

ZORGOVEREENKOMST VERPLEGING EN VERZORGING 2016

Partijen:

De zorgverzekeraars, genoemd in bijlage 1, vertegenwoordigd door Multizorg VRZ B.V., statutair gevestigd te Utrecht en kantoorhoudende te (3584 BL) Utrecht aan de Euclideslaan 1, hierna te noemen: de zorgverzekeraars;

[naam (rechts)persoon], gevestigd te [plaats], hierna te noemen: de zorgaanbieder, van wie de verdere gegevens als volgt luiden:

AGB-code :

Naam :

Overwegende:

dat de inkoop van verpleging en verzorging in 2016 voor het eerst door de individuele zorgverzekeraars wordt uitgevoerd;

dat Multizorg VRZ en de zorgaanbieder om die reden behoefte hebben afspraken te maken over de wijze waarop en de voorwaarden waaronder de zorgaanbieder verpleging en verzorging levert aan de verzekerden van de zorgverzekeraars,

komen overeen als volgt:

Artikel 1 – Inhoud van de overeenkomst

1. Op deze zorgovereenkomst zijn de Algemene Inkoopvoorwaarden Multizorg VRZ van toepassing. De zorgaanbieder verklaart een exemplaar van deze voorwaarden te hebben ontvangen en daarvan te hebben kennisgenomen. Bij eventuele onduidelijkheden of tegenstrijdigheden tussen de algemene inkoopvoorwaarden en de zorgovereenkomst prevaleert de zorgovereenkomst boven de algemene inkoopvoorwaarden.
2. Daarnaast maken de volgende bijlagen deel uit van deze zorgovereenkomst:
 - Bijlage 1: Zorgverzekeraars 2016
 - Bijlage 2: Prestaties en tarieven 2016
 - Bijlage 3: Ondertekende Bestuursverklaring

Artikel 2 – Zorg

1. De zorgaanbieder verleent aan de verzekerden van de zorgverzekeraars verpleging en verzorging zoals bedoeld in artikel 2.10 van het Besluit zorgverzekering (Bzv).
2. In afwijking van lid 1 wordt onder deze zorg niet verstaan:
 - Intensieve Kindzorg zoals bedoeld in artikel 2.10 lid 2 Bzv
 - Medisch Specialistische Verpleging in de Thuisituatie zoals omschreven in beleidsregel AL/BR-0040 en opvolgende, toepasselijke beleidsregels.

Artikel 3 – Toegang

1. De zorgaanbieder levert zorg nadat de bepaling van de zorgbehoefte door een verpleegkundige op minimaal deskundigheidsniveau 5 heeft plaatsgevonden. Hierbij wordt gebruik gemaakt van het normenkader van Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland.

2. De zorgaanbieder is bereid zorg te verlenen aan alle verzekerden die zich tot haar wenden, ongeacht de aard en omvang van de zorgvraag indien en voor zover zij voor de desbetreffende prestatie is gecontracteerd, voor zover er een bepaling van de zorgbehoefte zoals omschreven in lid 1 heeft plaatsgevonden en voor zover de cliënt woonachtig is in het werkgebied van de zorgaanbieder.

Artikel 4 – Kwaliteit

1. De zorgaanbieder staat op de datum van de ondertekening van deze zorgovereenkomst voor wat betreft het onderdeel wijkverpleging niet onder verscherpt toezicht van de Inspectie Gezondheidszorg.
2. Indien de zorgaanbieder gedurende de looptijd van de zorgovereenkomst onder verscherpt toezicht van de Inspectie Gezondheidszorg komt te staan 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 of een vergelijkbaar systeem met als doel gegevens te ordenen en te standaardiseren of heeft een implementatieplan waardoor het werken met een dergelijk systeem op 31 december 2016 kan worden gegarandeerd.
4. De zorgaanbieder draagt zorg voor een duidelijke informatievoorziening via de eigen website. Minimaal wordt actuele informatie opgenomen over de toegang tot de zorg, de vergoeding van de zorg en het werkgebied van de aanbieder.
5. De zorgaanbieder heeft in de periode 2012-2015 een CQi onderzoek of ander klanttevredenheidsonderzoek gehouden en heeft in overleg met de Cliëntenraad verbeterpunten voortkomende uit het onderzoek actief ter hand genomen.
6. De zorgaanbieder heeft op peildatum 1 januari 2016 de totaalscores van de meest recente CQi of andere klanttevredenheidsonderzoeken op haar website gepubliceerd.

