

Inkoopbeleid Wijkverpleging 2023-2024

Versie: 2.0
Datum: 1 april 2023

Wat kunt u lezen in dit inkoopbeleid?

Belangrijkste wijzigingen	3
Wat is onze visie	3
Wat we willen bereiken	5
Voorwaarden overeenkomst	8
Tarieven en volumes	9
Zorg die wij inkopen	11
Contracteerprocedure	12
Planning en termijnen	13
Naleving en controle	14
Aanvullingen en wijzigingen	14
Bijlage 1. Inkoopvoorwaarden wijkverpleging 2023-2024	15
Bijlage 2. Inkoopvoorwaarden bijzondere zorgvormen 2023-2024	18
Bijlage 3. Inkoopvoorwaarden nieuwe zorgaanbieders 2023-2024	21
Bijlage 4. Juridische aspecten	23

Belangrijkste wijzigingen

In dit hoofdstuk hebben wij voor u de belangrijkste wijzigingen in het inkoopbeleid 2023-2024 ten opzichte van het inkoopbeleid 2022 op een rij gezet. Lees voor alle wijzigingen ook de overige hoofdstukken.

Over versie 2.0

Deze versie vervangt versie 1.0 die gepubliceerd is op 1 april 2022. De wijzigingen in versie 2.0 ten opzichte van versie 1.0 zijn:

We volgen landelijke afspraken rondom onplanbare nachtzorg

Pro Life is onderdeel van Zilveren Kruis. Zilveren Kruis stelt voor deze afspraken een lumpsum vergoeding beschikbaar die gebaseerd is op haar marktaandeel in de regio. Voor regio's waar Zilveren Kruis niet de preferente verzekeraar is geldt dat de zorgaanbieder een overeenkomst inclusief goedgekeurde begroting met de preferente verzekeraar moet kunnen overleggen.

We hebben de planning aangevuld

Zoals aangekondigd publiceren we de planning voor de contractering 2024. In Tabel 3 vindt u de planning voor contractering 2024 voor bestaande zorgaanbieders met een éénjarige overeenkomst 2023. In Tabel 5 vindt u de planning voor nieuwe zorgaanbieders 2024 voor een aanbod 2024. Ook bijlage 3 Inkoopvoorwaarden nieuwe zorgaanbieders 2023-2024 is aangepast met geactualiseerde data.

Met een deel van onze zorgaanbieders sluiten wij een tweejarige overeenkomst 2023-2024. Zij vinden in VECOZO uiterlijk op 29 september 2023 het nieuwe tarief en budget conform het gepubliceerde beleid 2023-2024 terug.

De nieuwe bekostiging wijkverpleging is landelijk in ontwikkeling

Tot 2027 zal er stapsgewijs worden toegewerkt naar een nieuwe bekostiging. In 2024 blijven wij gebruikmaken van het integrale uurtarief met de huidige ZN doelgroep prestaties. We vragen zorgaanbieders wel zich voor te bereiden op de nieuwe bekostigingssystematiek. Zo maken we stapsgewijs de overgang naar het registreren, declareren en contracteren op basis van cliëntprofielen. Mochten de ontwikkelingen in de nieuwe bekostiging wijkverpleging aanleiding geven om het beleid aan te passen, dan zullen we dat op onze website publiceren binnen 8 weken na de bekendmaking van deze ontwikkelingen.

Meer tijd voor zorgtransformatie, minder tijd voor administratie en contractering.

We willen graag meer tijd vrijmaken voor het transformeren van zorg en de administratieve lasten voor zorgaanbieders verder verlichten. Dat is onze inzet van dit inkoopbeleid. Een van de stappen die we daarvoor zetten is dat we ons inkoopbeleid voor twee jaar publiceren: voor de periode 2023-2024. Ook bieden we zorgaanbieders tweejarige overeenkomsten aan. We verduidelijken hoe we omgaan met aanvullende contractering

Pro Life verzoekt zorgaanbieders zich direct te melden, zodra zij op 80% van hun budget zitten. Ook verzoekt Pro Life zorgaanbieders zich uiterlijk 1 september in het lopende contractjaar te melden, wanneer zij verwachten hun basisbudget te overschrijden. In ons inkoopbeleid verduidelijken we het proces en onder welke voorwaarden we aanvullende zorg contracteren, voor de invulling van onze zorgplicht.

Iedere wijkverpleegkundige voldoet aan de opleidingsvoorwaarden voor indicatiestelling.

De tijdelijk afwijkende afspraken hierover zijn in het verleden in overleg met andere zorgverzekeraars gemaakt. Inmiddels zijn alle verpleegkundigen die voldeden aan de uitzondering opgeleid. We verwachten daarom dat iedereen die indicaties stelt in de wijkverpleging voldoet aan de inkoopvoorwaarden in dit inkoopdocument. We maken daar geen tijdelijk afwijkende afspraken meer over.

Wat is onze visie

Zorg dichterbij mensen en bij voorkeur digitaal en thuis. Zo brengen wij gezondheid dichterbij voor iedereen.

Voor ouderen en chronisch zieken legt Pro Life de focus op integrale, persoonsgerichte zorg.

De klant staat centraal in het zorgproces. Dit betekent dat de zorg is afgestemd op de persoonlijke gezondheidssituatie en behandeldoelen. Hierbij heeft de klant - en eventueel zijn of haar naasten - regie over het eigen zorgproces en vindt zorgverlening waar mogelijk in de vertrouwde omgeving van de klant plaats. Integrale, persoonsgerichte zorg vraagt gezamenlijke verantwoordelijkheid en samenwerking om het zorgproces van de klant optimaal te laten verlopen. Maar om de zorg voor onze klanten ook in de toekomst kwalitatief hoogwaardig, toegankelijk en betaalbaar te houden, moet er iets veranderen. We hebben te maken met een groeiende zorgvraag, personeelstekorten in de zorg, toenemende versnippering van zorgaanbieders wijkverpleging en stijgende zorgkosten.

Een passend zorglandschap is een randvoorwaarde voor toekomstbestendige zorg.

