

Wijkverpleging Zorginkoopbeleid 2022

Zorginkoopbeleid 2022

Wijkverpleging

Inhoud

1.	Wijzigingen ten opzichte van 2021.....	3
2.	Inleiding.....	3
3.	Visie op wijkverpleging.....	3
4.	Speerpunten.....	4
4.1	De Juiste Zorg op de Juiste Plek.....	4
4.1.1	De juiste zorg – Positieve Gezondheid en kwaliteit van zorg.....	4
4.1.2	De juiste plek.....	4
4.2	Innovatief zorgaanbod, hulpmiddelen en digitale zorg.....	4
4.3	Regionaal beleid/Samenwerking in de keten.....	5
4.3.1	Landelijke inkoop, maar regionale focus.....	5
4.3.2	Herkenbaar team in de wijk.....	6
4.3.3	Regionale samenwerking in de nachtzorg.....	6
4.4	Landelijk beleid.....	6
4.5	Betaalbaarheid.....	6
5.	Speciale doelgroepen en zorg.....	7
5.1	Dementiezorg.....	7
5.1.1	Ketenzorg dementie.....	7
5.1.2	Casemanagement dementie.....	8
5.2	Palliatief-terminale zorg.....	8
5.3	Zorg aan kinderen.....	8
5.4	Complexe wondzorg.....	9
6.	Beleid en inkoopcriteria.....	9
6.1	Voorwaarden voor het sluiten van een overeenkomst.....	9
6.1.1	Voorwaarden eerder gecontracteerde aanbieders.....	10
6.1.2	Voorwaarden nieuwe aanbieders.....	10
6.2	Soorten overeenkomsten.....	10
6.2.1	Basisovereenkomst.....	10
6.2.2	Maatwerkovereenkomst.....	11
6.2.3	Meerjarenafspraken.....	11
6.3	Tariefstelling.....	11
6.4	Aanvullende afspraken.....	12
6.4.1	Thuiszorgtechnologie.....	12

6.4.2	Wondzorg.....	12
7.	Wijze van contracteren en planning.....	13
7.1	Digitaal contracteren	13
7.2	Fasen inkoopproces	13
8.	Bereikbaarheid	14
	Bijlage 1 Minimumeisen en uitsluitingsgronden	15
	Bijlage 2 Kwaliteitscriteria	16

1. Wijzigingen ten opzichte van 2021

In dit inkoopbeleid zijn er verschillende wijzigingen doorgevoerd vergeleken met het inkoopbeleid van 2021. De wijzigingen zijn:

- **Basisovereenkomst met omzetplafond of staffelafpraak**
Afhankelijk van omzet van een zorgaanbieder en het aantal uren zorg per verzekerde krijgt een zorgaanbieder met een basisovereenkomst mogelijk een omzetplafond of staffelafpraak aangeboden.
- **Ziekenhuisverplaatste zorg**
Initiatieven voor verplaatsing van zorg uit het ziekenhuis naar de wijkverpleging moeten bij Zorg en Zekerheid aangemeld worden door middel van een positieve businesscase
- **Nieuwe aanbieders wijkverpleging**
De uiterlijke aanvraag voor een contract voor nieuwe aanbieders wijkverpleging is 1 september 2021.
- **Regiefunctie complexe wondzorg**
De zorgaanbieder met de prestatie regiefunctie complexe wondzorg is verantwoordelijk voor de samenwerking in de regio op het gebied van wondzorg. Wij bespreken jaarlijks de regionale ontwikkelingen en behaalde resultaten met betrokken zorgaanbieders in onze kernregio. De individuele uitvraag wondregistratie vervalt daarmee.
- **Aanvraag prestatie thuiszorgtechnologie**
Aanbieders met een basisovereenkomst waarvan de prestatie thuiszorgtechnologie géén onderdeel is van het huidige contract met Zorg en Zekerheid moeten vóór 1 oktober 2021 een aanvraag ingediend hebben voor de prestatie thuiszorgtechnologie via het formulier 'aanvraag thuiszorgtechnologie'. Dit formulier wordt uiterlijk 1 juli 2021 gepubliceerd op de website van Zorg en Zekerheid.

2. Inleiding

Voor u ligt het Zorginkoopbeleid Wijkverpleging 2022. In dit document beschrijven wij op welke wijze, met welke criteria en volgens welke planning Zorg en Zekerheid de Wijkverpleging voor 2022 inkoop. Dit zorginkoopbeleid geldt als aanvulling op het Algemeen Inkoopbeleid en specifiek voor Wijkverpleging.

Wijkverpleging

Wijkverpleging omvat verzorging en verpleging die gericht is op het zo lang mogelijk verblijven in de thuissituatie, ondanks functionele beperkingen als gevolg van medische aandoeningen. Het gaat hierbij niet alleen om puur verpleegkundige of verzorgende handelingen, maar ook om taken die samenhangen met de zorgverlening zoals het indiceren en individuele, geïndiceerde en zorggerelateerde preventie. De stand van de wetenschap en normering door de beroepsgroep zijn van belang bij het bepalen welke handelingen en taken hier allemaal onder moeten vallen.

3. Visie op wijkverpleging

De zorg in Nederland is van hoog niveau. Dat geldt zeker ook voor de wijkverpleging. Mensen worden steeds ouder en er zijn nieuwe technieken die mensen ondersteunen om langer gezond en zelfstandig in hun eigen omgeving oud te worden. Er zijn ook uitdagingen. De groep oudere verzekerden wordt steeds groter en kent complexere zorgvragen. Dat vraagt om een grote inzet van mantelzorgers en zorgverleners. Maar ook de mantelzorgers worden ouder en dreigende personeelstekorten staan op gespannen voet met de toenemende zorgvraag. Hierbij speelt de maatschappelijke uitdaging om de zorgkosten betaalbaar te houden. Daarom zetten wij in op preventie, de Juiste Zorg op de Juiste Plek en Positieve Gezondheid. Wij omarmen de digitalisering in de zorg. In ons Algemeen Inkoopbeleid kunt u meer lezen over onze inkoopstrategie. Deze strategie is uitgewerkt in speerpunten voor de inkoop van wijkverpleging.

4. Speerpunten

4.1 De Juiste Zorg op de Juiste Plek

4.1.1 De juiste zorg – Positieve Gezondheid en kwaliteit van zorg

Gezondheid is meer dan alleen niet-ziek-zijn. Wij richten ons op gezondheid en de wensen en mogelijkheden in plaats alleen de klacht of ziekte. Het gedachtegoed van Positieve Gezondheid is hierbij leidend. Wij vinden dat Positieve Gezondheid een onderdeel moet zijn van de wijkverpleegkundige zorg. Zorg en Zekerheid gaat met aanbieders in gesprek over hoe we er gezamenlijk voor kunnen zorgen dat de wijkverpleegkundige Positieve Gezondheid ook echt in het dagelijks werk kan integreren.

De kwaliteit van wijkverpleging is hoog, maar er zijn ook verschillen tussen zorgaanbieders. Zorg en Zekerheid vindt het van belang dat er in gesprek met zorgaanbieders meer aandacht komt voor kwaliteit en toegevoegde waarde van zorg voor de verzekerden. Zorgaanbieders kunnen zich dan spiegelen, van elkaar leren en waar nodig verder verbeteren. Hiervoor is meer inzicht in kwaliteit nodig. Dit begint met de definitie van relevante indicatoren. Waar mogelijk sluit Zorg en Zekerheid hierbij aan bij indicatoren uit de beroepsgroep, het Kwaliteitskader. Wij verwachten dat zorgaanbieders ons inzicht geven in deze indicatoren zodra die beschikbaar zijn. Waar relevant vullen wij die aan kwaliteitsinformatie op basis van eigen data en nemen dit mee in het gesprek met zorgaanbieders. In overleg met zorgaanbieders ontwikkelen wij eventueel andere indicatoren die kunnen helpen in het verder verbeteren van de zorg(keten).

