

## ZORGOVEREENKOMST VERPLEGING EN VERZORGING 2021

### DEEL I : Ondertekening

*Partijen:*

**A. Eno Zorgverzekeraar N.V.**

gevestigd te Deventer, voor haar labels:

- Salland Zorgverzekeringen (Uzovi-code 3347)
- HollandZorg (Uzovi-code 3347)
- ZorgDirect (Uzovi-code 3347)

Statutair gevestigd te Deventer, rechtsgeeldig vertegenwoordigd door Petra Teunis

hierna te noemen: 'Eno'

en

**B. De zorgaanbieder,**

**[[Instelling]],** gevestigd te **[[plaats]],** AGB-code: **[[AGB-code]]**

hierna te noemen: 'de zorgaanbieder'

*komen overeen als volgt:*

### Inhoud van de overeenkomst

1. Deze overeenkomst bestaat uit drie delen:
  - Deel I - Zorgovereenkomst verpleging en verzorging 2021: ondertekening
  - Deel II – Zorgovereenkomst verpleging en verzorging 2021: algemeen
  - Deel III – Zorgovereenkomst verpleging en verzorging 2021: prestaties en tarieven
  
2. De volgende bijlagen maken deel uit van de overeenkomst:
  - Bijlage 1: Bestuursverklaring
  - Bijlage 2: Algemene inkoopvoorwaarden, waaronder ook de Uniforme Declaratieparagraaf

Op deze zorgovereenkomst zijn de Algemene Inkoopvoorwaarden van Eno Zorgverzekeraar N.V. van toepassing. De zorgaanbieder verklaart een exemplaar van deze voorwaarden te hebben ontvangen en daarvan te hebben kennis genomen. Tevens verklaart de zorgaanbieder hierbij kennis te hebben genomen van de antwoorden op de veel gestelde vragen zoals gepubliceerd op de website van Eno Zorgverzekeraar N.V.. Bij eventuele onduidelijkheden of tegenstrijdigheden tussen de Algemene Inkoopvoorwaarden en de onderhavige zorgovereenkomst prevaleert de zorgovereenkomst boven de Algemene Inkoopvoorwaarden.

3. Deze zorgovereenkomst is geldig van 1 januari 2021 tot en met 31 december 2021.

Aldus opgemaakt te Deventer, **[[DATUM]]**

Namens Eno Zorgverzekeraar N.V.,

namens de zorgaanbieder, **[[AGB-code]]**

Petra Teunis  
Voorzitter Raad van Bestuur

Naam:  
Functie:

## ZORGOVEREENKOMST VERPLEGING EN VERZORGING 2021

### DEEL II : Algemeen

#### Artikel 1 – Zorg

1. De zorgaanbieder verleent aan de verzekerden van Eno verpleging en verzorging zoals bedoeld in artikel 2.10 van het Besluit zorgverzekering (Bzv).
2. De zorg houdt verband met de behoefte aan geneeskundige zorg, bedoeld in art. 2.4 Bzv, of een hoog risico daarop. Het omvat zorg die samenhangt met geneeskundige zorg in de eerste lijn (huisartsenzorg) of in de tweede lijn (medisch specialistische zorg).
3. De zorg gaat niet gepaard met verblijf als bedoeld in art. 2.12 Bzv of met verblijf in een instelling vanwege medisch noodzakelijke geneeskundige zorg.
4. De zorg betreft geen kraamzorg zoals bedoeld in art. 2.11 Bzv.

