



# ONVZ

Zorginkoopbeleid 2022-2023

Wijkverpleging

Samengesteld op 25 maart 2021

*Gewijzigd op 25 juni 2021*

**ONVZ**  
VERZEKERD VAN JEZELF

# Zorginkoopbeleid Wijkverpleging

Voor 2021 heeft ONVZ voor het eerst zelfstandig ingekocht. Wij kijken met trots terug op een succesvolle start waarbij ONVZ blij is met zoveel partners in de zorg samen te werken. ONVZ kijkt er naar uit om ons samen in te zetten voor kwalitatieve en passende zorg.

Op het moment van schrijven van dit inkoopbeleid beheerst COVID-19 nog altijd ons dagelijks leven met een grote impact voor de zorg. We hopen allemaal dat door vaccinaties de komende maanden de impact van COVID-19 meer naar de achtergrond verdwijnt. We gaan er vooralsnog vanuit dat we op een vertrouwde manier afspraken kunnen maken. ONVZ is betrokken bij landelijke ontwikkelingen ten aanzien van COVID-19. Daar waar mogelijk zullen we rekening houden met de landelijke regelingen in het kader van COVID-19.

In 2020 heeft ONVZ leidende principes geïntroduceerd voor de zorginkoop van 2021. Deze principes zijn ook de basis voor de inkoop 2022.

## Wat zijn de contouren van onze zorginkoop?

- **Samen gaan voor passende zorg en een betaalbare premie.** Dit is als zorgverzekeraar onze belangrijkste uitdaging. In de onderhandelingen streven we daarom naar een reële, marktconforme vergoeding.
- **U ervaart bij ons 'geen gedoe' in contractering en declaratie.** Dat moet zo snel en simpel mogelijk zijn. Waar voor beide partijen passend, maken we een afspraak voor meerdere jaren. We volgen daarbij de landelijke standaarden en zullen de inkoop Eisen zo eenvoudig mogelijk houden. Zo is alles rondom het verlenen van zorg uitstekend geregeld en kunt u zo optimaal aandacht besteden aan de zorg.
- **Vernieuwen door te verbinden.** We staan open voor vernieuwende zorg. Wat dat is bepalen wij niet, maar u als zorgaanbieder. Daarom faciliteren en verbinden we waar mogelijk zorgaanbieders om samen te werken aan kwaliteit en de Juiste Zorg op de Juiste Plek. We vinden dat innovatie moet zorgen voor verbetering van zorg, betere dienstverlening voor onze verzekerden en/of een verlaging van de zorgkosten.
- **Streven naar keuzevrijheid en toegankelijkheid van zorg.** In al onze afspraken staan uw cliënten en onze verzekerden voorop. Logisch, wij doen het voor hen.

## Over ONVZ

ONVZ is een zorgverzekeraar zonder winstoogmerk. Het belang van onze 440.000 verzekerden staat voorop. Zij kunnen rekenen op een persoonlijke benadering, onze deskundigheid en uitstekende dienstverlening. Onze verzekerden waarderen dit ook, zoals ieder jaar blijkt uit verschillende klantonderzoeken. Daarnaast bieden wij hen optimale vrijheid bij het kiezen van hun arts of ziekenhuis. Om dit mogelijk te maken kiezen wij voor een duurzame samenwerking met zorgaanbieders die kennis hebben van zaken, professioneel handelen en oprecht geïnteresseerd zijn in hun cliënten en patiënten.

Juist vanwege onze beperkte omvang zijn we een toegankelijke gesprekspartner voor zorgaanbieders. Ook kunnen en willen we door onze geringe omvang zo snel en simpel mogelijk inkoopafspraken maken.

ONVZ heeft in 2021 Jaaah geïntroduceerd naast de vertrouwde labels ONVZ, PNOzorg en VvAA. Jaaah heeft een geheel eigen signatuur.

## Zorginkoopkader en speerpunten

In het Hoofdlijnenakkoord Wijkverpleging hebben alle betrokken partijen zich gecommitteerd aan een gezamenlijke transitie naar de juiste zorg op de juiste plek. Deze afspraken hanteren wij als kader voor de inkoop.

### Visie op de zorg

Mensen willen graag zo lang mogelijk in hun eigen omgeving blijven wonen, ook als ze een intensieve(re) zorgvraag hebben. ONVZ ondersteunt haar verzekerden hier graag in, zolang dit past bij hun zorgvraag en persoonlijke wensen. Dit komt ook terug in landelijke ontwikkelingen en initiatieven zoals beschreven in het Programma Langer Thuis en de Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP). De essentie van de juiste zorg op de juiste plek is: het voorkomen van (duurdere) zorg, het verplaatsen van zorg (dichter bij mensen thuis) en het vervangen van zorg (door andere zorg zoals eHealth). Dat betekent:

- uitgaan van het functioneren van mensen en hun omgeving;
- aandacht voor gezondheid, gedrag, preventie en tijdige signalering van ziekte;
- toegankelijke ondersteuning en zorg voor iedereen;
- passende en effectieve zorg, aansluitend bij leerervaringen en context;
- goede uitkomsten in termen van ervaren kwaliteit van leven;
- tegen betaalbare maatschappelijk aanvaardbare kosten.

Daarbij willen veel verzekerden thuis ook zoveel mogelijk zelfredzaam blijven en de regie over hun eigen leven behouden. Dat houdt in dat betrokkenheid van de verzekerde en zijn/haar netwerk bij het zorgproces actief wordt gestimuleerd, dat er oog is voor preventie, voor 'ontzorgen', voor de inzet van hulpmiddelen en eHealthoplossingen en dat er sprake is van Advance Care Planning. Daarmee komen de zorgverleners in samenspraak met de verzekerde tot passende en gepaste zorg ofwel doelmatige zorg van goede kwaliteit. Verzekerden en hun naaste omgeving hebben tenslotte zelf ook een centrale rol in hun gezondheid, gezond gedrag en een veilige en gepaste woonomgeving om zo lang mogelijk thuis te kunnen blijven. Van verzekerden mag verwacht worden dat zij zich hierover informeren en zich hiervoor inspannen.

### Visie op wijkverpleging

Wijkverpleging omvat verzorging en verpleging die erop gericht is dat de verzekerde - met een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop - zo lang mogelijk in de eigen omgeving kan verblijven, ondanks functionele beperkingen door medische aandoeningen. Het gaat hierbij niet alleen om puur verpleegkundige of verzorgende handelingen. Maar ook om taken die samenhangen met de zorgverlening zoals het indiceren, coördineren, evalueren, signaleren, coachen (bijvoorbeeld ondersteuning bij zelfmanagement) en individuele, geïndiceerde en zorggerelateerde preventie. De stand der wetenschap en praktijk en de acceptatie door de beroepsgroep van veldnormen en richtlijnen zijn leidend bij het bepalen welke handelingen en taken hier allemaal onder moeten vallen. Zorgaanbieders zijn verantwoordelijk voor gepaste zorg en de kwaliteit van de zorgverlening. Gepaste zorg is zorg waarmee op verantwoorde en doelmatige wijze en tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten het mogelijk wordt gemaakt dat verzekerden zo lang mogelijk goed thuis kunnen blijven wonen. Kwaliteit van zorg wordt primair door de beroepsgroep gedefinieerd en ONVZ vindt dat de zorg altijd moet aansluiten bij door de beroepsgroep opgestelde richtlijnen en standaarden. Uitgangspunt voor wijkverpleging is: generalistisch waar het kan, specialistisch waar het moet.