4.1.2 De juiste plek

Voor wijkverpleging geldt bij Juiste Zorg op de Juiste Plek het doel om de verzekerden zoveel mogelijk in eigen omgeving te helpen. Zorg en Zekerheid wil verzekerden en hun omgeving ondersteunen in hun wens zolang mogelijk op een prettige manier oud te worden. Het liefst thuis, maar in ieder geval zo veel mogelijk in de eigen omgeving.

Om verzekerden zoveel mogelijk zelfredzaam te houden en regie te laten houden over hun leven vragen wij van zorgaanbieders om verzekerden actief bij het zorgproces te betrekken. We stimuleren zorgaanbieders om oog te hebben voor preventie, voor 'ontzorgen', de inzet van hulpmiddelen en voor E-health-oplossingen.

4.1.2.1 *Ziekenhuisverplaatste zorg*

Willen we de zorg in de toekomst betaalbaar en toegankelijk houden, dan is het nodig te kijken naar oplossingen om de zorg anders te organiseren. Het uitgangspunt hierbij is dat de cliënten centraal staan, de kwaliteit van zorg gewaarborgd is, dat de zorgkosten minimaal gelijk zijn of (op termijn) afnemen en dat er samengewerkt wordt in de keten door de verschillende betrokken zorgverleners.

Onder ziekenhuisverplaatste zorg verstaan wij de zorg die bij de cliënt thuis plaatsvindt onder verantwoordelijkheid van een medisch specialist. Een belangrijke randvoorwaarde voor een initiatief met betrekking tot ziekenhuis verplaatste zorg is dat er (ten minste) afspraken gemaakt worden tussen ziekenhuis, thuiszorgaanbieder en zorgverzekeraar én dat er sprake is van een positieve businesscase. Als wij als zorgverzekeraar niet betrokken zijn bij het tot stand komen van de afspraak, kunnen wij de financiering niet garanderen. Voor het indienen van een initiatief vormt het format op onze website voor het aandragen van innovatieve initiatieven de leidraad (zie 4.2 Innovatief zorgaanbod, hulpmiddelen en digitale zorg).

4.2 Innovatief zorgaanbod, hulpmiddelen en digitale zorg

4.2.1 Projecten

Wij staan open voor innovatief zorgaanbod, mits dit toegevoegde waarde heeft voor zoveel mogelijk van onze verzekerden. Graag willen wij dit vormgeven met aanbieders uit onze kernregio door specifieke afspraken te maken om de zorg te transformeren.

In 2022 zijn er drie thema's waar wij op focussen: zorg voor kwetsbare ouderen, leefstijl gerelateerde aandoeningen en het versterken van de samenwerking in de acute zorg. Daarbij gaan wij uit van wijkgerichte zorg en samenwerking tussen aanbieders, zoals ook in de leidraad 'Herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging' is beschreven. We vragen zorgaanbieders met initiatieven te komen die aansluiten op deze thema's en de hiervoor beschreven visie van Zorg en Zekerheid. Voor een analyse van de relevante knelpunten en mogelijkheden wordt aangesloten op de bestaande regiobeelden. In het Algemeen Inkoopbeleid kunt u lezen hoe u innovatieve initiatieven bij Zorg en Zekerheid kunt indienen en hoe wij die beoordelen.

4.2.2 Hulpmiddelen en digitale zorg

Vaak zitten innovaties in de hoek van de inzet van hulpmiddelen. Wij streven naar een integrale kijk op het gebruik van hulpmiddelenzorg. Een voorbeeld hiervan is dat we samen met aanbieders onderzoeken hoe de inzet van hulpmiddelen kan bijdragen aan de zelfredzaamheid van cliënten. Dit kan zorgen voor een verlichting van de werkdruk in de wijkverpleging en mogelijk ten dele een oplossing kan vormen voor de personeelstekorten. Wij willen maatwerkaanbieders faciliteren om op basis van een plan hulpmiddelen beter in te kunnen zetten. Wij verwijzen u ook naar het inkoopbeleid Hulpmiddelen.

Specifiek aandacht hebben wij voor de inzet van digitale hulpmiddelen. Voorbeelden hiervan zijn beeldbellen, medicijndispensers en het inzetten van een zorgrobot. In 2020 is de toepassing van een aantal van deze technologieën, denk aan beeldbellen, noodgedwongen in een stroomversnelling gekomen. Wij zien graag dat dit wordt voortgezet en verder uitgebreid. We bespreken de mogelijkheden die zorgaanbieders zien voor digitale hulpmiddelen daarom tijdens de inkoopgesprekken. In ons Algemeen Inkoopbeleid kunt u meer lezen over hoe wij digitale zorg stimuleren en faciliteren.

Wij wijzen zorgaanbieders nadrukkelijk op de Stimuleringsregeling E-health Thuis (SET) die sinds 1 maart 2019 open staat. Zorg en Zekerheid vindt dat de zorgaanbieder de mogelijkheden van de SET voldoende moet hebben onderzocht, alvorens een plan bij ons in te dienen. Wij denken graag mee over plannen in het kader van SET en deze plannen moeten ook door de zorgverzekeraar worden ondertekend.

De prestatie thuiszorgtechnologie kan worden gebruikt om digitale hulpmiddelen in te zetten. De voorwaarden kunt u lezen in hoofdstuk 6 bij Aanvullende afspraken.

4.3 Regionaal beleid/Samenwerking in de keten

4.3.1 Landelijke inkoop, maar regionale focus

Zorg en Zekerheid koopt landelijk zorg in voor al zijn verzekerden. De focus van Zorg en Zekerheid ligt echter op de kernregio. Zorg en Zekerheid is een regionale zorgverzekeraar met een sterke langdurige binding met partijen in de regio. Door deze regionale focus en het overstijgend belang dat wij dienen, kan Zorg en Zekerheid helpen in het zoeken van verbinding tussen alle partijen. Vanuit deze positie wil Zorg en Zekerheid samen met regionale partners de Juiste Zorg op de Juiste Plek organiseren. De visie op zorg in deze regio willen wij samen ontwikkelen. De jaarlijkse samenwerkingsthema's baseren wij op een gedeeld beeld van de regio.

Wij zijn bereid om ketensamenwerking en het organiseren van de Juiste Zorg op de Juiste Plek in de regio met raad, daad en financiële middelen te faciliteren. Waar dat van toegevoegde waarde is, gaan we meerjarige partnerships met zorgaanbieders aan.



4.3.2 Herkenbaar team in de wijk

Wijkverpleging maakt het mogelijk dat verzekerden langer in goede omstandigheden thuis kunnen blijven. Om dit op een effectieve en doelmatige manier te kunnen doen, is goede inhoudelijke en organisatorische samenwerking tussen aanbieders van wijkverpleging van belang. Maar wijkverpleging staat ook niet op zichzelf. Zij werkt samen met andere zorg- en hulpverleners in zowel de 0e, 1e als de 2e lijn en het sociaal domein. De leidraad 'Herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging' geeft hiervoor richting. De verpleegkundige, het wijkteam, de huisarts, de medisch specialist en de maatschappelijk werker weten elkaar te vinden, delen hun kennis en ervaring, hebben inzicht in ieders kwalitatieve en kwantitatieve capaciteit en staan in nauwe verbinding met elkaar. Alleen als deze professionals samenwerken, kan de juiste zorg op de juiste plek worden geboden en dus onnodige escalatie van de situatie en zorginzet worden voorkomen. In geval van toenemende complexiteit of escalaties weet de wijkverpleging tijdig de juiste hulp in te schakelen en adviseert aan de huisarts over andere, passende vormen van zorg (ELV, GRZ of Wlz) voor onze verzekerden.

4.3.3 Regionale samenwerking in de nachtzorg

Zorg en Zekerheid vindt het belangrijk het beschikbare personeel waar mogelijk doelmatiger in te zetten en de zorg slimmer te organiseren. Samenwerking in (onplanbare) nachtzorg is hierin een belangrijke stap. Het is onwenselijk dat individuele zorgorganisaties zelf de beschikbaarheid van zorg in de nacht blijven organiseren. Hier ligt ook een opdracht vanuit het Hoofdlijnenakkoord aan regionale partijen om dit in samenwerking te organiseren, zoals ook beschreven in het kader 'Samen op weg naar een Toekomstbestendige wijkverpleging'.