Artikel 5 – Zorgverlening

1. De zorgverlening vindt plaats met een maximale wachttijd voor de verzekerde van 3 werkdagen tussen aanvraag en start zorgverlening. Daar waar noodzakelijk start de zorg binnen 24 uur, dit ter beoordeling van de zorgaanbieder.
2. Binnen een week na de start van de zorg is er een zorgplan opgesteld waar tussen zorgaanbieder en verzekerde en/of diens omgeving overeenstemming over is en dat door beide partijen ondertekend is. De zorgaanbieder past in overleg met de verzekerde het zorgplan aan indien daar aanleiding toe is.
3. De zorgaanbieder werkt zichtbaar en actief met de risicosignalering zorgproblemen zijnde huidletsel, voedingstoestand, incontinentie, valpreventie, depressie, medicatiegebruik zich uitende in, waar relevant, ingevulde risicoanalyses en de opvolging daarvan in het dossier van de verzekerde.
4. De zorgaanbieder zet voor het leveren van de zorg de minimaal vereiste deskundigheidsniveaus in conform de richtlijnen die getoetst worden door de IGz.
5. De zorgaanbieder spant zich maximaal in het aantal in te zetten medewerkers bij één verzekerde zoveel mogelijk te verminderen en hanteert als uitgangspunten dat de planning hierin niet leidend is en dat zoveel mogelijk vanuit de wens van de cliënt wordt gewerkt.

Artikel 6 – Voorwaarden voor het leveren van palliatief-terminale zorg

1. Palliatief-terminale zorg is zorg aan cliënten met een infauste prognose waarvan een arts heeft vastgesteld dat de levensverwachting minder dan drie maanden bedraagt.
2. De zorgaanbieder is voor palliatief-terminale zorg 24 uur per dag 7 dagen in de week inzetbaar.

3. De zorgaanbieder heeft hiertoe een goede bereikbaarheid en adequate achterwachtregeling georganiseerd.
4. De zorgaanbieder maakt optimaal gebruik van de inzet van informele zorg bijvoorbeeld Vrijwilligers Terminale Thuiszorg.
5. De zorgaanbieder maakt optimaal gebruik van consultatievoorzieningen.
6. De coördinatie van palliatief-terminale zorg geschiedt door verpleegkundigen op deskundigheidsniveau 5.
7. De zorgaanbieder levert gemiddeld maximaal 12,6 uur zorg per dag per verzekerde over een periode van maximaal drie maanden.
8. Indien er langer dan drie maanden palliatief-terminale zorg nodig blijkt te zijn, vindt overleg plaats tussen zorgaanbieder en betrokken zorgverzekeraar, mits verzekerde hiervoor toestemming gegeven heeft.

Artikel 7 – Voorwaarden voor het leveren van oproepbare zorg

1. De zorgaanbieder is 24 uur per dag telefonisch bereikbaar.
2. De zorgaanbieder is 24 uur per dag beschikbaar op afroep en heeft hiertoe medewerkers beschikbaar die 24 uur per dag inzetbaar zijn.
3. De zorgaanbieder is na een oproep binnen een redelijke termijn ter plaatse.
4. De zorgaanbieder kan bij oproepbare zorg zowel verzorging als verpleging leveren.