#### Artikel 2 – Toegang

1. De zorgaanbieder levert zorg nadat op basis van een indicatiestelling door een BIG-geregistreerde hbo-verpleegkundige is vastgesteld dat verzekerde recht heeft op zorg uit de Zorgverzekeringswet. Hierbij wordt gebruik gemaakt van 'Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving' van Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN). Ook wordt gebruik gemaakt van het Begrippenkader Indicatieproces zoals opgesteld door de V&VN en geduid door het Zorginstituut.
2. De zorgverlening vindt plaats met een maximale wachttijd voor de verzekerde van drie werkdagen tussen aanvraag en start zorgverlening. De zorgaanbieder controleert of de norm van drie werkdagen gehaald wordt. Indien deze norm structureel niet gehaald wordt – b.v. door capaciteitsproblemen - organiseert de zorgaanbieder de zorg elders in de regio zo nodig in samenspraak met de zorgbemiddelaars van de zorgverzekeraar.
3. Daar waar noodzakelijk start de zorg binnen 24 uur, dit ter beoordeling van de zorgaanbieder. Indien bij acute zorgvragen de zorg structureel niet binnen 24 uur kan starten meldt de zorgaanbieder dit bij de zorgverzekeraar.
4. Binnen een week na de start van de zorg is er een zorgplan opgesteld waarover tussen zorgaanbieder en verzekerde en/of diens omgeving overeenstemming is en dat door beide partijen ondertekend is. De zorgaanbieder past in overleg met de verzekerde het zorgplan aan indien daar aanleiding toe is. Ondertekening van een gewijzigd zorgplan door de verzekerde en/of diens omgeving is niet vereist. Het zorgplan voldoet aan de richtlijn 'Verpleegkundige en verzorgende verslaglegging' van de V&VN.
5. De zorgaanbieder draagt zorg voor een adequate verwijzing van verzekerden die niet onder de aanspraak verpleging en verzorging in de Zorgverzekeringswet vallen naar de gemeente (Wet maatschappelijke ondersteuning en/of Jeugdwet) en/of het CIZ (Wet langdurige zorg).

#### Artikel 3 – Kwaliteit

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 werkt conform de richtlijnen van het kwaliteitskader wijkverpleging en de leidraad herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging.

5. 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 indicatiestelling door de wijkverpleegkundige;
  - het gegeven dat voor geïndiceerde wijkverpleging geen eigen risico en/of eigen bijdrage verschuldigd is;
  - het werkgebied van de zorgaanbieder.
6. 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 2021 valt onder verpleging en verzorging.
7. 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 in lid 6 zorg verleende die per 2021 valt onder verpleging en verzorging.
8. De zorgaanbieder heeft gedurende de hele looptijd van de zorgovereenkomst voldoende BIG geregistreerde Hbo-verpleegkundigen in loondienst om de indicatiestelling te kunnen uitvoeren en de zorg te kunnen coördineren.
9. De zorgaanbieder zet voor het leveren van de zorg de minimaal vereiste deskundigheidsniveaus in, dit op basis van de geldende normen en protocollen van de beroepsgroep.
10. De zorgaanbieder heeft de richtlijn 'Veilige principes in de medicatieketen' in haar organisatie geïmplementeerd.
11. De zorgaanbieder werkt zichtbaar en actief met de risicosignalering zorgproblemen zijnde huidletsel, voedingsstoestand, incontinentie, valpreventie, depressie en medicatiegebruik zich uitende in, waar relevant, ingevulde risicoanalyses en de opvolging daarvan in het dossier van de verzekerde.
12. De zorgaanbieder spant zich maximaal in om het aantal in te zetten medewerkers bij één verzekerde zoveel mogelijk te beperken en hanteert als uitgangspunt dat de planning hierin niet leidend is en dat zoveel mogelijk vanuit de wens van de verzekerde wordt gewerkt.
13. De zorgaanbieder werkt samen met andere relevante partijen ten behoeve van het realiseren van een sluitend zorgaanbod. De zorgaanbieder participeert daartoe actief in het sociale netwerk in haar werkgebied.

#### **Artikel 4 – Bereikbaarheid en beschikbaarheid**

1. De zorgaanbieder heeft 24 uur per dag telefonische bereikbaarheid georganiseerd.
2. De zorgaanbieder heeft 24 uur per dag beschikbaarheid op afroep georganiseerd en heeft hiertoe medewerkers beschikbaar die 24 uur per dag inzetbaar zijn.
3. De telefonische bereikbaarheid en de beschikbaarheid kunnen in samenwerking met collega zorgaanbieders worden georganiseerd.
4. De zorgaanbieder is na een oproep binnen een redelijke termijn ter plaatse, dit ter beoordeling aan de zorgaanbieder.
5. De zorgaanbieder kan bij oproepbare zorg indien nodig zowel verzorging als verpleging leveren.

#### **Artikel 5 – Onderlinge dienstverlening**

1. Afspraken over onderlinge dienstverlening, zoals bedoeld in de als dan geldende beleidsregel en opvolgende beleidsregels zijn vastgelegd in een schriftelijke overeenkomst tussen de opdrachtgevende zorgaanbieder en de uitvoerende zorgaanbieder.
2. De opdrachtgevende zorgaanbieder en de uitvoerende zorgaanbieder verrekenen de onderlinge dienstverlening met elkaar zonder tussenkomst van Eno.
3. De opdrachtgevende zorgaanbieder blijft verantwoordelijk voor de kwaliteit van de geleverde zorg.

