

# Bijlage 2 bij zorginkoopbeleid verpleging en verzorging (wijkverpleging) 2021

## Beleid 2021 met betrekking tot contractering van voorheen niet gecontracteerde zorgaanbieders

De zorgaanbieder dient de volgende bescheiden te overleggen:

1. Een ondertekende kopie van de Bestuursverklaring;
2. Een kopie van de inschrijving bij de Kamer van Koophandel, niet ouder dan twaalf maanden;
3. De AGB code waar de zorgaanbieder mee wil gaan werken (AGB-code contractant = AGB-code uitvoerder = AGB-code declarant). Aan de AGB-code van de zorgaanbieder is in het AGB-register minimaal één AGB-code van een Hbo-verpleegkundige gekoppeld;
4. Een Verklaring omtrent het gedrag voor Rechtspersonen (VOG-RP) of voor eenmanszaken een Verklaring omtrent het gedrag voor natuurlijke personen (VOG-NP);
5. Een formatieplaatsenplan (FPP): een overzicht van het aantal gekwalificeerde uitvoerend medewerkers inclusief het opleidingsniveau van die medewerkers. Minimaal dient u te beschikken over een hbo-opgeleide verpleegkundige in loondienst voor het stellen van de indicaties en het coördineren van zorg;
6. De naam, de (persoonlijke) AGB-code en het BIG registratienummer van de hbo-opgeleide verpleegkundige in loondienst;
7. Een (geanonimiseerd) voorbeeld van een zorgplan van een cliënt die bij u in zorg is. Het zorgplan dient te bevatten: de verpleegkundige diagnose, een beknopte beschrijving van de beperkingen van het cliëntstelsel, de in te zetten zorg en de duur en omvang van die zorg;
8. Een opgave van contactgegevens zijnde naam, adres, telefoonnummer en e-mailadres van de medewerker met wie wij in het kader van de contractering eventueel contact kunnen opnemen.

Wij vragen u bovengenoemde stukken volledig en digitaal aan te leveren via het e-mailadres [contractbeheer@eno.nl](mailto:contractbeheer@eno.nl), ter attentie van Zorginkoop Wijkverpleging. Onvolledige inschrijvingen kunnen we niet in behandeling nemen.

Indien de aangeleverde informatie vragen oproept, kan de zorgaanbieder worden uitgenodigd voor een gesprek.

Tot slot aandacht voor de volgende – niet onderhandelbare - aspecten en voorwaarden:

- De zorgaanbieder die voor het eerst start heeft zich gemeld bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en daarnaast tevens de 'Checklist Alles Op Orde' van de IGJ doorgelopen;
- De zorgaanbieder heeft niet eerder een overeenkomst voor wijkverpleging met een andere zorgverzekeraar gehad die op initiatief van de zorgverzekeraar is ontbonden;
- De zorgaanbieder kan voldoen aan de kwaliteitscriteria zoals opgenomen in de bijlage;
- De zorgverzekeraar controleert altijd of de zorgaanbieder niet gemeld staat bij afdelingen materiële controle en fraudemeldpunten van (zorg)verzekeraars en of er geen actueel onderzoek gaande is in verband met vermoedens van het leveren van onrechtmatige zorg of van fraude. Indien dit wel het geval is wordt de inschrijving terzijde gelegd en komt de zorgaanbieder niet voor een overeenkomst in aanmerking;

- De aanwezigheid van de koppeling tussen de AGB-code van de instelling en de AGB-code van de hbo-verpleegkundige wordt getoetst. Is deze koppeling er niet dan komt geen contract tot stand;
- De zorgaanbieder levert de zorg grotendeels met medewerkers van de eigen organisatie: er wordt tot een maximum van 35 procent gebruik gemaakt van onderlinge dienstverlening. Daarnaast is het personeel in dienst van de contractpartij: niet toegestaan is het zorgverlenend personeel onder te brengen in een aparte B.V.;
- Het contract wordt uitsluitend via het Zorginkoopportaal van VECOZO gesloten: nieuwe zorgaanbieders dienen derhalve te beschikken over de juiste VECOZO certificaten;
- Met nieuwe zorgaanbieders wordt een afspraak gemaakt voor een marktconform integraal tarief;
- Eno kan besluiten om in geval van een nieuwe zorgaanbieder een omzetplafond (inclusief doorleverplicht voor zittende cliënten) af te spreken;
- De ingangsdatum van de zorgovereenkomst is de eerste van de maand volgend op de goedkeuring van de inschrijving. Er worden géén zorgovereenkomsten met terugwerkende kracht aangegaan om complexe trajecten met creditering van eerder aangeleverde declaraties te voorkomen;
- Onderdeel van de zorgovereenkomst is de verplichting tot het via de declaratie aanleveren van doelgroepen volgens de daartoe landelijk gemaakte afspraken;
- De zorgaanbieder zal gedurende het eerste jaar van het contract actief worden gemonitord op doelmatigheid van zorgverlening.