Om het mogelijk te maken dat verzekerden thuis kunnen blijven wonen, is samenwerking en afstemming met andere zorg- en hulpverleners in zowel de nulde, eerste als de tweede lijn en het sociaal domein een

randvoorwaarde. In geval van toenemende complexiteit of escalaties weet de verpleegkundige tijdig andere zorg- en hulpverleners in te schakelen en weet ze andere, passende vormen van zorg (bv. welzijn, ELV, GRZ of langdurige zorg) in de juiste domeinen (Wmo, Jeugdwet, Wlz of Zvw) voor onze verzekerden te organiseren. De verpleegkundige, het wijkteam, de huisarts en de Wmo-medewerker delen hun kennis en ervaring en staan in nauwe verbinding met elkaar. Alleen als deze professionals multidisciplinair samenwerken, komen zij tot slimme oplossingen voor bestaande knelpunten, wordt de juiste zorg op de juiste plek geboden en onnodige escalatie van de situatie en zorginzet voorkomen. ONVZ is van mening dat het grote aantal zorgaanbieders/ZZP'ers maakt dat deze samenwerking en afstemming wordt bemoeilijkt en vindt verdere versnippering van het aanbod niet wenselijk.

## Indicatiestelling

Een juiste en actuele indicatiestelling conform het verpleegkundig proces is het cruciale startpunt voor gepaste en passende inzet van wijkverpleging. De indicatiestelling is opgesteld conform het normenkader van de Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN). Dit betekent onder meer dat een hbo-gediplomeerde verpleegkundige de indicatie moet stellen. Voor kinderen tot 18 jaar geldt dat de indicatie gesteld moet worden door een hbo-gediplomeerde verpleegkundige met een vervolgopleiding in de kinderverpleegkunde. Dit vanwege de complexiteit van de zorgvraag van het kind waar een verpleegkundige mee te maken kan krijgen. De indicatie is echter een momentopname, daarom vereist ONVZ dat de indicatiesteller doorlopend betrokken is bij het verpleegkundig proces, zoals gesteld in het normenkader van de Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN).

Om de hbo-gediplomeerde verpleegkundige te ondersteunen in het stellen van de indicatie heeft de V&VN instrumenten ontwikkeld zoals bijvoorbeeld de Toolbox indicatieproces, de Handreiking Normenkader voor indiceren en organiseren verpleging en verzorging in de eigen omgeving, de Handreiking Verpleegkundig proces bij indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving en de Handreiking Indicatieproces Kindzorg: samen beslissen. Wij willen dat de zorgaanbieder haar verpleegkundigen faciliteert van deze instrumenten gebruik te maken om ongewenste praktijkvariatie te voorkomen. Ook stimuleren wij zorgaanbieders om te leren van elkaars good practices op dit gebied.

## Kwaliteit en uitkomsten van zorg

ONVZ vindt dat de zorg moet voldoen aan de veldnormen en richtlijnen van de beroepsgroep en dat de zorgaanbieder transparant is over de geleverde kwaliteit van deze zorg. In juni 2018 is het Kwaliteitskader Wijkverpleging geïntroduceerd. Het Kwaliteitskader geldt als richtinggevend en beschrijft onder meer wat elke verzekerde van wijkverpleging mag verwachten. Daarnaast beschrijft het Kwaliteitskader ook aan welke professionele kwaliteitseisen en organisatorische randvoorwaarden wijkverpleging moet voldoen. De zorg moet zich richten op resultaat in termen van kwaliteit van leven en zelfredzaamheid. Een volledig overzicht van de kwaliteitscriteria die wij hanteren in de inkoop van wijkverpleging staat in bijlage 2.

In het Kwaliteitskader Wijkverpleging zijn afspraken gemaakt over het uitvragen en inzichtelijk maken van cliëntervaringen wijkverpleging. Zorgaanbieders werken in dit verband aan uitkomstcriteria zoals de PREM (Patient Reported Experience Measure). De rapportages met de resultaten van de PREM Wijkverpleging zijn vanaf 1 maart 2021 beschikbaar, maar ONVZ zal deze niet gebruiken voor op- of afslagen op het tarief. Voor 2021 moet iedere zorgaanbieder van wijkverpleging weer een PREM-meting uitvoeren en de data aanleveren bij Mediquest. Uitkomsten worden gepubliceerd op Zorgkaart Nederland. Daarnaast zijn over 2018 data-analyses

per zorgaanbieder beschikbaar over ongeplande ziekenhuis- en SEH-opnames. Deze data zal ONVZ evenmin gebruiken voor het maken van afspraken voor 2022. Uitkomsten van deze metingen kunnen wel onderwerp van gesprek zijn met een zorgaanbieder.

## Doelmatigheid

ONVZ maakt met zorgaanbieders afspraken over doelmatigheid. Om zicht te krijgen op de doelmatigheid worden benchmarks gemaakt over zorgaanbieders. Hierbij gaan wij uit van het gemiddeld aantal geleverde uren zorg per verzekerde per jaar. Hiervoor wordt het totaal aantal uur geleverde zorg per zorgaanbieder gedeeld door het totaal aantal unieke ONVZ verzekerden in zorg in 2019 en 2020. Zo stelt ONVZ de gemiddelde zorginzet per verzekerde vast.

Tevens kijken we naar de zorgkosten van de populatie van een zorgaanbieder op andere verstrekkingen zoals medisch specialistische zorg, huisartsenzorg, farmacie en hulpmiddelen. Deze spiegelinformatie genereren we voor de groep zorgaanbieders met wie we een maatwerkafpraak willen maken. In deze gevallen stellen we de geanonimiseerde data beschikbaar en bespreken deze informatie samen met de betreffende zorgaanbieders. Het is nog niet mogelijk dergelijke data voor alle gecontracteerde zorgaanbieders te genereren.

## Nieuwe bekostiging wijkverpleging

Vanaf 2022 start een nieuw vijfjarig 'experiment cliëntprofielen'. Deze nieuwe bekostiging gaat uit van een fundamentele aanpassing: een overstap van bekostiging op basis van tijd naar bekostiging op basis van zorginhoud en uitkomsten van zorg. De nieuwe bekostiging gaat uit van cliëntprofielen. En beoogt de zorgvraag en zorgzwaarte van de cliënt meer centraal te stellen, samenwerking in de wijk te faciliteren en meer ruimte te geven voor innovatie en preventie. Daarnaast is er een mogelijkheid om systeemfuncties in de wijkverpleging te financieren: het gaat daarbij om (boven) regionale infrastructuren voor de organisatie van de zorg. In het nieuwe experiment is het de bedoeling dat (gecontracteerde) zorgaanbieders aan de hand van vragenlijsten hun cliënten indelen in één van - nu nog - tien cliëntprofielen. Deze profielen moeten op termijn meer inhoudelijke informatie opleveren op basis waarvan op termijn differentiatie in het (vrije) tarief kan gaan plaatsvinden. Deze tariefdifferentiatie is in eerste instantie geen onderdeel van het experiment. Daarbij is ook deelname aan het invullen van de vragenlijsten vooralsnog facultatief.