In de regio Zuid-Holland Noord¹ hebben de gezamenlijke zorgaanbieders in 2021 een regionale organisatie in het leven geroepen voor onplanbare nachtzorg (ReBOZ).

Hoewel iedere zorgaanbieder verantwoordelijk blijft voor de 24-uurs beschikbaarheid van zorg verwacht Zorg en Zekerheid dat iedere zorgaanbieder met cliënten in Zuid-Holland Noord met ReBOZ een schriftelijke regeling treft voor de nacht (23 tot 7 uur). Zorg en Zekerheid vergoedt voor verzekerden in de regio Zuid-Holland Noord de beschikbaarheid- en coördinatiefunctie voor de onplanbare nachtzorg aan ReBOZ. Wij corrigeren het integrale tarief van alle individuele zorgaanbieders naar rato van het aantal cliënten in Zuid-Holland Noord met een bedrag ter dekking van de begroting van ReBOZ.

4.4 Landelijk beleid

Zowel binnen als buiten onze kernregio kunnen onze klanten rekenen op voldoende, goede en passende zorg. Omdat ons marktaandeel buiten de regio gering is, zullen wij hier geen innovatieve afspraken maken met aanbieders die een beperkte omzet hebben voor Zorg en Zekerheid. Waar dat mogelijk is, zijn wij bereid buiten onze regio aan te sluiten bij initiatieven van andere zorgverzekeraars die de juiste zorg op de juiste plek bevorderen.

Wij zetten ons in voor het maken van afspraken waarbij de wederzijdse belangen centraal staan. Dit betekent dat de landelijke zorginkoop wordt gekenmerkt door een efficiënt inkoopproces. Om dit te realiseren, richten wij ons op duidelijke afspraken met minimale administratieve lasten.

4.5 Betaalbaarheid

Wij vinden dat iedereen recht heeft op zorg en zekerheid en zetten ons dan ook in voor toegankelijke én betaalbare zorg. Dat doen wij door projecten en initiatieven te faciliteren die bijdragen aan doelmatigheid van zorg, maar ook door het maken van financiële doelmatigheidsafspraken. Zorg en Zekerheid kijkt bij betaalbaarheid van de wijkverpleging breder dan

¹ Dit betreft de gemeente Noordwijk, Teylingen, Katwijk, Hillegom, Lisse, Voorschoten, Zoeterwoude, Leiden, Oegstgeest, Leiderdorp, Kaag en Braassem, Nieuwkoop en Alphen aan den Rijn.

alleen de wijkverpleging. Dit wil zeggen dat als een investering in wijkverpleging aantoonbaar tot besparingen elders leidt, wij bereid zijn die investering te doen.

Zorg en Zekerheid ziet een grote variatie tussen aanbieders in de wijze van indicatiestelling en de doelmatigheid in de inzet van zorg. We willen die praktijkvariatie verder terugdringen; niet alleen vanuit een betaalbaarheidsperspectief, maar ook om het beschikbare personeel zo doelmatig mogelijk in te zetten.

Zorg en Zekerheid stimuleert en faciliteert zorgaanbieders die initiatieven ontplooiën voor een doelmatiger inzet van geld en personeel. Hierbij behoren afspraken over bijvoorbeeld de inzet van thuiszorgtechnologie of over een andere regionale organisatie van zorg tot de mogelijkheden (zie paragraaf 4.2).

Daarnaast maken we financiële doelmatigheidsafspraken over de gemiddelde inzet van uren zorg per cliënt om de onwenselijke praktijkvariatie te beperken. Ook zijn er aanbieders waarmee wij een omzetplafond of staffel afspreken. In hoofdstuk 6 staan de verschillende type inkoopafspraken die wij gebruiken.

5. Speciale doelgroepen en zorg

Wijkverpleging is in de basis generalistische zorg en biedt thuis bij de verzekerde zorg op het brede terrein van preventie en curatie, tot en met palliatie. Dit is ook zo vastgelegd in het Kwaliteitskader Wijkverpleging. De wijkverpleegkundige biedt, al of niet uit het netwerk, een breed spectrum van zorg, hulp en ondersteuning aan. Uitgangspunt is: generalistisch waar het kan, specialistisch waar het moet. De wijkverpleegkundige heeft de expertise om te beoordelen wanneer welke gespecialiseerde zorgverlener het beste kan worden ingezet. Het beleid en aanvullende voorwaarden voor bijzondere zorgvormen en specifieke cliëntengroepen worden hieronder beschreven.

5.1 Dementiezorg

Zorg en Zekerheid vindt het belangrijk dat de dementiezorg integraal wordt geleverd. Dit betekent dat iedere zorgaanbieder die met ons een overeenkomst aangaat voor het verlenen van wijkverpleging, ook de zorg aan mensen met dementie moet kunnen leveren of organiseren. De dementiezorg voldoet minimaal aan de geldende professionele standaarden voor dementiezorg. Positieve Gezondheid heeft ook in dementiezorg onze aandacht. Ketenzorg dementie en casemanagement dementie worden hieronder apart belicht. Specifieke voorwaarden voor het leveren van casemanagement kunt u vinden in bijlage 2.

5.1.1 Ketenzorg dementie

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

Alle gecontracteerde aanbieders van wijkverpleging hebben afspraken met het ketennetwerk van desbetreffende regio. Zorg en Zekerheid heeft als preferente zorgverzekeraar afspraken met de ketennetwerken in zijn regio. Dit zijn Transmuralis in Zuid-Holland Noord en Ketenzorg Amstelland en Meerlanden in de gelijknamige regio. Wij zien deze ketennetwerken ook als een platform om Positieve Gezondheid bij de ketenpartners onder de aandacht te brengen en verder te concretiseren in voorlichting en projecten. Ook vragen wij de ketennetwerken om het inzicht in vraag en aanbod (capaciteitscijfers) te ondersteunen. Waar wachttijden voor casemanagement ontstaan, gaat Zorg en Zekerheid met betreffende aanbieders in gesprek.

5.1.2 Casemanagement dementie

Zorg en Zekerheid volgt het Zorginstituut Nederland in zijn notitie 'Verduidelijking casemanagement'² om te definiëren wat casemanagement inhoudt, wie het mag leveren en wanneer.

Uit het memo volgt dat de wijkverpleegkundige één van de zorgverleners is die casemanagement kan leveren. Als een wijkverpleegkundige het casemanagement levert, dan ondersteunt, coördineert, organiseert en regisseert deze de zorg rondom de cliënt met dementie. Dat houdt in dat hij/zij de cliënt en zijn of haar omgeving ondersteunt in het behouden van eigen regie, dat hij/zij samen met de cliënt en zijn of haar omgeving een zorgplan opstelt, en dat hij/zij zorgt voor afstemming van de zorg over de keten samen met de huisarts, POH-er en het wijkteam. Wanneer nodig wordt er een MDO (multidisciplinair overleg) georganiseerd met de betrokken zorgaanbieders. Indien het ziektebeeld te complex of te specifiek is, of als de bijkomende problemen de competenties van de generalist overstijgen, dan zorgt de wijkverpleegkundige tijdig voor een opschaling naar een specialist van het regionale netwerk. Deze specialist kan worden gevraagd om advies, tijdelijke ondersteuning op de achtergrond of het overnemen van het casemanagement.

Zorg en Zekerheid stelt dat de direct cliëntgebonden activiteiten van het casemanagement onderdeel uitmaken van het wijkverpleegkundig handelen en daarmee onderdeel zijn van de integrale prestatie en tarief. Alleen die partijen die zijn aangesloten bij een regionaal georganiseerde dementieketen kunnen casemanagement onder de integrale prestatie declareren.

