ, gelden de [Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ](#).

Bijlagen



cooperatievgz.nl/zorgaanbieders

Bijlage 1. Inkoopcriteria

De algemene inkoopcriteria gelden als minimumeisen voor zowel nieuwe als bestaande zorgaanbieders om in aanmerking te kunnen komen voor een overeenkomst. Aan nieuwe zorgaanbieders stellen we 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, deze zijn ook verderop in deze bijlage te vinden.

Toegangscriteria voor alle zorgaanbieders van wijkverpleging

Om in aanmerking te kunnen komen voor een overeenkomst moet de zorgaanbieder bij de inschrijving aantoonbaar voldoen aan de onderstaande criteria, tenzij expliciet anders aangegeven. Ook gedurende de looptijd van de overeenkomst moet de zorgaanbieder aan deze criteria blijven voldoen, tenzij expliciet anders aangegeven.

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 - met uitzondering van intensieve kindzorg zoals genoemd in paragraaf I.
- Werkt volgens de geldende beroepsstandaarden, protocollen en richtlijnen, en het Kwaliteitskader wijkverpleging (inclusief voorwaarde dat het indiceren en organiseren van zorg wordt gedaan door een niveau 6 opgeleide verpleegkundige).
- 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.
- Overlegt bewijs van een werkend gecertificeerd kwaliteitssysteem dat onafhankelijk getoetst is.
- Is adequaat verzekerd voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van minimaal € 2.500.000 (per gebeurtenis) of heeft deze aantoonbaar per 1 januari 2023 afgesloten.
- Voldoet aan de eisen uit de bestuursverklaring. De bestuursverklaring staat in het inkoopportaal. De verklaring moet worden ondertekend door zowel bestaande als voorgenomen nieuwe zorgaanbieders per 1 januari 2023.
- Kan aantonen dat er een degelijke 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 degelijke samenwerkingsrelatie is met in ieder geval andere V&V-aanbieders, huisartsen, ziekenhuizen en 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 cliënt.
- Weigert geen zorg aan cliënten op basis van cliëntkenmerken en zorgzwaartekenen zonder voorafgaand overleg met VGZ (volgens protocol zorgbeëindiging/zorgweigering).
- Beëindigt geen zorg bij bestaande cliënten zonder voorafgaand overleg met VGZ (protocol zorgbeëindiging/zorgweigering).
- Streeft naar de inzet van een zo min mogelijk aantal zorgaanbieders per cliënt.
- Voldoet aan de landelijke afspraken rondom aanlevering van kwaliteitsgegevens wijkverpleging die via www.zorginzicht.nl inzichtelijk worden gemaakt op minimaal aanbieder niveau.
- Meet de klanttevredenheid met de PREM en voert op basis daarvan actief verbeteringen door in zorgplan, behandeling en bejegening.
- Investeert aantoonbaar in de deskundigheidsbevordering en is bereid VGZ hierin inzage te geven.
- Is bereid om, als wij daartoe besluiten, de persoonlijke AGB-code van de HBO-(wijk)verpleegkundigen in vaste loondienst te overleggen.

