

Zorginkoopbeleid

Wijkverpleging

2023

Zorginkoopbeleid 2023

Wijkverpleging

Inhoud

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | Wat zijn de wijzigingen per 2023? | 3 |
| 2 | Welke informatie vindt u in dit document? | 4 |
| 2.1 | Inleiding | 4 |
| | Wijkverpleging | 4 |
| 2.2 | Leeswijzer | 4 |
| 3 | Wat is de visie van Zorg en Zekerheid? | 4 |
| 3.1 | Algemene visie op wijkverpleging | 4 |
| 3.2 | Positieve gezondheid | 5 |
| 3.3 | Regionale samenwerking | 5 |
| | Herkenbaar en aanspreekbaar team in de wijk | 5 |
| | Systeemfuncties | 5 |
| 3.4 | Juiste zorg op de juiste plek | 6 |
| 4 | Wat wil Zorg en Zekerheid bereiken? | 6 |
| 4.1 | Speerpunten wijkverpleging | 6 |
| | Positieve gezondheid: aandacht voor de mens | 6 |
| | Gezamenlijke zorgpaden en heldere aanspreekpunten | 6 |
| | Regionale samenwerking in de onplanbare nachtzorg | 6 |
| | Hulpmiddelen en digitaliseren | 7 |
| | Overgang wijkverpleging naar (thuiszorg vanuit) de Wlz | 8 |
| | Ziekenhuisverplaatste zorg | 8 |
| 4.2 | Innovatief zorgaanbod | 8 |
| 4.3 | Overige thema's | 9 |
| | Kwaliteit | 9 |
| | Betaalbaarheid | 9 |
| | Nieuwe bekostigingssystematiek | 9 |
| | Speciale doelgroepen en zorg | 10 |
| | Dementiezorg | 10 |
| | Casemanagement dementie | 10 |
| | Palliatief-terminale zorg | 10 |
| | Zorg aan kinderen | 11 |
| | Complexe wondzorg | 11 |

| | | |
|-----|--|----|
| | Regionale samenwerking bij complexe wondzorg | 11 |
| | Zorgaanbieders met regiefunctie complexe wondzorg | 11 |
| 5 | Hoe komt u als zorgaanbieder in aanmerking voor een overeenkomst? | 12 |
| 5.1 | Minimum- en kwaliteitseisen..... | 12 |
| 5.2 | Informatie voor gecontracteerde zorgaanbieders..... | 12 |
| 5.3 | Informatie voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders..... | 12 |
| 5.4 | Contractvormen | 13 |
| | Basisovereenkomst | 13 |
| | Bijcontractering in geval van omzetplafond..... | 13 |
| | Maatwerkovereenkomst | 14 |
| | Meerjarenafspraken | 14 |
| 6 | Hoe ziet het contracteerproces eruit? | 14 |
| 6.1 | Bepalen van de tarieven | 14 |
| | Aanvullende afspraken..... | 15 |
| 6.2 | Aanbod van de overeenkomsten..... | 15 |
| 6.3 | Planning..... | 16 |
| 7 | Heeft u vragen? | 16 |
| 8 | Bijlage 1 Kwaliteitscriteria..... | 17 |
| 8.1 | Algemeen..... | 17 |
| 8.2 | Voorwaarden voor de levering van palliatief-terminale zorg | 18 |
| 8.3 | Voorwaarden voor de levering van individueel casemanagement dementie | 19 |
| 8.4 | Voorwaarden voor de levering van medische kindzorg..... | 19 |
| 8.5 | Voorwaarden voor de levering van de prestatie regiefunctie complexe wondzorg | 20 |
| | Algemeen | 20 |
| | Richtlijnen en protocollen | 20 |
| | Multidisciplinaire samenwerking..... | 20 |
| | Regiebehandelaar | 20 |
| | Registratie | 21 |
| | Monitoring kwaliteit..... | 21 |
| | Declaratie | 22 |

1 Wat zijn de wijzigingen per 2023?

In het zorginkoopbeleid Wijkverpleging 2023 zijn de volgende inhoudelijke zaken gewijzigd ten opzichte van 2022:

- Dit inkoopbeleid is meer dan het inkoopbeleid 2022 een aanvulling op het Algemeen zorginkoopbeleid. Passages die al in het Algemeen zorginkoopbeleid staan, heeft Zorg en Zekerheid uit dit inkoopbeleid verwijderd.
- Zorg en Zekerheid gaat met maatwerkaanbieders in gesprek over hoe partijen voldoende tijd en ruimte voor positieve gezondheid kunnen vormgeven (hoofdstuk 4.1).
- Als het gaat om herkenbaar en aanspreekbaar team in de wijk, vraagt Zorg en Zekerheid om gezamenlijk met andere aanbieders mogelijke knelpunten in de samenwerking te inventariseren. En om tot een plan voor structurele samenwerking te komen (hoofdstuk 4.1).
- Zorg en Zekerheid is onder voorwaarde bereid regionale samenwerkingsverbanden voor onplanbare nachtzorg af te spreken of te volgen (hoofdstuk 4.1).
- Zorg en Zekerheid verwacht van iedere aanbieder een visie op de rol van hulpmiddelen en e-health-toepassingen. Zorg en Zekerheid verwacht ook een plan van aanpak voor continue procesverbetering met een nadrukkelijke rol voor technologie (hoofdstuk 4.1).
- Zorg en Zekerheid neemt een standaardvergoeding op voor de inzet van bewezen thuiszorgtechnologie en verwacht van aanbieders dat zij deze middelen op verzoek van de client in kan zetten (hoofdstuk 4.1).
- Voor een soepele overgang tussen wijkverpleging en extramurale Wlz (MPT/VPT) verlangt Zorg en Zekerheid van zorgaanbieders een actieve aanpak om cliënten periodiek te toetsen op de passende grondslag (hoofdstuk 4.1).
- Zorg en Zekerheid is bereid initiatieven voor ziekenhuisverplaatste zorg buiten haar kernregio te volgen als het initiatief aantoonbaar met de preferente verzekeraars is afgesproken en Zorg en Zekerheid die afspraken ook in het belang van haar verzekerden acht (hoofdstuk 4.1).
- Zorg en Zekerheid vraagt zorgaanbieders om met innovatieve initiatieven te komen die aansluiten op de thema's 'positieve gezondheid', 'juiste zorg op de juiste plek' en 'regionale samenwerking' (hoofdstuk 4.2)
- Zorg en Zekerheid verwacht dat aanbieders toelichten wat zij met de uitkomsten op de vanuit het kwaliteitskader wijkverpleging beschikbare indicatoren doen (hoofdstuk 4.3).
- Zorg en Zekerheid verwacht dat aanbieders de zogenaamde 'etalage informatie' over de wijkverpleging via Vektis beschikbaar stellen aan de keuzehulp op ZorgkaartNederland (hoofdstuk 4.3).
- Zorg en Zekerheid beschrijft de manier waarop met maatwerkaanbieders in 2023 wordt voorbereid op de invoering van de nieuwe bekostiging wijkverpleging in 2024 (hoofdstuk 4.3).
- Zorg en Zekerheid beschrijft de wijze waarop zij omgaat met verzoeken om bijcontractering in het geval van een omzetplafond (hoofdstuk 5.4).
- De sluitingsdatum voor de aanvraag van een vergoeding voor thuiszorgtechnologie vervalt (hoofdstuk 6.1).
- De sluitingsdatum voor de aanvraag van een vergoeding voor regiefunctie complexe wondzorg vervalt (hoofdstuk 6.1).
- Contracten bieden wij alleen nog aan op de AGB-code van de onderneming (hoofdstuk 6.2).
- Zorg en Zekerheid verwacht dat een indicierend verpleegkundige voldoende is bijgeschoold met kennis over indiceren volgens de beroepsnormen (bijlage 1).
- Zorg en Zekerheid verwacht dat zorgaanbieders voor voldoende leer- en ontwikkelmogelijkheden voor hun medewerkers zorgen. Hierbij moedigt Zorg en Zekerheid de zorgaanbieder aan om medewerkers in het Kwaliteitsregister V&V van de V&VN te laten registreren (bijlage 1).