ONVZ vindt het van groot belang dat zoveel mogelijk zorgaanbieders al in 2022 actief aan de slag gaan met het invullen van de vragenlijsten c.q. cliëntprofielen om een representatief beeld van de profielen te kunnen verkrijgen. ONVZ gaat uit van een tijdlijn waarbij we de jaren 2022 en 2023 nodig zullen hebben om voldoende vragenlijsten ingevuld te krijgen, te valideren en analyseren en de verkregen informatie te kunnen gebruiken voor het maken van afspraken. Dat laatste zal dan ook niet eerder dan in 2024 voor het eerst kunnen plaatsvinden.

Om deze reden zal ONVZ de overeenkomsten wijkverpleging aanbieden met een looptijd van twee jaar, dus voor de periode 2022-2023. Uitgangspunt hierbij is één integraal uurtarief wijkverpleging. ONVZ zal geen nieuwe afspraken maken in 2022-2023 voor week- of maandtarieven omdat dit soort afspraken voor langere perioden voor zowel de zorgverzekeraars als de zorgaanbieder bij een beperkte verzekerdenpopulatie risicovol zijn.

## Speerpunten

### De Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP)

De essentie van de Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP) is het *voorkomen* van (duurdere) zorg, het *verplaatsen* van zorg (dichterbij mensen thuis) en het *vervangen* van zorg (door moderne, digitale vormen van zorg). Vanuit onze positie als landelijke zorgverzekeraar vinden wij het belangrijk om de ontwikkelingen op het gebied van JZOJP te volgen, maar ook te ondersteunen en zo mogelijk te stimuleren. Wij zullen bij maatwerkafspraken met zorgaanbieders in gesprek gaan over initiatieven die betrekking hebben op JZOJP en indien mogelijk afspraken hierover maken of congruent handelen. Uitgangspunt is dat dit soort initiatieven bijdragen aan de klantbehoefte, zorgkostenreductie, (ervaren) kwaliteit en eigen regie.

### Digitalisering

We streven gezamenlijk naar goede zorg, die aansluit bij de behoefte van de patiënt, die op de juiste plek geleverd wordt en een redelijke prijs heeft. Digitalisering kan een belangrijke bijdrage leveren aan plaats- en tijdsafhankelijke zorg en biedt daarmee een basis om langer thuis te wonen en voor eigen regie van cliënten en mantelzorgers. Tegelijkertijd kan digitalisering de effectiviteit van de zorg vergroten, bijdragen aan de betaalbaarheid, de kwaliteit op peil houden of verbeteren en de overspannen arbeidsmarkt in het zorgveld verlichten. Dit hebben we ervaren tijdens de coronacrisis.

Via de inkoop van digitale zorg stimuleren we de ontwikkeling van digitale oplossingen in zorgprocessen en de opschaling daarvan bij zorgaanbieders. We kijken naar de voorwaarden voor het voorkomen, verplaatsen en vernieuwen van zorg, voortbordurend op de uitgangspunten van de juiste zorg op de juiste plek.

Door inzet van passende digitale of hybride zorg, die bewezen effectief is óf waarvoor gedurende experimentfase bewijs verzameld wordt, transformeren we zorgpaden. Dit leidt tot beter passende zorg voor de patiënt en houdt deze zorg toegankelijk en betaalbaar. eHealth zorgaanbieders krijgen daarom ook de voorkeur van onze ZorgConsulenten die verzekerden informeren over de keuze van een zorgaanbieder. Keuzerecht van de verzekerde is daarbij een belangrijk vertrekpunt: digitaal waar het kan, fysiek waar het moet – maar altijd in overleg met de verzekerde (samen beslissen).

De coronacrisis heeft aangetoond dat het wenselijk is de inzet van eHealth in de vorm van zorg op afstand te versnellen. Om deze versnelling te faciliteren hebben wij de prestatiecode 1062 Thuiszorgtechnologie standaard in al onze overeenkomsten opgenomen. We willen hiermee iedere zorgaanbieder in staat stellen in ieder geval te (gaan) werken met medicatie toedienen met behulp van de Medido en/of met beeldschermzorg wanneer dit passend is. U mag hiervoor bij ONVZ 2,5 uur per geïnccludeerde cliënt per maand declareren tegen het voor u geldende integrale tarief. Voor het aanvragen van bekostiging van andere vormen van eHealth kunt u een business case bij ons indienen. Voor de onderdelen die wij graag terugzien in de business case verwijzen we u naar het onderwerp 'innovatie' zoals hieronder beschreven.

### Innovatie

Wij staan open voor vernieuwende zorg. Innovaties kunnen een bijdrage leveren aan het stimuleren van JZOJP en het oplossen van het arbeidsmarktprobleem in de wijkverpleging. Hierbij is het voor ons essentieel dat deze zorg toegevoegde waarde heeft voor onze verzekerden en aantoonbaar voorziet in de behoefte van cliënten. Het moet zorg beter of toegankelijker maken of meer gemak geven aan de cliënt. Wij gaan graag met u in gesprek over de wijze waarop innovatie en/of eHealth wordt ingezet binnen uw organisatie. Wanneer u een goed

idee heeft voor innovatie en/of eHealth, ontvangen wij graag een inhoudelijk en financieel onderbouwde businesscase waarin bijvoorbeeld de volgende punten concreet zijn uitgewerkt:

- Hoe deze innovatie en/of eHealth een bijdrage levert aan het verbeteren van de kwaliteit, toegankelijkheid, doelmatigheid en betaalbaarheid van de zorg;
- Hoe deze innovatie en/of eHealth een bijdrage levert aan zelfmanagement van de verzekerde, die daardoor inzicht en controle krijgt over de eigen gezondheid;
- Op welke wijze opgedane kennis en eHealth toepassingen worden geïmplementeerd en gestructureerd binnen de organisatie van de zorgaanbieder;
- Welke extra service verzekerden geboden wordt door middel van innovaties en/of eHealth;
- Op welke manier de klantbehoefte is onderzocht;
- Een financiële paragraaf waarin de kosten voor implementatie en de kosten en besparingen in het reguliere zorgproces zijn opgenomen.

## Specifieke vormen en organisatie van zorg

Uitgangspunt voor wijkverpleging 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. Binnen de wijkverpleging kennen we enkele specifieke vormen en organisatie van zorg. Wij hebben deze vormen van zorg onderstaand beschreven. Voorwaarden voor het leveren van deze zorg zijn uitgewerkt in bijlage: 2 'Kwaliteitscriteria'.