We zien echter dat het aantal zorgaanbieders in de wijkverpleging onevenredig groeit met het aantal verpleegkundigen en verzorgenden in de eerste lijn. Ook zien we een stijging van het aantal zorgverleners per klant. Dit leidt tot versnippering van wijkverpleegkundige zorg. Bovendien zien we dat kleinere zorgorganisaties zich over steeds grotere werkgebieden verspreiden met relatief minder klanten. Binding met de wijk is daardoor lastiger tot stand te brengen, terwijl dit noodzakelijk is voor toekomstbestendige zorg.

We roepen daarom zorgaanbieders wijkverpleging op om versnippering van de markt tegen te gaan. Met een gezamenlijke wijkgerichte aanpak kan binding met de wijk worden versterkt. De urgentie van deze samenwerking wordt in het recente uitgebreide onderzoek van NIVEL (2022) verder benadrukt, zie ook [nivel.nl/nl/nieuws/samenwerking-tussen-aanbieders-van-wijkverpleging-moet-beter](https://www.nivel.nl/nl/nieuws/samenwerking-tussen-aanbieders-van-wijkverpleging-moet-beter).

De versnippering van wijkverpleegkundige zorg leidt naast de problemen in samenwerking ook tot inefficiënte inzet van beschikbare capaciteit. We verwachten dat de arbeidsmarktkrapte de komende jaren verder zal toenemen. Pro Life werkt de komende jaren mee aan een meer passend zorglandschap. We richten ons op technologische innovaties, bevorderen van zelfredzaamheid en andere vormen van (zelfzorg)ondersteuning. Het bieden van opleidingsplaatsen en een goed leerklimaat is belangrijk om de instroom en het behoud van zorgprofessionals te vergroten. Pro Life verwacht van alle zorgaanbieders dat zij daarin de verantwoordelijkheid nemen; ook van zorgaanbieders met een beperkt aantal zorgverleners.

Zorg bij voorkeur digitaal en thuis.

Vanuit een brede kijk op gezondheid stimuleren en helpen we onze verzekerden om gezonder te leven en te werken en daarmee gezondheid letterlijk dichterbij te brengen. En als zij zorg nodig hebben, dan zorgen we dat ze die zoveel mogelijk in hun vertrouwde omgeving krijgen. Met een toenemend personeelstekort in de zorg, is onze rol belangrijker dan ooit om de zorg toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit te houden. Lees meer over onze visie op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/visie-en-beleid.

De wijkverpleging heeft een belangrijke rol om steeds meer zorg digitaal en thuis mogelijk te maken

Pro Life maakt zorg thuis mogelijk door met de zorginkoop van wijkverpleging in te zetten op een intensieve samenwerking binnen de eerste en met de tweede lijn. We gebruiken het stepped-care model: generalistisch waar mogelijk, specialistisch waar nodig. Na opname dient terugkeer naar huis zo snel mogelijk plaats te vinden. De principes van de transmurale zorgbrug worden hierbij onderschreven door Pro Life. De wijkverpleegkundige kan bij de meest kwetsbare mensen een bezoek aan het ziekenhuis brengen voor een warme verpleegkundige overdracht met de klant en met het ziekenhuis. Dit heeft als doel het ontslag naar huis te bevorderen, de kwaliteit van zorg na ontslag te optimaliseren en heropname te voorkomen.

We brengen (specialistische) zorg thuis waar de klant dit wil en waar dit veilig kan. Niet het zorgaanbod is hierbij leidend, maar de klant en zijn of haar zorgvraag. (Technologische) ontwikkelingen maken dit steeds vaker mogelijk. We zien daarbij een verschuiving: wat 4 jaar geleden specialistische zorg was, is nu reguliere wijkverpleging geworden. En zorg die eerder alleen binnen een ziekenhuis kon plaatsvinden, vindt nu veilig in de thuissituatie plaats. Ziekenhuis en wijkverpleging werken daarbij steeds intensiever samen. Het doel is veilige en verantwoorde zorg thuis, met een zo efficiënt mogelijke inzet van mens en middelen en binding met de lokale context van de klant en de wijk. We verwachten daarom dat zorgaanbieders die gespecialiseerde verpleging bieden zeer nauw samenwerken met andere zorgaanbieders in de regio: voor signalering, preventie of bijvoorbeeld het opzetten van een gezamenlijke scholing. Zo kunnen zorgaanbieders expertise uitwisselen wat efficiënte inzet mogelijk maakt. Voor het leveren van gespecialiseerde verpleging gelden aanvullende voorwaarden, deze zijn te vinden in bijlage 1.

Digitale zorg

COVID-19 liet zien dat digitalisering en zorg naar huis brengen nodig zijn om zorg toegankelijk te houden. We zagen dat het kan en dat verzekerden het willen. Digitalisering is daarmee een belangrijk onderdeel van de transformatie van zorg. Samen met u versnellen we graag de ingeslagen weg door de nodige randvoorwaarden te creëren. We delen ervaringen, stimuleren opschaling van digitale innovaties en verbinden van partners. Zo realiseren we doorbraken die nodig zijn voor verdere digitalisering van zorg. Lees hier meer over op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/digitale-zorg.

Steeds meer wijkverpleging wordt vervangen en voorkomen met digitale zorg.

Specifiek voor de wijkverpleging brengt de inzet van digitale middelen zorg dichterbij de klant. Het kan hierbij gaan om online contact met zorgverleners, monitoring of diagnostiek op afstand en behandeling thuis. Pro Life stimuleert technologische innovaties die passen binnen onze visie en inhoudelijke voorwaarden:

- De vergoeding betreft enkel de inzet voor thuiszorgtechnologie in de zin van de Zvw
- De inzet draagt bij aan een verbeterde ervaren kwaliteit van leven voor de cliënt
- De inzet leidt tot meer doelmatige inzet van wijkverpleging (minder uren per cliënt per maand) en daarmee aan het verminderen van arbeidsmarktproblematiek

Het is net als in 2022 mogelijk aanvullende afspraken te maken over vergoeding via de prestatie voor Thuiszorgtechnologie. U declareert overeengekomen extra vergoedingen voor thuiszorgtechnologie op prestatie 1062. Zie voor meer informatie over (thuiszorg)technologie de beschrijving van prestaties in hoofdstuk "Zorg die wij inkopen".