- Onder voorwaarden kunnen medewerkers met deskundigheidsniveau niveau 2 (helpenden) worden ingezet (bijlage 1).
- Aanvullingen op het inkoopbeleid kunnen gedurende heel 2022 worden doorgevoerd (hoofdstuk 6.3)

Naast de genoemde inhoudelijke wijzigingen kent het gehele zorginkoopbeleid 2023 voor alle zorgsoorten een vernieuwde structuur met tekstuele aanpassingen.

Per abuis is bij de publicatie van het zorginkoopbeleid Wijkverpleging 2023 op 1 april 2022 bijlage 1 'Kwaliteitscriteria' weggelaten. Op 5 april 2022 is bijlage 1 'Kwaliteitscriteria' toegevoegd aan het zorginkoopbeleid Wijkverpleging 2023.

2 Welke informatie vindt u in dit document?

2.1 Inleiding

Voor u ligt het zorginkoopbeleid Wijkverpleging voor 2023. In dit document leest u op welke manier, met welke criteria en volgens welke planning Zorg en Zekerheid de Wijkverpleging voor 2023 inkoop. Dit zorginkoopbeleid geldt als aanvulling op het [Algemeen zorginkoopbeleid](#).

Wijkverpleging

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

2.2 Leeswijzer

Hoofdstuk 3 geeft de visie van Zorg en Zekerheid op wijkverpleging weer. Hoofdstuk 4 beschrijft hoe Zorg en Zekerheid deze visie in concrete speerpunten voor 2023 uitwerkt. In hoofdstuk 5 leest u welke zorgaanbieders in aanmerking kunnen komen voor een contract en welke contractvormen Zorg en Zekerheid aanbiedt. Hoofdstuk 6 en 7 geven u praktische informatie over de planning rondom het contracteerproces en de mogelijkheid tot het stellen van vragen.

3 Wat is de visie van Zorg en Zekerheid?

De visie van Zorg en Zekerheid focust op de thema's 'positieve gezondheid', 'regionale samenwerking' en 'juiste zorg op de juiste plek'. Het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) beschrijft de visie op deze thema's. In de volgende alinea's staat per thema beschreven hoe wijkverpleging bijdraagt aan de visie van Zorg en Zekerheid.

3.1 Algemene 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 neemt toe en kent complexere zorgvragen. Dat vraagt om een grote inzet van mantelzorgers en

zorgverleners. Maar ook de mantelzorgers worden ouder. Dreigende personeelstekorten staan op gespannen voet met de toenemende zorgvraag. Ook speelt de maatschappelijke uitdaging om de zorg beschikbaar en betaalbaar te houden. Daarom zet Zorg en Zekerheid in op positieve gezondheid, de juiste zorg op de juiste plek en regionale samenwerking.

3.2 Positieve gezondheid

Zorg en Zekerheid vindt dat positieve gezondheid een centraal gedachtegoed binnen de wijkverpleegkundige zorg moet zijn. Daarin volgt Zorg en Zekerheid het normenkader wijkverpleging en het begrippenkader indiceren van de beroepsgroep waarin positieve gezondheid een integraal onderdeel van de indicatiestelling en zorgverlening uitmaakt. Zorg en Zekerheid vraagt zorgaanbieders expliciet om aandacht te hebben voor preventie en voor de bevordering van de zelfredzaamheid van hun cliënten. Zorg en Zekerheid gaat met aanbieders in gesprek om er samen voor te zorgen dat de wijkverpleegkundige positieve gezondheid nog meer kan integreren in het dagelijkse werk.

3.3 Regionale samenwerking

Herkenbaar en aanspreekbaar team in de wijk

Zorg en Zekerheid vindt het goed dat verzekerden kunnen kiezen voor een aanbieder die weet in te spelen op specifieke behoeften. Die keuzemogelijkheid houdt zorgaanbieders scherp om steeds het belang van de cliënt voor ogen te houden. Tegelijk denkt Zorg en Zekerheid dat een versnippering van aanbod tot ongewenste uitkomsten kan leiden als er geen goede samenwerking is. Zorg en Zekerheid vraagt de zorgaanbieders enerzijds om een onderscheidend aanbod aan verzekerden te doen. Maar anderzijds zich ook in het belang van de cliënt zo te organiseren dat ze gezamenlijk afspraken maken met andere zorgaanbieders en met het sociaal domein over de inhoud en organisatie van zorg. Zorg en Zekerheid verwacht ook van kleinere (soms) nieuwe aanbieders dat zij zich aansluiten bij regionale samenwerkingsstructuren.

De leidraad Herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging geeft hierbij richting. De verpleegkundige, het wijkteam, de huisarts, de medisch specialist en de maatschappelijk werker weten elkaar te vinden. Ze delen hun kennis en ervaring, maken werkafspraken en hebben inzicht in ieders kwalitatieve en kwantitatieve capaciteit. Alleen als deze professionals samenwerken, kan er sprake zijn van juiste zorg op de juiste plek. Dat voorkomt onnodige escalatie van de situatie en zorginzet. In het geval van toenemende complexiteit of escalaties weet de wijkverpleging tijdig de juiste hulp in te schakelen. En adviseert de wijkverpleging aan de huisarts over andere, passende vormen van zorg (ELV, GRZ of Wlz) voor de verzekerden.

Systeemfuncties

Een verdergaande gezamenlijke structuur of systeemfunctie kan helpen om te komen tot betere zorg voor de verzekerde en tot een doelmatiger bedrijfsvoering voor zorgaanbieders. U kunt hierbij denken aan gezamenlijke onplanbare nachtzorg, een ketennetwerk voor dementie of gespecialiseerde wijkverpleging zoals complexe wondzorg. Zorg en Zekerheid begrijpt de wens van zorgaanbieders voor een heldere financiering bij een gezamenlijke uitvoering van een zorgaanbod. Zorgaanbieders kunnen onderling afspraken maken over bekostiging van een gezamenlijke dienst. Waar dit geprobeerd is en niet mogelijk is gebleken, is Zorg en Zekerheid bereid mee te denken over een gezamenlijke financiering met een herverdeling van middelen.