5.2 Palliatief-terminale zorg

Zorg en Zekerheid hanteert het uitgangspunt dat iedereen recht heeft om te sterven waar hij of zij wil, met de zorg die daarvoor nodig is. Wij vinden het belangrijk dat deze zorg op verantwoorde wijze wordt verleend. Palliatief-terminale zorg voldoet minimaal aan het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg³. Specifieke voorwaarden voor het leveren van palliatief-terminale zorg kunt u vinden in bijlage 2.

De cliënt kan ervoor kiezen om thuis te sterven of in een verplaatste thuissituatie, zoals bijvoorbeeld in een hospice. In beide gevallen bepaalt de hbo-verpleegkundige in samenspraak met de cliënt, andere hulpverleners en eventueel netwerk de doelen, aard, omvang en duur van de zorg die de cliënt nodig heeft. Hierbij wordt rekening gehouden met de situatie van de cliënt, waaronder de zorgbehoefte van de cliënt, de (on)mogelijkheden van de inzet van mantelzorgers en de situatie in het huis of hospice.

5.3 Zorg aan kinderen

Wijkverpleegkundige zorg aan kinderen kan onder verschillende zorgwetten vallen. Verpleegkundige zorg voor zieke kinderen binnen de Zorgverzekeringswet (medische kindzorg) vereist specifieke deskundigheid. Deze zorg wordt daarom uitsluitend gecontracteerd bij gespecialiseerde (kinder)thuiszorgorganisaties. Hier geldt net als bij reguliere wijkverpleging dat de zorg wordt geïndiceerd door een hbo-verpleegkundige en bij medische kindzorg specifiek door een hbo-opgeleide kinderverpleegkundige.

Medische kindzorg kent drie contractvarianten: een contract Medische Kindzorg voor de zorg aan kinderen thuis, een contract voor het verpleegkundig kinderdagverblijf en een contract voor het verpleegkundige kinderdagopvang. Specifieke voorwaarden voor het leveren van zorg aan kinderen kunt u vinden in bijlage 2.

² Zorginstituut Nederland, Verduidelijking standpunt casemanagement, dec 2017, <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2018/03/22/verduidelijking-standpunt-casemanagement>

³ Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland, IKNL/Palliatief, 2017

5.4 Complexe wondzorg

Prestatie regiefunctie complexe wondzorg

De prestatie regiefunctie complexe wondzorg is een traject waarin de daarvoor gecontracteerde zorgaanbieder de cliënt voor één of meerdere complexe wonden begeleidt, adviseert en/of behandelt. Een complexe wond is een wond die langer dan 3 weken (2 weken bij diabetische voetulcera) bestaat en die, ondanks basiswondzorg volgens de geldende richtlijnen, niet of slecht geneest. Het traject omvat de volgende onderdelen: het opstellen en zo nodig tussentijds bijstellen van een behandelplan, het bespreken van het behandelplan met de cliënt, kennisdeling en -verspreiding voor zorgprofessionals en met de cliënt, advies inzake leefstijlverbetering aan de cliënt, casemanagement en triage en afstemming met de medisch specialist en/of huisarts. De prestatie wordt op cliëntniveau in rekening gebracht.

Regionale samenwerking

Vernieuwende vormen van zorgverlening en organisatie (regie) van complexe wondzorg leiden gemiddeld tot snellere genezing van complexe wonden (ten opzichte van de reguliere behandelmethodes) en tot een besparing op verbandmiddelen. Waar generalistische zorg niet voldoet, is tijdige inschakeling van de juiste expertise nodig, zodat de meeste effectieve behandeling kan worden ingezet. Integrale samenwerking in de hele wondzorgketen is nodig om deze juiste zorg op de juiste plek te leveren. Een wondzorgregisseur/regiebehandelaar speelt hierin een belangrijke rol.

Zorg en Zekerheid vraagt aanbieders met een regiefunctie complexe wondzorg deel te nemen aan multidisciplinaire samenwerking in de regio: het zogenaamde regionale expertteam wondzorg. De regiebehandelaar maakt regionale werkafspraken met (afvaardigingen van) huisarts, medisch specialist, apothekers en/of hulpmiddelleveranciers. Hierbij wordt onder meer aandacht besteed aan afbakening en verdeling van taken en verantwoordelijkheden in de keten in lijn met geldende zorgstandaarden, data-uitwisseling over de wondzorg en een doelmatig gebruik van wondmaterialen. Zorg en Zekerheid bespreekt jaarlijks de regionale ontwikkelingen en behaalde resultaten met betrokken zorgaanbieders in de regio. De individuele uitvraag over wondregistratie vervalt daarmee.

Zorgaanbieders met regiefunctie complexe wondzorg

In bijlage 2 vindt u de voorwaarden voor het leveren van wondzorg. In hoofdstuk 6 bij aanvullende afspraken kunt u lezen hoe een aanbieder wijkverpleging in aanmerking komt voor het leveren van de regiefunctie wondzorg. Zorg en Zekerheid gebruikt de 'Kwaliteitsstandaard organisatie van wondzorg in Nederland' als leidraad voor de kwaliteitseisen van wondzorg en samenwerking in de wondzorg.

6. Beleid en inkoopcriteria

6.1 Voorwaarden voor het sluiten van een overeenkomst

Onderstaande eisen gelden voor zowel bestaande (gecontracteerd voor 2021) als nieuwe contractanten (niet gecontracteerd voor 2021). Specifieke eisen voor bestaande en nieuwe aanbieders worden na de algemene eisen verder toegelicht.

Alle aanbieders die voldoen aan de definitie van wijkverpleging zoals beschreven in het Besluit Zorgverzekeringswet en uitgewerkt in onze polisvoorwaarden en de relevante NZa-beleidsregels Verpleging en Verzorging kunnen in aanmerking komen voor een zorgovereenkomst. Uiteraard moet u hierbij verder voldoen aan andere relevante wet- en regelgeving.

Naast de wettelijke eisen aan wijkverpleging stelt Zorg en Zekerheid specifieke eisen waar een aanbieder aan moet voldoen. De minimumeisen en uitsluitingscriteria staan beschreven in bijlage 1. In bijlage 2 zijn de kwaliteitscriteria beschreven. Daarnaast zijn de algemene inkoopvoorwaarden en de zorgovereenkomst inclusief bijlagen van toepassing. Uiterlijk 1 juli 2021 worden deze documenten gepubliceerd op de website van Zorg en Zekerheid.

Zorg en Zekerheid biedt ZZP'ers geen losse overeenkomst aan. We verwijzen ZZP'ers naar platforms die het declaratieverkeer voor en met ZZP'ers kunnen regelen. Zij zijn faciliterend op het gebied van zorgadministratie, kwaliteit van zorginhoud en juridische zaken.

6.1.1 Voorwaarden eerder gecontracteerde aanbieders

Zorgaanbieders die in 2021 een overeenkomst voor wijkverpleging met ons hebben gesloten, komen in beginsel ook weer voor een overeenkomst in 2022 in aanmerking. Voorwaarde is wel dat ze nog steeds voldoen aan de minimumeisen (bijlage 1), de kwaliteitscriteria (bijlage 2), de algemene inkoopvoorwaarden, de zorgovereenkomst inclusief bijlagen en niet onder de uitsluitingscriteria (bijlage 1) vallen. Het blijft ter beoordeling aan Zorg en Zekerheid om, bijvoorbeeld in het geval van in het verleden buitensporige en onverklaarbaar hoge kosten, deze zorgaanbieder niet opnieuw een contract aan te bieden. Wij informeren zorgaanbieders individueel of zij opnieuw voor een contract in aanmerking komen.

6.1.2 Voorwaarden nieuwe aanbieders

Aanbieders die niet eerder gecontracteerd waren bij Zorg en Zekerheid kunnen een belangrijke toevoeging betekenen voor het zorgaanbod, zowel kwantitatief als kwalitatief. Zorg en Zekerheid staat dan ook open voor nieuw aanbod waarbij sprake is van een dergelijke toegevoegde waarde. Het is ter beoordeling aan Zorg en Zekerheid of die toegevoegde waarde voldoende is. Uiteraard dienen nieuw te contracteren zorgaanbieders ten minste aan de hierboven beschreven voorwaarden te voldoen.