### Casemanagement dementie

Casemanagement dementie is zorg aan verzekerden met psychogeriatrische problematiek. De zorg richt zich op de verzekerde en zijn/haar naasten en is onderdeel van het totaal aan verpleging en verzorging. ONVZ vindt het belangrijk dat dementiezorg integraal wordt geleverd. Dit betekent dat iedere zorgaanbieder die een overeenkomst aangaat voor het verlenen van wijkverpleging ook de zorg aan kwetsbare ouderen met dementie moet kunnen leveren of organiseren. Casemanagement dementie wordt gezien als integraal onderdeel van wijkverpleging en is onderdeel van het integrale tarief.

### Ketenzorg dementie

Ketenzorg Dementie wordt in het hele land georganiseerd in dementienetwerken of rechtstreeks bij zorgaanbieders die als regionaal samenwerkingsverband over de domeinen heen samenwerken. In landelijk verband is afgesproken dat de preferente zorgverzekeraar hierin de regie neemt en hierover afspraken maakt. ONVZ heeft geen kernregio en maakt daarom zelf geen afspraken over Ketenzorg Dementie.

### Palliatief-terminale zorg

Palliatieve zorg wordt ingezet wanneer een behandelend arts heeft vastgesteld dat een medische behandeling gericht op herstel of levensverlenging niet (meer) mogelijk is. Wij vinden het belangrijk dat onze verzekerden zelf bepalen waar hij of zij wil sterven, met de zorg die daarvoor nodig is. Het kwaliteitskader 'Palliatieve zorg' vormt de basis voor cliëntgerichte en doelmatige zorg. Hierbij wordt rekening gehouden met de situatie van de verzekerde, waaronder de zorgbehoefte, de (on)mogelijkheden van de inzet van mantelzorgers en/of vrijwilligers en de situatie in het huis.

De inzet van vrijwilligers en een goede afstemming met de omgeving kan veelal een oplossing bieden voor de doelmatige inzet van verpleegkundige zorg. Ook is het goed om te kijken welke zorg kan worden georganiseerd

vanuit het Wmo-domein, bijvoorbeeld voor de begeleiding van mensen en de verzorging van de woning. Als er geen mantelzorg of vrijwillige zorg beschikbaar is op momenten dat professionele zorg niet noodzakelijk is en een klant vindt het niet wenselijk alleen te zijn, kan er verwezen worden naar eerstelijns verblijf (ELV) of een hospice. Voor hospices en bijna-thuishuizen die gefinancierd worden onder de aanspraak 'wijkverpleging' geldt dat er bij iedere cliënt een indicatie en een zorgplan ten grondslag liggen aan de geleverde zorg. Daarmee is de declaratie herleidbaar. Afhankelijk van de situatie van de verzekerde, kan waken onderdeel zijn van de zorg op voorwaarde dat de wijkverpleegkundige het waken indiceert vanuit een verpleegkundige of verzorgende noodzaak en dat heeft onderbouwd in het zorgplan. De momenten waarop de verzekerde rust of slaapt en zorgverleners enkel aanwezig zijn zonder verpleegkundige of verzorgende noodzaak, kunnen niet worden geïndiceerd of als wijkverpleging worden gedeclareerd.

### **Zorg aan kinderen**

Zorg aan kinderen vereist in onze visie specifieke deskundigheid. Wij contracteren deze zorg daarom uitsluitend bij gespecialiseerde (kinder)thuiszorgorganisaties. Onze overeenkomsten voor zorg aan kinderen blijven ongewijzigd ten opzichte van 2021. We onderscheiden twee varianten: een overeenkomst Medische Kindzorg voor de zorg aan kinderen thuis en een gecombineerde overeenkomst voor verpleegkundige dagopvang en verblijf bij intensieve kindzorg in respectievelijk het verpleegkundig kinderdagverblijf en het kinderdagverblijf.

### **Regiefunctie complexe wondzorg**

Wij willen voor de regiefunctie een landelijk dekkend netwerk van zorgaanbieders contracteren. In enkele regio's is dit nog niet gerealiseerd. Het bestaande beleid wordt voortgezet: de afspraken over de Regiefunctie Complexe Wondzorg die in 2021 met ONVZ zijn gemaakt, zullen in 2022 worden gecontinueerd, mits passend binnen het landelijk dekkend netwerk. Wij zullen zelf het initiatief nemen om met zorgaanbieders in de betreffende regio's afspraken te maken. Bij reeds gecontracteerde zorgaanbieders die de regiefunctie uitvoeren zullen we uitkomstreportages opvragen.

### **Regionale beschikbaarheidsfunctie onplanbare zorg (acute nachtzorg)**

ONVZ gaat ervan uit dat gecontracteerde zorgaanbieders deelnemen of bijdragen aan regionale afspraken over de organisatie van acute nachtzorg. ONVZ handelt congruent bij afspraken in de regio over de organisatie van acute nachtzorg. Dat betekent dat ONVZ de inhoudelijke afspraken die preferente zorgverzekeraars in hun regio hebben gesloten zal overnemen. De wijze van financiering (de hoogte van de vergoeding en de bekostigingsvorm) kan echter verschillen doordat dit afhankelijk is van andere afspraken die met zorgaanbieders zijn gemaakt. Congruent handelen vindt plaats op voorwaarde dat de zorgaanbieder de bijbehorende begroting kan overleggen, opgesteld op basis van het landelijke format en ondersteund door de preferente zorgverzekeraar in de regio.

### **Niet-cliëntgebonden wijkgerichte zorg**

Wij zetten het bestaande beleid voort: bij zorgaanbieders die daarvoor in aanmerking komen is al een toeslag in het integrale tarief verwerkt. ONVZ maakt geen nieuwe of aanvullende afspraken over niet-cliëntgebonden wijkgerichte zorg in afwachting van de ontwikkeling van de discussie over de systeemfunctie in de nieuwe bekostiging die hiermee samenhangt.

### **Herkenbare en aanspreekbare teams**

Afspraken over herkenbare en aanspreekbare teams zijn onderdeel van het streven naar een toekomstbestendige wijkverpleging als aanvulling op het Hoofdlijnenakkoord Wijkverpleging en zijn gebonden



aan de regio. We hanteren de leidraad die hiervoor landelijk is opgesteld als uitgangspunt en gaan ervan uit dat gecontracteerde zorgaanbieders deelnemen aan deze teams. ONVZ heeft geen kernregio en is in dit verband voor zorgaanbieders niet het eerste aanspreekpunt.

## Procedure en planning

Als uitgangspunt volgen wij de bepalingen van de Good Contracting Practices van de NZa. Wij stemmen de wijze van contractering af op de specifieke markt van de wijkverpleging.

### Wanneer komt u in aanmerking voor een overeenkomst

Zorgaanbieders die voor 2021 een overeenkomst wijkverpleging hebben met ONVZ komen in beginsel in aanmerking voor een overeenkomst wijkverpleging 2022-2023. Voorwaarde voor een overeenkomst is dat uw instelling voldoet aan de door ONVZ gestelde kwaliteits- en doelmatigheidscriteria in het inkoopbeleid wijkverpleging en u zich aansluit bij onze visie zoals verwoord in dit inkoopbeleid. Tevens dient u te voldoen aan de eisen uit de nieuwe Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza). Indien u vergunningsplichtig bent en u geen Wtza vergunning krijgt is dat voor ONVZ reden voor ontbinding van de overeenkomst.