3.4 Juiste zorg op de juiste plek

Zorg en Zekerheid vindt het belangrijk dat ook voor ouderenzorg de juiste zorg op de juiste plek wordt aangeboden. Wijkverpleging is er bij uitstek op gericht om de verzekerde zoveel mogelijk in de eigen omgeving te helpen en de zelfredzaamheid te bevorderen. Zorg en Zekerheid stimuleert zorgaanbieders om oog te hebben voor preventie, mantelzorg en voor de inzet van thuiszorgtechnologie, bijvoorbeeld hulpmiddelen en e-health-oplossingen.

Ook vraagt Zorg en Zekerheid aanbieders om de gezamenlijke keten van ouderenzorg verder te stroomlijnen. Zo blijven cliënten op het juiste moment en met de juiste inzet van wijkverpleging, kortdurend verblijf, ondersteuning van de specialist ouderengeneeskunde en de (extramurale) Wlz zo lang mogelijk zelfstandig en zelfredzaam. Zie ook het inkoopbeleid op deze verstrekkingen.

Ten slotte vraagt Zorg en Zekerheid aanbieders om zorg van de huisarts of het ziekenhuis over te nemen waar dat kan. Of ze op onderdelen van het zorgpad te ondersteunen. Hierdoor kan de oudere zo lang mogelijk in de eigen omgeving blijven.

4 Wat wil Zorg en Zekerheid bereiken?

4.1 Speerpunten wijkverpleging

Positieve gezondheid: aandacht voor de mens

Zorg en Zekerheid vindt het belangrijk dat professionals voldoende tijd, kennis en aandacht hebben voor positieve gezondheid. Zorg en Zekerheid gaat met maatwerkaanbieders in gesprek over hoe partijen dit concreet kunnen vormgeven. Belangrijke aandachtspunten zijn samenwerking met het sociaal domein, scholing in positieve gezondheid en het betrekken van mogelijkheden van informele zorg.

Gezamenlijke zorgpaden en heldere aanspreekpunten

Het is belangrijk dat aanbieders in de eerste lijn en de wijkverpleging elkaar goed weten te vinden. Op bestuurlijk, maar vooral ook op professioneel niveau. Multidisciplinaire regionale organisaties van huisartsen, apothekers, diëtisten en fysiotherapeuten kennen vaak nog geen structurele samenwerking met de wijkverpleging. Deze samenwerking kan moeilijk zijn, doordat in een regio meerdere aanbieders van wijkverpleging zijn.

Zorg en Zekerheid gaat daarom met aanbieders van wijkverpleging en multidisciplinaire regionale organisaties in gesprek, zodat er een betere lokale afstemming komt met herkenbare aanspreekpunten en eenduidige zorgpaden. Zorg en Zekerheid vraagt deze partijen gezamenlijk knelpunten en mogelijkheden tot samenwerking te inventariseren, met als doel een structurele samenwerking. Bijzondere aandacht gaat uit naar netwerkvorming en onderlinge vertegenwoordiging tussen aanbieders van wijkverpleging, aansluiting van het sociaal domein en het inzichtelijker en toegankelijker maken van actueel zorgaanbod.

Regionale samenwerking in de onplanbare nachtzorg

Zorg en Zekerheid vindt het van belang om het beschikbare personeel waar mogelijk beter te benutten en de zorg slimmer te organiseren. Samenwerking in onplanbare nachtzorg is een belangrijke stap. Zorg en Zekerheid vindt het onwenselijk dat individuele zorgorganisaties zelf de beschikbaarheid van

nachtzorg blijven organiseren. Het Hoofdlijnenakkoord geeft regionale partijen de opdracht dit in samenwerking te organiseren, zoals ook beschreven in Samen op weg naar een toekomstbestendige wijkverpleging.

Zorg en Zekerheid vraagt zorgaanbieders gezamenlijke initiatieven te ontplooiën om de onplanbare nachtzoorg efficiënter te organiseren. Waar Zorg en Zekerheid niet de preferente zorgverzekeraar is, zijn wij bereid afspraken met andere zorgverzekeraars te volgen. Zorg en Zekerheid vergoedt de onplanbare nachtzoorg al aan individuele zorgaanbieders via het integrale tarief. Het staat zorgaanbieders uiteraard vrij om tot een gezamenlijke bekostiging van onplanbare nachtzoorg te komen en de middelen te herverdelen. Waar onderlinge bekostiging aantoonbaar geen reële mogelijkheid is en zorgaanbieders en (preferente) zorgverzekeraar de herverdeling van financiële middelen via de zorgverzekeraar willen laten lopen, is Zorg en Zekerheid bereid mee te werken onder de volgende voorwaarden:

- Zorg en Zekerheid heeft een relevant marktaandeel in de regio van het samenwerkingsverband om onnodige administratieve last te voorkomen.
- Individuele zorgaanbieders blijven verantwoordelijk voor 24/7 continuïteit van zorg.
- De individuele zorgaanbieder treft een schriftelijke regeling met het samenwerkingsverband/aanbieder voor de onplanbare nachtzoorg.
- De herverdeling van middelen kan voor Zorg en Zekerheid kostenneutraal plaatsvinden.
- Het samenwerkingsverband verstrekt een overzicht aan Zorg en Zekerheid van de deelnemende zorgaanbieders. Zo kan de bijdrage aan het samenwerkingsverband verrekend worden met de tarieven van de deelnemende aanbieders.

In de regio Zuid-Holland Noord hebben een aantal zorgaanbieders in 2021 gezamenlijk een regionale organisatie in het leven geroepen voor onplanbare nachtzoorg (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 de verzekerden in de regio Zuid-Holland Noord de beschikbaarheid- en coördinatiefunctie voor de onplanbare nachtzoorg 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.

Hulpmiddelen en digitaliseren

Zorg en Zekerheid verwacht van iedere aanbieder een visie op hulpmiddelen en e-health-toepassingen en een plan van aanpak voor continue procesverbetering met een nadrukkelijke rol voor technologie. Zorg en Zekerheid vraagt aanbieders om waar mogelijk regionaal gezamenlijk op te trekken bij de ontwikkeling en implementatie van thuiszorgtechnologie. Ook verwacht Zorg en Zekerheid dat alle wijkverpleegkundigen op de hoogte zijn van beschikbare technologische mogelijkheden. En dat alle zorgprofessionals in de wijk actief worden gestimuleerd en gefaciliteerd om die technologieën toe te passen.

Zorg en Zekerheid onderzoekt samen met maatwerkaanbieders hoe hulpmiddelen - zoals druppelbrillen, klittenbandzachtels en aantrekulpen voor steunkousen – en nieuwe technieken nog meer kunnen bijdragen aan de zelfredzaamheid van cliënten. Dit verlicht de werkdruk voor zorgprofessionals in de wijkverpleging en het draagt bij aan een oplossing voor personeelstekorten.

Zorg en Zekerheid heeft specifiek aandacht voor de inzet van digitale hulpmiddelen. Voorbeelden zijn beeldbellen en medicijndispensers. Zorg en Zekerheid ziet graag dat dit verder uitbreidt. Het nut van deze toepassingen heeft zich inmiddels bewezen. Zorg en Zekerheid neemt (onder voorwaarden) de

vergoeding voor deze technologieën standaard op in het contractaanbod. Als een verzekerde gebruik wil maken van deze gebruikelijke digitale middelen dan moet een aanbieder daar in kunnen voorzien.