- Zorgt ervoor dat de gekoppelde indicierend wijkverpleegkundige aan maximaal 2 zorgaanbieders in de AGB-webzoeker verbonden is.
- Toont aan dat hij lid is van het Dementie Netwerk in de betreffende regio, voor het leveren van casemanagement dementie.
- Toont aan dat hij, voor het leveren van Integrale Kindzorg (IKZ), een kinderverpleegkundige of HBO-verpleegkundige met kinderaantekening in loondienst heeft.
- Toont voor het leveren van Palliatief Terminale Zorg (PTZ) bewijs waaruit blijkt dat hij is aangesloten bij een erkend Palliatief Netwerk in de regio.
- Voldoet aan de eisen voor onderaanneming. De zorgaanbieder kan aantonen dat over het contractjaar maximaal 33% van het aantal fte zorgmedewerkers als onderaannemer werkt en kan aannemelijk maken dat hier voor 2023 aan voldaan wordt. Onder onderaanneming verstaat VGZ zowel organisaties die als onderaannemer werken, als inhuur van zzp'ers en flexmedewerkers.
- Voldoet aan de Wtza en heeft – indien de Wtza dat vereist – een vergunning voor het verlenen van de zorg
- Komt voor wijkverpleegkundige zorg alleen voor vergoeding in aanmerking als die geleverd wordt door niveau 3 of hoger. Alleen onder strikte voorwaarden, als hierover expliciet afspraken zijn gemaakt tussen VGZ en zorgaanbieder, wordt de inzet van niveau 2 Plus goedgekeurd. Zorgaanbieder moet dan aan de volgende voorwaarden voldoen:
 - De inzet van niveau 2-plus is enkel toegestaan indien de zorgvraag niet beantwoord kan worden door het aanleren van vaardigheden of de inzet van zorgtechnologie en/of hulpmiddelen.
 - De inzet van niveau 2-plus geschiedt onder supervisie van een medewerker van een hoger niveau. Niveau 6 of 7 blijft verantwoordelijk voor de juiste indicatiestelling en toezicht op algehele voortgang van het zorgplan.
 - Er is te allen tijde achterwacht beschikbaar van minimaal niveau 3 om de zorgvraag over te nemen. Niveau 6 of 7 is te allen tijde door niveau 2-plus te consulteren.
 - Er is minimaal 10 fte formatie in de wijkverpleging in loondienst. VGZ acht dit aantal nodig om de randvoorwaarden op het gebied van kwaliteit, supervisie, achterwacht en scholing continue te kunnen waarborgen.
 - De inzet van niveau 2-plus is enkel toegestaan indien de situatie en complexiteit van de zorgvraag het toelaat. Concreet betekent dit minimaal dat:
 - De zorgverlener niveau 2-plus nooit wordt ingezet in de eerste week van zorglevering bij een nieuwe cliënt.
 - De zorgverlener niveau 2-plus enkel wordt ingezet in stabiele en voorspelbare situaties van beperkte complexiteit.
 - De zorgverlener niveau 2-plus enkel taken uitvoert passend bij het competentieniveau zoals beschreven in de landelijke kwalificaties 'helpende zorg en welzijn'.
 - Om supervisie te waarborgen en om de gezondheidstoestand van de cliënt in te schatten er minimaal eenmaal in de twee weken een zorgmoment van de zorgverlener niveau 2-plus wordt overgenomen door een niveau 3 of hoger.
 - De zorgaanbieder een scholingsplan heeft voor medewerkers niveau 2-plus en een register waarin op medewerkersniveau de actuele trainingen en opleidingen afgetekend worden. De organisatie verschaft VGZ desgevraagd inzicht in het aantal medewerkers niveau 2-plus die zijn/worden opgeleid tot een hoger niveau.
 - Maximaal 20% van de aan de wijkverpleging toegekende formatie personeel in loondienst uit medewerkers niveau 2-plus mag bestaan. Wanneer het de 20% overstijgt acht VGZ het risico aanwezig dat er te weinig supervisie en achterwacht mogelijkheden zijn en het team te kwetsbaar is bij ziekteverzuim. Tevens bestaat het risico dat de aard van de door niveau 2-plus beantwoorde zorgvraag een te grote begeleidende component bevat, niet passend binnen de aanspraak wijkverpleging in de Zorgverzekeringswet.

Nieuwe zorgaanbieders

Voor (voor ons) nieuwe zorgaanbieders hanteren we dezelfde criteria als voor bestaande (reeds gecontracteerde) zorgaanbieders. We hebben aanvullende informatie nodig om de 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.

Nieuwe zorgaanbieders kunnen zich het hele jaar door aanmelden via onze [website](#). Wij informeren deze zorgaanbieders dan over de te volgen procedure. Wij doorlopen deze procedure per aanvrager maximaal eenmaal per jaar.