ONVZ gaat voor passende zorg voor haar verzekerden. Dat betekent dat ONVZ afspraken maakt met zorgaanbieders over voldoende kwalitatief goede, tijdige, bereikbare en toegankelijke zorg. ONVZ monitort deze afspraken en kan zorgaanbieders ook toetsen op naleving van de criteria in het inkoopbeleid. Zodra wij voldoen aan onze zorgplicht is het mogelijk dat u een overeenkomst krijgt aangeboden waarbij enkele labels zijn uitgesloten. Bij het aanbieden van een nieuwe overeenkomst kijken wij naar in het verleden gemaakte afspraken, doelmatigheid op basis van declaratiedata uit de afgelopen jaren en toetsen wij in Vektis of aan de AGB-code van de zorgaanbieder ook een AGB-code van een hbo-gediplomeerde verpleegkundige is gekoppeld. Indien relevant kijken wij ook naar de verhouding tussen hoofd- en onderaanneming waarbij we handhaven op de bepaling dat onderaanneming niet meer dan 35% van de omzet mag uitmaken. Onder onderaannemers verstaat ONVZ zowel organisaties die als onderaannemer werken als inhuur van ZZP-ers. Indien relevant kijken we ook naar de omvang van de (potentiële) ONVZ doelgroep en uitkomsten uit onderzoeken vanuit (landelijke) materiële controle en/of fraude. Daarnaast zijn zorgverzekeraars op grond van de Wet op het financieel toezicht verplicht, voorafgaand aan het aangaan van een contract de integriteit van de zorgaanbieder te toetsen. Dit doen wij in het zogenoemde RIZ-portaal. Indien deze toetsing daar aanleiding toe geeft, nemen wij contact op met de zorgaanbieder. De regels voor het gebruik zijn vastgelegd in de uniforme maatregel RIZ, wat een nadere uitwerking is van de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars en de Algemene Verordening Gegevensbescherming.

### Wtza

Op 1 januari 2022 treedt de Wtza in werking die maakt dat nieuwe zorgaanbieders meldingsplichtig of - bij meer dan 10 medewerkers - vergunningsplichtig worden. Bestaande zorgaanbieders – en onderaannemers - moeten zich binnen zes maanden na de inwerkingtreding van de Wtza ook melden bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). De meldplicht houdt in dat de zorgaanbieder een aantal vragen moet beantwoorden met betrekking tot de aard van de te verlenen zorg, de personele en materiële inrichting van de organisatie en de voorwaarden betreffende de kwaliteit van zorg. Ook moet worden vermeld wat de voorgenomen startdatum van de zorgverlening is. De vergunningsplicht houdt in dat de zorgaanbieder moet voldoen aan de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), een cliëntenraad moet hebben, een interne bestuurs- en toezichtstructuur moet

hebben die aan strenge eisen voldoet en dat de instelling moet voldoen aan eisen met betrekking tot een zorgvuldige, transparante financiële bedrijfsvoering.

Indien de vergunning van de zorgaanbieder op grond van de Wet toelating zorgaanbieder (Wtza) niet wordt afgegeven of wordt ingetrokken zal ONVZ geen overeenkomst aangaan dan wel de overeenkomst beëindigen.

## Nieuwe zorgaanbieders

In voorgaande jaren heeft ONVZ aan voorheen nog niet gecontracteerde zorgaanbieders de mogelijkheid geboden een contract voor wijkverpleging aan te gaan. Deze zorgaanbieders kwamen in aanmerking voor de procedure nieuwe zorgaanbieders. Voor het jaar 2022 en 2023 zal ONVZ zorgaanbieders slechts onder zeer specifieke omstandigheden toelaten tot deze procedure. ONVZ maakt deze keuze in afwachting van de inwerkingtreding en resultaten van de nieuwe Wet toetreding zorgaanbieders, de Wtza. Dat betekent dat wij voor het contractjaar 2022 en 2023 in principe geen overeenkomst aangaan met voorheen nog niet gecontracteerde zorgaanbieders. Uitsluitend in die regio's waar we problemen ervaren met het invullen van de zorgplicht kunnen we overwegen een uitzondering maken. Voorwaarde is dan wel dat de nieuwe zorgaanbieder voldoende toegevoegde waarde biedt, over meer dan 10 medewerkers in loondienst beschikt en aantoonbaar al voldoet aan de vergunningseisen die de Wtza stelt. Alleen onder deze voorwaarden komt een voorheen niet gecontracteerde zorgaanbieder in aanmerking voor de procedure nieuwe zorgaanbieders.

## Wijze van contracteren

De overeenkomsten worden digitaal via het VECOZO Zorginkoopportaal gesloten. Wij versturen onze standaardovereenkomsten tijdig in VECOZO en zorgaanbieders worden hier per mail tweemaal aan herinnerd. Als wij een maatwerkovereenkomst met u willen sluiten nemen wij hierover vooraf persoonlijk contact met u op. Eventueel wisselen we tariefdata met u uit via de onderhandelmodule wijkverpleging. Het initiatief tot dit contact zal van ons uitgaan. Daarna volgt een aanbod via de contracteermodule van VECOZO.

We onderscheiden de volgende overeenkomstvarianten:

### *Standaardovereenkomst*

In de standaardovereenkomst - die we aanbieden aan zorgaanbieders met een beperkt aandeel van onze verzekerden in zorg - maken we alleen een tariefafpraak.

### *Maatwerkovereenkomst*

Partijen die in aanmerking kunnen komen voor een maatwerkovereenkomst zijn:

- Partijen die landelijk werken en daarbij of een aanmerkelijk marktaandeel bedienen voor ONVZ, met een significant volume én lokaal/regionaal een belangrijke (keten- of regie-) rol vervullen bij de totstandkoming van de zorginzet; dan wel
- Partijen die weliswaar een minder groot volume bedienen voor ONVZ maar een significant afwijkende score op doelmatigheid (meer dan 50% hogere kosten per cliënt per jaar dan gemiddeld in de benchmark in 2020) laten zien.

Kenmerkend voor de maatwerkovereenkomst is dat we komen tot een afspraak die passend is bij de situatie. Er kan bij maatwerkovereenkomsten sprake zijn van een vorm van opbrengstverrekening. Dat kan een staffelafpraak of een nacalculeerbare afspraak zijn met een bijbehorende afspraak over verbetering van de doelmatigheid. In het geval van een nacalculeerbare afspraak op doelmatigheid, zal er bij overschrijding van de afspraak sprake zijn van opbrengstverrekening. Ook experimentele afspraken horen bij een

maatwerkovereenkomst tot de mogelijkheden, maar alleen voor partijen met een aanmerkelijk marktaandeel en een adequate doelmatigheid.