Zorg en Zekerheid bespreekt tijdens de inkoopgesprekken verdere mogelijkheden voor digitale hulpmiddelen. In het algemeen inkoopbeleid kunt u meer lezen over hoe wij digitale zorg stimuleren en faciliteren. De prestatie thuiszorgtechnologie kunt u gebruiken om digitale hulpmiddelen in te zetten. De voorwaarden staan in hoofdstuk 6 bij aanvullende afspraken.

Wij wijzen zorgaanbieders nadrukkelijk op de Stimuleringsregeling e-health Thuis (SET) die sinds 1 maart 2019 geldt. Voordat u een plan bij Zorg en Zekerheid indient, moet u de mogelijkheden van de SET voldoende hebben onderzocht. Wij denken graag mee over uw SET-plan.

Overgang wijkverpleging naar (thuiszorg vanuit) de Wlz

Wijkverpleging op basis van de Zorgverzekeringswet kan overgaan in thuiszorg op basis van de Wet langdurige zorg. Zorg en Zekerheid vindt het belangrijk dat verzekerden de juiste zorg thuis kunnen ontvangen. Wijkverpleging vanuit de Zvw als de zorg verband houdt met de behoefte aan (of het risico op) geneeskundige zorg. En thuiszorg vanuit de Wlz (MPT/VPT) waar naast verzorging en verpleging ook meer ruimte is voor begeleiding en ondersteuning. Zorg en Zekerheid wil ervoor zorgen dat voor zorgaanbieders en verzekerden de overgang op het juiste moment en soepel verloopt. Zorg en Zekerheid verlangt van zorgaanbieders een actieve aanpak om bij cliënten periodiek te toetsen of de zorg vanuit de Zvw nog passend is.

Ziekenhuisverplaatste zorg

Onder 'ziekenhuisverplaatste' zorg verstaat Zorg en Zekerheid de zorg die bij de patiënt thuis plaatsvindt onder verantwoordelijkheid van een medisch specialist van het ziekenhuis. Een voorbeeld is oncologische zorg thuis. Een belangrijke randvoorwaarde voor een initiatief rond ziekenhuisverplaatste zorg is dat ziekenhuis, thuiszorgaanbieder en zorgverzekeraar afspraken maken én dat er sprake is van een positieve businesscase voor de verzekerde. Als wij als zorgverzekeraar in onze regio niet betrokken zijn bij de afspraak, kunnen wij de financiering niet garanderen. Voor de indiening van een initiatief vormt het format op de website de leidraad. Voor aanbieders buiten de regio geldt dat alleen aanvullende financiering plaatsvindt als ze dit aantoonbaar met de preferente verzekeraars hebben afgesproken en Zorg en Zekerheid die afspraken ook in het belang van haar verzekerden acht.

4.2 Innovatief zorgaanbod

Zorg en Zekerheid staat open voor innovatief zorgaanbod. Het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) beschrijft de vereisten die Zorg en Zekerheid stelt aan innovatief zorgaanbod.

Het is voor Zorg en Zekerheid essentieel dat innovatief zorgaanbod toegevoegde waarde heeft voor de verzekerden. Zorg en Zekerheid wil dit vormgeven door samen met aanbieders uit de kernregio afspraken te maken om de zorg te veranderen. Zorg en Zekerheid vraagt zorgaanbieders om met initiatieven te komen die aansluiten op de thema's 'positieve gezondheid', 'juiste zorg op de juiste plek' en 'regionale samenwerking', zoals genoemd in haar visie, zie hoofdstuk 3.

Aanbieders buiten de kernregio kunnen een afspraak met hun preferente zorgverzekeraar aan Zorg en Zekerheid toesturen waarna wij beoordelen of we de afspraak kunnen volgen.

4.3 Overige thema's

Kwaliteit

De kwaliteit van wijkverpleging is hoog. Al zijn er verschillen tussen zorgaanbieders. Zorg en Zekerheid vindt het van belang dat er in haar gesprek met zorgaanbieders veel aandacht is voor kwaliteit en de toegevoegde waarde van zorg voor de verzekerde. 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 aan bij indicatoren van de beroepsgroep, het Kwaliteitskader. Zorg en Zekerheid verwacht dat aanbieders toelichten wat zij met de uitkomsten op de vanuit het kwaliteitskader wijkverpleging beschikbare indicatoren doen.

Zorg en Zekerheid vindt het daarnaast belangrijk dat haar verzekerden over informatie beschikken die helpt bij het kiezen van een zorgaanbieder die bij hen past. In het Hoofdlijnenakkoord wijkverpleging zijn afspraken gemaakt om etalage informatie over de wijkverpleging beschikbaar te stellen via een keuzehulp op ZorgkaartNederland. Zorg en Zekerheid verwacht dat zorgaanbieders de benodigde informatie via Vektis aanleveren bij ZorgkaartNederland en up to date houden. De zorgaanbieder ontvangt hierover later nadere informatie vanuit Vektis.

Betaalbaarheid

Zorg en Zekerheid zet zich in voor goede, toegankelijke én betaalbare zorg. Dat doen we 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 alleen de wijkverpleging. Als bijvoorbeeld een investering in wijkverpleging aantoonbaar tot besparingen elders in de keten leidt, dan zijn we bereid daar in te investeren.

Zorg en Zekerheid ziet een grote variatie tussen aanbieders in de wijze van indicatiestelling en de doelmatigheid van hun zorg. Zorg en Zekerheid wil die praktijkvariatie verder terugdringen. Niet alleen vanuit de gedachte van betaalbaarheid, maar ook om het beschikbare personeel zo doelmatig mogelijk in te zetten.

Daarom maakt Zorg en Zekerheid waar nodig financiële doelmatigheidsafspraken over de gemiddelde inzet van uren zorg per cliënt om de onwenselijke praktijkvariatie terug te dringen. Ook zijn er aanbieders waarmee wij een omzetplafond of een staffel afspreken. In hoofdstuk 6 staan de verschillende typen inkoopafspraken die wij gebruiken.

Nieuwe bekostigingssystematiek

Zorg en Zekerheid blijft in 2023 bekostigen op basis van de systematiek die ook in 2022 met betreffende zorgaanbieders is afgesproken. Dat is meestal een integraal uurtarief op basis van ZN-doelgroepen.

Zorg en Zekerheid volgt de landelijke ontwikkelingen en vraagt zorgaanbieders om zich al voor te bereiden op implementatie van de nieuwe bekostigingssystematiek in 2024. Zorg en Zekerheid bespreekt in 2022 en 2023 met haar maatwerkaanbieders wat binnen de nieuwe beleidsregels een passende bekostigingssystematiek is. Van daadwerkelijke bekostiging op basis van de nieuwe systematiek is in 2023 nog geen sprake. Kleinschalige experimenten met de nieuwe bekostiging zijn bespreekbaar als die helpen om beter inzicht te krijgen in mogelijkheden en risico's.

Speciale doelgroepen en zorg

Wijkverpleging is in de basis generalistische zorg en biedt thuis bij de cliënt zorg op het brede terrein van preventie, curatie tot en met palliatie. De wijkverpleegkundige biedt de cliënt 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 de aanvullende voorwaarden voor bijzondere zorgvormen en specifieke patiëntengroepen komen hierna aan de orde.

