

# Volgformat contractafspraken 'Organisatie onplanbare nachtzorg'

1/3

Dit format is een samenvatting van het contract tussen preferente zorgverzekeraar en zorgaanbieder die de infrastructuur onplanbare nachtzorg organiseert. Het format kan worden gebruikt om een verzoek bij de verre zorgverzekeraar in te dienen om de contractafspraken met de preferente zorgverzekeraar op inhoud, looptijd en tarief te volgen. Het volgformat is enkel bedoeld voor vergoeding van de infrastructuur onplanbare nachtzorg binnen de omschrijving van de prestatie 'Organisatie en beschikbaarheid van onplanbare avond-, nacht- en weekendzorg'. Deze prestatie omvat niet de kosten voor individueel geleverde zorg bij een specifieke cliënt. Die kosten wordt binnen de reguliere financiering aan de zorgverzekeraar van de betreffende cliënt vergoed. Het volgebeleid beperkt zich dus ook tot de kosten van de organisatie en beschikbaarheid van onplanbare nachtzorg.

Verre zorgverzekeraars zijn vanuit de beleidsregel niet verplicht om de preferente zorgverzekeraar te volgen in het sluiten van een contract. Wel hebben zorgverzekeraars onderling de afspraak gemaakt gelijkgericht te handelen, mits aan een aantal voorwaarden wordt voldaan. U levert informatie aan over:

- een uitgewerkte beschrijving van de met de preferente zorgverzekeraar overeengekomen inrichting van de regionale infrastructuur onplanbare nachtzorg;
- een met de preferente zorgverzekeraar overeengekomen uitgewerkte begroting met een specificatie van zowel de individuele kosten als de kosten voor de organisatie en beschikbaarheid;
- een lijst van alle aanbieders die zijn aangesloten / afnemer zijn van de infrastructuur onplanbare nachtzorg;
- een lijst van alle aanbieders in de regio die niet zijn aangesloten / afnemer zijn van de infrastructuur onplanbare nachtzorg;
- de aanvraag wordt uiterlijk 30 juni 2023 aangeleverd bij de verre verzekeraar.

Het volgformat kan alleen worden voorgelegd als het format **volledig** is ingevuld.

## Gegevens zorgaanbieder die de organisatie onplanbare nachtzorg uitvoert

Naam:	<input type="text"/>
AGB:	<input type="text"/>
Naam contactpersoon:	<input type="text"/>
Telefoonnummer	<input type="text"/>
Emailadres:	<input type="text"/>

## Samenvatting contractafspraken Organisatie onplanbare nachtzorg

### Inhoud

Korte beschrijving van de wijze waarop onplanbare nachtzorg is ingericht (*svp plan van aanpak bijvoegen*)

Regio/werkgebied waarvoor de organisatie onplanbare nachtzorg geldt. De regio wordt gedefinieerd aan de hand van een opsomming van de gemeenten

► [Ga verder op de volgende pagina](#)

Lijst van alle aanbieders met AGB-codes die zijn aangesloten / afnemer zijn van de infrastructuur onplanbare nachtzorg

**Financiële afspraak preferente verzekeraar**

Is het budget dat is voorgelegd akkoord vanuit de preferente zorgverzekeraar?  Ja  Nee

De aanbieder die de onplanbare zorg uitvoert, heeft alle aanbieders in het werkgebied geïnformeerd over de wijze van aansluiten en over de afspraak dat zorgverzekeraars hiervoor een bijdrage kunnen vragen in de vorm van een beperkte afslag op het individuele tarief  Ja  Nee

Totale budgetafpraak Organisatie onplanbare nachtzorg €   
(svp begroting/businesscase bijvoegen)

Contractperiode  -  -

**Gegevens ten behoeve van benchmarking**

Aantal inwoners werkgebied

Aantal cliënten met wijkverpleging in het werkgebied

Aantal verwachte ongeplande bezoeken

Aantal verwachte triages

**Financiële afspraak verre verzekeraar**

Het overeengekomen budget wordt in de vorm van een lumpsum betaling via de prestatie 'Organisatie en beschikbaarheid van onplanbare avond-, nacht- en weekendzorg' uitgekeerd op basis van marktaandeel verzekerden.

Te vergoeden bedrag verre verzekeraar: (in te vullen door zorgverzekeraar, als er geen VECOZO overeenkomst hiervoor wordt gebruikt) €   
Contractperiode  -  -

**Gegevens preferente zorgverzekeraar**

Naam:

UZOVI-codes

Naam contactpersoon:

Telefoonnummer

E-mailadres:

**Ondertekening**

Datum:   -   -

Naam:

Handtekening tekenbevoegde hoofdcontractant:

  

Datum:   -   -

Naam:

Handtekening tekenbevoegde preferente zorgverzekeraar:

  

Datum:   -   -

Naam:

Handtekening tekenbevoegde volgende zorgverzekeraar:

**Contactgegevens zorgverzekeraars:**

CZ	<a href="mailto:inkoopvvt.zvw@cz.nl">inkoopvvt.zvw@cz.nl</a>
VGZ	<a href="mailto:zorginkoopwijkverpleging@vgz.nl">zorginkoopwijkverpleging@vgz.nl</a>
Zilveren Kruis	<a href="mailto:Zorginkoop.wijkverpleging@zilverenkruis.nl">Zorginkoop.wijkverpleging@zilverenkruis.nl</a>
Menzis	<a href="mailto:zorgaanbieders-vraag@menzis.nl">zorgaanbieders-vraag@menzis.nl</a>
DSW	<a href="mailto:contractering.wijkverpleging@dsw.nl">contractering.wijkverpleging@dsw.nl</a>
Zorg en Zekerheid	<a href="mailto:wijkverpleging@zorgenzekerheid.nl">wijkverpleging@zorgenzekerheid.nl</a>
Salland	<a href="mailto:enozorginkoop.venv@eno.nl">enozorginkoop.venv@eno.nl</a>
ONVZ	<a href="mailto:contractbeheer.venv@onvz.nl">contractbeheer.venv@onvz.nl</a>
a.s.r.	<a href="mailto:wijkverpleging@asr.nl">wijkverpleging@asr.nl</a>
EUCare	<a href="mailto:zorginkoop@caresq.nl">zorginkoop@caresq.nl</a>