

[Bekijk online versie >](#)



  
**Salland**  
Zorgverzekeraar

# Zorginkoopbeleid 2027

Wijkverpleging

# Inhoudsopgave

Over ons	3
HollandZorg	4
Maatschappelijke opgave	5
Visie & zorgtransformatie	6
Innovatie en zorgvernieuwing	11
Vrouwegezondheid	12
Mentaal welbevinden	13
Mantelzorg als speerpunt	14
Digitalisering	15
AI in de zorg	16
Duurzaamheid	17
<b>Inkoopkader</b>	<b>18</b>
Prijnsbeleid	18
Registratie en declaratie op basis van ZN-doelgroepen	18
Niet-cliëntgebonden wijkgerichte zorg	18
Onplanbare nachtzorg	19
Dementiezorg	19
Palliatief terminale zorg	20
Zorg aan kinderen	20
Regiefunctie complexe wondzorg	21
Inzet niveau 2-helpe	21
Prestatie thuiszorgtechnologie	22
Ziekenhuisverplaatste zorg	22
<b>Minimale eisen</b>	<b>23</b>
<b>Zorginkoopprocedure</b>	<b>24</b>
<b>In 3 stappen een contract</b>	<b>26</b>
<b>Wijzigingen 2027 versus 2026</b>	<b>28</b>
<b>Contact</b>	<b>30</b>
<b>Bijlage 1: Minimale kwaliteitscriteria wijkverpleging</b>	<b>31</b>
<b>Bijlage 2: Minimale kwaliteitscriteria Medische Kindzorg</b>	<b>32</b>
<b>Bijlage 3: Beleid nieuwe zorgaanbieders</b>	<b>34</b>

**Disclaimer:** Dit zorginkoopbeleid is opgesteld met inachtneming van de op dit moment bekende wettelijke, beleids- en financiële kaders. Wij behouden ons het recht voor om het zorginkoopbeleid en de bijbehorende zorginkoopprocedure op enig moment aan te passen wegens gewijzigde of nog te wijzigen wet- en regelgeving of onvoorziene, uitzonderlijke omstandigheden. Wij informeren u dan tijdig via onze website.

# Over ons

## Salland Zorgverzekeraar

Sinds 1860 biedt Salland Zorgverzekeraar financiële zekerheid in de Nederlandse zorg.

Met onze labels Salland Zorgverzekeringen en HollandZorg verlenen wij betrouwbare verzekeringen met persoonlijke service, zodat iedereen - jong, oud of nieuw in Nederland - verzekerd is van goede zorg.

Via Salland Zorgkantoor organiseren we langdurige zorg. Samen met zorgverleners en partners werken we aan het toegankelijk houden van zorg, nu en in de toekomst.



## Regio Midden-IJssel

Centraal staat zorg in Midden-IJssel en omliggende gebied in Overijssel en Gelderland. In Midden-IJssel zijn we marktleider. In deze regio stimuleren we de transformatie van zorg in opdracht van het ministerie van VWS en zoals vastgelegd in het regioplan Midden-IJssel. Dat doen we samen met de gemeenten Deventer, Olst-Wijhe, Raalte en Voorst, Salland United en zorgaanbieders.

Naast een primaire focus op de regio Midden-IJssel, zijn we ons er van bewust dat zorgaanbieders zorg leveren over regiogrenzen heen en dat verschillende ontwikkelingen een bovenregionale aanpak vragen. Daarom ligt de focus met het inkopen van zorg op Midden-IJssel en aanpalende gemeenten in Overijssel en Gelderland.

# HollandZorg

Iedereen die in Nederland woont of werkt inclusief arbeidsmigranten en expats, is verplicht om een basiszorgverzekering af te sluiten. Deze doelgroep is veelal verzekerd bij ons label HollandZorg. Het is voor ons van groot belang dat zorg voor deze verzekerden niet alleen toegankelijk maar ook betaalbaar blijft. We vragen zorgaanbieders dan ook om extra aandacht voor de specifieke behoeften van deze groep.

Bij het inkopen van zorg hebben we expliciet oog voor de unieke zorgbehoeften van anderstalige verzekerden, conform de uitgangspunten van het convenant 'Toegang tot de Gezondheidszorg voor Arbeidsmigranten'. Dit convenant liep eind 2025 af, maar de inhoud blijft gelden:

- **Gelijke toegang tot zorg:** Arbeidsmigranten hebben recht op dezelfde toegang tot zorg als andere inwoners van Nederland. Dit betekent dat zij zonder onterecht belemmerd te worden toegang moeten hebben tot alle benodigde zorgdiensten. Gelijke toegang draagt bij aan betaalbaarheid door te voorkomen dat arbeidsmigranten niet tijdig de juiste zorg ontvangen, wat kan leiden tot duurdere behandelingen op lange termijn.
- **Informatievoorziening in de eigen taal:** Arbeidsmigranten en expats dienen geïnformeerd te worden over zorgverlening, hun rechten en plichten in hun eigen taal. Dit is essentieel voor het maken van geïnformeerde keuzes en voorkomt misverstanden, wat de zorgverlening effectiever en kostenbesparend maakt.
- **Integrale zorgverlening:** Het convenant benadrukt de noodzaak voor zorgaanbieders om integraal zorgaanbod te leveren dat aansluit bij de specifieke situatie van arbeidsmigranten en expats. Dit betekent dat zorgverlening op een passende manier moet worden georganiseerd, zodat arbeidsmigranten niet onterecht met administratieve of taalkundige obstakels worden geconfronteerd, wat hen zou kunnen uitsluiten van de benodigde zorg.

Bij HollandZorg stellen we de **toegankelijkheid van zorg voor arbeidsmigranten en expats** centraal, met specifieke aandacht voor de zorgbehoeften van deze groepen. Door samen te werken met zorgaanbieders die bereid zijn deze uitgangspunten van het convenant te integreren, zorgen we ervoor dat de zorg voor arbeidsmigranten en expats niet alleen toegankelijk is, maar ook betaalbaar blijft. Dit doen we met een langetermijnvisie op zorg die niet alleen vandaag, maar ook in de toekomst goed geregeld en betaalbaar is voor deze verzekerden.

# Maatschappelijke opgave

## Maatschappelijke opgave voor toekomstbestendige zorg

Als zorgverzekeraar hebben wij vanuit onze zorgplicht de taak om de zorg toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit te houden. Deze maatschappelijke opgave vraagt om samenwerking in de hele zorgketen. Wij vragen u daarom om helder te maken hoe uw strategisch beleid bijdraagt aan toekomstbestendige zorg in uw regio. Dit sluit aan bij de afspraken in onder andere het Aanvullend Zorg- en Welzijns Akkoord (AZWA) en bij de Handvatten Contractering en Transparantie gecontracteerde zorg van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA).

## Wat betekent dit voor u als zorgaanbieder?

Wij verwachten dat u laat zien welke keuzes u maakt voor de komende jaren en hoe deze passen bij de regionale opgaven. Denk aan plannen voor passende zorg, versterking van samenwerking of inzet op digitalisering. Deze informatie helpt ons om gezamenlijke doelen te verbinden aan duidelijke afspraken.

## Koppeling tussen inhoud en financiering

In de contractering spreken we niet alleen financiële afspraken af. We leggen ook vast welke inhoudelijke bijdrage u levert aan een toekomstbestendige zorgverlening. Zo zorgen we er samen voor dat verzekerden tijdig toegang houden tot goede en passende zorg.

## Waarom dit u helpt

Door uw strategische koers inzichtelijk te maken, groeit het wederzijds begrip. Het maakt de contractafspraken transparanter en ondersteunt een stabiele samenwerking voor de langere termijn

# Visie & zorgtransformatie

## Visie op wijkverpleging

De zorg in Nederland – en daarmee ook de wijkverpleging – verandert voortdurend. Dubbele vergrijzing, nieuwe behandel mogelijkheden, complexere zorgvragen en krapte op de arbeidsmarkt staan in gespannen verhouding tot elkaar. Dit alles tegen de achtergrond van de maatschappelijke noodzaak om de groei van de zorgkosten onder controle te houden. Tegelijkertijd willen onze verzekerden zo lang mogelijk thuis blijven wonen, ook als ze een intensieve zorgvraag hebben. Dit alles vraagt om de transformatie van zorg verder door te zetten. Waar deze beweging eerder is ingezet onder het IZA, wordt deze lijn nu voortgezet en aangescherpt in het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA). Ook in het zorginkoopbeleid Wijkverpleging 2027 committeert Salland Zorgverzekeraar zich nadrukkelijk aan deze koers en aan de regionale plannen en samenwerkingsafspraken die hieruit voortvloeien.

De wijkverpleegkundige komt veel achter de voordeur en legt verbinding met de huisarts, het ziekenhuis en de familie. Hij of zij is dus een belangrijke spin in het web in de eerstelijnszorg. De komende jaren zet Salland Zorgverzekeraar, volgens de IZA- en AZWA-ambities, nadrukkelijk in op het versterken van de eerstelijnszorg. De wijkverpleging speelt daar een belangrijke rol in en kan zelfregie en het langer thuis blijven mogelijk maken, maar doet dat niet alleen. Samenwerking en afstemming met het sociale netwerk van cliënten en andere zorg- en hulpverleners in zowel sociaal domein, de eerste- als de tweedelijns zijn een randvoorwaarde.

Deze visie sluit aan bij de afspraken in het IZA en AZWA en de doorvertaling daarvan in de uitgangspunten van de in 2024 vastgestelde Visie Eerstelijnszorg 2030. Een voorwaarde daarbij is dat in iedere wijk samenwerkingsafspraken zijn gemaakt om te komen tot herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging. De verpleegkundige, het wijkteam, de huisarts, apotheker en de medewerker Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) delen hun kennis en ervaring en staan in nauwe verbinding met elkaar. Het is duidelijk wie er binnen de wijkteams aanspreekpunt is voor andere partijen. Alleen als deze professionals samenwerken binnen een hecht wijkverband, kan passende zorg worden geboden en onnodige escalatie van de situatie en zorginzet worden voorkomen.