Innovatie

Innovatie van zorg is essentieel omdat we weten dat de zorg van nu niet in staat is de uitdagingen op te vangen rondom personeelstekorten, betaalbaarheid en behoud van toegankelijkheid en kwaliteit. Innovaties die we stimuleren richten zich op digitale zorg en het verplaatsen van zorg naar huis. Daarmee creëren we ruimte voor nieuwe behandelingen. We maken dit mogelijk via ons inkoopbeleid per zorgsoort. Daarnaast bieden we ook financiering via onze stichtingen. Lees hier meer over op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/innovatie.

Met een innovatieve en preventieve aanpak houden we de zorg betaalbaar en toegankelijk

Wij stimuleren doelmatige zorg in de wijkverpleging om de betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg voor onze klant te borgen. Pro Life wil daarbij dat de zorg bewezen effectief is om de beperkte capaciteit efficiënt en effectief in te zetten. Met preventie kan duurdere zorg worden voorkomen. Lees meer over preventie op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/preventie.

COVID-19

Zorgaanbieders en zorgverleners hebben alles op alles gezet om patiënten goede zorg te bieden. Vanuit Pro Life is er veel waardering voor hun inzet. COVID-19 heeft veel gevraagd, niet alleen van zorgverleners, maar ook van hun gezinnen. Dit kwam door onder andere personeelstekorten, zieke collega's, de quarantainemaatregelen en kinderen die thuis zaten omdat de klas naar huis moest. Velen moesten elkaar vervangen en extra diensten draaien. Ook de emotionele belasting door het werk en het overlijden van vele patiënten deed een groot beroep op zorgverleners. We hebben groot respect voor de betrokkenheid van iedereen.

Voor onze verzekerden heeft het ook grote impact. Wij faciliteren daarom inhaalzorg waar mogelijk en waar nodig. De (inkoop)afspraken die we daarvoor maken zijn een combinatie van afspraken met ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra (ZBC's). Tegelijk is het noodzakelijk dat partijen in de regio samenwerken. Het is raadzaam om vernieuwingen zoals digitale zorg tijdens COVID-19 vast te houden en nieuwe te implementeren. Zo halen we de achterstand in en zijn we voorbereid mocht er een opleving van het virus komen.

Goede voorbeelden

Onze verzekerden ervaren steeds vaker wat "Zorg dichterbij voor iedereen" voor hen betekent in de praktijk. We laten goede voorbeelden zien van zorgtransformatie, digitalisering en innovatie en delen deze als inspiratie voor andere zorgaanbieders. Zo dragen we bij aan het opschalen ervan. We updaten dit overzicht van goede voorbeelden gedurende het jaar. Lees hier meer over op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/goede-voorbeelden.

Wat we willen bereiken

In dit hoofdstuk leest u wat de kern van het inkoopbeleid is. En wat we met het inkoopbeleid willen bereiken.

Pro Life biedt de mogelijkheid aan om specifiek voor klanten van Pro Life een overeenkomst wijkverpleging aan te gaan.

Wijkverpleging voor klanten van Pro Life wordt grotendeels ingekocht door Zilveren Kruis, waar Pro Life onderdeel van is. In 2023 en / of 2024 is er, net als in 2022, de mogelijkheid om specifiek voor klanten van Pro Life een overeenkomst aan te gaan voor Pro Life. Daarnaast biedt Pro Life de mogelijkheid aan zorgaanbieders zonder overeenkomst wijkverpleging in 2022 met Zilveren Kruis of Pro Life om specifiek voor klanten van Pro Life een overeenkomst wijkverpleging aan te gaan. Deze zorgaanbieders zien daarmee af van een overeenkomst wijkverpleging voor 2023 en / of 2024 met Zilveren Kruis.

Eén van onze klantbeloften is dat wij christelijke zorg toegankelijk willen maken. En omdat Pro Life staat voor de beschermwaardigheid van het leven, vergoeden wij geen medische activiteiten die als doel hebben het leven te beëindigen. Met dit inkoopbeleid kunnen wij als Pro Life een aanbod creëren dat aansluit op de eigen (christelijke)

identiteit van onze klant, ook daar waar zorg en geloof elkaar raken. Uiteraard blijft voor Pro Life het leveren van doelmatige zorg van kwaliteit een voorwaarde voor een overeenkomst.

Meer tijd voor zorgtransformatie, minder tijd voor administratie en contractering.

We willen graag meer tijd vrijmaken voor het transformeren van zorg en de administratieve lasten voor zorgaanbieders verder verlichten. Dat is onze inzet van dit inkoopbeleid. Een van de stappen die we daarvoor zetten is dat we ons inkoopbeleid voor twee jaar publiceren: voor de periode 2023-2024. Ook bieden we zorgaanbieders tweejarige overeenkomsten aan. Het realiseren van toekomstbestendige zorg vraagt een innovatieve aanpak van zorgaanbieders. Zorgaanbieders verschillen in werkgebied, zorgaanbod en omvang. Voor toekomstbestendige zorg is een innovatieve aanpak van zorgaanbieders nodig in de wijkverpleging, zowel op cliënt-, wijk- als regionaal niveau. Zo kunnen de complexere zorgvraag thuis en de tekorten op de arbeidsmarkt worden ondervangen.

Bijzondere zorgvormen

Binnen de wijkverpleging kennen we ook een aantal bijzondere zorgvormen. Hier leest u wat we op deze zorgvormen willen bereiken.