Dementiezorg

Zorg en Zekerheid vindt het belangrijk dat de dementiezorg integraal wordt geleverd. Dit betekent dat iedere zorgaanbieder die met Zorg en Zekerheid 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 haar aandacht.

Ketenzorg Dementie is een samenhangend geheel van zorginspanningen dat verschillende zorgaanbieders binnen een herkenbare regiefunctie leveren, het zogeheten ketennetwerk. Bij Ketenzorg Dementie staat het patiëntproces centraal, wat blijkt uit geformaliseerde afspraken tussen betrokken zorgaanbieders over samenhang en continuïteit van de zorg. Ketenzorg Dementie wordt in het hele land georganiseerd in dementienetwerken die als regionaal samenwerkingsverband over de domeinen van Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), Zorgverzekeringswet (Zvw) en Wet langdurige zorg (Wlz) heen samenwerken. Zij geven hierbij invulling aan de zorgstandaard Dementie 2020 en de Leidraad Ketenzorg Dementie voor de uitvoering.

Alle gecontracteerde aanbieders van wijkverpleging hebben afspraken met het ketennetwerk van de desbetreffende regio. Zorg en Zekerheid heeft als preferente zorgverzekeraar afspraken met de ketennetwerken in haar regio. Dit zijn Transmuralis in Zuid-Holland Noord en Ketenzorg Amstelland en Meerlanden in de gelijknamige regio.

Casemanagement dementie

Zorg en Zekerheid volgt het Zorginstituut Nederland in de notitie Verduidelijking casemanagement ¹ om te definiëren wat casemanagement inhoudt, wie het mag leveren en wanneer.

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

Specifieke voorwaarden voor het leveren van casemanagement kunt u vinden in bijlage 1.

Palliatief-terminale zorg

Zorg en Zekerheid hanteert het uitgangspunt dat iedereen recht heeft om te sterven waar hij wil, met de zorg die daarvoor nodig is. Palliatief-terminale zorg voldoet minimaal aan het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg².

¹ Zorginstituut Nederland, Verduidelijking standpunt casemanagement, dec 2017, <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2018/03/22/verduidelijking-standpunt-casemanagement>

² Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland, IKNL/Palliatief, 2017

Specifieke voorwaarden voor het leveren van palliatief-terminale zorg staat in bijlage 1.

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 contracteren wij daarom uitsluitend bij gespecialiseerde (kinder)thuiszorgorganisaties. Net als bij de reguliere wijkverpleging geldt dat een hbo-verpleegkundige de zorg indiceert. Bij medische kindzorg is dat specifiek een hbo-opgeleide kinderverpleegkundige.

Medische kindzorg kent één contractvorm waarin drie mogelijke vormen van kindzorg zijn beschreven: medische kindzorg voor de zorg aan kinderen thuis, het verpleegkundig kinderdagverblijf en verpleegkundige kinderdagopvang.

Specifieke voorwaarden voor het leveren van zorg aan kinderen kunt u vinden in bijlage 1.

Complexe wondzorg

De prestatie regiefunctie complexe wondzorg is een traject waarin de gecontracteerde zorgaanbieder de cliënt voor een of meerdere complexe wonden begeleidt, adviseert en/of behandelt. Het traject omvat de volgende onderdelen: de opstelling en zo nodig tussentijdse bijstelling van een behandelplan, de bespreking ervan met de patiënt, kennisdeling en -verspreiding, advies rondom leefstijlverbetering aan de patiënt, casemanagement en triage, en afstemming met de medisch specialist en/of huisarts. De prestatie brengt u op cliëntniveau in rekening.

Regionale samenwerking bij complexe wondzorg

Vernieuwende vormen van zorgverlening en organisatie van complexe wondzorg leiden gemiddeld tot snellere genezing van complexe wonden en tot een besparing op verbandmiddelen. Waar generalistische zorg niet voldoet is tijdige inschakeling van de juiste expertise nodig. Integrale samenwerking in de hele wondzorgketen is nodig om deze juiste zorg op de juiste plek te leveren. Een wondzorgregisseur/regiebehandelaar speelt daarbij een belangrijke rol. Zorg en Zekerheid vraagt aanbieders met een regiefunctie complexe wondzorg deel te nemen aan een multidisciplinaire samenwerking in de regio. De regiebehandelaar maakt regionale werkafspraken met (afvaardigingen van) huisarts, medisch specialist, apothekers en/of hulpmiddelleveranciers. 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 1 kunt u de voorwaarden lezen voor de levering van wondzorg. In hoofdstuk 6 bij aanvullende afspraken kunt u lezen hoe een aanbieder wijkverpleging in aanmerking komt voor de levering 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.

5 Hoe komt u als zorgaanbieder in aanmerking voor een overeenkomst?

5.1 Minimum- en kwaliteitseisen

Zorgaanbieders kunnen in aanmerking komen voor een overeenkomst als zij voldoen aan de eisen die Zorg en Zekerheid stelt. Het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) beschrijft de algemene minimum- en kwaliteitseisen. Vanuit wijkverpleging gelden de volgende aanvullende kwaliteits- en minimumeisen: Zorgaanbieders kunnen in aanmerking komen voor een overeenkomst indien zij voldoen aan de definitie van wijkverpleging zoals beschreven in het *Besluit Zorgverzekeringswet* en uitgewerkt in haar polisvoorwaarden, aan de relevante NZa-beleidsregels *Verpleging en Verzorging* en aan andere relevante wet- en regelgeving.

Naast de wettelijke eisen aan wijkverpleging stelt Zorg en Zekerheid specifieke eisen waaraan een aanbieder moet voldoen. Het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) beschrijft de algemene minimum- en kwaliteitseisen. In bijlage 1 zijn de voor wijkverpleging specifieke kwaliteitscriteria beschreven. Daarnaast zijn de algemene inkoopvoorwaarden en de zorgovereenkomst inclusief bijlagen van toepassing. Uiterlijk 1 juli 2022 publiceren we deze documenten op de website van Zorg en Zekerheid.

Zorg en Zekerheid biedt zzp'ers in beginsel geen losse overeenkomst aan. We verwijzen zzp'ers naar platforms die het declaratieverkeer voor en met zzp'ers kunnen regelen.

Specifieke eisen voor bestaande en nieuwe aanbieders lichten we verder toe na de algemene eisen.

5.2 Informatie voor gecontracteerde zorgaanbieders

Zorgaanbieders die in 2022 een overeenkomst voor wijkverpleging met Zorg en Zekerheid sluiten, komen in beginsel ook weer voor een overeenkomst in 2023 in aanmerking. Op voorwaarde dat ze nog steeds voldoen aan de hiervoor in hoofdstuk 5.1 beschreven eisen. Zorg en Zekerheid beoordeelt zelf om bijvoorbeeld een zorgaanbieder niet opnieuw een contract aan te bieden als die in het verleden buitensporige en onverklaarbaar hoge kosten voor verzekerden heeft gerealiseerd. Zorg en Zekerheid informeert zorgaanbieders individueel of zij opnieuw voor een contract in aanmerking komen.