Verzekerden willen thuis zoveel mogelijk zelfredzaam blijven en de regie over hun leven behouden. Dat houdt in dat wij betrokkenheid van de verzekerde bij het zorgproces stimuleren, dat er oog is voor preventie, de inzet van hulpmiddelen en e-health-oplossingen stimuleren en dat sprake is van proactieve zorgplanning. Om passende zorg te kunnen bieden is gelijkwaardige samenwerking tussen formele en informele zorg essentieel. Initiatieven zoals bijvoorbeeld voorzorgcirkels en community care kunnen een waardevolle bijdrage leveren aan de zelfredzaamheid en eigen regie van de verzekerden. Deze persoonsgerichte invulling van de zorg is voor ons erg belangrijk. Het uitgangspunt dat we daarbij altijd hanteren is: zelf als het kan, thuis als het kan, digitaal als het kan en met een zo'n gering mogelijke arbeidsinzet.

Met dit zorginkoopbeleid Wijkverpleging informeren wij u over de wijze waarop wij de zorgcontractering wijkverpleging voor 2027 vorm en inhoud geven.

## Toegankelijkheid

Wij vinden het belangrijk dat de zorg voor onze verzekerden toegankelijk is. Wij verwachten daarom van onze zorgaanbieders dat zij:

- zorg verlenen binnen de Treeknormen, of anders geldende normen voor toegangstijden en uitslagtermijnen;
- handelen zoals in de NZa-regelgeving over wachttijden omschreven staat;

- er zorg voor dragen dat de wachttijden inzichtelijk zijn, transparant en up-to-date zijn, zodat onze verzekerden een overwogen keuze kunnen maken voor een zorgaanbieder en wij de wachttijden kunnen monitoren.

Vanuit onze zorgplicht monitoren wij de toegangs- en wachttijden actief. In de regio is dit een vast agendapunt tijdens het reguliere overleg met zorgaanbieders. Daarnaast plannen wij extra overleggen in om het over toegangs- en wachttijden te hebben. In deze gesprekken onderzoeken we de oorzaken van de langere wachttijd. Denk bijvoorbeeld aan een plotselinge stijging van de vraag, personeelstekorten of knelpunten in doorverwijzing. Samen bepalen we welke interventies nodig zijn om de toegang te verbeteren en de wachttijden te verkorten. We spreken concrete maatregelen af en volgen de voortgang hiervan nauwkeurig. Ook kijken we samen naar het effect van deze interventies op de wachttijden. Zo sturen we als ketenpartners gericht op verbetering en zorgen we dat inwoners tijdig de zorg krijgen die zij nodig hebben.

Daarnaast verwachten wij dat zorgaanbieders inzetten op passende en arbeidsbesparende zorg. Dit kan door het stimuleren van zelfredzaamheid, het betrekken van het informele netwerk en het gebruik van bewezen effectieve digitale zorg en thuiszorgtechnologie. Door goede samenwerking binnen de wijk en met andere zorg- en ketenpartners kan zorg beter worden georganiseerd en onnodige inzet worden voorkomen. Zo blijft zorg beschikbaar voor de verzekerden.

## Passende zorg

Wij verwachten van zorgaanbieders dat zij zich voortdurend inzetten voor passende zorg. Het kader Passende Zorg zoals opgenomen in het IZA is daarbij leidend: passende zorg is waardegedreven. Deze principes worden aangescherpt in het AZWA. Daarom zien we het IZA en AZWA samen als basis voor passende zorg. Dat betekent dat de zorg op de eerste plaats effectief is, voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk en meerwaarde heeft voor de patiënt. Met daarnaast een doelmatige inzet van mensen, middelen en materialen. Passende zorg komt daarnaast samen met en rondom de patiënt tot stand, vindt plaats op de juiste plek en gaat over gezondheid in plaats van ziekte. Om de groeiende zorgvraag nu en in de toekomst te kunnen opvangen, moet deze passen binnen de beschikbare mensen en middelen. Passende zorg is daarmee nadrukkelijk ook arbeidsbesparende zorg.

De zorgaanbieder biedt niet alleen zorg, maar helpt en stimuleert de verzekerde om zo zelfstandig mogelijk te blijven. Al dan niet met inzet van het sociale netwerk, en stimuleert hiermee de zelfredzaamheid en zelfstandigheid waar mogelijk. Dit begint bij de indicatiestelling en dit zet zich voort tijdens de zorgverlening aan de verzekerde. Bij de periodieke zorgplanbespreking evalueert de zorgaanbieder dit met de cliënt en stelt waar nodig bij.

Net als voorgaande jaren toetsen wij binnen dit kader op de doelmatigheid van zorg. Doelmatigheid drukken wij uit in een gemiddeld aantal uren zorg per declarerende verzekerde per jaar. Daarnaast kijken wij ook naar de gemiddelde kosten per unieke, consumerende verzekerde per jaar. Palliatief terminale zorg wordt niet meegenomen in de doelmatigheidsberekeningen/-afspraken.

Wij zien praktijkvariatie in de hoeveelheid zorg die wordt verleend. Dat roept de vraag op of alle zorg aansluit bij de behoefte van de verzekerde en of deze zorg ook het meest doelmatig is. Salland Zorgverzekeraar verkent de komende inkoopperiode samen met aanbieders de mogelijkheden om aansluiting bij de zorgbehoefte van de verzekerde en doelmatigheid te verbeteren en waar nodig bij te sturen.

### **Versterken eerstelijnszorg regio Midden-IJssel**

Voor Midden-IJssel maken wij met de regionale zorgaanbieders wijkverpleging afspraken over hoe de wijkverpleging in de regio optimaal is georganiseerd en ingericht, en welke inspanningen hiervoor nodig zijn. Deze afspraken sluiten aan bij de visie Eerstelijnszorg 2030. In deze visie staat het toegankelijk houden van de zorg centraal door de beschikbare personele capaciteit zo effectief mogelijk in te zetten. Deze visie past goed bij onze ambitie om de zorginfrastructuur in Midden-IJssel te versterken, zowel in de regio als in de wijken. Dit vraagt om een sterke eerstelijnszorg, waarin professionals in de wijk en regio beter samenwerken, ook met het sociaal domein.

Om de contractering van dit Regionaal Eerstelijns Samenwerkingsverband (RESV) goed voor te bereiden en tijdig afspraken te kunnen maken voor 2027, vragen we zorgaanbieders in onze preferente regio's uiterlijk 15 juli 2026 het RESV-plan aan te leveren bij ons. In het plan wordt aangetoond dat er voldoende draagvlak is in de regio. Minimaal 75% van de aanbieders in de wijkverpleging, zowel gecontracteerd als niet-gecontracteerd, ondersteunt het plan.

## Hechte wijkverbanden

Onderdeel van een betere samenwerking is dat de wijkverpleging zich herkenbaar en aanspreekbaar organiseert, conform de leidraad Herkenbare en Aanspreekbare Wijkverpleging en de uitgangspunten herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging. Hierdoor is voor andere disciplines duidelijk wie binnen de wijk het aanspreekpunt is. Dit draagt bij aan een duidelijke organisatie van de wijkverpleging en sluit aan bij de bredere beweging naar wijkgerichte samenwerking binnen de hechte wijkverbanden en het RESV.

Per 2027 werkt een deel van de regio Midden-IJssel in Hechte Wijkverbanden. Voor het deel van de regio dat nog niet werkt in een hecht wijkverband, geldt dat zij hiernaartoe werken. Een hecht wijkverband is een structureel samenwerkingsverband tussen in ieder geval huisartsen, wijkverpleging, apothekers en het sociaal domein. Deze partijen nemen gezamenlijk verantwoordelijkheid voor de populatie in de wijk. Binnen deze verbanden maken professionals afspraken over hoe zij elkaar kunnen bereiken, hoe de taakverdeling is georganiseerd en hoe zij samen inspelen op de behoeften van inwoners. Het doel hiervan is de samenwerking in de eerste lijn te verbeteren voor inwoners met meervoudige en complexe zorgvragen. Wij verwachten dat u zich binnen uw organisatie actief inzet voor het functioneren van de hechte wijkverbanden.

## Indicatiestelling

Het stellen van de verpleegkundige diagnose - ook wel 'de indicatiestelling' genoemd - is het uitgangspunt voor het verlenen van de juiste zorg aan de verzekerde die deze zorg nodig heeft. De verpleegkundige stelt de indicatie, stimuleert de zelfredzaamheid en zelfregie, neemt de wens om langer thuis te blijven wonen mee en zorgt ervoor dat vermijdbare zorg voorkomen wordt. Met als belangrijkste uitgangspunt het bevorderen en bewaken van de gezondheid van de verzekerde. De verpleegkundige werkt in een netwerk met de geïntegreerde eerste lijn, het ziekenhuis, de gemeente en mantelzorg. Dit is een taak waarbij een veelheid aan (complexe) facetten bij elkaar gebracht wordt. Wij gaan ervan uit dat de verpleegkundigen hun indicatie opstellen volgens het normenkader van de V&VN.

## Zorgcoördinatie

Zorgcoördinatie ondersteunt patiënten en zorgverleners bij het vinden van passende zorg bij een acute zorgvraag. Ook kan zorgcoördinatie helpen bij het afschalen van de urgentie van de (acute) zorgvraag (triage) en bij het vinden van vervolgzorg voor een patiënt. Zorgcoördinatie kan hiermee, door het regionaal en in samenwerking met meerdere zorgaanbieders te organiseren, bijdragen aan de toegankelijkheid en kwaliteit van de acute zorg in Nederland. Voor patiënten blijft de toegang tot acute zorg overzichtelijk, want zorgcoördinatie komt samen in 1 (virtueel) loket.

In het IZA is afgesproken om landsdekkende zorgcoördinatie met bijpassende bekostiging in te richten. Landelijke partijen werken hiervoor samen aan een implementatieplan. We verwachten dat u als zorgaanbieder hier uitvoering aan geeft. Het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) voert de regionale uitwerking van zorgcoördinatie uit. Per ROAZ-regio is hiervoor een transformatieplan opgesteld en wordt dit plan uitgevoerd. Wij volgen de ontwikkelingen rondom zorgcoördinatie in relatie tot ons gepubliceerde inkoopbeleid. Als deze ontwikkelingen hiertoe aanleiding geven, publiceren wij aanvullend beleid.