Aanvullende vragen/vereisten aan 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 zorgaanbieders 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%, een current ratio hoger of gelijk aan 1% én indien een positief nettoresultaat is gerealiseerd.
- De zorgaanbieder voldoet aan de Wtza en overlegt - indien de Wtza dit vereist - een geldige Wtza-vergunning.
- De zorgaanbieder heeft geen bevel, aanwijzing verscherpt toezicht van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) op moment van inschrijving of in de afgelopen 12 maanden.
- 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), en de juridische structuur van de inschrijvende zorgaanbieder (NB wanneer de juridische structuur verandert, het bestuur verandert of er sprake is van een aanstaande overname tussen inschrijving en eventuele contractering, dan dient de inschrijvende zorgaanbieder VGZ hierover direct schriftelijk te informeren). VGZ sluit alleen een overeenkomst met de direct leverende entiteit.
- Bij aanvragen voor het leveren van casemanagement dementie wordt aangetoond dat de zorgaanbieder lid is van het Dementie Netwerk in de betreffende regio.
- Bij aanvragen voor het leveren van Integrale Kindzorg (IKZ) wordt aangetoond dat de zorgaanbieder een kinderverpleegkundige of HBO-verpleegkundige met kinderaantekening in loondienst heeft.
- Nieuwe zorgaanbieders leveren zorg aan ten minste 2 VGZ-verzekerden in ten minste één postcodegebied met uitzondering van intensieve kindzorg.
- Bij aanvragen voor het leveren van Palliatief Terminale Zorg (PTZ) overlegt de zorgaanbieder bewijs waaruit blijkt dat de zorgaanbieder 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. Gedurende de looptijd van de overeenkomst moeten zzp'ers aan de volgende criteria voldoen:

Additionele toegangscriteria voor zelfstandige (wijk)verpleegkundigen (zzp'ers)

De zzp'er:

- Beschikt over kwalificatieniveau 4 of niveau 6 (wijk)verpleegkundige.
- Heeft een schriftelijke overeenkomst met een niveau 6 HBO-(wijk)verpleegkundige die wel mag indiceren, wanneer de zzp'er geen niveau 6 HBO-wijkverpleegkundige is. De zzp'er kan dan namelijk niet zelf de indicatie stellen. Met de niveau 6 HBO-wijkverpleegkundige heeft de zzp'er een samenwerking en deze blijft betrokken bij de uitvoering en evaluatie van het zorgplan per cliënt. 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.
- Levert minimaal aan 5 verschillende cliënten zorg in 2022, 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).

Bijlage 2. Inkoopcriteria bijzondere zorg of zorg voor bijzondere zorgvormen

Thuiszorgtechnologie

Thuiszorgtechnologie is een prestatie binnen de wijkverpleging ter ondersteuning en of vervanging van fysieke zorginzet. De inzet hiervan draagt bij aan het toegankelijk houden van de wijkverpleging.

Inkoopvoorwaarden

We maken afspraken over de prestatie thuiszorgtechnologie (met prestatiecode 1062) als aan de volgende voorwaarden wordt voldaan:

- (Gedeeltelijke) vergoeding is alleen mogelijk voor thuiszorgtechnologie die aansluit bij de definitie van de NZa: Zorg op afstand aan een patiënt, wat op digitale wijze wordt ondersteund/gerealiseerd en waarbij sprake is van het automatiseren van verpleegkundige handelingen, dan wel contact door middel van een signaal, uitwisseling van meetgegevens en/of conversatie. De zorg op afstand ligt op het vlak van de zorgvormen verpleging en/of persoonlijke verzorging.
- De inzet van thuiszorgtechnologie past bij de zorgvraag en digitale vaardigheden van de cliënt en mantelzorger(s) én de inzet is een passend alternatief voor reguliere wijkverpleging.
- De inzet van de technologie valt onder de zorgverzekeringswet en niet onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) of Wet langdurige zorg (Wlz).
- De inzet van de thuiszorgtechnologie past bij de doelen die opgenomen zijn in het zorgplan van de cliënt.
- De inzet van zorgtechnologie leidt tot meer doelmatigheid (minder uren per cliënt per maand) óf zorgt voor een verhoogde productiviteit van de zorgprofessional.
- Het is duidelijk hoe de aangevraagde zorgtechnologie structureel een integraal onderdeel is en blijft in het zorgproces.
- Er vindt geen dubbele financiering plaats met andere financieringsbronnen.
- De zorgaanbieder levert een duidelijk plan aan, waarin toegelicht wordt hoe aan deze voorwaarden wordt voldaan. Dit plan moet SMART (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdsgebonden) zijn.
- Bij het aanleveren van een business case rondom nieuwe toepassingen binnen thuiszorgtechnologie, waaruit blijkt dat aan bovenstaande voorwaarden wordt voldaan is het mogelijk om aanvullende afspraken te maken. Via het formulier op onze [website](#) kunt u dit aanvragen.