Zorg voor kinderen onder de 18 jaar

We vinden het belangrijk dat kinderen de juiste zorg op de juiste plek ontvangen

Wij vinden het belangrijk dat kinderen tot 18 jaar goede kwaliteit van zorg ontvangen van zorgverleners die beschikken over de benodigde deskundigheid. Daarom stellen we aanvullende voorwaarden voor zorg aan kinderen onder de 18 jaar. Hieronder vallen de onderwerpen indicatiestelling, gebruik van de meest recente richtlijnen en nauwe samenwerking tussen de betrokken zorgprofessionals in de keten, waaronder de medisch specialist of kinderarts. De voorwaarden zijn te vinden in bijlage 2.

Palliatieve zorg

Pro Life staat voor de beschermwaardigheid van het leven

Ieder mens - hoe kwetsbaar ook - is geschapen, gewenst en geliefd door God. Ieder leven is van waarde. En daarmee verdient het leven liefde, zorg, aandacht en bescherming. Wij vergoeden dan ook geen medische activiteiten die als doel hebben het leven te beëindigen, zoals euthanasie.

Vroegtijdige herkenning van de palliatieve fase is van groot belang

Pro Life wil voor haar klanten in de palliatieve fase en hun naasten zorg en begeleiding die de kwaliteit van leven en sterven verbetert. Vroegtijdige herkenning van de palliatieve fase en proactieve zorgplanning (advance care planning) zijn hierbij belangrijk om het welbevinden en gevoel van zelfregie te vergroten en samen beslissen te bevorderen. Bovendien kunnen zo de wensen rondom het levenseinde zo goed mogelijk worden vervuld, zodat iemand verantwoord op de plek van voorkeur kan overlijden.

Palliatief terminale zorg wordt in de laatste levensfase ingezet om lijden te voorkomen of te verlichten

Deze zorg wordt ingezet op basis van de behoefte van de klant en naasten op fysiek, psychisch, sociaal en spiritueel gebied. Pro Life neemt het Kwaliteitskader Palliatieve zorg daarbij als uitgangspunt. Klanten komen in aanmerking voor palliatief terminale zorg (PTZ) wanneer de behandelend specialist of de huisarts aantoonbaar heeft vastgesteld dat de levensverwachting van de klant korter is dan drie maanden. Een wijkverpleegkundige indiceert vervolgens de aard en omvang van de zorg en beschrijft dit in het zorgplan. Waar nodig kan een beroep worden gedaan op een hospice, bijna-thuishuis of de inzet van specialistische zorg in de thuissituatie. De inzet van vrijwilligers draagt aantoonbaar bij aan de kwaliteit van de laatste levensfase. Pro Life maakt zich dan ook sterk voor de inzet van deze vrijwilligers.

Pro Life vindt het belangrijk dat PTZ wordt afgestemd op de waarden, wensen en behoeften van de klant

Op basis van de voorkeursplek van overlijden en de situatie zal een inschatting worden gemaakt waar en hoe de best passende zorg kan worden geleverd. Bij een klant die wenst thuis te overlijden, zal van tevoren aandacht nodig zijn voor voldoende toezicht op momenten dat de klant niet alleen kan zijn en er geen medische noodzaak is voor de aanwezigheid van een professional. In deze gevallen kan de inzet van speciaal opgeleide vrijwilligers en inzet vanuit diensten uit de Wet maatschappelijke ondersteuning onderdeel van de totale zorg zijn. Deze vrijwilligers zijn opgeleid om klanten te begeleiden in de laatste fase van het leven. Wanneer de klant niet thuis wil of kan overlijden, kan een bijna-thuis-huis uitkomst bieden. Deze huizen bieden een sfeer die zo dicht mogelijk bij de thuissituatie aansluit, in de laatste fase van het leven. Indien het noodzakelijk is dat professionele zorg permanent aanwezig is dan biedt een hospice met het Prezo-keurmerk Hospicezorg uitkomst.

Pro Life stelt aanvullende voorwaarden voor PTZ, deze zijn te vinden in bijlage 2.

Dementiezorg

Wij willen zorg ook thuis veilig mogelijk maken voor mensen met dementie

Pro Life wil goede dementiezorg die aansluit bij de behoefte van de klant. Klanten die dat willen, kunnen zo lang als dat veilig verantwoord is thuis blijven wonen. Technologische ontwikkelingen kunnen helpen dit mogelijk te maken. Wij verwachten van zorgaanbieders een proactieve houding ten aanzien van inzet van technologieën die van meerwaarde kunnen zijn voor de klant.

Zorgverlening aan mensen met dementie en naasten

Mensen met dementie hebben een netwerk van personen nodig dat de juiste zorg en ondersteuning biedt. Naasten, generalistische zorgverleners en andere professionals stemmen de zorg in eerste instantie met elkaar af. Wie de regiehouder is, wordt in overleg met de klant en naaste(n) bepaald: generalistisch waar mogelijk, specialistisch waar nodig. De generalist kan de huisarts (praktijkondersteuner), een wijkverpleegkundige of een ouderencoöordinator zijn. Naar inzicht van de generalist kan een specialistische casemanager betrokken worden in een adviserende en begeleidende rol voor de klant. Ook kan de specialist betrokken zijn als nieuwe regiehouder wanneer de situatie van de klant en complexiteit van de zorgvraag daarom vraagt. Vanuit dezelfde overweging kunnen bijvoorbeeld de specialist ouderengeneeskunde en de tweede lijn worden betrokken. Uitgangspunt is de situatie van de klant en zijn of haar naasten en hun zelfredzaamheid. We vragen voor dementiezorg nadrukkelijk aandacht voor proactieve zorgplanning (advance care planning), ook als verpleegzorg in zicht komt, gericht op kwaliteit van leven. Bij mensen met dementie is er vaak sprake van een zorgvraag over de domeinen heen. Als gedurende het zorgtraject van domein gewisseld wordt, mag

dat voor de klant niet tot grote obstakels leiden. Start daarom het gesprek hierover op tijd. We helpen graag met de juiste informatie, zie ook zilverenkruis.nl/zorgkantoor/zorgaanbieders/kennisdeling/wegwijzer-wijkverpleegkundigen.

Pro Life stelt aanvullende voorwaarden aan specialistische casemanagers dementie, zie bijlage 2.