# Onplanbare nachtzorg en zorgcoördinatievoorzieningen

Onplanbare nachtzorg heeft veel raakvlakken met zorgcoördinatie en overlapt deels in de organisatie ervan. Daarom is het belangrijk dat zorgaanbieders die onplanbare nachtzorg organiseren, goed afstemmen met de regionale zorgcoördinatievoorziening. We verwachten dat iedere regionale zorgcoördinatievoorziening afspraken heeft met de regionaal georganiseerde onplanbare nachtzorg voor zorgvragen 's nachts, en werkafspraken heeft hoe op andere tijdstippen wijkverpleging kan worden ingezet. Lees meer over ons beleid in [Onplanbare nachtzorg](#).

## Toegang tot zorg

De toegang tot zorg is niet langer vanzelfsprekend en vormt een complexe uitdaging waarvoor alle partijen in het zorgstelsel verantwoordelijkheid dragen.

Samenwerking is essentieel om ervoor te zorgen dat verzekerden tijdig de zorg krijgen die zij nodig hebben.

Als zorgverzekeraar monitoren wij nauwgezet de zorgvraag en het zorgaanbod in de regio en maken we gerichte afspraken met zorgaanbieders om knelpunten in de toegankelijkheid van zorg aan te pakken.

Zo dragen we bij aan een zorgstelsel waarin zorg tijdig, bereikbaar en passend is.

## Impactvolle zorgtransformatie

Om de zorg toekomstbestendig te maken, is een transformatie in denken en handelen noodzakelijk. Salland Zorgverzekeraar wil samen met alle betrokken partijen binnen de regio werken aan de gezondheid van de populatie, het beheersbaar houden van (zorg)kosten en het realiseren van goede, integrale zorg en welzijn.

De afgelopen periode zijn op basis van het gezamenlijk opgestelde regioplan initiatieven ontwikkeld. Deze initiatieven zijn onder andere gericht op mentaal welbevinden, de eerstelijnszorg en ouderenzorg. Verder zijn er stappen gezet in het organiseren van hybride zorg. Deze thema's blijven ook de komende periode speerpunten, waarbij we inzetten op een verschuiving naar gezondheid en samenwerking aangaan met het sociaal domein.

Salland Zorgverzekeraar wil met het inkoopbeleid en contractafspraken deze zorgtransformaties faciliteren, stimuleren en ondersteunen. Samen kunnen we zorgen voor een toekomstbestendige zorg waarin de gezondheid van de populatie centraal staat.

Uiterlijk 1 juni deelt de zorgaanbieder die leidend is voor de transitieopgave in de regio, indien door Salland gevraagd, haar strategisch beleid of verwijst naar de plek waar deze informatie te vinden is. Hierbij maakt de zorgaanbieder inzichtelijk hoe de maatschappelijke opgaven worden vertaald in haar strategisch beleid.

## Betaalbaarheid van zorg

### Betaalbaarheid

De betaalbaarheid van zorg staat onder toenemende druk door stijgende kosten, wat zich vertaalt in een hogere zorgpremie voor verzekerden. Wij vinden het essentieel om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden en maken daarom doelgerichte afspraken met zorgaanbieders.

Onze inkoopstrategie is gebaseerd op marktconforme tarieven en benchmarks. Dit zorgt voor een evenwicht tussen betaalbaarheid en een duurzaam zorglandschap, waarin zorgaanbieders de

financiële ruimte behouden om kwalitatieve zorg te leveren en te innoveren. Bij de tariefstelling houden wij rekening met kostprijontwikkelingen, efficiëntieverbeteringen en regionale verschillen in zorgvraag en -aanbod.

### **Samenwerking in Midden-IJssel**

Wij beschouwen zorgaanbieders in de regio als strategische partners bij het realiseren van zorgtransformatie en het verbeteren van de zorgkwaliteit. Door middel van meerjarige samenwerking bevorderen we innovatie, continuïteit van zorg en een betere afstemming tussen zorgverleners. We stimuleren samenwerking tussen aanbieders en streven naar integrale zorgverlening dicht bij de verzekerde.

Wij maken altijd scherpe prijsafspraken, met extra aandacht voor ons kernwerkgebied Midden-IJssel, waar we samen met onze strategische partners de gezamenlijke verantwoordelijkheid dragen voor een houdbaar zorgstelsel. Hierdoor blijft zorg toegankelijk en betaalbaar, zowel nu als in de toekomst.

# Innovatie en zorgvernieuwing

Innovatie is een essentieel onderdeel van ons zorginkoopbeleid. Nieuwe manieren van zorg verlenen, organiseren en bekostigen zijn noodzakelijk om de zorg toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden. Wij stimuleren daarom vernieuwingen die aantoonbaar bijdragen aan passende zorg en die aansluiten bij landelijke kaders zoals het IZA, AZWA en de NZa-beleidsregels.

## Bijdrage aan toegankelijkheid en betaalbaarheid

Nieuwe technologische mogelijkheden leiden tot veranderende zorgvragen. Ontwikkelingen zoals digitale (zelf-)monitoring, hybride zorgpaden, slimme hulpmiddelen en e-health-toepassingen kunnen de zorg versterken én efficiënter maken. Wij verwachten van zorgaanbieders dat zij relevante innovaties verkennen en toepassen wanneer deze bijdragen aan betere toegankelijkheid, hogere kwaliteit of doelmatigheid.

## Arbeidsbesparende zorg

De arbeidsmarktcrisis is één van de grootste uitdagingen voor de komende jaren. Daarom hechten wij veel waarde aan innovaties die zorgprofessionals ontlasten of zorgprocessen efficiënter maken. In onze kernregio Midden-IJssel verwachten we dat arbeidsbesparing onderdeel is van innovatievoorstellen. We vragen zorgaanbieders bovendien om bewezen arbeidsbesparende technologie toe te passen, waar dit passend is binnen het zorgproces.

## Resultaatgerichte afspraken over innovatie

Wij maken graag concrete, resultaatgerichte afspraken over innovaties die bijdragen aan onze beleidsdoelstellingen. Daarbij benutten we waar passend de bestaande mogelijkheden binnen de NZa-beleidsregel Innovatie.

## Samenwerken aan een toekomstbestendige zorginfrastructuur

Tot slot werken zorgverzekeraars en zorgaanbieders gezamenlijk toe naar een toekomstbestendige, generieke landelijke infrastructuur voor digitale zorgcommunicatie. Wij verwachten dat zorgaanbieders aansluiten op landelijke standaarden zodra deze beschikbaar zijn.

# Vrouwengezondheid

Bij Salland Zorgverzekeraar zetten we ons in voor passende zorg. Binnen dit speerpunt vragen we speciale aandacht voor Vrouwengezondheid.

Het is niet uit te leggen dat vrouwen nog steeds te late, onjuiste diagnoses en/of verkeerde behandelingen krijgen, omdat medisch wetenschappelijk onderzoek vooral op mannen is gebaseerd. Ondanks dat onderzoek meer op gang komt, is er nog steeds te weinig kennis en bewustwording over het vrouwenlichaam en vrouwspecifieke aandoeningen. Daardoor krijgen vrouwen niet altijd of laat de passende zorg die ze nodig hebben. Dit heeft invloed op hun welzijn en het leidt tot hoge kosten voor de maatschappij.

Wij dragen actief bij aan het dichteren van de gezondheidskloof tussen mannen en vrouwen. Daarbij ligt de focus op het verbeteren van kennis en bewustwording bij vrouwen en partners en het versterken van de samenwerking in zorgcontracten. Zo spannen we ons samen in om zorg voor vrouwen herkenbaarder, passender en effectiever te maken.

# Mentaal welbevinden

Mentaal welbevinden is voor Salland Zorgverzekeraar een richtinggevend uitgangspunt binnen het zorginkoopbeleid voor alle zorgsoorten. In de kernregio Midden-IJssel verwachten wij dat iedere vorm van zorg bijdraagt aan het versterken van veerkracht, eigen regie en maatschappelijk functioneren van inwoners, ongeacht zorgsoort of domein.

Van zorgaanbieders verwachten wij dat zij mentale gezondheid expliciet betrekken bij hun zorgverlening. Dit houdt in dat zij mentale signalen actief herkennen, deze bespreekbaar maken met de inwoner en, indien nodig, passende vervolgstappen organiseren. Zorgaanbieders beschikken over werkafspraken voor doorverwijzing en afstemming met andere zorgverleners en het sociaal domein.

Wij verwachten dat zorgaanbieders structureel samenwerken met gemeenten en andere regionale partners, zodat ondersteuning tijdig, dichtbij en in samenhang met de leef- en werkomgeving van inwoners plaatsvindt. Met deze werkwijze willen wij voorkomen dat mentale problematiek onnodig verergert of leidt tot zwaardere zorg, en bijdragen aan duurzame en samenhangende zorg in de regio.

# Mantelzorg als speerpunt

Mantelzorgers spelen een cruciale rol in de zorg. In onze kernregio Midden-IJssel versterken wij hun positie én draagkracht. Daarom geven we mantelzorg een duidelijke plek in onze zorginkoopgesprekken.

## **Wat betekent dit voor u als zorgaanbieder?**

Bij de contractering kijken wij hoe u mantelzorgers betreft en ondersteunt. We vragen u daarbij om te laten zien:

1. hoe u mantelzorgers informeert over het zorgproces;
2. hoe u afstemt met mantelzorgers bij de planning van zorgmomenten;
3. hoe u oog heeft voor de balans tussen zorg en werk van mantelzorgers;
4. hoe u samenwerkt met gemeenten en welzijnsorganisaties om ondersteuning te verbinden.

Deze punten nemen wij mee in onze inkoopafweging. Zo stimuleren wij u om mantelzorg een plek te geven in uw organisatie en dienstverlening.