Een belangrijk aandachtspunt voor Zorg en Zekerheid bij het aanbieden van een contract aan een nieuwe aanbieder is de kwaliteit van indicatiestelling en doelmatige zorgverlening. Daarom behoudt Zorg en Zekerheid zich het recht voor om voor zorgaanbieders die voor het eerst een contract aanvragen, een contract van één jaar aan te bieden met een extra voorwaarde. In die periode wordt een overeenkomst aangegaan, maar geldt een voorafgaande machtigingsprocedure op basis van het zorgplan voor iedere verzekerde die in zorg komt waarvoor de nieuwe aanbieder kosten in rekening brengt. Na één jaar en bij gebleken kwaliteit van indicatiestelling en doelmatige zorgverlening vervalt het machtigingenbeleid en geldt hetzelfde beleid als voor alle bestaande aanbieders.

Het document met alle relevante informatie voor het nieuw verkrijgen van een overeenkomst en de bijbehorende instapcriteria voor 2022 kunt u vinden in het document 'Instapcriteria'. Dit document wordt uiterlijk 1 juli 2021 gepubliceerd op de website van Zorg en Zekerheid. Wij gaan geen overeenkomsten aan met terugwerkende kracht. **De uiterlijke aanvraag voor een contract is 1 september 2021.**

6.2 Soorten overeenkomsten

Indien u in aanmerking komt voor een overeenkomst, dan kennen wij voor wijkverpleging meerdere contractvarianten. Wij maken onderscheid tussen basis- en maatwerkovereenkomsten. Binnen de basisovereenkomsten bestaan er twee verschillende categorieën.

6.2.1 Basisovereenkomst

De meeste zorgaanbieders ontvangen van Zorg en Zekerheid een aanbod voor een basisovereenkomst. Dit betreft in algemene zin die zorgaanbieders die een relatief beperkte hoeveelheid cliënten in zorg hebben die bij Zorg en Zekerheid verzekerd zijn. In onderstaande tabel staan de twee verschillende categorieën basisovereenkomsten.

Bij een basisovereenkomst kunnen ook afspraken gemaakt worden over wondzorg en thuiszorgtechnologie. Zie hiervoor aanvullende afspraken.

Categorie	Omzet	Gemiddeld aantal uren zorg per verzekerden per jaar	Afspraak
Basis	≤ € 500.000	Gelijk of minimale afwijking van het landelijk gemiddelde	Prijsafspraken
Basis met een aanvullende afspraak	≤ € 500.000	Afwijking boven het landelijk gemiddelde	Omzetplafond of omzetplafond met staffelafspraken

6.2.2 Maatwerkovereenkomst

Een aantal zorgaanbieders ontvangt op initiatief van Zorg en Zekerheid een voorstel voor een maatwerkovereenkomst.

Voor een maatwerkovereenkomst komen partijen in aanmerking die:

- In de kernwerkgebieden van Zorg en Zekerheid werkzaam zijn en daarbij een aanmerkelijk zorgvolume (omzet > € 500.000) hebben; dan wel
- Partijen die landelijk opereren en daarbij of een aanmerkelijk marktaandeel bedienen, met een significant volume én lokaal een voorname (keten- of regie-)rol vervullen bij de totstandkoming van de zorginzet.

Kenmerkend voor de maatwerkovereenkomst is dat we in overleg en afstemming komen tot een afspraak die passend is bij de situatie, in aanvulling op de afspraken in de basisovereenkomst. Hierbij kunnen onder meer afspraken worden gemaakt over (regionale) projecten, innovatie en de inzet van thuiszorgtechnologie. Er is bij maatwerkovereenkomsten vrijwel altijd sprake van een vorm van opbrengstverrekening op grond van een afspraak over doelmatigheid, via een omzetplafond (per cliënt) of een staffelafspraken. Eventuele meerjarige en/of experimentele afspraken behoren bij een maatwerkovereenkomst tot de mogelijkheden. Zorg en Zekerheid neemt zelf het initiatief tot het maken van dit soort afspraken.

6.2.3 Meerjarenafspraken

Wanneer wij met zorgaanbieders met een maatwerkovereenkomst inhoudelijke en financiële afspraken maken, waarbij een langdurige samenwerking van belang is, zijn wij bereid meerjarenafspraken te maken. Wij maken geen meerjarenafspraken met zorgaanbieders met een basisovereenkomst. Na het invoeren van de nieuwe bekostigingsstructuur gaan wij kijken naar de mogelijkheid om meerjarenafspraken te maken met zorgaanbieders met een basisovereenkomst.

6.3 Tariefstelling

Uitgangspunt voor het tarief 2022 is het tarief 2021 van de betreffende zorgaanbieder. Daarbij geldt dat we voor de tarieven in 2022 de afspraken uit het Hoofdlijnenakkoord Wijkverpleging volgen. Specifieke of lokale omstandigheden kunnen een reden zijn om afwijkende tariefafspraken te maken. Ook kunnen afwijkingen in de doelmatigheid van de zorg of marktconformiteit van een tarief een reden zijn voor een tariefaanpassing.

Voor aanbieders met cliënten in Zuid-Holland Noord geldt dat zij gebruik kunnen maken van het White label team voor onplanbare nachtzorg ReBOZ. Zie paragraaf 4.4.3. Voor de bekostiging van deze voorziening voor aanbieders van wijkverpleging geldt een verplichte bijdrage door middel van een beperkte afslag op het tarief. U wordt hierover individueel geïnformeerd.

Op dit moment beschikken wij nog over onvoldoende informatie om tot een specifieke inkoopbeleid te komen ten aanzien van de nieuwe bekostigingssystematiek.

Zorg en Zekerheid zal in 2022 in beginsel dan ook blijven financieren op basis van de systematiek die ook in 2021 met betreffende zorgaanbieder is afgesproken. Zorg en Zekerheid volgt de landelijke ontwikkelingen en wij vragen zorgaanbieders om zich waar mogelijk al voor te bereiden op de nieuwe bekostigingssystematiek. Wij zullen in 2022 met onze maatwerkaanbieders bespreken wat binnen de kaders van de nieuwe beleidsregels een passende bekostigingssystematiek is, welke fasering van doelgroepen naar cliëntprofielen mogelijk is en welke informatie nodig is om de nieuwe bekostiging - inclusief het vaststellen van de hoogte van tarieven - te kunnen realiseren.

6.4 Aanvullende afspraken

6.4.1 Thuiszorgtechnologie

Aanbieders buiten ons kernwerkgebied kunnen, op basis van een onderliggende afspraak met de voor hen preferente zorgverzekeraar vanwege de prestatie thuiszorgtechnologie, een verzoek doen om die afspraak inhoudelijk te volgen. Zorg en Zekerheid honoreert dat verzoek als de afspraak in het belang is van zijn verzekerden. Hierbij voeren wij een eigen beleid voor het aantal te vergoeden uren en de hoogte van het tarief.

Aanbieders met een basisovereenkomst waarvan de prestatie thuiszorgtechnologie géén onderdeel is van het huidige contract met Zorg en Zekerheid moeten vóór 1 oktober 2021 een aanvraag ingediend hebben voor de prestatie thuiszorgtechnologie via het formulier 'aanvraag thuiszorgtechnologie'. Dit formulier wordt uiterlijk 1 juli 2021 gepubliceerd op de website van Zorg en Zekerheid.

6.4.2 Wondzorg

Zorg en Zekerheid heeft in zijn kernwerkgebied een aantal zorgaanbieders voor de prestatie regiefunctie complexe wondzorg gecontracteerd en staat in beperkte mate open voor aanvullend aanbod. Zorgaanbieders binnen ons kernwerkgebied die nog geen overeenkomst hebben voor de regiefunctie complexe wondzorg en daarvoor in aanmerking willen komen, kunnen vóór 1 september 2021 een verzoek doen voor overleg. Met zorgaanbieders met een overeenkomst regiefunctie complexe wondzorg bespreken wij jaarlijks de kwaliteit, innovatie en regionale samenwerking van de regiefunctie.