4. De opdrachtgevende zorgaanbieder is er verantwoordelijk voor dat de uitvoerende zorgaanbieder beschikt over een volledige, juiste en actuele administratie met betrekking tot de zorg die door de uitvoerende zorgaanbieder is geleverd.
5. De opdrachtgevende zorgaanbieder is er verantwoordelijk voor dat de administratieve organisatie zodanig is ingericht dat te allen tijde een audit-trail mogelijk is met betrekking tot de zorg die door de uitvoerende zorgaanbieder is geleverd.
6. De opdrachtgevende zorgaanbieder legt de verplichtingen voortvloeiend uit de onderhavige zorgovereenkomst onverminderd op aan de uitvoerende zorgaanbieder, met name de verplichting:
  - dat de uitvoerende zorgaanbieder de passende deskundigheidsniveaus inzet;
  - dat de indicatie is gesteld door een BIG-geregistreerde hbo-verpleegkundige.
7. De zorgaanbieder mag niet meer dan 35% van haar productie voor Eno door middel van onderlinge dienstverlening laten uitvoeren.

#### **Artikel 6 – Leveringsplicht**

1. De zorgaanbieder verleent zorg aan alle verzekerden van Eno die zich tot haar wenden, ongeacht de aard en omvang van de zorgvraag en voor zover de verzekerde woonachtig is in het werkgebied van de zorgaanbieder.

#### **Artikel 7 – Prestaties, tarieven en declaraties**

1. Eno vergoedt alleen de prestaties die zijn vastgelegd in deel III.
2. Van toepassing zijn de tarieven vermeld in deel III.
3. Met inachtneming van artikel 2 lid 4 draagt de zorgaanbieder zorg voor een actueel zorgplan en declareert uitsluitend geleverde zorg.
4. Declareren op basis van de methodiek 'planning is realisatie, tenzij' is toegestaan conform de alsdan geldende Beleidsregel, Nadere Regel of opvolgende regels en de handleiding die terzake door Actiz en ZN is geschreven.
5. De geleverde zorg moet navolgbaar zijn. Het verpleegkundig proces, het methodisch werken (anamnese, diagnose, planning, uitvoering en evaluatie) en de bijbehorende verslaglegging moet goed verankerd zijn binnen de organisatie. Dit betekent dat de geleverde zorg die valt onder directe contacttijd dan wel verplaatste directe contacttijd navolgbaar verantwoord wordt in het zorgplan, de planning en/of de voortgangsrapportage.
6. De zorgaanbieder past in de declaraties wijkverpleging de AGB-code toe zoals is vastgelegd in de overeenkomst tussen zorgaanbieder en Eno. Dit betekent dat in het AW-319 declaratiebericht de AGB-code van de contractant wordt vermeld als declarant (in het voorlooprecord) en ook als uitvoerder (in het prestatie record).
7. Aan de AGB-code van de zorgaanbieder is in het AGB register minimaal één AGB-code van een beroepsbeoefenaar (hbo-verpleegkundige) gekoppeld.
8. De zorgaanbieder declareert conform de landelijk uniform vastgestelde declaratieparagraaf.
9. In aanvulling op de Algemene Inkoopvoorwaarden levert de zorgaanbieder minimaal één maal per maand en maximaal wekelijks de declaraties in leesbare en onbeschermd staat aan.

#### **Artikel 8 – Gepast gebruik en doelmatigheid**

1. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de doelmatigheid van het gebruik van verpleging en verzorging.
2. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor een juiste indicatiestelling waarmee gepast gebruik en doelmatigheid worden bevorderd: zij zorgt ervoor dat verpleegkundigen die indiceren door bijvoorbeeld instructie en intervisie voldoende zijn toegerust om op een juiste wijze volgens het Normenkader en Begrippenkader van de V&VN te indiceren.
3. In aanvulling op de bepalingen in de algemene inkoopvoorwaarden over doelmatige zorg en gepast gebruik geldt in ieder geval dat de zorgaanbieder zich inspant de zorgduur aan verzekerden van de zorgverzekeraars

uitgedrukt in het aantal uren zorg per patiënt, gemiddeld per maand en gemeten over 2021 niet verder te laten oplopen dan 11 uren zorg per maand.