## **Samen bouwen aan duurzame zorg**

Wij zetten daarnaast in op regionale samenwerking. Door zorg, welzijn en ondersteuning beter te verbinden, voorkomen we dat mantelzorgers langs meerdere loketten gaan en vergroten we samen de kwaliteit en continuïteit van zorg.

# Digitalisering

Veldpartijen, zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben met elkaar in zorgakkoorden zoals het Integraal Zorgakkoord (IZA), het Aanvullend Zorg- en Welzijns Akkoord (AZWA) en Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) ambities geformuleerd op het gebied van digitalisering: "Zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan en met een zo'n gering mogelijke arbeidsinzet."

Zorgsectoren onderzoeken samen welke zorgpaden en zorgprocessen geschikt zijn voor digitale en/of hybride zorg. Daarbij werken zij tot eind 2026 toe naar het hybridiseren van 70% van de geschikte zorgpaden en zorgprocessen met minimaal 50% inclusie. Voor 2027 zijn verdere ambities geformuleerd.

Lees meer over de [ambities van zorgverzekeraars en zorgkantoren op het gebied van digitalisering en gegevensuitwisseling voor 2027](#). Salland Zorgverzekeraar committeert zich aan deze ambities.

Daarnaast zijn er gezamenlijke ambities opgesteld voor de Eerstelijin. Lees meer over [de ambities van zorgverzekeraars op het gebied van digitale en hybride zorg Eerstelijin 2027](#).

# AI in de zorg

## AI helpt u om zorgprofessionals te ontlasten

In het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) is afgesproken dat AI – zoals generatieve en diagnostische toepassingen – bijdraagt aan minder administratie en betere ondersteuning bij diagnostiek. Dit helpt de arbeidsmarktproblemen beheersbaar te houden. Het Ministerie van VWS werkt deze lijn verder uit in het Programma Realisatie AI in de Zorg. Wij volgen en ondersteunen deze ontwikkeling.

### AI toepassen binnen uw organisatie

U mag AI inzetten om zorgverlening en administratieve processen te ondersteunen. Dit kan alleen als uw toepassing voldoet aan:

- geldende wet- en regelgeving
- externe en interne beleidskaders voor **veilige, verantwoorde en controleerbare** inzet van AI

Salland Zorgverzekeraar stimuleert een versnelde, maar zorgvuldige invoering van AI, zoals afgesproken in het AZWA.

### Uw verantwoordelijkheden als zorgaanbieder

U zorgt ervoor dat alle AI-toepassingen die u gebruikt binnen de overeenkomst voldoen aan de geldende AI-kaders, zoals:

- validatie van het model
- privacybescherming
- uitlegbaarheid (explainability)
- logging en controleerbaarheid
- monitoring van bias

# Duurzaamheid

De zorgsector is verantwoordelijk voor 7% van de CO2-uitstoot, 13% van het grondstofverbruik en 4% van het afval in Nederland (RIVM, 2022). Dat heeft ernstige gevolgen voor onze leefomgeving en gezondheid. Als zorgverzekeraars vinden we het van groot belang om, naast onze eigen verduurzaming, een bijdrage te leveren aan de verduurzaming van het gehele zorglandschap (Zvw- en Wlz-breed). Daarom zetten we samen met zorgaanbieders in op de versnelling van de verduurzaming van de zorgsector en monitoring daarvan.

Lees meer over onze [verwachtingen van zorgaanbieders om de zorgsector te verduurzamen](#). Met verschillende brancheorganisaties zijn hiervoor ook sectorspecifieke doelstellingen geformuleerd.



Met wijkverpleging aanbieders in onze regio gaan wij periodiek in overleg om de voortgang op het gebied van duurzaamheid te monitoren. Lees meer over [de sectorspecifieke doelstellingen voor verduurzaming in de wijkverpleging voor 2027](#).

# Inkoopkader

Wijkverpleging omvat verzorging en verpleging gericht op het zo snel mogelijk herstellen, bevorderen van de zelfredzaamheid, en zo lang mogelijk verblijven in de thuissituatie, ondanks functionele beperkingen als gevolg van 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, signaleren, coachen (bijvoorbeeld ondersteuning bij zelfmanagement) en individuele, geïndiceerde en zorggerelateerde preventie.

De stand van de wetenschap en praktijk en de acceptatie door de beroepsgroep zijn van belang bij het bepalen welke handelingen en taken hier allemaal onder vallen. Salland Zorgverzekeraar vindt het belangrijk dat het verpleegkundig handelen wetenschappelijk onderbouwd is. Daarbij is het van belang dat vragen uit de praktijk onderzocht worden en de antwoorden teruggevoerd worden naar de praktijk. Deze wisselwerking tussen praktijk en wetenschap draagt bij aan het ontwikkelen van evidence-based handelen.

Wij lichten graag verschillende punten toe, die een specifiek inhoudelijk accent hebben in het zorginkoopbeleid Wijkverpleging 2027 en van invloed (kunnen) zijn op de overeenkomst die we met u afsluiten.

## Prijsbeleid

Uitgangspunt van het tarief 2027 is het tarief dat we in 2026 met u hebben afgesproken. Daarnaast volgen we voor de tarieven in 2027 de afspraken uit het AZWA. Specifieke, lokale omstandigheden kunnen het noodzakelijk maken om afwijkende tariefafspraken te maken, waarbij uitkomsten van gemaakte afspraken, waaronder doelmatigheid, een rol kunnen spelen.

Salland Zorgverzekeraar vindt het belangrijk een eenduidige uitleg te hanteren over het doorvertalen van de OVA. Wij hebben daarvoor de volgende uitgangspunten opgesteld:

- Basis voor het tarief 2027 is het met de zorgaanbieder overeengekomen tarief 2026, exclusief eventuele eenmalige, specifieke of resultaatafhankelijke tariefophogingen, vermeerderd met loon- en prijsontwikkeling waarin de OVA volledig is meegenomen, met daarna eventuele op- of afslagen (in het kader van marktconformiteit);
- Wij hanteren de indexatiecijfers die door de NZa worden vastgesteld, inclusief correctie voor voorlopige indexcijfers over afgelopen jaren;
- De doelmatigheid van een zorgaanbieder kan van invloed zijn op het uiteindelijk toe te passen indexatiecijfer.

## Registratie en declaratie op basis van ZN-doelgroepen

Zorgverzekeraars Nederland (ZN), ActiZ en ZorgthuisNL zijn het eens met het nut en de noodzaak van het in stand houden van de ZN-doelgroepen in de wijkverpleging. Het registreren van ZN-doelgroepen door zorgaanbieders en uitvragen van ZN-doelgroepen door zorgverzekeraars bevordert een rechtmatige en doelmatige inzet van wijkverpleging. U declareert in 2027 de door u geleverde zorg dus nog steeds op basis van integrale prestaties met de ZN-doelgroepenregistratie via prestatiecodes 1032 t/m 1037.

## Niet-cliëntgebonden wijkgerichte zorg

Niet-cliëntgebonden wijkgerichte zorg (S1) kopen we vanaf 2027 niet meer apart in. Wij vinden dat deze vorm van zorg onderdeel is van het gezamenlijke takenpakket van de wijk en het sociaal domein. De afspraken in het AZWA beogen versterking van de samenwerking tussen zorg en het sociaal

domein om de zorg toegankelijk te houden. Het richt zich op preventie, vroegsignalering, en het verplaatsen van zorg naar de leefomgeving. In dat kader verkennen we ook hoe we een goede verbinding kunnen maken tussen zorg en sociaal domein.

## Onplanbare nachtzorg

Bij onplanbare wijkverpleegkundige zorg gaat het om zorg die ontstaat door een acute vraag, die past binnen de aanspraak wijkverpleging en die uitgevoerd moet worden op het moment dat de zorgvraag zich voordoet. We maken hierbij onderscheid tussen onplanbare zorg overdag (hierbij verwachten we dat iedere zorgaanbieder dit zelf kan leveren en regelen) en de onplanbare nachtzorg die tussen 23.00 en 07.00 uur geleverd wordt. Voor de onplanbare nachtzorg hebben zorgverzekeraars en zorgaanbieders in het kader van het IZA afspraken gemaakt hoe inhoudelijk en financieel gelijkgericht gehandeld wordt. Hiervoor maken we ook in 2027 voor de onplanbare nachtzorg regionaal gebruik van de prestatie Organisatie en beschikbaarheid van onplanbare avond-, nacht- en weekendzorg. Voor de bekostiging van de onplanbare nachtzorg gaan wij uit van de goedgekeurde begroting, inclusief indexatie.

Als daar aanleiding voor is, kan een zorgaanbieder een nieuwe of aangepaste businesscase indienen. De zorgaanbieder bespreekt voor 1 april met de preferente zorgverzekeraar of een nieuwe of aangepaste businesscase nodig is. Wanneer dit het geval is, wordt de businesscase voor 1 mei aangeleverd. Het door de preferente zorgverzekeraar ondertekende volgorzoek moet vervolgens voor 1 juli bij de overige zorgverzekeraars worden ingediend.

Wij vinden het belangrijk dat onplanbare nachtzorg georganiseerd wordt volgens de afspraken in het Landelijk kader onplanbare nachtzorg.

## Dementiezorg

Dementiezorg voldoet minimaal aan de Zorgstandaard Dementie. Verder vindt Salland Zorgverzekeraar het belangrijk dat de dementiezorg integraal wordt geleverd. Generalistisch waar het kan en specialistisch waar het moet. Dit betekent dat iedere zorgaanbieder die met ons een overeenkomst aangaat voor het verlenen van wijkverpleging, ook de zorg aan kwetsbare ouderen met dementie moet kunnen leveren of organiseren. Bij een integrale benadering kan naast de wijkverpleegkundige, ook een huisarts, POH-er (praktijkondersteuner huisarts) en/of wijkteam bij casemanagement een rol spelen, zolang deze bevoegd en bekwaam is. Hierbij zijn duidelijke afspraken nodig wie bij de verzekerde de rol van casemanager invult en hoe de onderlinge afstemming van de ondersteuning vorm krijgt. Wij verwachten van het dementienetwerk dat invulling wordt gegeven aan regionale afspraken gericht op ketenzorg dementie.