Vanuit onze visie onderzoeken we de mogelijkheid om een overeenkomst op te stellen die verder gaat dan financiën en om op basis van vertrouwen tot innovatieve uitkomstindicatoren te komen, in lijn met gedeelde ambities en passend binnen de kaders van de nieuwe bekostiging. We kijken hierbij met name naar de mate waarin en de wijze waarop een zorgaanbieder in staat is ketenafspraken met aanpalende voorzieningen (ziekenhuizen, ELV/GRZ) te maken in het kader van JZOJP. ONVZ zal zelf het initiatief nemen tot het maken van dit soort afspraken.

ONVZ biedt in principe de overeenkomsten aan met een looptijd van twee jaar.

#### *ZZP'ers*

Wij sluiten geen overeenkomsten met individueel werkende ZZP'ers. Indien u als ZZP'er wel onder een overeenkomst zorg wilt verlenen en declareren, dan verwijzen wij u naar de Stichting Verbinden Met Zorg (<http://www.verbinden-met-zorg.nl/>).

### **Tariefstelling**

De basis voor het tarief 2022 is het met de zorgaanbieder overeengekomen ONVZ tarief 2021, exclusief eventuele eenmalige, specifieke of resultaatafhankelijke tariefophogingen, vermeerderd met de loon- en prijsontwikkeling waarin de voorlopige OVA volledig is meegenomen in de personeelscomponent, met daarna eventuele op- of afslagen. Hierbij geldt het volgende:

- Tarieven in overeenkomsten zijn opgebouwd uit personele kosten en materiële/overige kosten.
- Het voorlopige OVA-percentages jaar t+1 wordt zichtbaar en volledig doorvertaald in de personeelscomponent van de af te spreken tarieven in overeenkomsten.
- De NZa gaat uit van een verdeling 90 procent personeelskosten en 10 procent materiële/overige kosten.
- ONVZ volgt deze verdeling en dat betekent dat wij het indexatiecijfer berekenen over 90 procent van het tarief.
- Wij hanteren het indexatiecijfer dat door de NZa in het voorjaar wordt vastgesteld.
- De doelmatigheid van een zorgaanbieder kan van invloed zijn op het uiteindelijk toe te passen tarief.
- Lokale omstandigheden zoals het al of niet deelnemen of bijdragen aan de organisatie van acute nachtzorg of herkenbare teams in de regio kunnen eveneens van invloed zijn op het uiteindelijk toe te passen tarief.

Aangezien ONVZ in principe tweejarige overeenkomsten wijkverpleging zal afsluiten, geldt dit beleid ook voor de tarifiering voor 2023. Het tarief 2023 zal worden vastgesteld op basis van het ONVZ tarief 2022, geïndexeerd met de voorlopige OVA berekend over het personele deel van het tarief.

## Fasen zorginkoop

Wij bieden onze overeenkomsten tijdig aan, zodat u als zorgaanbieder voldoende tijd heeft om te reageren. Onze planning voor het komend inkoopjaar ziet er als volgt uit:

Uiterste datum	Inkoopactiviteit
1 april 2021	Publicatie voorlopig inkoopbeleid Wijkverpleging, op website ONVZ.
1 mei 2021	Zorgaanbieders hebben de mogelijkheid tot 1 mei een schriftelijk onderbouwde reactie op het inkoopbeleid op hoofdlijnen te geven. Deze reacties worden ter overweging meegenomen.
1 juli 2021	Publicatie definitief inkoopbeleid, op website ONVZ.
30 juli 2021	Gelegenheid tot het stellen van vragen over het inkoopbeleid. Vragen kunnen uitsluitend per e-mail worden gesteld op <a href="mailto:contractbeheer.venv@onvz.nl">contractbeheer.venv@onvz.nl</a> .
31 augustus 2021	Publicatie antwoorden op veelgestelde vragen, op website ONVZ.
1e week september 2021	Publicatie standaardovereenkomst, op website ONVZ. Verzending standaardovereenkomst en maatwerkaanbiedingen. Openstelling VECOZO Zorginkoopportaal.
1 november 2021	Sluiting VECOZO Zorginkoopportaal.
12 november 2021	Informereren verzekerden over het gecontracteerde zorgaanbod.

## Bereikbaarheid

Heeft u vragen over ons zorginkoopbeleid of wilt u een overeenkomst aanvragen? Dan kunt u contact opnemen met onze afdeling Contractbeheer. U kunt ons bereiken via:

- [www.onvz.nl/zorgverlener](http://www.onvz.nl/zorgverlener)
- [contractbeheer.venv@onvz.nl](mailto:contractbeheer.venv@onvz.nl), of
- 030 – 639 62 93

## Wijzigingen in inkoopbeleid ten opzichte van 2021

In dit zorginkoopbeleid 2022 zijn de volgende wijzigingen aangebracht ten opzichte van het zorginkoopbeleid Wijkverpleging 2021:

- Nieuwe bekostiging wijkverpleging: ONVZ licht toe dat dit nog geen gevolgen heeft voor de te maken afspraken of te gebruiken declaratiecodes.
- Speerpunt Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP): nadere toelichting vanuit de positie van ONVZ.
- Wtza: zorgaanbieders dienen te voldoen aan de eisen die de nieuwe wet stelt en het niet verkrijgen van een vergunning is reden voor ontbinding van de overeenkomst.
- Nadere specificering van onderaanneming: onder onderaannemers verstaat ONVZ zowel organisaties die als onderaannemer werken als inhuur van ZZP-ers.
- Looptijd contracten: ONVZ biedt tweejarige overeenkomsten wijkverpleging aan.
- Nieuwe aanbieders: ONVZ biedt zorgaanbieders die voorheen geen overeenkomst met ons hadden alleen in specifieke situaties een overeenkomst aan.

- Tariefstelling: lokale omstandigheden zoals het al of niet deelnemen of bijdragen aan de organisatie van acute nachtzorg of herkenbare teams in de regio kunnen van invloed zijn op het uiteindelijk toe te passen tarief.

## Wijzigingen per 1 juli 2021

- Niet alleen de contracten voor wijkverpleging maar ook de contracten voor Medische Kindzorg en de contracten voor het verpleegkundig kinderdagverblijf en verblijf met intensieve kindzorg worden aangeboden met een looptijd van twee jaar.
- Een PREM specifiek voor zorg aan kinderen is per 1 juni 2021 beschikbaar en instellingen voor Medische Kindzorg en intensieve kindzorg met verblijf dienen deze PREM in 2022 af te nemen.
- De eis dat de kinderarts bij Medische Kindzorg het medisch deel van het zorgplan moet ondertekenen komt te vervallen.
- De coronacrisis heeft aangetoond dat het wenselijk is de inzet van eHealth in de vorm van zorg op afstand te versnellen. Om deze versnelling te faciliteren hebben wij de prestatiecode 1062 Thuiszorgtechnologie standaard in al onze overeenkomsten opgenomen. We willen hiermee iedere zorgaanbieder in staat stellen in ieder geval te (gaan) werken met medicatie toedienen met behulp van een medicijndispenser en/of met beeldschermzorg wanneer dit passend is. U mag hiervoor bij ONVZ 2,5 uur per geïnccludeerde cliënt per maand declareren tegen het voor u geldende integrale tarief. Voor het aanvragen van bekostiging van andere vormen van eHealth kunt u een aanvraag bij ons indienen. Voor deze aanvragen gebruikt ONVZ hetzelfde (standaard) aanvraagformulier als de andere zorgverzekeraars om administratieve lasten te verlichten. Dit aanvraagformulier wordt zo spoedig mogelijk op onze website geplaatst.
- Naast het voorlopige OVA-percentages wordt ook het voorlopige prijsindexcijfer materiële kosten (CEP) doorvertaald in de af te spreken tarieven. De CEP wordt doorvertaald in de materiële component van het tarief.