Voorwaarden overeenkomst

In dit hoofdstuk leest u wie voor een overeenkomst in aanmerking komt. En welke voorwaarden aan u gesteld worden.

Voor bestaande zorgaanbieders gelden alle onderstaande voorwaarden voor een overeenkomst Wijkverpleging:

1. U hebt geen overeenkomst met Zilveren Kruis in 2022. Ook niet onder een andere AGB.

2. U levert zorg vanuit een christelijke identiteit

Wij willen onze klantbelofte waarmaken: christelijke zorg toegankelijk maken. Daarnaast hebben verzekerden van Pro Life toegang tot zorgaanbieders die niet vanuit een christelijke identiteit werken. Dat is geborgd via contractering door Zilveren Kruis.

3. U heeft in het voorafgaande jaar een overeenkomst Wijkverpleging met Pro Life

Dit betekent dat u, als voorwaarde voor de overeenkomst 2023-2024, een overeenkomst 2022 heeft, voor wij u een overeenkomst 2023-2024 aanbieden. Deze overeenkomst, voor zowel 2022 als 2023, is daarnaast niet beëindigd gedurende de looptijd.

4. U voldoet aan de inkoopvoorwaarden 2023-2024 van Pro Life

Deze zijn opgenomen in bijlage 1 van dit inkoopbeleid. U blijft gedurende de looptijd van de overeenkomst voldoen aan de gestelde inkoopvoorwaarden. We behouden ons het recht voor te toetsen of u nog steeds voldoet aan de inkoopvoorwaarden, voordat wij u een overeenkomst aanbieden.

5. U levert zorg op grond van geldende wet- en regelgeving

In het Besluit Zorgverzekeringswet en de relevante beleidsregels NZa Verpleging en Verzorging zijn de prestaties die onder wijkverpleging vallen en het wettelijk kader uitgelegd. Daarnaast dient u te voldoen aan de verplichtingen die voortvloeien uit de voor u relevante wet- en regelgeving.

6. U levert de zorg zelf

U mag alleen gecontracteerde zorgverlening aan een derde partij of aan zzp'ers uitbesteden als:

- U meer dan de 67% van de zorgomzet voor klanten van Pro Life zelf uitvoert of
- U afspraken met Pro Life heeft gemaakt over het percentage onderaannemerschap.

Gedurende de looptijd van de overeenkomst is het de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om via ons contactformulier melding te maken wanneer uw percentage onderaannemerschap zodanig wijzigt waardoor niet meer wordt voldaan aan de inkoopvoorwaarden. Neem hiervoor contact op via prolife.nl/contact. Uitzendkrachten en personeel die onderdeel zijn van de organisatie waar u als zorgaanbieder onderdeel van uitmaakt, vallen niet onder onderaannemerschap.

7. U zorgt ervoor dat in uw regio de planbare en onplanbare zorg voor uw cliënten 24 uur per dag, 7 dagen per week beschikbaar is en is georganiseerd volgens landelijke afspraken,.

Door samen te werken volgens het 'Gezamenlijk kader toekomstbestendige wijkverpleging' wordt onplanbare nachtzorg efficiënt en verantwoord vormgegeven. Zie verder de inkoopvoorwaarden in bijlage 1. Wij vragen zorgaanbieders met wie wij afspraken maken over de regionale beschikbaarheidsfunctie hier in de regio regie op te voeren.

8. U doet mee aan doelgroepenregistratie wijkverpleging

Sinds 2019 is de doelgroepenregistratie in de wijkverpleging verplicht. Daarnaast maken we stapsgewijs de overgang naar het registreren, declareren en contracteren op basis van cliëntprofielen. Mochten de ontwikkelingen in de nieuwe bekostiging wijkverpleging gedurende het jaar 2022 of 2023 aanleiding geven om het beleid aan te passen, dan zullen we dat op onze website publiceren binnen 8 weken na de bekendmaking van deze ontwikkelingen.

9. De contractant voldoet aan de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza)

Indien van toepassing gaan wij ervan uit dat u aan de vereisten van de Wtza voldoet en blijft voldoen (zo nodig met inachtneming van het overgangsrecht). Mocht u niet (meer) voldoen aan de vereisten van de Wtza, dan kunnen wij

besluiten u geen overeenkomst aan te bieden of de overeenkomst met u te beëindigen. Wij zullen de overeenkomst in ieder geval beëindigen indien uw toelatingsvergunning van overheidswege wordt ingetrokken.

Nieuwe zorgaanbieders kunnen tussen 1 april en 1 juni 2022 een aanvraag indienen als ze voldoen aan de voorwaarden

U bent een nieuwe zorgaanbieder voor een overeenkomst 2023 als u in 2022 geen overeenkomst had met Pro Life. U bent een nieuwe zorgaanbieder voor een overeenkomst 2024 als u in 2023 geen overeenkomst had met Pro Life. Voor beide jaren geldt dat een overeenkomst in het voorgaande jaren ook niet is beëindigd gedurende de looptijd.

We verwelkomen graag nieuwe zorgaanbieders om christelijke zorg verder toegankelijk te maken., maar willen voorkomen dat de zorg verder versnipperd raakt. We staan open voor aanvragen van nieuwe zorgaanbieders die aansluiten op de eigen (christelijke) identiteit van onze klant, ook daar waar zorg en geloof elkaar raken en die naar onze beoordeling een duidelijke toegevoegde waarde hebben voor onze klanten en die op een vernieuwende manier invulling geven aan een leemte binnen onze zorgplicht in een regio. We behouden ons daarbij het recht voor om een maximum te hanteren voor het aantal zorgaanbieders waarmee wij overeenkomsten sluiten als aan onze zorgplicht is voldaan.