### **Ketenzorg Dementie**

Salland Zorgverzekeraar is preferente zorgverzekeraar voor het netwerk dementie Salland. De deelname van de diverse actoren in de regionale dementieketen is vastgelegd in een convenant. Wij stellen geen specifieke aanvullende regionale eisen; wij binden ons aan de landelijke richtlijnen en verwachten van het regionale netwerk ketenzorg een afgestemd meerjarenplan. Daarin komen de regionale en lokale afspraken duidelijk naar voren, net als de rol en visie van gemeenten op dementiezorg.

### **Casemanagement dementie**

Zorgverzekeraars hebben de voorwaarden met betrekking tot casemanagement dementie geüniformeerd. Bekijk de geüniformeerde voorwaarden voor casemanagement dementie.

Ook in 2027 moeten de direct cliëntgebonden activiteiten van casemanagers dementie in de wijkverpleging als reguliere prestatie gedeclareerd worden. Wij zijn van mening dat de direct cliëntgebonden activiteiten van een casemanager onderdeel uitmaken van het wijkverpleegkundig handelen en daarmee onderdeel van de integrale prestatie. Dit wordt in het integrale tarief verwerkt.

Alleen die partijen die zijn aangesloten bij een regionaal georganiseerde dementieketen komen voor deze afspraak in aanmerking.

## Palliatief terminale zorg

Palliatief terminale zorg is zorg aan patiënten van wie een arts heeft vastgesteld dat de levensverwachting naar verwachting niet langer dan drie maanden is. Sinds enkele jaren is het niet meer nodig de terminaliteitsverklaring te gebruiken. Van de wijkverpleegkundige wordt verwacht dat hij of zij de zorginzet en de conclusies van het overleg over het aanbreken van de laatste levensfase vastlegt in het zorgdossier. Dit moet zodanig vastgelegd worden dat deze, voor de zorgverzekeraar, opvraagbaar en navolgbaar is. Om de aanvraag van een Zvw-pgb voor zorg in de palliatief terminale fase te onderbouwen, is nog wel een terminaliteitsverklaring nodig.

Palliatief terminale zorg richt zich op een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven tijdens ziekte en sterven en voldoet minimaal aan het Kwaliteitskader palliatieve zorg. Er is aandacht voor wensen en zorgvragen op fysiek, psychologisch, sociaal en spiritueel vlak en wijkverpleegkundigen komen op basis van proactieve zorgplanning tot een individueel zorgplan. Zolang het past binnen de mogelijkheden van de situatie hanteert Salland Zorgverzekeraar het uitgangspunt dat iedereen recht heeft om te sterven waar hij wil, met de zorg die daarvoor nodig is. De patiënt kan kiezen om in een verplaatste thussituatie te sterven, bijvoorbeeld in een hospice. Wel vinden wij het belangrijk dat zorg op verantwoorde wijze verleend wordt. Onder verantwoorde zorg verstaan wij zorg die van goed niveau is en die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht verleend wordt. De wijkverpleegkundige bepaalt daarbij in samenspraak met de patiënt, andere hulpverleners en eventueel netwerk de doelen, aard, omvang en duur van de zorg die de patiënt nodig heeft. Hierbij wordt rekening gehouden met de situatie van de patiënt, waaronder de zorgbehoefte van de patiënt, de (on)mogelijkheden van de inzet van mantelzorgers en de situatie thuis. In dit kader verwachten wij dan ook dat zorgaanbieders actief gebruikmaken van de inzet van informele zorg en Vrijwilligers Terminale Thuiszorg. Daarnaast vinden wij het een voorwaarde dat zorgaanbieders optimaal gebruikmaken van consultatievoorzieningen, zoals in de regio Midden-IJssel het Netwerk Palliatieve Zorg Salland. In de regio Midden-IJssel maakt Salland afspraken over transmurale samenwerking, zodat gespecialiseerde zorgverleners in de palliatieve zorg goed vindbaar en bereikbaar zijn.

Wij stellen de volgende voorwaarden aan palliatief terminale zorg:

- De zorgaanbieder heeft het Kwaliteitskader palliatieve zorg in de organisatie geïmplementeerd;
- De zorgaanbieder is voor palliatief terminale zorg 24/7 beschikbaar;
- De zorgaanbieder heeft hiervoor een goede bereikbaarheid en adequate achterwachtregeling georganiseerd;
- 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;
- De zorgaanbieder maakt optimaal gebruik van consultatievoorzieningen. In de regio Midden-IJssel is dat het Netwerk Palliatieve Zorg Salland.

### **Bijna Thuis Huizen**

Voor zorg in Bijna Thuis Huizen wordt een dagtarief afgesproken. Dit kan door prestatiecode 1027: Experiment bekostiging wijkverpleging per dag. Palliatieve zorg in High Care Hospices en Palliatieve Units declareert u net als voorheen onder de beleidsregel Eerstelijnsverblijf (ELV).

## Zorg aan kinderen

Medische kindzorg omvat verpleging en verzorging aan kinderen tot 18 jaar, als deze zorg verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop. Naast het kind en het gezin zijn ook de kinderverpleegkundige en de hoofdbehandelaar uit het ziekenhuis (meestal de kinderarts) betrokken bij de kinderverpleegkundige zorg die nodig is buiten het ziekenhuis. In tegenstelling tot

reguliere verpleging aan kinderen, die door reguliere aanbieders geboden wordt, wordt Medische Kindzorg door specifiek daarvoor toegeruste zorgaanbieders geboden.

De zorg in de verpleegkundige kinderdagverblijven (leeftijd 0-5 jaar) en in de kindzorghuizen is zorg voor verzekerden tot 18 jaar met complexe, somatische problematiek of een lichamelijke handicap en bij wie sprake is van behoefte aan permanent toezicht en/of bij wie 24 uur per dag zorg in de nabijheid beschikbaar moet zijn. De zorg gaat gepaard met één of meer specifieke verpleegkundige handelingen. Alle wijkverpleegkundige zorg aan kinderen valt onder de Zorgverzekeringswet (Zvw). Tenzij er sprake is van zorg die enkel gericht is op het opheffen van tekortkomingen in de algemene dagelijkse levensverrichtingen: dan valt die zorg onder de Jeugdwet. Het is mogelijk dat een kind tegelijkertijd vanuit de Jeugdwet én vanuit de Zvw zorg krijgt. De specifieke voorwaarden voor het leveren van Medische kindzorg zijn opgenomen in [Bijlage 2: Minimale kwaliteitscriteria Medische Kindzorg](#)

We onderscheiden drie contractvarianten: een contract medische kindzorg voor zorg aan kinderen thuis, een contract voor verblijf bij medische kindzorg en een contract voor dagopvang bij medische kindzorg.

## Regiefunctie complexe wondzorg

Kwalitatief hoogwaardige en doelmatige complexe wondzorg vereist een integrale samenwerking tussen professionals en de patiënt/verzekerde. De prestatie Regiefunctie Complexe Wondzorg is een traject waarin de zorgaanbieder de patiënt voor één of meer complexe wonden begeleidt, adviseert en/of behandelt. Per patiënt kan de regiefunctie complexe wondzorg eenmaal per twaalf maanden in rekening worden gebracht, ongeacht de inhoud of frequentie van de behandeling. Het traject omvat de volgende onderdelen:

- Het opstellen en zo nodig tussentijds bijstellen van een behandelplan
- Het bespreken van het behandelplan met de patiënt
- Kennisdeling en -verspreiding voor zorgprofessionals en met de patiënt
- Advies over leefstijlverbetering aan de patiënt
- Casemanagement en triage en afstemming met de medisch specialist en/of huisarts

Salland Zorgverzekeraar maakt in 2027 met alle zorgaanbieders die deze zorg leveren ook afspraken onder de noemer van deze prestatie. Dit betekent dat we deze zorg bij voorkeur niet verdisconteren in het integrale tarief. Daarbij sluiten wij aan bij de kwaliteitsstandaard van de organisatie van de complexe wondzorg. Met één uitzondering: wij vinden dat ook een hbo+-geschoolde professional (wondzorgconsulent) de functie van wondregisseur kan vervullen. De wondregisseur is in dat geval een hbo-opgeleide verpleegkundige met minimaal een van de volgende aanvullende opleidingen en/of werkervaring:

- post-hbo-opleiding tot decubitus- en wondconsulent (Rotterdam), of
- een vergelijkbare opleiding ter beoordeling aan Salland Zorgverzekeraar, of
- een verpleegkundig specialist met minimaal 2 jaar werkervaring in de complexe wondzorg

Salland Zorgverzekeraar verkent samen met zorgaanbieders en hulpmiddelenleveranciers de mogelijkheden om complexe wondzorg efficiënter te organiseren en verspilling van hulpmiddelen tegen te gaan. Een van de uitgangspunten hierin is een adequate integrale financiering op basis van zorguitkomsten zoals aangegeven in het kwaliteitsstandaard Organisatie van wondzorg in Nederland.

## Inzet niveau 2-helpende

Het organiseren van zorg in de wijk is door de groeiende vraag in combinatie met de arbeidsmarkt krapte een opgave. Veel zorgaanbieders zetten daarom helpenden, stagiaires en leerlingen in. Deze groep zorgverleners noemen wij ander zorgpersoneel: helpende niveau 2, stagiaires en leerlingen die minimaal in opleiding zijn tot niveau 3 of hoger. Zorgverzekeraars zien nut en noodzaak hiervan en willen dat dit op een veilige en verantwoorde wijze gebeurt. Zorgverzekeraars hebben hierover landelijk afspraken gemaakt. Bekijk [de voorwaarden voor de inzet van ander zorgpersoneel](#).