5.3 Informatie voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders

Aanbieders die Zorg en Zekerheid niet eerder heeft gecontracteerd, kunnen een belangrijke toevoeging betekenen voor het zorgaanbod. Zorg en Zekerheid staat dan ook open voor nieuw aanbod waarbij sprake is van toegevoegde waarde. Zorg en Zekerheid beoordeelt zelf of die toegevoegde waarde voldoende is. Uiteraard moeten nieuw te contracteren zorgaanbieders minstens voldoen aan de in hoofdstuk 5.1 beschreven voorwaarden.

Een belangrijk aandachtspunt voor Zorg en Zekerheid bij de aanbidding 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 gaat Zorg en Zekerheid een overeenkomst aan, maar geldt een voorafgaande machtigingsprocedure 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 machtigingsbeleid en geldt hetzelfde beleid als voor alle bestaande aanbieders. Het document met alle relevante informatie voor het verkrijgen van een overeenkomst en de bijbehorende instapcriteria voor 2023, kunt u vinden in het document *Instapcriteria*. Dit document staat

uiterlijk 1 juli 2022 op de website van Zorg en Zekerheid. Zorg en Zekerheid gaat geen overeenkomsten aan met terugwerkende kracht. De uiterlijke aanvraag voor een contract is 1 september 2022.

5.4 Contractvormen

Als u in aanmerking komt voor een overeenkomst, dan kent Zorg en Zekerheid voor wijkverpleging meerdere contractvarianten. Zorg en Zekerheid maakt onderscheid tussen basis- en maatwerkovereenkomsten. Binnen de basisovereenkomsten bestaan er twee verschillende categorieën.

Basisovereenkomst

De meeste zorgaanbieders ontvangen van Zorg en Zekerheid een aanbod voor een basisovereenkomst. Het gaat dan om zorgaanbieders die een relatief beperkte hoeveelheid cliënten hebben die bij Zorg en Zekerheid verzekerd zijn. In onderstaande tabel staan de twee verschillende categorieën basisovereenkomsten.

Bij een basisovereenkomst kan Zorg en Zekerheid ook afspraken maken over wondzorg en thuiszorgtechnologie. Zie hiervoor aanvullende afspraken.

| Categorie | Omzet | Gemiddeld aantal uren zorg per verzekerde 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 |

Bijcontractering in geval van omzetplafond

Een afspraak over een omzetplafond wordt gemaakt op basis van een afspraak over een verwacht maximaal aantal cliënten en een afspraak over een maximum aantal uren zorg per client per jaar.

Indien de zorgaanbieder gedurende het contractjaar signaleert dat het aantal cliënten de afspraak zal overtreffen, dan kan de zorgaanbieder een verzoek doen om het omzetplafond te verhogen. De zorgaanbieder meldt zich dan voor 1 september van het contractjaar en uiterlijk op het moment dat 70% van de afgesproken omzet reeds door Zorg en Zekerheid is vergoed.

De zorgaanbieder dient dit verzoek te onderbouwen en per e-mail te sturen aan de afdeling contractbeheer. In haar onderbouwing gaat de zorgaanbieder in ieder geval in op de volgende onderwerpen:

- Aantal verzekerden van Z&Z in het lopende jaar in zorg
- Verwachte aantal extra verzekerden van Z&Z in zorg voor het lopende jaar
- Reden voor toename aan verzekerden van Z&Z in zorg
- Gemiddeld aantal uren zorg per maand bij verzekerden van Z&Z

In beginsel zal Zorg en Zekerheid bereid zijn het omzetplafond op te hogen voor zover de verwachte overschrijding veroorzaakt wordt door een onderbouwde toename aan cliënten en niet door een overschrijding van het maximum aantal uren zorg per client. In uitzonderlijke gevallen kan ook een onvoorziene stijging van het gemiddeld aantal uren per client reden zijn om het omzetplafond te verhogen. In dat geval dient de zorgaanbieder toe te lichten wat de reden van de overschrijding is en wat aan maatregelen genomen wordt om de zorginzet waar mogelijk te beperken.

Zorg en Zekerheid beoordeelt of er vervolgens nog aanvullende informatie nodig is van de zorgaanbieder om een besluit te nemen over de verhoging van het omzetplafond. Zorg en Zekerheid zal binnen 20 werkdagen na ontvangst van het verzoek aan de aanbieder kenbaar maken of en op welke wijze Zorg en Zekerheid bereid is aan het verzoek te voldoen. Zorg en Zekerheid behoudt zich het recht voor om in geval van bijcontractering het omzetplafond om te zetten in een doelmatigheidsafspraken over de maximale gemiddelde kosten per cliënt.

De zorgaanbieder zal de extra afgesproken omzet verspreid over het resterende jaar inzetten.

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, of
- landelijk opereren en daarbij een aanmerkelijk marktaandeel bedienen, met een significant volume én lokaal een voorname (keten- of regie-)rol vervullen bij de totstandkoming van de zorginzet.

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

Meerjarenafspraken

Als Zorg en Zekerheid met zorgaanbieders met een maatwerkovereenkomst afspraken maakt waarbij een langdurige samenwerking van belang is, is Zorg en Zekerheid bereid om meerjarenafspraken te maken. Zorg en Zekerheid maakt geen meerjarenafspraken met zorgaanbieders met een basisovereenkomst. Na de invoering van de nieuwe bekostigingsstructuur gaan wij kijken naar de mogelijkheid om meerjarenafspraken te maken met zorgaanbieders met een basisovereenkomst.

6 Hoe ziet het contracteerproces eruit?

6.1 Bepalen van de tarieven

Uitgangspunt voor het tarief 2023 is het tarief dat Zorg en Zekerheid voor 2022 met u heeft afgesproken. Daarbij geldt dat Zorg en Zekerheid voor de totstandkoming van de tarieven in 2023 de afspraken uit het vigerende Hoofdlijnenakkoord Wijkverpleging volgt. 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 specifieke tariefaanpassing.

Voor aanbieders met cliënten in Zuid-Holland Noord geldt dat zij gebruik kunnen maken van het whitelabel-team voor onplanbare nachtzorg ReBOZ. Zie paragraaf '*Regionale samenwerking in de onplanbare nachtzorg*' onder hoofdstuk 4.3. Voor de bekostiging van deze voorziening voor aanbieders van wijkverpleging geldt een verplichte bijdrage via een beperkte afslag op het tarief. Betreffende zorgaanbieders worden hier individueel over geïnformeerd.

Aanvullende afspraken

Thuiszorgtechnologie

Voor de inzet van beeldschermzorg en slimme medicijndispensers neemt Zorg en Zekerheid een standaard vergoeding per cliënt per maand op in haar contract.

Voor de inzet van andere thuiszorgtechnologieën kunnen aanbieders binnen het kernwerkgebied van Zorg en Zekerheid een aanvraag doen met het 'Aanvraagformulier thuiszorgtechnologie' op de website van Zorg en Zekerheid. Zorgaanbieders buiten het kernwerkgebied van Zorg en Zekerheid kunnen met hetzelfde formulier een aanvraag doen op basis van een onderliggende afspraak met de voor hen preferente zorgverzekeraar. Zorg en Zekerheid honoreert dat verzoek als de afspraak in het belang is van de verzekerden. Hierbij voeren we een eigen beleid voor het aantal te vergoeden uren en de hoogte van het tarief.