Voor nieuwe zorgaanbieders gelden naast de hierboven genoemde voorwaarden voor bestaande zorgaanbieders en de inkoopvoorwaarden uit bijlage 1, aanvullende inkoopvoorwaarden. In bijlage 3 leest u de aanvullende inkoopvoorwaarden voor nieuwe zorgaanbieders en de procedure voor het aanvragen van een overeenkomst wijkverpleging voor nieuwe zorgaanbieders. U heeft tot uiterlijk 17 juli 2022 de tijd om de benodigde informatie bij ons aan te leveren voor een overeenkomst in 2023. In hoofdstuk "Planning en termijnen" leest u meer over de planning voor aanmelding voor een overeenkomst 2023 en het aanleveren van informatie. Voor nieuwe zorgaanbieders die zich willen aanmelden voor een overeenkomst 2024 publiceren wij de planning uiterlijk op 1 april 2023 via onze website.

Let op: u dient alle gevraagde informatie tijdig en compleet aan te leveren. Als u zich meldt voor het verkrijgen van een overeenkomst 2023 en/of 2024 gaat u akkoord met dit inkoopbeleid Wijkverpleging 2023-2024, inclusief bijlagen.

Pro Life vindt het belangrijk om voor haar klanten te voldoen aan de zorgplicht

Wij kunnen altijd regionaal nieuwe zorgaanbieders contracteren wanneer we dit noodzakelijk achten voor de invulling van onze zorgplicht,. Indien Pro Life constateert dat het vanwege haar zorgplicht noodzakelijk is om bij te contracteren, dan houdt Pro Life rekening met de inkoopvoorwaarden uit dit inkoopdocument. Op basis daarvan kan Pro Life besluiten om een overeenkomst met een nieuwe zorgaanbieder te sluiten.

Wij bieden zorgaanbieders een overeenkomst aan voor twee jaar, tenzij u een nieuwe aanbieder bent in 2024.

U sluit dan een overeenkomst af voor de periode van 1 januari 2023 tot en met 31 december 2024, of van 1 januari 2024 tot en met 31 december 2024 als u een nieuwe zorgaanbieder bent in 2024.

Tarieven en volumes

In dit hoofdstuk leest u meer over de totstandkoming van de tarieven en volumes.

De nieuwe bekostiging is landelijk in ontwikkeling en werkt toe naar het gebruik van cliëntprofielen

Tot 2027 zal er stapsgewijs worden toegewerkt naar een nieuwe bekostiging. In 2023 blijven wij gebruikmaken van het integrale uurtarief met de huidige doelgroepprestaties. Daarnaast is het mogelijk om cliëntprofielen te registreren om een stapsgewijze overgang naar het registreren, declareren en contracteren op basis van cliëntprofielen in gang te zetten. Vooralsnog verwachten we in 2023-2024 voor zorgaanbieders geen verdere wijzigingen ten opzichte van 2022. Mochten de ontwikkelingen in de nieuwe bekostiging wijkverpleging gedurende het jaar 2022 of 2023 aanleiding geven om het beleid aan te passen, dan zullen we dat op onze website publiceren binnen 8 weken na de bekendmaking van deze ontwikkelingen.

We onderscheiden 3 categorieën zorgaanbieders op basis van omvang

Op basis van uw omzet Zvw-wijkverpleging voor Pro Life-verzekerden, onderscheiden we 3 categorieën zorgaanbieders: kleine zorgaanbieders, reguliere zorgaanbieders en nieuwe zorgaanbieders. Zie Tabel 1. We gebruiken hiervoor uw goedgekeurde declaraties.

Tabel 1 - Definitie categorie zorgaanbieder

Categorie	Omzet in €
Reguliere zorgaanbieder	Omvang groter dan of gelijk aan €100.000
Kleine zorgaanbieder	Omvang kleiner dan €100.000
Nieuwe zorgaanbieder	Geen huidige overeenkomst wijkverpleging met Pro Life

Wij spreken in 2023-2024 een integraal tarief af met zorgaanbieders

Wij bieden in 2023-2024 een overeenkomst aan met een integraal tarief (per 5 minuten) geldend voor de prestaties onder de overeenkomst Wijkverpleging (zie hoofdstuk "Voorwaarden overeenkomst"). Dit tarief wordt vastgesteld wanneer wij u een contract aanbieden. U declareert via de integrale prestaties met prestatiecode 1032 t/m 1037, en wanneer overeengekomen op de prestatiecodes 1038, 1039, 1040 en/of 1062.

Wij spreken in 2023-2024 een basisbudget af met zorgaanbieders

In 2023 en 2024 spreken wij met alle zorgaanbieders in één inkoopronde een basisbudget af. Het basisbudget voor contractjaar 2023 is gedeclareerde volume van 1 juni 2021 tot en met 31 mei 2022. Voor tweejarige contracten geldt dat voor het tweede jaar opnieuw een basisbudget wordt vastgesteld. Bij grote veranderingen in groei, behouden we ons het recht voor om afwijkende afspraken te maken.

Voor zorgaanbieders reduceren wij het tarief bij productie boven het basisbudget en geldt er een maximum volume aan productie dat boven het basisbudget wordt vergoed, zie Tabel 2 voor de uitwerking hiervan. Productie boven het maximale omzetplafond wordt niet vergoed en afgerekend in de eindafrekening.

Tabel 2 - Vergoeding bij productie boven basisbudget

Categorie	% tarief bij productie boven basisbudget	Maximale productie dat boven basisbudget vergoed wordt (omzetplafond)
Kleine zorgaanbieders	80%	50% basisbudget
Nieuwe zorgaanbieders	80%	50% basisbudget
Reguliere aanbieders	95%	50% basisbudget

Verwacht u overschrijding? Neem contact met ons op uiterlijk 1 september van het lopende contractjaar of bij het bereiken van 80% van uw basisbudget

Levert u meer zorg dan is vastgesteld in het basisbudget, dan vergoedt Pro Life deze zorg afhankelijk van de groep waarin u bent ingedeeld, zoals aangegeven in Tabel 2.

Wanneer u geen afspraak met vrij volume heeft, dan neemt u in onderstaande situaties contact met ons op:

- zodra 80% van het basisbudget is bereikt, of:
- op uiterlijk 1 september van het lopende contractjaar 2023 of 2024, wanneer u verwacht dat het basisbudget voor dat contractjaar zal worden overschreden.