## Prestatie thuiszorgtechnologie

Innovatie en de inzet van thuiszorgtechnologie biedt goede mogelijkheden om de zorgverlening in de wijkverpleging te verbeteren. Daarbij denken wij aan bewezen e-health-toepassingen, zoals beeldzorg, medicijndispensers en signalering. De inzet van dit soort toepassingen draagt bij aan de zelfredzaamheid van cliënten en aan arbeidsbesparende inzet van de soms schaarse professionals. Salland Zorgverzekeraar vindt dat thuiszorgtechnologie altijd voorliggend is ten opzichte van personele inzet. Voor 2027 maken wij hier graag afspraken over met zorgaanbieders. De prestatie thuiszorgtechnologie is toegankelijk voor zowel standaard- als maatwerkaanbieders. Als voorwaarde geldt dat thuiszorgtechnologie een gelijkwaardig alternatief moet zijn voor een regulier zorgmoment (rechtmatig en doelmatig). Wat betreft het maximaal aantal uren gaan wij uit van hetgeen in de NZa-beleidsregel is opgenomen. Om voor de prestatie thuiszorgtechnologie in aanmerking te komen, dient de zorgaanbieder het [aanvraagformulier Thuiszorgtechnologie](#) in te vullen en bij ons aan te leveren. Dit aanvraagformulier is hetzelfde voor alle zorgverzekeraars.

Voor de inzet van de bewezen effectieve interventies beeldschermzorg, dagstructuurrobots en medicijndispensers hoeft u geen formulier aan te leveren. De opgave van de kosten moet nog wel worden aangeleverd.

## Ziekenhuisverplaatste zorg

Onder ziekenhuisverplaatste zorg bedoelen we die zorg die bij de patiënt in de thuisomgeving of op een alternatieve geschikte locatie plaatsvindt onder verantwoordelijkheid van een medisch specialist van het ziekenhuis. Bij initiatieven van ziekenhuisverplaatste zorg is het voor Salland Zorgverzekeraar een belangrijke randvoorwaarde dat ziekenhuis, aanbieder wijkverpleging en zorgverzekeraar afspraken maken én dat er voor de keten als geheel sprake is van een effectieve en efficiënte inzet van zorgmedewerkers. Als wij als zorgverzekeraar in onze regio niet betrokken zijn bij de afspraak, kunnen wij de financiering niet garanderen. Voor zorgaanbieders buiten de regio geldt dat alleen aanvullende financiering plaatsvindt als ze dit aantoonbaar met de preferente verzekeraars hebben afgesproken en wij die afspraken ook in het belang van onze verzekerden achten. Ziekenhuisverplaatste zorg wordt gedeclareerd onder prestatiecode 1121 en niet onder de reguliere prestaties wijkverpleging.

# Minimale eisen

## Kwaliteit

Ten aanzien van de kwaliteit van verpleegkundige zorg vinden we een aantal elementen van belang:

- **Minimale kwaliteitscriteria:** De door ons gehanteerde minimale kwaliteitscriteria voor zorgaanbieders zijn in [Bijlage 1: Minimale kwaliteitscriteria wijkverpleging](#) in dit document opgenomen. Aanvullend hanteren we deze kwaliteitscriteria (zie [Bijlage 2: Minimale kwaliteitscriteria Medische Kindzorg](#) in dit document) voor zorgaanbieders Medische Kindzorg;
- **Generiek kompas – samen werken aan kwaliteit van bestaan:** Het Generiek kompas is een kwaliteitskader en gaat over langdurige zorg en kwaliteit van bestaan van mensen met een zorgvraag thuis, in de wijk of in het verpleeghuis. Salland Zorgverzekeraar verwacht dat wijkverpleegkundige zorg wordt geleverd volgens de normen van het Generiek kompas;
- **Ervaringsmeting:** Iedere thuiszorgorganisatie is verplicht om de ervaringsmeting uit te voeren. Wij verwachten dat u de benodigde informatie aanlevert bij het ODB van het Zorginstituut Nederland. De meetperiode loopt van 1 januari tot en met 31 december.

De uitkomsten van de ervaringsmeting zijn voor ons aanknopingspunten om het goede gesprek met de zorgaanbieder aan te gaan over kwaliteit van zorg.

Salland Zorgverzekeraar streeft voor cliënten in de wijkverpleging naar keuzevrijheid, betaalbare zorg én zorg van goede kwaliteit. Waar wij onvoldoende zicht hebben op de kwaliteit van wijkverpleging en voldoende alternatieven beschikbaar zijn voor cliënten, behouden wij ons het recht voor om zorgaanbieders niet automatisch een nieuwe overeenkomst aan te bieden in 2027. Dit is mede ingegeven door landelijke signalen van fraude en niet-doelmatige zorg in de wijkverpleging.

Salland Zorgverzekeraar behoudt zich het recht voor om een (bestaande of nieuwe) zorgaanbieder een overeenkomst te weigeren in één van onderstaande situaties:

- Salland Zorgverzekeraar heeft voldoende zorgaanbieders gecontracteerd om invulling te geven aan onze zorgplicht en er zijn geen signalen bij ons bekend dat de zorgplicht in het geding is. Hiervoor monitoren wij onder andere de casussen zorgbemiddeling en halen we actief signalen op onder zorgaanbieders in de regio Midden-IJssel;
- De zorgaanbieder biedt (ook) zorg aan in het buitenland;
- Uit eerdere machtigingsaanvragen en/of controles is gebleken dat er geen doelmatige en/of rechtmatige zorg is verleend;
- De zorgaanbieder voldoet niet aan de kwaliteitscriteria zoals hier geformuleerd, of er is een sterk vermoeden dat de zorgaanbieder niet aan de kwaliteitscriteria voldoet;
- Er loopt een fraudeonderzoek bij Salland Zorgverzekeraar (of andere zorgverzekeraar);
- De zorgaanbieder laat zich aantoonbaar negatief uit over Salland Zorgverzekeraar;
- Uit onderzoek door een externe instantie (IGJ, NZa, andere zorgverzekeraar) is gebleken dat er geen doelmatige of rechtmatige zorg is verleend;
- De zorgaanbieder voldoet niet aan het screeningsbeleid van Salland Zorgverzekeraar.

Daarnaast zijn zorgverzekeraars op grond van de Wet op het financieel toezicht (Wft) verplicht voorafgaand aan het aangaan van een contract de integriteit van de zorgaanbieder te toetsen. Dit doen wij in het zogenaamde RIZ-portal. Als deze toetsing daar aanleiding toe geeft, nemen wij contact op met de zorgaanbieder. Tot slot toetsen wij voor de contractering in 2027 op de eis dat aan de AGB-code van de zorgaanbieder in het Vektis AGB-register een AGB-code van een hbo-opgeleide verpleegkundige is gekoppeld.

# Zorginkoopprocedure

Wij vinden het belangrijk dat onze inkoopprocedure transparant is voor zorgaanbieders. Ook streven we naar een soepel en snel contracteringsproces. Daarom verwachten we van zorgaanbieders dat zij zich, net als zorgverzekeraars, optimaal inzetten om de richtsnoeren op te volgen uit de Handvatten Contractering en Transparantie gecontracteerde zorg van de NZa. Dit betekent onder andere dat zorgaanbieders op verzoek van de zorgverzekeraar hun volumeprognoses aanleveren.

## Soorten overeenkomsten

Salland Zorgverzekeraar biedt voor de contractering twee verschillende contractvormen aan:

### Standaardovereenkomst

In de standaardovereenkomst - die we aanbieden aan zorgaanbieders met een klein aantal van onze verzekerden in zorg - wordt in principe geen omzetplafond opgenomen. In de standaardovereenkomst maken we ook geen (nacalculeerbare) afspraken over doelmatigheid: er is dus alleen sprake van een prijsafpraak. Een uitzondering kan worden gemaakt voor ondoelmatig werkende nieuwe zorgaanbieders. Voor 2026 zijn tweejarige overeenkomsten aangeboden.

### Maatwerkovereenkomst

Kenmerkend voor de maatwerkovereenkomst is dat we in overleg en afstemming komen tot een afspraak die passend is bij de situatie. Er is bij maatwerkovereenkomsten altijd sprake van een omzetplafond in combinatie met een doelmatigheidsafpraak. Eventuele meerjarige en/of experimentele afspraken behoren bij een maatwerkovereenkomst tot de mogelijkheden. We onderzoeken de mogelijkheid om een agenda op te stellen die verder gaat dan financiën en op basis van vertrouwen tot innovatieve uitkomstindicatoren te komen, in lijn met gedeelde ambities. Salland Zorgverzekeraar neemt zelf het initiatief tot het maken van dit soort afspraken. Voor een maatwerkovereenkomst komen partijen in aanmerking die:

- In de regio Midden-IJssel werken en daarbij een aanmerkelijk zorgvolume hebben. Op landelijk niveau overwegen we in sommige gevallen maatwerkovereenkomsten:
- Partijen die landelijk opereren en daarbij een aanmerkelijk marktaandeel hebben, met een significant volume én lokaal een voorname (keten- of regie)rol vervullen bij de totstandkoming van de zorginzet.
- Salland Zorgverzekeraar biedt in beginsel alleen een overeenkomst aan zorgaanbieders aan die integrale wijkverpleging leveren en een regionale systeemfunctie vervullen. Deze voorwaarde behouden wij ook in 2027 voor zorgaanbieders buiten de regio Midden-IJssel. Om de toegankelijkheid van de zorg te blijven waarborgen in de regio Midden-IJssel overwegen wij in 2027 onder voorwaarden ook overeenkomsten aan te gaan met zorgaanbieders die zich richten op een specifiek onderdeel van wijkverpleging.

Tenslotte: wij bieden individueel werkende zzp'ers geen losse overeenkomst (meer) aan. We verwijzen naar platforms die het declaratieverkeer voor en met zzp'ers kunnen regelen en die daarnaast een toets op kwaliteit, doelmatigheid en rechtmatigheid kunnen doen.