Aanbieders buiten ons kernwerkgebied kunnen, op basis van een onderliggende afspraak met de voor hen preferente zorgverzekeraar vanwege de prestatie regiefunctie complexe wondzorg, een verzoek doen om die afspraak inhoudelijk te volgen. Zorg en Zekerheid honoreert dat verzoek als de afspraak in het belang is van zijn verzekerden. Hierbij voeren wij een eigen beleid ten aanzien van de hoogte van het tarief.

Aanbieders buiten ons kernwerkgebied met een basisovereenkomst waarvan de prestatie regiefunctie complexe wondzorg géén onderdeel is van het huidige contract met Zorg en Zekerheid moeten vóór 1 september 2021 een aanvraag ingediend hebben voor de prestatie wondzorg via e-mail: wijkverpleging@zorgenzekerheid.nl. De aanbieder dient zijn aanvraag te onderbouwen aan de hand van de inhoudelijk afspraak met de preferente zorgverzekeraar over de levering van de regiefunctie complexe wondzorg.

De uitkomstreportages van wondregistratie aan gecontracteerde partijen vervalt. Heeft u al een contract of overweegt u een aanvraag te doen? Dan vindt u in bijlage 2 de voorwaarden voor het leveren van wondzorg.

7. Wijze van contracteren en planning

7.1 Digitaal contracteren

De zorgovereenkomsten worden digitaal via het VECOZO Zorginkoopportaal gesloten. De contracten worden aangeboden via de contracteermodule. Daarnaast streven wij ernaar om de uitvraagmodule te gebruiken voor het uitvragen van het werkgebied per aanbieder.

Zowel voor u als voor ons kent deze werkwijze voordelen. De belangrijkste daarvan is dat u direct inzicht heeft in de status van uw overeenkomst. Daarnaast verloopt het proces snel en efficiënt met zo min mogelijk administratieve belasting voor alle partijen.

Om een en ander soepel te laten verlopen, vragen wij u zich alvast voor te bereiden op deze procedure, voor zover u dat niet al gedaan heeft. Voor het gebruik van het VECOZO Zorginkoopportaal moet elke instelling een dienstenovereenkomst met VECOZO afsluiten en in het bezit zijn van een (persoonlijk) certificaat met autorisatie voor het VECOZO Zorginkoopportaal. Alle informatie over hoe u zich bij VECOZO kunt aansluiten, welke modules voor u relevant zijn en antwoorden op technische vragen kunt u vinden via: www.vecozo.nl/diensten/zorginkoopportaal/kennisbank.aspx.

Wij bieden onze overeenkomsten tijdig aan, zodat u als zorgaanbieder voldoende tijd heeft om te reageren.

7.2 Fasen inkoopproces

De planning van Zorg en Zekerheid voor het komend inkoopjaar ziet er als volgt uit:

Uiterste datum	Inkoopactiviteit
1 april 2021	Publicatie zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl .
1 mei 2021	Zorgaanbieders hebben de mogelijkheid om tot 1 mei 2021 schriftelijk te reageren op het inkoopbeleid. Deze reacties zal Zorg en Zekerheid ter overweging meenemen.
1 juli 2021	Publicatie van eventuele aanvullingen op het inkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl .
1 juli t/m 31 juli 2021	Gelegenheid tot het stellen van vragen over het zorginkoopbeleid (uitsluitend per e-mail) via contractbeheer: contractbeheer@zorgenzekerheid.nl
1e week augustus 2021	Publicatie Q&A.
1 september 2021	Uiterlijke aanvraag prestatie regiefunctie complexe wondzorg voor aanbieders met een basisovereenkomst. Uiterlijke aanvraag contract wijkverpleging voor nieuwe aanbieders wijkverpleging
3e week september 2021	Openstelling VECOZO Zorginkoopportaal en aanbieden Basisovereenkomst via VECOZO.
1 oktober 2021	Uiterlijke aanvraag prestatie thuiszorgtechnologie voor aanbieders met een basisovereenkomst.
1 november 2021	Sluiting VECOZO Zorginkoopportaal.
12 november 2021	Informereren verzekerden over het gecontracteerde zorgaanbod.

8. Bereikbaarheid

Wij hopen dat u een helder beeld heeft gekregen van ons inkoopbeleid in 2022. Voor vragen kunt u ons bereiken per e-mail of telefoon. U vindt de contactgegevens op: www.zorgenzekerheid.nl.

Vragen over de status van uw contractering kunt u per mail sturen naar: contractbeheer@zorgenzekerheid.nl. Of u kunt ons telefonisch bereiken via (071) 582 54 41. Van 8 uur tot 12 uur telefonisch bereikbaar.

Disclaimer

Dit zorginkoopbeleid is opgesteld met inachtneming van de nu bekende wettelijke, beleids- en financiële kaders. Zorg en Zekerheid behoudt zich uitdrukkelijk het recht voor om het zorginkoopbeleid en de bijbehorende zorginkoopprocedure op enig moment aan te passen wegens gewijzigde of nog te wijzigen wet- en regelgeving (inclusief beleidswijzigingen) en gewijzigde of nog te wijzigen financiële kaders. Zorg en Zekerheid behoudt zich ook het recht voor om het zorginkoopbeleid verder aan te vullen, te wijzigen en/of te verduidelijken, ook in het licht van de toekomstige effecten op de zorg door de coronacrisis.

Bijlage 1 Minimumeisen en uitsluitingsgronden

A. Minimumeisen

Alle zorgaanbieders moeten aantoonbaar voldoen aan onderstaande eisen om voor een overeenkomst in aanmerking te komen. Ook gedurende de looptijd van de overeenkomst moeten zij aan deze eisen voldoen:

- De zorgaanbieder levert zorg op grond van geldende wet- en regelgeving (Nza beleidsregels).
- De zorgaanbieder is een rechtspersoon en beschikt over de vereiste WTZa-toelating voor de levering van wijkverpleging, zoals opgenomen in de Zvw, en hij voldoet aantoonbaar aan alle voorwaarden daarvoor, tenzij dit op grond van de wet niet langer is vereist.
- De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel.
- De zorgaanbieder voldoet aan de algemene inkoopvoorwaarden en zorgovereenkomst.
- De zorgaanbieder beschikt in 2022 over minimaal één AGB-code voor de zorgregistratie en zorgdeclaratie.
- De zorgovereenkomst wordt uitsluitend via het Zorginkoopportaal van VECOZO gesloten: de aanbieders dienen derhalve te beschikken over de juiste VECOZO-certificaten.
- Alle geleverde zorg voldoet tenminste aan de laatste eisen, standaarden en normen van de beroepsgroep, aan de eisen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en is in lijn met de standpunten van Zorginstituut Nederland.
- De zorgaanbieder heeft de Zorgbrede Governancecode ingevoerd en past deze toe, tenzij dit op grond van de werkingssfeer zoals vermeld in de Zorgbrede Governancecode niet van toepassing is.
- De zorgaanbieder beschikt over een gedegen bedrijfsadministratie die strekt tot de tijdige levering van gegevens aan de zorgverzekeraar binnen de door de zorgverzekeraar aangegeven termijn.
- De zorgaanbieder beschikt over een eigen vastgelegd privacybeleid.
- De zorgaanbieder beschikt over een eigen vastgelegde klachtenregeling.
- De zorgaanbieder is adequaat verzekerd voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van minimaal € 2.500.000 (per gebeurtenis) of heeft deze aantoonbaar per 1 januari 2022 afgesloten.