Wondzorg

Zorg en Zekerheid heeft in haar kernwerkgebied al een aantal zorgaanbieders voor de prestatie regiefunctie complexe wondzorg gecontracteerd. Zorg en Zekerheid staat in beperkte mate open voor aanvullend aanbod. Zorgaanbieders binnen het kernwerkgebied van Zorg en Zekerheid die nog geen overeenkomst hebben voor de regiefunctie complexe wondzorg en dat wel willen, kunnen een verzoek doen voor overleg. In bijlage 1 kunt u de voorwaarden lezen voor de levering van wondzorg.

Aanbieders buiten het kernwerkgebied van Zorg en Zekerheid kunnen een verzoek doen om een afspraak met de voor hen preferente zorgverzekeraar inhoudelijk te volgen. Ook hiervoor gelden de voorwaarden zoals in bijlage 1 staan. Zorg en Zekerheid honoreert uw verzoek als de afspraak in het belang is van de verzekerden. Voor de hoogte van het tarief voert Zorg en Zekerheid een eigen beleid.

6.2 Aanbod van de overeenkomsten

Zorg en Zekerheid biedt overeenkomsten digitaal aan via het zorginkoopportaal van VECOZO. De contracten biedt Zorg en Zekerheid aan via de contracteermodule op de AGB-code van de onderneming van de zorgaanbieder. Dus niet meer op de vestigingscode. U kunt met alle in Vektis gekoppelde vestigingen declaraties doen. Wij streven ernaar om de uitvraagmodule te gebruiken voor het uitvragen van het werkgebied per aanbieder.

Om het soepel te laten verlopen is het raadzaam dat u zich alvast op deze procedure voorbereidt, mocht u dat nog niet gedaan hebben. 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 voldoende tijd hebt om te reageren.

6.3 Planning

De planning voor het inkoopjaar 2023 ziet er voor zowel maatwerkcontracten als basis (plus) contracten als volgt uit:

| Uiterste datum | Inkoopactiviteit |
|-------------------------|--|
| 1 april 2022 | Publicatie zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl . |
| 1 mei 2022 | Zorgaanbieders hebben de mogelijkheid tot 1 mei 2022 schriftelijk te reageren op het inkoopbeleid. Deze reacties zal Zorg en Zekerheid ter overweging nemen. |
| 1 juli t/m 31 juli 2022 | Gelegenheid tot het stellen van vragen over het zorginkoopbeleid (uitsluitend per e-mail) via contractbeheer: contractbeheer@zorgenzekerheid.nl |
| 1e week augustus 2022 | Publicatie Q&A. |
| 3e week september 2022 | Openstelling VECOZO Zorginkoopportaal en aanbidding basisovereenkomst via VECOZO. |
| 1 oktober 2022 | Uiterlijke aanvraag prestatie thuiszorgtechnologie voor aanbieders met en basisovereenkomst |
| 1 november 2022 | Sluiting VECOZO Zorginkoopportaal. |
| 12 november 2022 | Informeren van verzekerden over het gecontracteerde zorgaanbod via de 'zorgzoeker' op de website van Zorg en Zekerheid. |
| Gedurende heel 2022 | Publicatie van eventuele aanvullingen op het zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl . |

7 Heeft u vragen?

Wij hopen dat u een helder beeld heeft van het zorginkoopbeleid Wijkverpleging 2023 van Zorg en Zekerheid. Heeft u vragen over de status van de contractering, dan kunt u deze vragen per e-mail stellen via contractbeheer@zorgenzekerheid.nl. U kunt Zorg en Zekerheid tussen 8 en 12 uur telefonisch bereiken op 071 582 5441.

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 interne factoren of 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.

8 Bijlage 1 Kwaliteitscriteria

8.1 Algemeen

1. De zorg voldoet minimaal aan het Kwaliteitskader Wijkverpleging³.
2. De zorgaanbieder levert desgevraagd informatie aan waarmee de zorgverzekeraars kwaliteit kunnen toetsen en benchmarken.
3. De zorgaanbieder borgt kwaliteit doordat deze beschikt over een (inter)nationaal erkend kwaliteitssysteem dat gepaard gaat met onafhankelijke toetsing (externe audit).
4. Als de zorgaanbieder gedurende de looptijd van de zorgovereenkomst wegens achterblijvende kwaliteit een maatregel van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd krijgt opgelegd, zullen partijen overleggen over een verbeterplan voor de oplossing van de kwaliteitsproblemen.
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 staat op de eigen website actuele informatie 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 2019-2022 een klanttevredenheidsonderzoek gehouden en heeft in overleg met de cliëntenraad verbeterpunten uit het onderzoek aantoonbaar en actief ter hand genomen. De voorgaande zin is niet van toepassing als de zorgaanbieder niet gedurende de gehele voornoemde periode zorg verleende die per 2023 valt onder verpleging en verzorging.
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. Indien vakbekwaam - conform beroepsnormen - indiceren geen onderdeel is geweest van de opleiding van deze verpleegkundigen, dan verwacht Zorg en Zekerheid dat deze kennis op een andere wijze is opgedaan.
9. De zorgaanbieder zet voor de levering van de zorg minimaal de vereiste deskundigheidsniveaus in, conform de richtlijnen en protocollen die de beroepsgroep hanteert.
10. De zorgaanbieder zorgt voor voldoende leer- en ontwikkelmogelijkheden zodat verpleegkundigen en verzorgenden hun actuele deskundigheid en bekwaamheid kunnen onderhouden en tevens kunnen aantonen dat zij voldoen aan de professionele standaard omtrent deskundigheidsbevordering van hun beroepsgroep. Zorg en Zekerheid moedigt de zorgaanbieder aan om al haar verpleegkundigen (HBO/MBO) en verzorgenden (minimaal niveau 3) in het Kwaliteitsregister V&V te laten registreren.
11. Totdat de beroepsgroep haar standpunt in deze heeft aangescherpt, geldt dat de inzet van helpende zorg en welzijn niveau 2 (hierna: helpenden) in wijkverpleging bij gecontracteerde aanbieders onder voorwaarden mogelijk is. De zorgaanbieder beschikt dan over een voor medewerkers helder en gedragen beleid waarin tenminste beschreven is voor welke taken en op welke wijze helpenden door de organisatie worden ingezet en hoe aan de aan de hieronder beschreven voorwaarden en kwaliteitseisen wordt voldaan.