## Nieuwe zorgaanbieders

Met nieuwe zorgaanbieders bedoelen wij zorgaanbieders die in 2026 nog geen overeenkomst met Salland Zorgverzekeraar hebben. U heeft als nieuwe aanbieder tot uiterlijk 1 juni 2026 de tijd om in aanmerking te komen voor een overeenkomst 2027. Na deze datum nemen we uw verzoek niet meer in behandeling. Om versnippering in de zorg tegen te gaan gaat Salland Zorgverzekeraar slechts onder specifieke omstandigheden een overeenkomst aan met 'nieuwe' zorgaanbieders. Hier wordt een uitzondering op gemaakt in regio's waar we problemen met de zorgplicht ervaren of als nieuwe

zorgaanbieders een duidelijke toegevoegde waarde hebben voor onze verzekerden. Uiteraard moeten alle nieuw te contracteren zorgaanbieders aan alle gestelde inkoopvoorwaarden voldoen. Wij gaan in principe geen overeenkomsten aan met terugwerkende kracht. Voor aanvullende informatie verwijzen wij naar ons beleid nieuwe zorgaanbieders [Bijlage 3: Beleid nieuwe zorgaanbieders](#). Nieuwe zorgaanbieders krijgen altijd een overeenkomst voor maximaal één jaar.

## Omzetplafonds en beleid bijcontractering

In de maatwerkovereenkomsten leggen wij afspraken vast over een omzetplafond. Waar mogelijk en gewenst hanteren wij één omzetplafond voor de gezamenlijke verstrekkingen Wijkverpleging, Eerstelijnsverblijf, Geriatrische revalidatiezorg en mogelijk ook Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen.

Uiterlijk 1 september 2027 kan een zorgaanbieder aangeven of er voor het lopende kalenderjaar een overschrijding van het omzetplafond wordt verwacht. Als er sprake is van een gebeurtenis waarbij een zorgaanbieder gedwongen is redelijkerwijs meer zorgvolume te realiseren dan waar vooraf op gerekend werd, kan een verhoging van het omzetplafond worden afgesproken. Bij de beoordeling hiervan houden wij onder andere rekening met de volgende punten:

- Het moment van melden van de (verwachte) overproductie;
- Huidige contractvoorwaarden en doelmatigheid;
- De productie en prognoses van eerdere jaren;
- De verzekerdenmutaties in relatie tot collectiviteiten;
- De consequenties voor de zorgverlening aan onze verzekerden;
- De situatie in de regio (zijn er zorgaanbieders met onderproductie).

Als het omzetplafond wordt overschreden, blijft altijd de verplichting voor de zorgaanbieder bestaan om de zorg aan verzekerden die op dat moment al in zorg zijn te blijven leveren. Voor nieuwe verzekerden geldt dat de zorgaanbieder de zorg ergens anders in de regio organiseert, zo nodig in samenspraak met de zorgbemiddelaars van Salland Zorgverzekeraar. Wij beschouwen elke aanvraag als maatwerk. Ons streven is om het proces zo zorgvuldig mogelijk te laten verlopen. Als de aanvraag volledig is en voldoet aan bovenstaande criteria, streven wij ernaar om aan de aanvraag binnen vier weken af te handelen.

## Beleid onderaanneming

Wanneer u een overeenkomst heeft met Salland Zorgverzekeraar en u wilt voor een deel van de zorgverlening een onderaannemer inschakelen, dan heeft u vooraf goedkeuring van ons nodig. Ook gelden voor onderaannemerschap een aantal richtlijnen:

- U levert zelf tenminste 65% van de verwachte gecontracteerde zorg. Een onderaannemer kan daardoor maximaal 35% van de verwachte gecontracteerde zorg leveren;
- Het inschakelen van zelfstandigen zonder personeel (zzp'ers) bij het uitvoeren van de overeenkomst zien we als onderaanneming. De zzp'er beschikt in dit geval over een overeenkomst waaruit blijkt dat de opdrachtgever geen loonheffing hoeft in te houden en te betalen.

Voor wat betreft de goedkeuring doorloopt u een aantal stappen:

- Maak allereerst aantoonbare afspraken met de onderaannemer om de kwaliteit te borgen. Ook borgt u dat de onderaannemer zelf de afgesproken activiteiten uitvoert en hiervoor geen hulp inschakelt van derden. Deze afspraken legt u vast in een overeenkomst. U zorgt ervoor dat deze overeenkomst wordt nageleefd en ziet hier periodiek op toe.
- Stuur vervolgens uw verzoek via ons contactformulier met in ieder geval onderstaande gegevens van de onderaannemer:
  - Naam
  - Nummer Kamer van Koophandel
  - Adresgegevens
  - BIG-registratienummer (indien van toepassing)

# In 3 stappen een contract

## 1 april 2026: Bekijk het nieuwe zorginkoopbeleid

### **U heeft al een contract met ons en voldoet aan onze actuele voorwaarden**

U ontvangt vóór 1 oktober een contractvoorstel/vragenlijst of een uitnodiging voor een inkoopgesprek.

### **U heeft nog niet eerder een contract met ons gehad**

Meld u, bij voorkeur z.s.m., maar uiterlijk vóór 1 juni aan via het [contactformulier](#) om in aanmerking te komen voor een contractvoorstel.

## 1 oktober 2026: Contractvoorstel & offerte

### **Digitale contractering**

Voor 1 oktober ontvangt u het contractvoorstel inclusief inhoudelijke toelichting. Na 6 weken vervalt dit voorstel.

### **Face to face-contractering**

In sectoren waarin u een offerte aanbiedt, dient u uiterlijk 1 september die onderdelen van de offerte, die niet onlosmakelijk verbonden zijn met de informatie die vrijkomt in september, voor te leggen aan Salland Zorgverzekeraar. Tenzij we onderling anders hebben afgesproken.

Wanneer we face-to-face contracteren, maken we uiterlijk 1 september afspraken over de techniek en/of methodiek van zaken als benchmarking of volume prognoses indien daarvan gebruik wordt gemaakt.

Stuur zo snel mogelijk maar uiterlijk 30 september uw offerte inclusief inhoudelijke toelichting naar ons.

### **Onze reactietermijn**

In sectoren waarin de zorgaanbieder een offerte aanbiedt, heeft Salland Zorgverzekeraar maximaal 6 weken waarbinnen Salland Zorgverzekeraar de offerte van de zorgaanbieder zal bestuderen en eventuele vragen zal stellen.

## 12 november 2026: Contract ondertekenen

### **Digitale contractering**

Onderteken uiterlijk 12 november het contract digitaal in VECOZO.

### **Face to face-contractering**

Samen spannen we ons in om het contracteerproces voor 12 november af te ronden.

Salland Zorgverzekeraar streeft naar een soepel en transparant contracteerproces. Als het contracteerproces moeizaam verloopt, reflecteren wij samen met u op de situatie om te bepalen waar verbetering mogelijk is. Als gezamenlijke interventies geen oplossing bieden, volgt escalatie op bestuurlijk niveau.

Blijft ook die stap zonder resultaat, dan kan een melding worden gedaan bij de NZa. In situaties waarin de escalatieladder niet passend is—zoals bij digitale contractering—kan een brancheorganisatie worden betrokken, mits deze geen versturende rol speelt in het proces.

## U heeft een contract met Salland Zorgverzekeraar

U bent zichtbaar in de zorgzoekers op onze websites.

Samen garanderen we goede passende zorg voor onze verzekerden!

# Wijzigingen 2027 versus 2026

- Ontwikkelingen uit het AZWA zijn toegevoegd in de visie van Salland;
- In het kader van de visie Eerstelijnszorg 2030 is het uitgangspunt dat er wordt gewerkt in hechte wijkverbanden. Salland maakt hier in de regio Midden-IJssel concrete afspraken over;
- De link naar de door landelijke partijen opgestelde uitgangspunten voor herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging is opgenomen;
- Niet-cliëntgebonden wijkgerichte zorg kopen we per 2027 niet meer apart in;
- In het beleid is opgenomen dat Salland in de regio Midden-IJssel afspraken maakt over transmurale samenwerking, zodat gespecialiseerde zorgverleners in de palliatieve zorg goed vindbaar en bereikbaar zijn;
- Salland Zorgverzekeraar vindt dat thuiszorgtechnologie altijd voorliggend is ten opzichte van personele inzet. Voor de inzet van de bewezen effectieve interventies beeldschermzorg, dagstructuurrobots en medicijndispensers hoeft u geen volledig aanvraagformulier aan te leveren;
- Salland behoudt zich het recht om een zorgaanbieder een overeenkomst te weigeren wanneer de zorgaanbieder niet aan de kwaliteitscriteria voldoet, of wanneer er een sterk vermoeden is dat de zorgaanbieder niet aan de kwaliteitscriteria voldoet;
- Een verpleegkundige werkt volgens het normenkader van de V&VN;
- Zorgaanbieders die medische kindzorg leveren, voldoen aan de kwaliteitseisen vanuit de Branchevereniging Integrale Kindzorg (BINKZ);
- De zorgaanbieder stelt jaarlijks een kwaliteitsbeeld op, onder verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur, in afstemming met cliëntenraad, OR en relevante professionele gremia. Het kwaliteitsbeeld wordt aangeleverd bij het Zorginstituut Nederland en gelijktijdig gepubliceerd op de website van de zorgaanbieder;
- De zorgaanbieder voert jaarlijks de landelijk verplichte ervaringsmeting uit. De resultaten worden volgens de meet- en aanleverinstructies uit het Handboek Generiek kompas aangeleverd bij het Zorginstituut Nederland;
- In het kader van administratieve lastenverlichting is een handtekening onder het initiële zorgplan niet meer vereist per 2027. In de rapportage of in het cliëntendossier moet wel duidelijk en aantoonbaar zijn vastgelegd dat overeenstemming over het zorgplan is bereikt;
- Huidige contractvoorwaarden en doelmatigheid worden meegenomen bij de beoordeling voor bijcontractering;
- De uniforme tekst voor onplanbare nachtzorg is geactualiseerd;
- Gezamenlijke teksten met betrekking tot casemanagement dementie en inzet helpenden niveau 2 zijn geactualiseerd;
- Uniforme passages Salland Zorgverzekeraar, Digitalisering, Duurzaamheid, Betaalbaarheid, Vrouwegezondheid, Zorgcoördinatie, Zorgtransformatie, en Innovatie en Zorgvernieuwing zijn aangepast;
- Uniforme passages over de Maatschappelijke opgave, Mentaal welbevinden, Mantelzorg en AI in de zorg zijn toegevoegd;
- De datum waarop nieuwe zorgaanbieders zich moeten melden wanneer zij een overschrijding van het omzetplafond verwachten, is gewijzigd naar 1 september;

- Volgens de NZa-handvatten voor Contractering en Transparantie van Gecontracteerde Zorg gelden de volgende afspraken:
  - Voor de face-to-face contractering vragen wij zorgaanbieders om hun offerte met een inhoudelijke toelichting zo snel mogelijk in te sturen, maar uiterlijk 30 september;
  - Salland heeft daarna maximaal 6 weken om de offerte te beoordelen en eventueel vragen te stellen;
  - Uiterlijk 1 september maken wij bij de face-to-face contractering afspraken over de werkwijze van benchmarking en volumeprognoses (indien daarvan gebruikt wordt gemaakt);
  - Zorgaanbieders leveren uiterlijk 1 september de onderdelen van de offerte aan die niet afhankelijk zijn van informatie die pas in september beschikbaar komt;
  - Als het contracteerproces moeizaam verloopt, gebruiken wij een vastgestelde escalatieladder;
  - De zorgaanbieder die een leidende rol heeft in de regionale transitieopgaven licht, op verzoek van Salland, toe hoe maatschappelijke opgaven zijn verwerkt in het strategisch beleid.