U neemt dan contact op via het online contactformulier te vinden op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/contact. Wij beoordelen of er nog aanvullende informatie van u nodig is. Wanneer de informatie voldoende is, ontvangt de zorgaanbieder hierover bericht van ons en volgt binnen 4 weken uitsluit over het al dan niet ophogen van het basisbudget. Voor die beoordeling kijken wij naar:

- De groei van het aantal cliënten
- De gemiddelde kosten per verzekerde
- Beschikbare capaciteit in de regio
- De doelmatigheid van de aanbieder
- Urgentie van de zorgvraag
- De regionale ontwikkelingen in de betreffende regio, ook in relatie tot onze zorgplicht

Wij kennen pas een verhoging van het basisbudget toe nadat dat de maximale productie boven het basisbudget is bereikt, zie hiervoor Tabel 2. Het is ter beoordeling van Pro Life of dit het geval is.

Wanneer uw basisbudget volloopt kunnen we tijdig anticiperen en eventueel nieuwe verzekerden naar andere aanbieders begeleiden. In dat geval streven we er naar om dit voor onze verzekerden zo soepel mogelijk te laten verlopen. We stemmen daarom graag de organisatie en communicatie hiervan met u af.

Een controle over uw declaraties kan gevolgen hebben voor de afrekening van uw basisbudget

Pro Life beoordeelt vanuit haar wettelijke rol uw declaraties op rechtmatigheid. Wanneer er onrechtmatigheid blijkt uit een controle door Pro Life, dan kan dit gevolgen hebben voor de afrekening van uw basisbudget, ook als u volgens bovenstaande tabel een vrij volume heeft.

Nieuwe zorgaanbieders die wij contracteren bieden wij een budget en tarief aan

Op basis van geleverde zorg tussen 1 juni 2021 en 31 mei 2022, en de ingestuurde ondernemingsplannen, bieden wij nieuwe zorgaanbieders in 2023 een budget en tarief aan. Voor 2024 doen we dit op basis van geleverde zorg tussen 1 juni 2022 en 31 mei 2023. Het budget voor nieuwe zorgaanbieders is maximaal €250.000. In bijlage 3 beschrijven wij hoe zorgaanbieders zonder overeenkomst in aanmerking kunnen komen voor een overeenkomst in 2023 of 2024.

Zorg die wij inkopen

In dit hoofdstuk leest u meer over de zorg die wij inkopen. En wat onze overwegingen daarvoor zijn.

Onder de overeenkomst Wijkverpleging valt het leveren van:

- Persoonlijke verzorging;
- Oproepbare verzorging;
- Verpleging;
- Oproepbare verpleging;
- Gespecialiseerde verpleging;
- Advies, instructie en voorlichting;
- Thuiszorgtechnologie (waaronder beeldschermcommunicatie, farmaceutische telezorg)
- (PGB-)indicatiestelling

U declareert deze zorg:

met de integrale prestaties met doelgroepenregistratie:

- 1032: Kortdurende ziekenhuis (na)zorg en verpleegkundige-MTH zorg (op verzoek van huisarts/specialist)
- 1033: Zorg aan kwetsbare ouderen en chronisch zieken, korter dan 3 maanden
- 1034: Zorg aan kwetsbare ouderen en chronisch zieken, langer dan 3 maanden (somatisch)
- 1035: Zorg aan kwetsbare ouderen en chronisch zieken, langer dan 3 maanden (psychogeriatrisch / psychiatisch)
- 1036: Preventie aan kwetsbare ouderen die nog geen zorgvraag hebben
- 1037: Zorg aan terminale cliënten (palliatief terminale zorg)

en via:

- 1008: Pgb-indicatiestelling

En wanneer van toepassing op de volgende prestatiecodes:

- 1038: Medische kindzorg
- 1039: Verblijf intensieve kindzorg (etmaal)
- 1040: Verpleegkundige dagopvang intensieve kindzorg
- 1062: Thuiszorgtechnologie

Kwaliteit

Voor onze verzekerden borgen wij de basiskwaliteit van de geleverde zorg door daar contractafspraken over te maken met zorgaanbieders. Behoud en waar mogelijk verbeteren van kwaliteit heeft onze continue aandacht. Inzicht in kwaliteit draagt bij aan het kiezen voor de juiste zorgaanbieder door onze verzekerden.

Pro Life volgt de afspraken vanuit het kwaliteitskader wijkverpleging. Onderdeel hiervan is dat zorgaanbieders wijkverpleging klantervaringen (PREMs) meten, (laten) publiceren en de uitkomsten gebruiken voor interne verbetering van organisatie en zorg. In het hoofdlijnenakkoord wijkverpleging zijn afspraken gemaakt om etalage-informatie over de wijkverpleging beschikbaar te stellen via een keuzehulp op ZorgkaartNederland. Wij vinden het belangrijk dat zorgaanbieders Wijkverpleging de benodigde informatie voor ZorgkaartNederland aanleveren bij Vektis en actueel houden.

De verdere ontwikkeling en toepassing van uitkomstindicatoren, zoals het aantal SEH-bezoeken, is van groot belang. Uit onderzoek blijkt dat er nog steeds veel ouderen de SEH bezoeken of onnodig lang in het ziekenhuis verblijven. Er is potentie om de door- en uitstroom vanuit het ziekenhuis naar tijdelijk verblijf of thuis te verbeteren. Wij zien verschillende initiatieven die leiden tot het verbeteren van de acute keten voor ouderen. De wijkverpleging heeft hier een belangrijke rol in. Deze initiatieven hebben wij gebundeld om te delen ter inspiratie, te vinden op onze website via zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/inkoopbeleid/kwetsbare-ouderen-in-acute-keten.

We stellen verder een aantal kwaliteitsvoorwaarden aan het leveren van wijkverpleging, zie bijlage 1. Binnen de wijkverpleging worden ook bijzondere zorgvormen geleverd, namelijk gespecialiseerde verpleging, palliatief terminale

zorg, medische kindzorg en dementiezorg. Deze zorgvormen kennen aanvullende kwaliteitsvoorwaarden. Zie hiervoor onze uitgangspunten in hoofdstuk “Wat we willen bereiken” en de voorwaarden in bijlage 2.