Artikel 8 – Gepast gebruik en doelmatigheid

1. De zorgaanbieder is op de hoogte van de taakstellingen uit het onderhandelaarsresultaat transitie verpleging en verzorging 2014-2017 die mede ondertekend zijn door Actiz en BTN.
2. De zorgaanbieder zal zich tot het uiterste inspannen de afgesproken taakstellingen mede te helpen realiseren.
3. De zorgaanbieder hanteert daartoe een actief beleid te sturen op het verminderen van het volume van zorg en zorgduur per verzekerde in zorg en hanteert een actief scholingsbeleid waarmee medewerkers worden toegerust de zorgbehoeftebepaling van verzekerden vorm te geven en de zelfredzaamheid van de verzekerde en diens omgeving te bevorderen.
4. De zorgaanbieder levert desgevraagd informatie aan waarmee Multizorg VRZ en de verzekeraar doelmatigheid kunnen toetsen.

Artikel 9 – Onderlinge dienstverlening

1. Afspraken over onderlinge dienstverlening 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 de zorgverzekeraars.
3. De opdrachtgevende zorgaanbieder blijft verantwoordelijk voor de kwaliteit van de geleverde zorg.
4. De opdrachtgevende zorgaanbieder legt de verplichtingen voortvloeiend uit de onderhavige zorgovereenkomst onverminderd op aan de uitvoerende zorgaanbieder.

Artikel 10– Prestaties, tarieven en declaraties

1. De zorgverzekeraars vergoeden alleen de prestaties die zijn overeengekomen en vastgelegd in bijlage 2.
2. Van toepassing zijn de tarieven vermeld in bijlage 2.
3. Van toepassing is de Regeling NR/CU-733 van de Nederlandse Zorgautoriteit met betrekking tot registreren, declareren en afronden of de opvolgende, toepasselijke Regeling.

Artikel 11 – Duur en einde van de overeenkomst

De overeenkomst is van kracht vanaf 1 januari 2016 en eindigt op 31 december 2016.

Aldus opgemaakt te Utrecht, <datum>

namens de zorgverzekeraars,
Multizorg VRZ B.V.,

namens de zorgaanbieder,

A.H.W. Crommelin
Directeur

Naam:
Functie:

VOORBEELD

BIJLAGE 1 ZORGVERZEKERAARS 2016 – VERPLEGING EN VERZORGING

Zorgverzekeraars met bijbehorende labels:

ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V. en ONVZ Aanvullende Verzekering N.V.
gevestigd te Houten

- ONVZ Zorgverzekeraar (Uzovi-code 3343)
- VvAA zorgverzekering (Uzovi-code 3343)
- PNOzorg (Uzovi-code 3343)

ASR Basis Ziektekostenverzekeringen N.V. en ASR Aanvullende Ziektekostenverzekeringen N.V.
gevestigd te Utrecht

- De Amersfoortse Verzekeringen (Uzovi-code 9018)
- Ditzo Zorgverzekering (Uzovi-code 3336)
- BeterDichtbij (Uzovi-code 3339)

Eno Zorgverzekeraar N.V. en Eno Aanvullende Verzekeringen N.V.
gevestigd te Deventer

- Salland verzekeringen (Uzovi-code 7032)
- HollandZorg (Uzovi-code 7032)
- Energiek (Uzovi-code 7032)
- Salland ZorgDirect (Uzovi-code 7032)

O.W.M. Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A.
gevestigd te Leiden

- Zorg en Zekerheid Zorgverzekeraar (Uzovi-code 7085)

Volmachten:

Aevitae B.V.

gevestigd te Heerlen

- Aevitae (ASR Ziektekosten) (Uzovi-code 3328)

Caresco B.V.

gevestigd te Amersfoort

- Caresco (ASR Ziektekosten) (Uzovi-code 8959)

IAK Volmacht B.V.

gevestigd te Eindhoven

- IAK Volmacht B.V. (ASR Ziektekosten) (Uzovi-code 8973)

Turien & Co Assuradeuren

gevestigd te Alkmaar

- Turien & Co (ASR Ziektekosten) (Uzovi-code nnb)

BIJLAGE 2 PRESTATIES EN TARIEVEN

PRESTATIES

Op de prestaties genoemd in deze bijlage is de Beleidsregel BR/CU-7138 van de Nederlandse Zorgautoriteit en opvolgende, toepasselijke beleidsregels van toepassing.