## Kwaliteitscriteria

### Algemeen

1. De zorgaanbieder borgt kwaliteit doordat ze beschikt over een (inter)nationaal 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;
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 wijkverpleegkundige;
  - het gegeven dat voor geïndiceerde wijkverpleging geen eigen risico en/of eigen bijdrage verschuldigd is;
  - het werkgebied van de zorgaanbieder.
5. De zorgaanbieder heeft in de periode 2017-2020 een klanttevredenheidsonderzoek gehouden en heeft in overleg met de cliëntenraad verbeterpunten voortkomende 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 2020 valt onder verpleging en verzorging;
6. De zorgaanbieder heeft op peildatum 1 januari 2021 de uitkomsten van het klanttevredenheidsonderzoek op haar website gepubliceerd bij voorkeur in de vorm van de Net Promoter Score (NPS). De voorgaande zin is niet van

toepassing als de zorgaanbieder niet gedurende de gehele voornoemde periode zorg verleende die per 2021 valt onder verpleging en verzorging;

7. 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;
8. De zorgaanbieder zet voor het leveren van de zorg de minimaal vereiste deskundigheidsniveaus in conform de richtlijnen die getoetst worden door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd;
9. De zorgaanbieder heeft de richtlijn 'Veilige principes in de medicatieketen' in haar organisatie geïmplementeerd;
10. De zorgaanbieder werkt zichtbaar en actief met de risicosignalering zorgproblemen zijnde huidletsel, voedingstoestand, incontinentie, valpreventie, depressie en medicatiegebruik zich uitende in, waar relevant en ter beoordeling aan de zorgaanbieder, ingevulde risicoanalyses en de opvolging daarvan in het dossier van de verzekerde;
11. De zorgaanbieder spant zich maximaal in om het aantal in te zetten medewerkers bij één verzekerde zoveel mogelijk te verminderen en hanteert als uitgangspunt dat de planning hierin niet leidend is en dat zoveel mogelijk vanuit de wens van de verzekerde wordt gewerkt;
12. De zorgaanbieder werkt samen met andere relevante partijen ten behoeve van het realiseren van een sluitend zorgaanbod. De zorgaanbieder participeert daartoe actief in het sociale netwerk in haar werkgebied;

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

1. De zorgaanbieder heeft het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg in de organisatie geïmplementeerd;
2. De zorgaanbieder is voor palliatief-terminale zorg 24 uur per dag 7 dagen in de week beschikbaar;
3. De zorgaanbieder heeft hiertoe een goede bereikbaarheid en adequate achterwachtregeling georganiseerd;
4. De zorgaanbieder maakt actief gebruik van de inzet van informele zorg en Vrijwilligers Terminale Thuiszorg bij 24-uurs toezicht, hetgeen aantoonbaar is opgenomen in het zorgplan;
5. De zorgaanbieder maakt optimaal gebruik van consultatievoorzieningen;
6. De zorgaanbieder levert gemiddeld maximaal 12,6 uur zorg per etmaal per verzekerde over een periode van maximaal drie maanden;
7. Afhankelijk van de situatie van de patiënt, kan het waken onderdeel zijn van de zorg mits de wijkverpleegkundige het waken indiceert vanuit een verpleegkundige of verzorgende noodzaak en dat heeft onderbouwd in het zorgplan. De momenten waarop de cliënt rust of slaapt en zorgverleners enkel aanwezig zijn zonder verpleegkundige of verzorgende noodzaak, kunnen niet worden geïndiceerd.

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

1. De zorgaanbieder neemt deel aan een regionale dementieketen die over de domeinen van Zorgverzekeringswet, Wet maatschappelijke ondersteuning en Wet langdurige zorg heen is georganiseerd;
2. De deelname van de diverse actoren in de regionale dementieketen is vastgelegd in een convenant, dat op verzoek van de zorgverzekeraars kan worden overlegd.

#### **Voorwaarde voor het leveren van farmaceutische telezorg**

1. In het zorgplan van de betrokken verzekerde is vastgelegd dat verzekerde is aangewezen op hulp bij inname van medicijnen en kiest voor farmaceutische telezorg.