B. Uitsluitingsgronden

De zorgaanbieder is uitgesloten van een overeenkomst voor wijkverpleging of de overeenkomst wordt gedurende de looptijd ontbonden, indien sprake is van een van de volgende situaties:

- Tegen de zorgaanbieder is bij een onherroepelijk vonnis of arrest een veroordeling uitgesproken op van het Wetboek van Strafrecht.
- De zorgaanbieder verkeert in staat van faillissement of liquidatie, heeft de werkzaamheden gestaakt, verkeert in surseance van betaling of een andere vergelijkbare toestand, ingevolge een soortgelijke procedure die voorkomt in de op hem van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU.
- Voor de zorgaanbieder is faillissement of liquidatie aangevraagd of tegen hem is een procedure aanhangig gemaakt van surseance van betaling of akkoord, of een andere soortgelijke procedure die voorkomt in van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU.
- Op de zorgaanbieder is een rechterlijke uitspraak met kracht van gewijsde volgens de op hem van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de Europese Unie gedaan, waarbij een delict is vastgesteld dat in strijd is met zijn beroepsgedragsregels.
- De zorgaanbieder heeft in de uitoefening van zijn beroep een ernstige fout begaan, vastgesteld op een grond die de zorgverzekeraar aannemelijk kan maken.
- De zorgaanbieder heeft niet aan zijn verplichtingen voldaan t.a.v. de betaling van de sociale zekerheidsbijdragen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar hij is gevestigd of van Nederland.
- De zorgaanbieder heeft zich ernstig schuldig gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de inlichtingen die voor de overeenkomst (kunnen) worden verlangd, of heeft de voor de overeenkomst relevante inlichtingen niet verstrekt.

Bijlage 2 Kwaliteitscriteria

Algemeen

1. De zorg voldoet minimaal aan het 'Kwaliteitskader Wijkverpleging'⁴.
2. De zorgaanbieder levert desgevraagd informatie aan waarmee de zorgverzekeraars kwaliteit kunnen toetsen en benchmarken.
3. De zorgaanbieder borgt kwaliteit doordat ze beschikt over een (inter)nationaal erkend kwaliteitssysteem dat gepaard gaat met onafhankelijke toetsing (externe audit).
4. Indien de zorgaanbieder gedurende de looptijd van de zorgovereenkomst wegens achterblijvende kwaliteit een maatregel van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd krijgt opgelegd, zullen partijen in overleg treden over een verbeterplan waarmee de geconstateerde kwaliteitsproblemen zullen worden opgelost.
5. De zorgaanbieder werkt met een verpleegkundig classificatiesysteem zoals OMAHA of NANDA, NIC, NOC, ICIDH, RAI of een vergelijkbaar systeem met als doel inzet, inhoud en resultaat van zorg te ordenen en te standaardiseren.
6. De zorgaanbieder draagt zorg voor een duidelijke informatievoorziening via de eigen website. Minimaal wordt actuele informatie opgenomen over:
 - de bereikbaarheid van de zorgaanbieder;
 - de toegang tot de zorg via zorgbehoeftebepaling door de wijkverpleegkundige;
 - het gegeven dat voor geïndiceerde wijkverpleging geen eigen risico en/of eigen bijdrage verschuldigd is;
 - het werkgebied van de zorgaanbieder, minimaal op gemeenteniveau en waar nodig op 4-cijferig postcodeniveau.
7. De zorgaanbieder heeft in de periode 2018-2021 een klanttevredenheidsonderzoek gehouden en heeft in overleg met de cliëntenraad verbeterpunten die voortkomen uit het onderzoek aantoonbaar en actief ter hand genomen. De voorgaande zin is niet van toepassing als de zorgaanbieder niet gedurende de gehele voornoemde periode zorg verleende die per 2022 valt onder verpleging en verzorging.
8. De zorgaanbieder heeft gedurende de hele looptijd van de zorgovereenkomst voldoende BIG-geregistreerde hbo-verpleegkundigen in loondienst om de indicatiestelling te kunnen uitvoeren en de zorg te kunnen coördineren.
9. De zorgaanbieder zet voor het leveren van de zorg minimaal de vereiste deskundigheidsniveaus in, conform de richtlijnen en protocollen die gehanteerd worden in de beroepsgroep.
10. De zorgaanbieder heeft de richtlijn 'Veilige principes in de medicatieketen' in zijn organisatie geïmplementeerd.
11. De zorgaanbieder werkt zichtbaar en actief met de risicosignalering zorgproblemen zijnde huidletsel, voedingstoestand, incontinentie, valpreventie, depressie en medicatiegebruik. Dit uit zich in - waar relevant en ter beoordeling aan de zorgaanbieder - ingevulde risicoanalyses en de opvolging daarvan in het dossier van de verzekerde.
12. De zorgaanbieder spant zich maximaal in om het aantal in te zetten medewerkers bij één verzekerde zoveel mogelijk te verminderen en hanteert als uitgangspunt dat de planning hierin niet leidend is en dat zoveel mogelijk vanuit de wens van de verzekerde wordt gewerkt.
13. De zorgaanbieder werkt samen met andere relevante partijen voor het realiseren van een uitsluitend zorgaanbod. De zorgaanbieder participeert daartoe actief in het sociale netwerk in zijn werkgebied.

Voorwaarden voor het leveren van palliatief-terminale zorg

1. Palliatief-terminale zorg voldoet minimaal aan het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg⁵.
2. De zorgaanbieder is voor palliatief-terminale zorg 24 uur per dag 7 dagen in de week beschikbaar.
3. De zorgaanbieder heeft hiertoe een goede bereikbaarheid en adequate achterwachtregeling georganiseerd.
4. De zorgaanbieder maakt actief gebruik van de inzet van informele zorg en Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg Nederland bij 24-uurs toezicht, hetgeen aantoonbaar is opgenomen in het zorgplan.
5. De zorgaanbieder maakt optimaal gebruik van consultatievoorzieningen
6. De zorgaanbieder is aangesloten bij het regionale Netwerk Palliatieve Zorg.
7. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat medewerkers zich scholen op het gebied van palliatieve zorg.

Voorwaarden voor het leveren van individueel casemanagement dementie

⁴ Kwaliteitskader Wijkverpleging, Stuurgroep Kwaliteitskader Wijkverpleging, 19 april 2018

⁵ Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland, IKNL/Palliatief, 2017

1. Casemanagement dementie is zorg aan verzekerden met psychogeriatrische problematiek. De zorg richt zich op de verzekerden en zijn/haar naasten en is onderdeel van het totaal aan wijkverpleegkundige zorg.
2. De zorgaanbieder neemt deel aan een regionale dementieketen die over de domeinen van Zorgverzekeringswet, Wet maatschappelijke ondersteuning en Wet langdurige zorg heen is georganiseerd.
3. De deelname van de diverse actoren in de regionale dementieketen is vastgelegd in een convenant, dat op verzoek van de zorgverzekeraars kan worden overlegd.
4. De zorgaanbieder voert een adequate wachtlijstregistratie voor casemanagement dementie. Als de wachtlijst de treeknorm overschrijdt meldt de zorgaanbieder aan de regionale dementieketen en zorgverzekeraar het aantal wachtenden en de wachttijd.