## Bijlagen

1. Bestuursverklaring wijkverpleging 2022-2023
2. Kwaliteitscriteria

## Disclaimer

ONVZ heeft dit inkoopbeleid opgesteld in lijn met wet en regelgeving en haar huidige beleid en financieel beleid. Wijzig er iets in deze wetten of dit beleid of financiële beleid? Dan kan ONVZ dit inkoopbeleid daarop aanpassen. Ook kan ONVZ dit inkoopbeleid aanvullen en verduidelijken. Het meest actuele beleid staat altijd gepubliceerd op onze website.

## Bijlage 1: Bestuursverklaring wijkverpleging 2022-2023

### A. Eisen

Voor onderstaande voorwaarden geldt dat de zorgaanbieder op de ingangsdatum van de overeenkomst aan deze voorwaarden moet voldoen en gedurende de looptijd van de overeenkomst hieraan blijft voldoen. ONVZ kan om bewijs vragen dat de zorgaanbieder aan de voorwaarden voldoet. De zorgaanbieder verklaart tevens te voldoen en zich te houden aan de geldende wet- en (lagere) regelgeving, waaronder de NZa-beleidsregels en de afspraken en regels zoals beschreven in de overeenkomst inclusief bijbehorende addenda.

De zorgaanbieder kan de volgende vragen met 'ja' beantwoorden:

- De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel.
- De zorgaanbieder beschikt over een formeel vereiste toelating voor de levering van verpleging en verzorging zoals verzekerd in de Zorgverzekeringswet en voldoet aantoonbaar aan alle voorwaarden daarvoor, tenzij dit op grond van de wet niet langer is vereist.
- De zorgaanbieder voldoet aan de Regeling verslaggeving Wtza.
- De zorgaanbieder heeft een AO/IB waarvan de resultaten van de toets op de opzet en bestaan van de administratieve organisatie kunnen worden overlegd, tenzij dit op grond van wet- en regelgeving niet langer is vereist.
- De zorgaanbieder heeft aantoonbaar de Zorgbrede Governancecode ingevoerd, 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 juiste en volledige levering van gegevens aan de zorgverzekeraar binnen de door de zorgverzekeraar aangegeven termijn.
- De zorgaanbieder beschikt over een eigen vastgelegd privacy beleid.
- 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. De zorgaanbieder beschikt over een recente accountantsverklaring waarin wordt aangetoond dat de aanbieder een financieel gezonde organisatie is.
- De zorgaanbieder heeft niet eerder een overeenkomst voor verpleging en verzorging met een andere zorgverzekeraar gehad die op initiatief van de zorgverzekeraar is ontbonden.
- De zorgaanbieder beschikt over een zodanige vastlegging van gegevens dat het spoor van basisgegevens naar eindgegevens en omgekeerd achteraf door de NZa en de zorgverzekeraar kan worden gevolgd en gecontroleerd.

### B. Uitsluitingscriteria

Voor onderstaande criteria geldt dat de zorgaanbieder geen overeenkomst krijgt indien een van de criteria van toepassing is of gedurende de looptijd van de overeenkomst van toepassing wordt. De zorgaanbieder kan de volgende vragen met 'nee' beantwoorden:

- Er is jegens deze zorgaanbieder of haar bestuurder bij een onherroepelijk vonnis of arrest een veroordeling uitgesproken op grond van artikel 140, 177, 178, 225, 226, 227, 227a, 227b of 323a, 328ter, tweede lid, 416, 417, 417bis, 420bis, 420ter of 420quater van het Wetboek van Strafrecht.
- De zorgaanbieder verkeert in staat van faillissement of van liquidatie, haar werkzaamheden zijn gestaakt, jegens de zorgaanbieder geldt een surseance van betaling of een akkoord of zij verkeert in een andere

vergelijkbare toestand ingevolge een soortgelijke procedure die voorkomt in de op haar van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU.

- Voor de zorgaanbieder is faillissement of liquidatie aangevraagd of tegen haar 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 haar van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de Europese Unie gedaan, waarbij een delict is vastgesteld dat in strijd is met haar beroepsgedragsregels.
- De zorgaanbieder heeft in de uitoefening van haar beroep een ernstige fout begaan, vastgesteld op een grond die ONVZ aannemelijk kan maken. Als het begaan van een ernstige fout in de uitoefening van uw beroep wordt in ieder geval aangemerkt:
  - a. Het doen van een gift of belofte of het aanbieden van een dienst indien redelijkerwijs kan worden aangenomen dat daarmee wordt beoogd iemand iets te laten doen wat in strijd is met zijn plicht;
  - b. Het vervalsen of valselijk opmaken van een geschrift dat bestemd is om tot bewijs van enig feit te dienen;
  - c. Het verstrekken van onjuiste gegevens of het ten onrechte niet verstrekken van juiste gegevens, indien redelijkerwijs kan worden aangenomen dat daarmee wordt beoogd financieel voordeel te behalen (vermoeden van fraude). Indien ONVZ een fraudemelding over (een bestuurder van) uw onderneming heeft ontvangen, kan ONVZ dit voldoende achten om een vermoeden van fraude aan te nemen;
  - d. Het handelen of nalaten waardoor de lichamelijke integriteit van werknemers of andere personen ernstig in gevaar wordt gebracht;
  - e. Het opgelegd hebben gekregen van een boete of last onder dwangsom in de zin van artikel 56 van de Mededingingswet;
  - f. Het in het kader van de uitvoering van een opdracht hebben begaan van een onrechtmatige daad waaruit ernstige schade is voortgevloeid, met dien verstande dat de onder a tot en met f genoemde gedragingen plaatsvinden in het kader van de beroepsuitoefening.
- De zorgaanbieder heeft niet aan haar verplichtingen voldaan t.a.v. de betaling van de sociale zekerheidsbijdragen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar zij is gevestigd of van Nederland.
- De zorgaanbieder heeft niet aan haar verplichtingen heeft voldaan t.a.v. de betaling van haar belastingen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar zij is gevestigd of van Nederland.
- De zorgaanbieder heeft zich 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 zorgaanbieder borgt kwaliteit doordat ze beschikt over een erkend kwaliteitssysteem dat gepaard gaat met onafhankelijke toetsing (externe audit).
2. 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. Indien deze maatregel een aanwijzing betreft die inhoudt dat cliënten wegens risico's aan andere zorgaanbieders moeten worden overgedragen zal ONVZ de zorgaanbieder in gebreke stellen en de zorgovereenkomst tussentijds ontbinden.
3. 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.
4. 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 hbo-gediplomeerd verpleegkundige of hbo-gediplomeerd kinderverpleegkundige;
  - het gegeven dat voor geïndiceerde verpleging en verzorging geen eigen risico en/of eigen bijdrage verschuldigd is;
  - het werkgebied van de zorgaanbieder.
5. De zorgaanbieder heeft in 2021 een PREM-meting uitgevoerd en heeft in overleg met de cliëntenraad verbeterpunten die voortkomen uit deze meting aantoonbaar en actief ter hand genomen. De zorgaanbieder maakt de gemeten kwaliteitsgegevens openbaar door aanlevering aan Mediquest.
6. De zorgaanbieder heeft gedurende de hele looptijd van de zorgovereenkomst voldoende BIG-geregistreerde hbo-gediplomeerde (kinder)verpleegkundigen in loondienst.
7. De zorgaanbieder zet voor het leveren van de zorg de minimaal vereiste deskundigheidsniveaus in. Zorg verleend door helpende op deskundigheidsniveau 2 is alleen toegestaan indien dit onder eindverantwoordelijkheid van een hbo-gediplomeerd verpleegkundige in loondienst geschiedt.
8. De zorgaanbieder spant zich maximaal in om het aantal in te zetten medewerkers bij één verzekerde zoveel mogelijk te verminderen.
9. De zorgaanbieder zorgt voor zorginhoudelijke verslaglegging conform de normen van de beroepsgroep zodat overdracht naar interne collega's en naar derden geborgd is.
10. De zorgaanbieder werkt samen met andere relevante partijen aan het realiseren van een sluitend zorgaanbod. De zorgaanbieder participeert daartoe actief in samenwerkingsinitiatieven, waaronder de structuren voor onplanbare nachtzorg om zo te komen tot herkenbare en aanspreekbare teams in de wijk.
11. De zorgaanbieder hanteert geen wachtlijsten en levert de zorg binnen de landelijk vastgestelde Treeknormen. Indien de Treeknormen niet haalbaar zijn overlegt de zorgaanbieder met collega zorgaanbieders en de zorgverzekeraar over een passende oplossing opdat de cliënt alsnog of elders tijdig zorg kan ontvangen.