4. De gemiddelde zorgduur zoals bedoeld in lid 3 wordt berekend als: het aantal gedeclareerde uren over het totaal aantal unieke patiënten, gedeeld door 12 maanden.
5. De zorgaanbieder wordt actief gemonitord op doelmatigheid.

#### **Artikel 9 – Doelgroepenregistratie**

1. De zorgaanbieder levert de informatie over de landelijk vastgestelde doelgroepen aan via de declaratiestandaard.

#### **Artikel 10 – Voorwaarden voor het leveren van palliatief-terminale zorg**

1. Palliatief-terminale zorg is zorg aan verzekerden met een infauste prognose waarvan een arts heeft vastgesteld dat de levensverwachting minder dan drie maanden bedraagt.
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.
4. De zorgaanbieder heeft hiertoe een goede bereikbaarheid en adequate achterwachting georganiseerd.
5. 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.
6. De zorgaanbieder maakt optimaal gebruik van consultatievoorzieningen.
7. De zorgaanbieder declareert gemiddeld maximaal 12,6 uur zorg per etmaal per verzekerde over een periode van maximaal drie maanden.
8. Afhankelijk van de situatie van de verzekerde, 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 verzekerde rust of slaapt en zorgverleners alleen aanwezig zijn zonder verpleegkundige of verzorgende noodzaak, kunnen niet worden geïndiceerd.

#### **Artikel 11 - Voorwaarden voor het leveren 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 Eno kan worden overlegd.
4. De regionale dementieketen beschikt op peildatum 1 januari 2020 over een actieplan dat de basis vormt voor de samenhang en verdere ontwikkeling van netwerk voor zorg in het kader van dementie. In dit actieplan wordt beschreven hoe het netwerk werkt aan de implementatie van de Zorgstandaard Dementie.
5. De regionale dementieketen voert een adequate wachttijdregistratie.
6. Indien uit de registratie blijkt dat er wachttijden zijn voor casemanagement dementie dan meldt de regionale dementieketen het aantal wachtenden en de wachttijd bij de zorgverzekeraar.

## ZORGOVEREENKOMST VERPLEGING EN VERZORGING 2021

### DEEL III PRESTATIES, TARIEVEN EN DOELMATIGHEIDSAFSPRAKEN 2021

Op de prestaties genoemd in dit deel zijn de alsdan geldende beleidsregels, tariefbesikkingen en nadere regels van de Nederlandse Zorgautoriteit en opvolgende, toepasselijke beleidsregels van toepassing.

#### PRESTATIES EN TARIEVEN

Prestatie experiment bekostiging verpleging en verzorging		Tarief per 5 minuten	Tarief per uur
Declaratie code	Doelgroep		
	Het toedelen van verzekerden naar de doelgroep vindt plaats vanuit de professionaliteit van de zorgaanbieder		
1032	Kortdurende ziekenhuis (na)zorg op verzoek huisarts	€[[xx,xx]]	€[[xx,xx]]
1033	Zorg aan kwetsbare ouderen en chronisch zieken, die naar verwachting korter dan 3 maanden duurt	€[[xx,xx]]	€[[xx,xx]]
1034	Zorg aan kwetsbare ouderen en chronisch zieken, die naar verwachting langer dan 3 maanden duurt, waarbij het zwaartepunt van de zorg ligt op somatische problematiek (waaronder palliatieve zorg)	€[[xx,xx]]	€[[xx,xx]]
1035	Zorg aan kwetsbare ouderen en chronisch zieken, die naar verwachting langer dan 3 maanden duurt, waarbij het zwaartepunt van de zorg ligt op psychogeriatrische (psychiatrische) problematiek	€[[xx,xx]]	€[[xx,xx]]
1036	Preventie aan kwetsbare ouderen die nog geen zorgvraag hebben	€[[xx,xx]]	€[[xx,xx]]
1037	Zorg aan terminale verzekerden (PTZ)	€[[xx,xx]]	€[[xx,xx]]
1008	Indicatiestelling en evaluatie PGB	€[[xx,xx]]	€[[xx,xx]]

Let op: zorg wordt gedeclareerd in eenheden van 5 minuten.

Voor de beschrijving van de declaratiemethode van de prestaties verwijzen wij naar de Vektis invulinstructie in de paragrafen 4.2.7 'Declareren prestaties over één of meerdere declaratieperiodes' en 4.2.8 'Declareren prestaties per declaratieperiode'.