Voorwaarden voor het leveren van Medische Kindzorg

1. De zorgaanbieder werkt volgens uitgangspunten van het 'Handvest Kind & Zorg'⁶ om de rechten van het kind en het gezin waar het kind toe behoort te bewaken.
2. De zorgaanbieder werkt volgens de vier fasen van het Medische Kindzorgsysteem en deze fasen zijn verwerkt in zijn werkwijze.
3. De zorg voor het kind wordt op maat verleend, beweegt flexibel mee met de continu veranderde zorgvraag en wordt regelmatig geëvalueerd. Concreet krijgt dit vorm door de mogelijkheid om het zorgplan op elk moment bij te stellen. De zorgaanbieder doet dit in overleg met het kind en het gezin zodra daar aanleiding toe is. Het kind en het gezin worden actief gestimuleerd hieraan bij te dragen. Veranderingen in het zorgplan komen in afstemming met de kinderarts tot stand.
4. De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat elk ziek kind, maar ook het gezin van het kind, gedurende het hele zorgtraject actief wordt gewezen op informatie ten aanzien van het organisatie- en indicatieproces van de zorg. Informatievoorziening, door middel van inzichtelijk maken van een zorgdossier, richt zich op het kind en het gezin waarin specifieke aandacht is voor de vier kinderleefdomeinen.
5. De zorgaanbieder heeft niet enkel en alleen aandacht voor het medisch technische aspect maar ook voor de ontwikkeling en het sociale domein en de veiligheid van het kind. De zorgaanbieder hoeft deze zorg niet zelf te leveren, maar heeft wel een signalerende functie ten aanzien van de ontwikkeling en het sociale domein en de veiligheid van het kind. Er moet naar passende ondersteuning worden verwezen of deze moet worden ingeschakeld indien nodig.
6. De zorgaanbieder borgt de veiligheid van het kind door:
 - te werken met de geldende meldcode kindermishandeling en/of huiselijk geweld;
 - te werken met gestandaardiseerde protocollen voor de uitvoering van medisch technische handelingen bij kinderen;
 - het waarborgen van de privacy van het kind, zowel in gegevensuitwisseling als medisch technisch handelen;
 - te werken met erkende meetinstrumenten voor kinderen voor het meten van pijn en angst.
7. De zorgaanbieder werkt waar nodig samen met andere disciplines. Dit kan bijvoorbeeld plaatsvinden door een gezamenlijk zorgplan en/of een multidisciplinair overleg. Er wordt ook buiten het medische domein aansluiting gezocht met voor het kind relevante disciplines, met name met de partners die de zorg aan het kind in de thuissituatie leveren.
8. De zorgaanbieder levert desgevraagd informatie aan waarmee de zorgverzekeraars kwaliteit kunnen toetsen en benchmarken.
9. De zorg wordt altijd uitgevoerd door een kinderverpleegkundige. Onder kinderverpleegkundige wordt verstaan: een verpleegkundige niveau 4 of 5 met kinderaantekening of een verpleegkundige die ingeschreven staat voor de opleiding tot extramuraal kinderverpleegkundige in 2019 en reeds (werk)ervaring heeft in de omgang met zieke kinderen.
10. De zorg start nadat in gezamenlijkheid door de zorgaanbieder, de kinderarts/medisch specialist en het gezin is vastgesteld dat deze in de thuissituatie op verantwoorde wijze kan worden geboden.
11. De kinderverpleegkundige stelt een zorgplan op waarover tussen zorgaanbieder en het kind en/of diens naasten overeenstemming is en dat door beide partijen ondertekend is. De kinderarts/medisch specialist ondertekent het medisch deel van het zorgplan.

⁶ Handvest Kind & Zorg, Stichting Kind & Ziekenhuis

12. De zorgaanbieder biedt de zorg op de gewenste locatie.

Voorwaarden voor het leveren de prestatie regiefunctie complexe wondzorg

Algemeen

1. De zorgaanbieder is ISO 9001, HKZ, NIAZ, JCI of ZKN gecertificeerd.
2. Indien de zorgaanbieder een andere certificering bezit, dient de zorgaanbieder een door het certificeerbureau afgegeven verklaring te overleggen waaruit gelijkwaardigheid blijkt.

Richtlijnen en protocollen

1. Er wordt gewerkt volgens de beroepsgroep belangrijke richtlijnen
 - a. Richtlijnen V&VN;
 - b. Kwaliteitsstandaard organisatie van wondzorg in Nederland⁷
2. De zorgaanbieder vertaalt bestaande richtlijnen op wondzorggebied naar regionale (werk) procedures waarop een jaarlijkse update plaatsvindt.

Multidisciplinaire samenwerking

1. De zorgaanbieder vormt een multidisciplinaire samenwerking in de regio waarin afspraken worden gemaakt tussen eerste en tweede lijn, regionale initiatieven op wondzorggebied en hulpmiddelenleverancier(s)/apotheken.
2. Samenwerking tussen verpleging en verzorging, ziekenhuis en paramedici is geborgd in een regionaal expertteam.

Regiebehandelaar

1. De regiebehandelaar heeft inhoudelijke relevante kennis en kunde⁸:
 - a. een in Nederland geaccrediteerde masteropleiding (HBO of universitair) met bijbehorende (her)registratie en accreditatie;
 - i. Verpleegkundig Specialist en/of;
 - ii. Wondconsulent⁹;
 - b. De competenties staan beschreven in het beroepsprofiel Verpleegkundig Specialist en het competentieschema Wondconsulent van de V&VN.
 - c. geldige BIG-registratie;
 - d. relevante werkervaring en scholing in wondzorg;
 - e. doet aan intervisie en intercollegiale toetsing;
 - f. heeft algehele basiskennis op het gebied van specialistische wondzorg en waar dit wordt gegeven zodat de cliënt indien nodig juist verwezen kan worden.
2. De zorgaanbieder heeft een actueel overzicht beschikbaar waaruit afgeleid kan worden wanneer en welke (bij)scholing de regiebehandelaar gevolgd heeft.
3. De zorgaanbieder is actief in het vergaren en toepassen van nieuwe kennis verspreidt door o.a. nationale en internationale literatuur op wondzorg gebied.
4. De regiebehandelaar draagt zorg voor de volgende taken (Kwaliteitsstandaard organisatie van wondzorg in Nederland):
 - a. stellen van de diagnose;
 - b. opstellen van een behandelplan en -doel (en zo nodig tussentijds bijstellen) samen met de cliënt;
 - c. adviseren over leefstijlverbetering aan de cliënt;
 - d. delen en verspreiden van kennis aan zorgprofessionals en de cliënt en naasten;
 - e. casemanagement en triage en afstemming met (andere) medisch specialisten en/of zorgverleners;

⁷ Kwaliteitskader organisatie van wondzorg in Nederland

⁸ Kwaliteitskader organisatie van wondzorg in Nederland

⁹ Opleiding tot wondconsulent aan het Erasmus Medisch Centrum te Rotterdam.

- f. coördineren van wondzorg in de keten;
 - g. toezien op bevoegdheid en bekwaamheid van zorgverleners in het expertteam;
 - h. toezien op adequate dossiervoering in het elektronisch cliëntendossier;
 - i. toetsen of activiteiten van andere zorgverleners bijdragen aan de behandeling;
 - j. organiseren van multidisciplinair overleg;
 - k. toezien op analyse van uitkomsten van wondzorg;
 - l. toezien op invulling van eigen verantwoordelijkheid van de cliënt.
5. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het doelmatig en kostenefficiënt inzetten van wondverbandmiddelen.

Registratie

1. De zorgaanbieder heeft een registratiesysteem waarin de ontwikkelingen van de wond van elke verzekerde worden geregistreerd met als doel; uitkomstregistratie. In het registratiesysteem staan o.a.:
- a. gegevens verzekerde;
 - b. verwijzing (datum, indicatie en verwijzer);
 - c. intake door Verpleegkundig Specialist en/of Wondconsulent;
 - d. diagnose: type wond en complexiteit van de wond;
 - e. datum diagnose;
 - f. datum opstellen zorgplan;
 - g. is er sprake van een recidive;
 - h. uren verpleging voor de wondbehandeling;
 - i. einddatum wondbehandeling (genezing).

Monitoring kwaliteit

1. De zorgaanbieder is in staat om een rapportage te verstrekken ten aanzien van de kwaliteit van de volgende onderwerpen:
- a. Beschikbaarheid van een multidisciplinair team waarin samenwerkingsafspraken tussen medici, paramedici, verpleegkundigen en verzorgenden zijn vastgelegd.
 - b. Er is een elektronisch cliëntendossier wat het multidisciplinair team in staat stelt om met elkaar te communiceren. Doel van het elektronisch cliëntendossier is kwaliteit, continuïteit en coördinatie van zorg.
 - c. Expertteam beschikt over een meerjarenbeleidplan met een duidelijke visie over de toekomstige noodzakelijke ontwikkelingen zodoende wondzorg in de keten op een kwalitatief hoog niveau te garanderen.
 - d. Expertteam werkt volgens de geldende richtlijnen.
 - e. Expertteam participeert in onderzoek, onderwijs en kennismanagement.

Declaratie

1. De zorgaanbieder declareert bij de eerste dag van de regiefunctie de prestatie regiefunctie complexe wondzorg eenmalig per verzekerde per 12 maanden.