# Contact

## Beleid & inkoop

- [Veelgestelde vragen](#)
- [Zorginkoopbeleid](#)
- Stel uw vraag via het [contactformulier](#) of bel (0570) 68 74 65

## Contractbeheer

- Interesse in of vragen over een contract met ons? Vul het [contactformulier](#) in.
- IBAN-rekeningnummer opgeven/wijzigen? Vul het [wijzigingsformulier](#) in.
- AGB-code aanvragen/wijzigen? Ga naar [www.agbcode.nl](http://www.agbcode.nl).

## Declaratie & machtiging

- Mail uw declaratievraag naar [declaratie@salland.nl](mailto:declaratie@salland.nl) of bel (0570) 68 74 46.
- Mail uw machtigingsvraag naar [toestemming@salland.nl](mailto:toestemming@salland.nl).

# Bijlage 1: Minimale kwaliteitscriteria wijkverpleging

Wij verwachten dat de zorgaanbieder aan de volgende algemene kwaliteitscriteria voldoet:

- 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;
- 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;
- 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
- De zorgaanbieder stelt jaarlijks een kwaliteitsbeeld op, onder verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur, in afstemming met cliëntenraad, OR en relevante professionele gremia (VAR/PAR, regiebehandelaren/wijkverpleegkundigen/kwaliteitsverpleegkundigen). Het kwaliteitsbeeld wordt aangeleverd bij het Zorginstituut Nederland en gelijktijdig gepubliceerd op de website;
- De zorgaanbieder voert jaarlijks de landelijk verplichte ervaringsmeting uit. De resultaten worden volgens de meet- en aanleverinstructies uit het Handboek Generiek kompas aangeleverd bij het Zorginstituut Nederland;
- De zorgaanbieder heeft gedurende de hele looptijd van de zorgovereenkomst voldoende BIG-geregistreerde hbo-verpleegkundigen in loondienst om de indicatiestelling uit te voeren en de zorg te coördineren;
- 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;
- 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 er vanuit de wens van de verzekerde wordt gewerkt;
- De zorgaanbieder werkt samen met andere relevante partijen voor het realiseren van een sluitend zorgaanbod. De zorgaanbieder participeert daartoe actief in het sociale netwerk in haar werkgebied;
- De zorgaanbieder mag niet meer dan 35% van haar productie door middel van onderlinge dienstverlening laten uitvoeren.

Let op: om de kwaliteit van wijkverpleging voor onze cliënten te kunnen blijven borgen, behouden wij ons het recht om ook bij zorgaanbieders die al een overeenkomst hebben, volgens de procedure Nieuwe Aanbieders een zorgplan op te vragen.

# Bijlage 2: Minimale kwaliteitscriteria Medische Kindzorg

- 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;
- De zorgaanbieder voldoet aan de kwaliteitseisen vanuit de Branchevereniging Integrale Kindzorg (BINKZ);
- De zorgaanbieder werkt volgens de vier fasen van het Medische Kindzorg Samenwerking (MKS) en deze fasen zijn verwerkt in haar werkwijze;
- Bij het indiceren van zorg wordt, conform de Handreiking Indicatieproces Kindzorg en het Expertisegebied kinderverpleegkundige, uitgegaan van de gewenste situatie binnen het gezin, waarbij de ouders en het kind zo veel mogelijk in hun zelfredzaamheid worden ondersteund;
- De zorg voor het kind wordt op maat verleend, beweegt flexibel mee met de continu veranderende zorgvraag en wordt regelmatig geëvalueerd. Concreet krijgt dit vorm door de mogelijkheid om het zorgplan op elk moment bij te stellen. De zorgaanbieder doet dit in overleg met het kind en het gezin zodra daar aanleiding toe is. Het kind en het gezin worden actief gestimuleerd hier aan bij te dragen. Veranderingen in het zorgplan komen in afstemming met de kinderarts tot stand;
- 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;
- De zorgaanbieder heeft niet enkel en alleen aandacht voor het medisch-technische aspect, maar ook voor de ontwikkeling en het sociale domein en de veiligheid van het kind. De zorgaanbieder hoeft deze zorg niet zelf te leveren, maar heeft wel een signalerende functie 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;
- De zorgaanbieder borgt de veiligheid van het kind door:
  - te werken met de geldende meldcode kindermishandeling en/of huiselijk geweld
  - te werken met gestandaardiseerde protocollen voor de uitvoering van medisch-technische handelingen bij kinderen
  - het waarborgen van de privacy van het kind, zowel in gegevensuitwisseling als medisch-technisch handelen
  - te werken met erkende meetinstrumenten voor kinderen voor het meten van pijn en angst
- De zorgaanbieder werkt waar nodig samen met andere disciplines. Bijvoorbeeld door een gezamenlijk zorgplan en/of een multidisciplinair overleg. Ook buiten het medische domein wordt aansluiting gezocht met voor het kind relevante disciplines;
- De zorgaanbieder voert eenmaal per twee jaar een klanttevredenheids-onderzoek uit waarbij uitkomsten en ondernomen acties worden gepubliceerd op de website van de organisatie;
- De zorgaanbieder levert desgevraagd informatie aan waarmee de zorgverzekeraar kwaliteit kan toetsen en benchmarken;
- De zorg wordt altijd uitgevoerd door een kinderverpleegkundige. Onder kinderverpleegkundige wordt verstaan: een verpleegkundige niveau 4 of 6 met kinderaantekening of een verpleegkundige die ingeschreven staat voor de opleiding tot extramurale kinderverpleegkundige en reeds (werk)ervaring heeft in de omgang met zieke kinderen;

- De zorg start nadat door de zorgaanbieder, de kinderarts/ medisch specialist en het gezin samen is vastgesteld dat deze in de thuissituatie op verantwoorde wijze kan worden geboden;
- De kinderverpleegkundige stelt een zorgplan op waarover tussen zorgaanbieder en het kind en/of diens naasten overeenstemming is. In de rapportage of in het cliëntendossier moet duidelijk en aantoonbaar zijn vastgelegd dat overeenstemming over het zorgplan is bereikt;
- De zorgaanbieder biedt de zorg op de gewenste locatie (thuis, school etc.).

# Bijlage 3: Beleid nieuwe zorgaanbieders

De zorgaanbieder dient de volgende bescheiden te overleggen:

- Kopie van de inschrijving bij de Kamer van Koophandel, niet ouder dan twaalf maanden;
- 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;
- Verklaring omtrent het gedrag voor Rechtspersonen (VOG-RP) of, voor eenmanszaken, Verklaring omtrent het gedrag voor natuurlijke personen (VOG-NP);
- 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;
- Viercijferige postcodegebieden waar de zorgaanbieder zorg levert;
- Naam, de (persoonlijke) AGB-code en het BIG-registratienummer van de hbo-opgeleide verpleegkundige in loondienst;
- (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 cliëntsysteem, de in te zetten zorg en de duur en omvang van die zorg;
- (Geanonimiseerd) voorbeeld van een anamnese;
- Opgave van contactgegevens zijnde naam, adres, telefoonnummer en e-mailadres van de medewerker met wie wij in het kader van de contractering contact kunnen opnemen;
- Wij vragen u bovengenoemde stukken volledig en digitaal aan te leveren via onze cryptsharepagina, u kunt daarbij het volgende e-mailadres gebruiken: [contractbeheer@salland.nl](mailto:contractbeheer@salland.nl). Onvolledige inschrijvingen kunnen we niet in behandeling nemen;
- Wanneer het zorgplan niet akkoord wordt bevonden door de afdeling Verpleegkundig advies van Salland Zorgverzekeraar kan de zorgaanbieder de eerstvolgende twaalf maanden geen nieuwe aanvraag voor een contract bij Salland Zorgverzekeraar indienen. Dit geldt ook voor een negatief advies vanuit de afdeling Speciale zaken van Salland Zorgverzekeraar. Wanneer administratieve informatie ontbreekt wordt de zorgaanbieder eenmaal in de gelegenheid gesteld deze informatie alsnog aan te leveren. Als 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 de Checklist Alles Op Orde van de IGJ doorlopen;
- 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 leveren van onrechtmatige zorg of fraude. Is dit wel het geval, 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% 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;
- Salland Zorgverzekeraar 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;
- Nieuwe zorgaanbieders krijgen een overeenkomst voor maximaal één jaar aangeboden;
- Onderdeel van de zorgovereenkomst is de verplichting tot het via de declaratie aanleveren van doelgroepen volgens de daartoe landelijk gemaakte afspraken;
- De zorgaanbieder wordt gedurende het eerste jaar van het contract actief gemonitord op doelmatigheid van zorgverlening.