Palliatief Terminale Zorg (PTZ)

Definitie

Bij PTZ heeft de behandelend specialist/huisarts (hoofdbehandelaar) (navolgbaar) vastgesteld dat de cliënt nog een levensverwachting heeft van minder dan 3 maanden. Een wijkverpleegkundige indiceert vervolgens de omvang van PTZ en beschrijft dit in het zorgplan. PTZ is in de basis generalistische zorg en is gericht op goede kwaliteit van sterven, begeleiding van de cliënt en diens naasten en pijnbestrijding.

Inkoopvoorwaarden

- Palliatieve Zorg wordt geleverd volgens bestaande richtlijnen en normen van de beroepsgroep zoals:
 - a) Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland, IKNL/Palliatief, 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 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 3 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 met gemeente over bijvoorbeeld de maaltijdvoorziening.
- Beschikbaarheid (24/7) van (wijk)verpleegkundigen niveau 4 of 6 die bekwaam zijn volgens de competentiebeschrijving van V&VN.

Regiefunctie Wondzorg

Definitie

In de afgelopen jaren heeft VGZ met enkele partijen afspraken gemaakt voor de uitvoering van de Regiefunctie Wondzorg in de regio voor complexe wonden. De casemanager wondzorg heeft als kerntaken het (toezien op het) toepassen van evidence-based wondzorg, het verspreiden van expertise en de coördinatie van wondbehandeling en wondzorg in de keten. De regiefunctie wondzorg gaat over regionale coördinatie, sturing en leiding rondom complexe wonden. De uitvoering van het wondbehandelplan wordt gedeclareerd vanuit de reguliere aanspraak wijkverpleging volgens het principe van Stepped Care.

Inkoopvoorwaarden

- Deze zorg wordt verleend op verwijzing van een wijkverpleegkundige niveau 6, een huisarts, medisch specialist of verpleegkundig specialist.
- De wondzorg staat onder verantwoordelijkheid van een MSc in Wound Healing and Tissue Repair, een Verpleegkundig Specialist Wondzorg of een wondconsulent.
- Er wordt een wondbehandelplan opgesteld binnen 24 uur na het eerste consult en zo nodig tussentijds bijgesteld.
- Er is een multidisciplinair team beschikbaar waarin samenwerkingsafspraken tussen medici, paramedici, verpleegkundigen en verzorgenden zijn vastgelegd.
- Minimaal één keer per half jaar vindt er een (inhoudelijk) overleg plaats met de regionale partners in wondzorg, met als doel de wondzorg in de regio te optimaliseren.
- De zorgaanbieder waarmee we afspraken maken over de Regiefunctie Wondzorg spant zich actief in om de actuele kennis in de keten up-to-date te houden en om deze kennis te verspreiden in de keten. Om de kwaliteit van wondzorg in de keten op peil te houden biedt de zorgaanbieder scholing en/of symposia aan het aanbieden van stageplaatsen aan medici, verpleegkundigen en andere hulpverleners in de regio zorgt ervoor dat zorgprofessionals zich kunnen bekwamen op een plaats waar veel en diverse wonden worden behandeld.
- Er is een elektronisch patiëntendossier aanwezig dat het multidisciplinair team in staat stelt om met elkaar te communiceren. Doel van het elektronisch patiëntendossier is kwaliteit, continuïteit en coördinatie van zorg.
- De zorgaanbieder beschikt over een meerjarenbeleidplan met een duidelijke visie over de toekomstige noodzakelijke ontwikkelingen om zodoende wondzorg in de keten op een kwalitatief hoog niveau te garanderen.
- De zorgaanbieder werkt volgens de geldende richtlijnen.
- De zorgaanbieder handelt op basis van evidence based wondzorg.
- De zorgaanbieder participeert in onderzoek, onderwijs en kennismanagement.