### Voorwaarden voor het leveren van palliatief-terminale zorg

1. Palliatief-terminale zorg is zorg aan verzekerden waarvan een behandelend arts heeft vastgesteld dat een medische behandeling gericht op herstel of levensverlenging niet (meer) mogelijk is.



2. De zorgaanbieder heeft het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg in de organisatie geïmplementeerd.
3. De zorgaanbieder is voor palliatief-terminale zorg 24 uur per dag 7 dagen in de week beschikbaar. De zorgaanbieder heeft hiertoe een bereikbaarheid en achterwachtregeling georganiseerd.
4. De zorgaanbieder maakt gebruik van de inzet van informele zorg en Vrijwilligers Terminale Thuiszorg bij 24-uurs toezicht, hetgeen is opgenomen in het zorgplan.
5. De zorgaanbieder maakt gebruik van consultatievoorzieningen.
6. Van de hbo-gediplomeerd verpleegkundige wordt verwacht dat hij/zij de zorginzet en de conclusies van het overleg over het aanbreken van de laatste levensfase vastlegt in het zorgdossier. Dit dient zodanig vastgelegd te worden dat deze voor de zorgverzekeraar opvraagbaar en navolgbaar is.
7. Afhankelijk van de situatie van de verzekerde, kan het waken onderdeel zijn van de zorg mits de hbo-gediplomeerd verpleegkundige het waken indiceert vanuit een verpleegkundige of verzorgende noodzaak en dat heeft onderbouwd in het zorgplan. De momenten waarop de verzekerde rust of slaapt en zorgverleners alleen aanwezig zijn zonder verpleegkundige of verzorgende noodzaak, kunnen niet worden geïndiceerd of gedeclareerd.
8. Voor hospices en bijna-thuishuizen die gefinancierd worden onder de aanspraak 'wijkverpleging' geldt dat er bij iedere cliënt een indicatie en een zorgplan ten grondslag liggen aan de geleverde zorg. Daarmee is de declaratie herleidbaar.

#### **Voorwaarden voor het leveren van individueel casemanagement dementie**

1. De zorgaanbieder neemt deel aan een regionale dementieketen die over de domeinen van de Zorgverzekeringswet, de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Wet langdurige zorg heen is georganiseerd.
2. De zorgaanbieder werkt via deelname aan de regionale dementieketen aan de implementatie van de Zorgstandaard Dementie.

#### **Voorwaarden voor het leveren van zorg op afstand**

1. In het zorgplan van de betrokken verzekerde is vastgelegd dat verzekerde is aangewezen op en kiest voor zorg op afstand.

#### **Voorwaarden voor het leveren van Medische Kindzorg**

1. De zorgaanbieder werkt volgens uitgangspunten van het 'Handvest Kind & Zorg' om de rechten van het kind en het gezin waar het kind toe behoort te bewaken.
2. De hbo-gediplomeerd (kinder)verpleegkundige volgt de Handreiking indicatieproces Kindzorg om de indicatiestelling te kunnen uitvoeren. En de zorg te kunnen coördineren, evalueren, signaleren, coachen (bijvoorbeeld ondersteuning bij zelfmanagement) en individuele, geïndiceerde en zorg gerelateerde preventie te kunnen toepassen.
3. De zorgaanbieder inventariseert en organiseert de zorg en hulpbehoeftes van het kind vanuit de vier kinderleefdomeinen (medisch, ontwikkeling, sociaal en veiligheid) van het Medische Kindzorgsysteem en verwerkt deze in haar werkwijze.
4. De zorg voor het kind wordt op maat verleend, beweegt flexibel mee met continu veranderende zorgvraag en wordt regelmatig geëvalueerd. Concreet krijgt dit vorm door de mogelijkheid om het zorgplan op elk moment bij te stellen. De hbo-gediplomeerd kinderverpleegkundige 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.

5. De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat elk ziek kind, maar ook het gezin van het kind, gedurende het hele zorgtraject actief wordt gewezen op informatie ten aanzien van het organisatie- en indicatieproces van de zorg. Informatievoorziening, door middel van het inzichtelijk maken van een zorgdossier, richt zich op het kind en het gezin waarin specifieke aandacht is voor de vier kinderleefdomeinen.
6. De zorgaanbieder hoeft de zorg niet zelf te leveren, maar heeft wel een signalerende functie ook 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.
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 heeft in 2021 een PREM-meting uitgevoerd en heeft in overleg met de cliëntenraad verbeterpunten die voortkomen uit deze meting aantoonbaar en actief ter hand genomen. De zorgaanbieder maakt de gemeten kwaliteitsgegevens openbaar door aanlevering aan Mediquest.
9. De zorg wordt altijd uitgevoerd door een kinderverpleegkundige. Onder kinderverpleegkundige wordt verstaan: een verpleegkundig niveau 4 of 5 met kinderaantekening of een verpleegkundige die ingeschreven staat voor de opleiding tot extramurale kinderverpleegkundige in 2021 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 medische deel van het zorgplan.
12. De zorgaanbieder biedt de zorg op de gewenste locatie (thuis, school etc.).