TARIEVEN

Prestatie*	Tarief per uur	Tarief per 5 minuten	Vektis code
Persoonlijke verzorging			1000
Oproepbare verzorging			1001
Verpleging			1002
Oproepbare verpleging			1003
Advies, instructie en voorlichting			1005
Toegevoegde prestatie: indicatiestelling voor PGB			1008

Prestatie	Tarief per uur	Tarief per 5 minuten	Maximaal aantal uren per maand per aangesloten cliënt aanvullend op directe contacttijd	Vektis code
Beeldscherm communicatie			4 uur	1000** 1002**
Farmaceutische telezorg			2 uur en 30 minuten	1000**

*Prestaties waarvoor geen tarief is opgenomen, komen niet in aanmerking voor vergoeding door de zorgverzekeraar.

** Indien Vektis in een later stadium separate codes voor beeldschermcommunicatie en farmaceutische telezorg vrijgeeft is de zorgaanbieder gehouden deze codes te (gaan) gebruiken.

BIJLAGE 3 ONDERTEKENDE BESTUURSVERKLARING

Eisen van bekwaamheid en uitsluitingsgronden

A. Eisen van bekwaamheid

De zorgaanbieder verklaart hierbij vanaf de ingangsdatum van de zorgovereenkomst, tenzij hieronder anders is aangegeven, te voldoen aan de volgende (geschiktheid)eisen en verklaart eveneens gedurende de looptijd van de zorgovereenkomst aan die eisen te blijven voldoen. 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 zorgovereenkomst inclusief bijbehorende addenda.

- De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel.
- De zorgaanbieder beschikt over een formeel vereiste toelating voor de levering van wijkverpleging 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 WTZi.
- De zorgaanbieder voldoet aan de Regeling AO/IC, 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 werkt systematisch aan het verbeteren van de kwaliteit en borgt dit door een werkend kwaliteitssysteem dat landelijk en/of internationaal erkend is en gepaard gaat met onafhankelijke toetsing (externe audit). In dit kwaliteitssysteem zijn de landelijke kwaliteitskaders voor de wijkverpleging geïntegreerd. De aanbieder verantwoordt zich hierover in het Jaardocument.
- De zorgaanbieder beschikt over een gedegen bedrijfsadministratie die strekt tot de tijdige levering van gegevens aan de zorgverzekeraar binnen de door de zorgverzekeraar aangegeven termijn.
- De zorgaanbieder beschikt over een eigen vastgelegd privacy beleid.
- De zorgaanbieder beschikt over een eigen vastgelegde klachtenregeling.

B. Uitsluitingsgronden

De zorgaanbieder verklaart dat de volgende uitsluitingsgronden niet van toepassing zijn:

- Er jegens de zorgaanbieder bij een onherroepelijk vonnis of arrest een veroordeling is uitgesproken op grond van artikel 140, 177, 177a, 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 haar 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;
- Jegens 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;

- Jegens de zorgaanbieder is een rechterlijke uitspraak met kracht van gewijsde volgens de op hem van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de Europese Unie gedaan, waarbij een delict is vastgesteld dat in strijd is met haar beroepsgedragsregels;
- De zorgaanbieder heeft in de uitoefening van haar beroep een ernstige fout begaan, vastgesteld op een grond die de zorgverzekeraar aannemelijk kan maken;
- 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 voldaan t.a.v. de betaling van zijn belastingen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar zij is gevestigd of van Nederland;
- De zorgaanbieder heeft zich ernstig schuldig gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de inlichtingen die voor de overeenkomst (kunnen) worden verlangd, of de voor de overeenkomst relevante inlichtingen niet heeft verstrekt.

VOORBEELD