³ Kwaliteitskader Wijkverpleging, Stuurgroep Kwaliteitskader Wijkverpleging, 19 april 2018

- Helpenden zijn bevoegd en bekwaam conform opleidingscurriculum helpende zorg en welzijn niveau 2.
 - De zorgaanbieder heeft minimaal 1 FTE niveau 5/6 als eindverantwoordelijke in dienst.
 - Het is helpenden alleen toegestaan zorg te verlenen indien dit onder eindverantwoordelijkheid van een hbo-gediplomeerd verpleegkundige in loondienst geschiedt. Deze supervisie moet navolgbaar en herleidbaar blijken uit het zorgdossier en achteraf moet inzichtelijk zijn hoeveel gebruik is gemaakt van helpenden.
 - Er dient altijd een achterwacht/begeleider vanaf niveau 4 fysiek bereikbaar en aanspreekbaar te zijn voor de helpenden.
 - Helpenden ondersteunen het zorgproces. Er wordt bij de betreffende cliënt ook altijd zorg geleverd door een wijkverpleegkundige en/of wijkverzorgende IG. Het team wijkverpleging van de aanbieder bestaat voor maximaal 30% uit helpenden.
 - Helpenden kunnen in wijkverpleging alleen worden ingezet in laagcomplexe zorgsituaties waar de inzet van hulpmiddelen en thuiszorgtechnologie niet toereikend is en waar het eigen netwerk van de verzekerde niet in staat is de vereiste zorg te verlenen.
 - De zorg die de helpende verleent dient binnen het domein van de Zvw te vallen. Er mag geen ondersteuning vanuit de Wlz aangewezen zijn. Wanneer WMO zorg is aangewezen, mogen helpenden alleen ingezet worden als de WMO zorg niet voorliggend is.
12. De zorgaanbieder heeft de richtlijn *Veilige principes in de medicatieketen* in de eigen organisatie geïmplementeerd.
 13. De zorgaanbieder werkt zichtbaar en actief met de risicosignalering zorgproblemen, zoals huidletsel, voedingstoestand, incontinentie, valpreventie, depressie en medicatiegebruik. Dit uit zich in ingevulde risicoanalyses en de opvolging daarvan in het dossier van de verzekerde.
 14. De zorgaanbieder spant zich maximaal in om het aantal in te zetten medewerkers bij een verzekerde zoveel mogelijk te verminderen. De zorgaanbieder hanteert als uitgangspunt dat de planning niet leidend is en dat deze zoveel mogelijk vanuit de wens van de verzekerde werkt.
 15. De zorgaanbieder werkt samen met andere relevante partijen voor de realisatie van een sluitend zorgaanbod. De zorgaanbieder participeert actief in het sociale netwerk in haar werkgebied.

8.2 Voorwaarden voor de levering van palliatief-terminale zorg

1. Palliatief-terminale zorg voldoet minimaal aan het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg⁴.
2. De zorgaanbieder is voor palliatief-terminale zorg 24 uur per dag zeven dagen in de week beschikbaar.
3. De zorgaanbieder heeft 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. Dit staat aantoonbaar 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.

⁴ Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland, IKNL/Palliatief, 2017

8.3 Voorwaarden voor de levering van individueel casemanagement dementie

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.

8.4 Voorwaarden voor de levering van medische kindzorg

1. De zorgaanbieder werkt volgens de uitgangspunten van het Handvest Kind & Zorg⁵ 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 haar werkwijze.
3. De zorg voor het kind is op maat, 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 gebeuren in afstemming met de kinderarts.
4. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat deze elk ziek kind en het gezin van het kind tijdens het hele zorgtraject actief wijst op informatie over het organisatie- en indicatieproces van de zorg. Informatievoorziening richt zich op het kind en het gezin, met specifieke aandacht voor de vier kinderleefdomeinen.
5. De zorgaanbieder heeft niet alleen aandacht voor het medisch-technische aspect maar ook voor de ontwikkeling, het sociale domein en de veiligheid van het kind. De zorgaanbieder hoeft deze zorg niet zelf te leveren, maar heeft wel een signaalfunctie. De zorgaanbieder moet naar passende ondersteuning verwijzen of deze inschakelen als dat nodig is.
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 de meting 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. Buiten het medisch domein zoekt de zorgaanbieder ook aansluiting 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. Een kinderverpleegkundige voert altijd de zorg uit. Onder kinderverpleegkundige verstaat Zorg en Zekerheid een verpleegkundige niveau 4 of 5 met kinderaantekening of een

⁵ Handvest Kind & Zorg, Stichting Kind & Ziekenhuis

- verpleegkundige die ingeschreven staat voor de opleiding tot extramurale kinderverpleegkundige in 2019 en al (werk)ervaring heeft in de omgang met zieke kinderen.
10. De zorg start nadat in gezamenlijkheid de zorgaanbieder, de kinderarts/medisch specialist en het gezin hebben 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 de naasten overeenstemming is en dat beide partijen ondertekenen. De kinderarts/medisch specialist ondertekent het medische deel van het zorgplan.
 12. De zorgaanbieder biedt de zorg op de gewenste locatie.

8.5 Voorwaarden voor de levering van de prestatie regiefunctie complexe wondzorg

Algemeen

1. De zorgaanbieder is ISO 9001, HKZ, NIAZ, JCI of ZKN gecertificeerd.
2. Als de zorgaanbieder een andere certificering bezit, moet de zorgaanbieder een door het certificeerbureau afgegeven verklaring 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 Nederland⁶.
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 die afspraken maakt 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 kunde en⁷:
 - a. heeft een in Nederland geaccrediteerde masteropleiding (HBO of universitair) met bijbehorende (her)registratie en accreditatie, en is verpleegkundig specialist en/of wondconsulent⁸. De competenties staan beschreven in het beroepsprofiel Verpleegkundig Specialist en het competentieschema Wondconsulent van de V&VN;
 - b. heeft een geldige BIG-registratie;
 - c. heeft relevante werkervaring en scholing in wondzorg;
 - d. doet aan intervisie en intercollegiale toetsing;
 - e. heeft algehele basiskennis op het gebied van specialistische wondzorg en waar dit wordt gegeven, zodat de patiënt juist verwezen kan worden.

⁶ Kwaliteitsstandaard organisatie van wondzorg in Nederland; 2018

⁷ Kwaliteitskader organisatie van wondzorg in Nederland

⁸ Opleiding tot wondconsulent aan het Erasmus Medisch Centrum te Rotterdam.

2. De zorgaanbieder heeft een actueel overzicht beschikbaar met daarin wanneer en welke (bij)scholing de regiebehandelaar gevolgd heeft.
3. De zorgaanbieder is actief in het vergaren en toepassen van nieuwe kennis door o.a. nationale en internationale literatuur op wondzorggebied.
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 patiënt;
 - c. adviseren over leefstijlverbetering aan de patiënt;
 - d. delen en verspreiden van kennis aan zorgprofessionals en de patiënt en naasten;
 - e. casemanagement en triage en afstemming met (andere) medisch specialisten en/of zorgverleners;
 - f. coördinatie van wondzorg in de keten;
 - g. toezien op bevoegdheid en bekwaamheid van zorgverleners in het expertteam;
 - h. toezien op adequate dossiervoering in het elektronisch patiëntendossier;
 - 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 patiënt.
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 staan 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. 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 voor de kwaliteit van de volgende onderwerpen⁹:
 - a. Beschikbaarheid van een multidisciplinair team waarin samenwerkingsafspraken tussen medici, paramedici, verpleegkundigen en verzorgenden zijn vastgelegd.
 - b. Er is een elektronisch patiëntendossier wat het multidisciplinair team in staat stelt om met elkaar te communiceren. Doel van het elektronisch patiëntendossier is kwaliteit, continuïteit en coördinatie van zorg.
 - c. Expertteam beschikt over een meerjarenbeleidsplan met een duidelijke visie over de toekomstige noodzakelijke ontwikkelingen om wondzorg in de keten op een kwalitatief hoog niveau te garanderen.

⁹ Indicatorenset WondExpertiseCentra Nederland, 2012

- d. Expertteam werkt volgens de geldende richtlijnen.
- e. Expertteam participeert in onderzoek, onderwijs en kennismanagement.

Declaratie

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