Regionale ketenzorg dementie

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 geobjectiveerde cognitieve stoornissen met belangrijke interferentie in het dagelijks leven, met afname ten opzichte van het 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 uitgevoerd worden door een wijkverpleegkundige of POH. Als de complexiteit van de ondersteuningsvraag toeneemt, 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

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

Hieronder worden de belangrijkste voorwaarden voor dementiezorg benoemd:

- 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, eerste lijn (huisartsen), sociaal 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.
- 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 Zorgstandaard Dementie is leidraad voor het zorgprogramma.
- De taken en verantwoordelijkheden van de netwerkpartners zijn vastgelegd.

- Er is een PDCA- en jaarcyclus (begroting, jaarplan 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 de eigen organisatie.
- Er is regionaal, overkoepelend inzicht in cliëntpopulatie en eventueel wachtlijst door aanlevering van gegevens aan Vektis cf. NZa beleidsregel.
- Binnen de keten is voor cliënten en hun vertegenwoordigers eenduidige en actuele informatie beschikbaar.

Zorg voor kinderen met een intensieve zorgvraag

Definitie

Verpleging en verzorging aan kinderen tot 18 jaar is zorg zoals verpleegkundigen deze bieden aan kinderen in de thuissituatie die de kalenderleeftijd van 18 jaar nog niet bereikt hebben en die op basis van het zorgplan verpleging al dan niet in combinatie met persoonlijke verzorging ontvangen. Indien de verzorging bij jeugdigen verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop, valt deze verzorging onder de Zorgverzekeringswet.

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 de aard, omvang, duur en het 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.
- Zorgaanbieders die kindzorg leveren 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.

Onplanbare (nacht)zorg

Definitie

Onplanbare nachtzorg in de wijkverpleging is zorg die in de periode van 23.00 uur tot 07.00 uur wordt geleverd als opvolging van een melding die in die periode gemaakt wordt. Het is zorg die niet gepland kan worden, die niet acuut is, maar die niet uitgesteld kan worden tot de dag erna. Onplanbare (nacht)zorg onderscheidt zich van planbare (nacht)zorg die minimaal op de dag ervoor ingepland wordt. Deze onplanbare (nacht)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

- Een zorgaanbieder met een overeenkomst voor de wijkverpleging borgt (zelfstandig of via onderaanneming) de 24-uur per dag bereikbaarheid en beschikbaarheid.
- De zorgaanbieder die de onplanbare zorg levert moet binnen 30 minuten ter plaatse 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.
- 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.
- Organisaties die de ongeplande nachtzorg leveren mogen de zorgaanbieder voor wie zij dit leveren niet verplichten de dagzorg over te dragen (gedwongen winkelnering).

Bijlage 3. Wijzigingen

Wijzigingen inkoopbeleid 2023 t.o.v. inkoopbeleid 2022

Onderwerp	Wijziging
Afbouw ZZP overeenkomst	VGZ streeft met ingang van 2023 naar om geen nieuwe ZZP contracten af te sluiten en bestaande ZZP contracten af te bouwen
Bijcontractering	Ter verduidelijking is per 2023 expliciet opgenomen aan welke voorwaarden in 2023 voldaan moet worden om voor bijcontractering in aanmerking te komen, voor de standaardovereenkomst, de plusovereenkomst en de clientvolgende overeenkomst
Contractlengte plusovereenkomst	Met zorgaanbieders met een plusovereenkomst sluiten we per 2023 een tweejarige zorgovereenkomst