Voor zorg via Zvw-pgb is goede indicatiestelling essentieel

Onze klanten kunnen ervoor kiezen om verpleging en verzorging te ontvangen via de leveringsvormen zorg in natura en via een persoonsgebonden budget (pgb). Bij een pgb koopt de klant de zorg zelf in. Net zoals bij de leveringsvorm zorg in natura, is een indicatie nodig door een bevoegde wijkverpleegkundige. De ervaring leert ons dat de leveringsvorm Zvw-pgb de indicierend wijkverpleegkundige voor uitdagingen kan stellen. Zo zien we bij Zvw-pgb dat de indicatiesteller minder betrokken is bij de dagelijkse zorgverlening, wat het volledig doorlopen van het cyclisch verpleegkundig proces bemoeilijkt. Daarom is goede indicatiestelling essentieel. Pro Life kan hierbij ondersteunen bij zorginhoudelijke vragen of advies.

Duurzaamheid

De zorgsector is medeverantwoordelijk voor klimaatverandering en milieuvervuiling met ernstige gevolgen voor de leefomgeving en de 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. Daarvoor zetten we ons gezamenlijk in.

Daartoe gaan we in overleg met de verschillende zorgbranches, de inkoop van duurzame zorg verder uitwerken. Vooruitlopend daarop verwachten we van alle zorgaanbieders dat ze zich committeren aan de landelijke CO2-doelstellingen en, zoals afgesproken in het klimaatakkoord, hun CO2-routekaart ontwikkelen en aanleveren. Lees hier meer over op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/duurzaamheid.

Contracteerprocedure

In dit hoofdstuk leest u stapsgewijs hoe de contractering in zijn werk gaat. Voor zorgaanbieders die voorgaande contractperiode al een contract met ons hadden en voor zorgaanbieders die voor het eerst een contract met ons willen.

Wij publiceren ons inkoopbeleid op 1 april 2022, stel uiterlijk 15 mei uw vragen

Bent u onduidelijkheden, tegenstrijdigheden of onvolkomenheden tegengekomen? Laat ons dit dan uiterlijk 15 mei 2022 weten via zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/contact. Wij publiceren na deze datum, als dat nodig is, hieruit voortvloeiende informatie voor zorgaanbieders wijkverpleging.

Bestaande zorgaanbieders ontvangen voor een overeenkomst 2023-2024 uiterlijk 30 september 2022 een uitnodiging voor het sluiten van een overeenkomst

Als u aan de gestelde voorwaarden voldoet, krijgt u vervolgens een overeenkomst.

Uiterlijk 1 april 2023 publiceren wij de data voor een overeenkomst 2024

Met een deel van onze zorgaanbieders sluiten wij een tweejarige overeenkomst 2023-2024. Voor nieuwe zorgaanbieders publiceren wij de planning voor de contractering 2024 uiterlijk op 1 april 2023 via onze website.

Bent u een nieuwe zorgaanbieder?

Zie voor meer informatie de procedure beschreven in bijlage 3.

Als u 10 november 2022 de overeenkomst 2023 tekent, communiceren wij dit in de Zorggids

Als u uiterlijk 10 november 2022 de overeenkomst 2023 tekent, communiceren wij dit ook op 12 november naar onze verzekerden in de Zorggids. Als u een vraag heeft over de overeenkomst, kunt u deze aan ons stellen via ons contactformulier. Zie hiervoor prolife.nl/contact.

U gaat akkoord met de inkoopprocedure bij het ondertekenen van de overeenkomst

Als u de overeenkomst ondertekent, geeft u aan dat u op de hoogte bent van dit inkoopbeleid en dat u onvoorwaardelijk akkoord gaat met de inkoopprocedure van Pro Life en de hieraan verbonden voorwaarden. In bijlage 4 van dit inkoopbeleid leest u de juridische aspecten die op onze inkoopprocedure van toepassing zijn.

Op 12 november 2022 maken wij aan onze klanten bekend welke zorgaanbieders een overeenkomst met Pro Life hebben gesloten

Wij nemen alle zorgaanbieders met een overeenkomst op in de Zorggids van Pro Life. Zie prolife.nl/zorggids.

Planning en termijnen

In dit hoofdstuk leest u welke data belangrijk zijn. Zodat we met elkaar op tijd de afspraken voor het nieuwe jaar rond hebben.

Bestaande zorgaanbieders

Wanneer u in 2022 een overeenkomst Wijkverpleging heeft met Pro Life, geldt de volgende planning:

Tabel 3 - Voor gecontracteerde zorgaanbieders met een eenjarige overeenkomst 2023

Datum	Onderwerp
1 april 2023	Publicatie aanvulling op inkoopbeleid Wijkverpleging 2023-2024
Uiterlijk 29 september 2023	Opening Zorginkoopportaal VECOZO waarin aanbod klaarstaat
12 november 2023	Communicatie over de gecontracteerde zorgaanbieders op de Zorgzoeker
1 januari 2024	Ingangsdatum overeenkomst Wijkverpleging 2024

Als u uiterlijk 10 november 2023 de overeenkomst 2024 tekent, communiceren wij dit ook op 12 november naar onze verzekeren op de Zorgzoeker.

Tabel 4 - Voor gecontracteerde zorgaanbieders met een tweejarige overeenkomst 2023 - 2024

Datum	Onderwerp
1 april 2023	Publicatie aanvulling op inkoopbeleid Wijkverpleging 2023-2024
Uiterlijk 29 september 2023	Tarief 2024 staat klaar in VECOZO
12 november 2023	Communicatie over de gecontracteerde zorgaanbieders op de Zorgzoeker

Nieuwe zorgaanbieders

Wanneer u in 2023 geen overeenkomst Wijkverpleging heeft met Pro Life, geldt de volgende planning voor een overeenkomst 2024:

Tabel 5 - Planning voor nieuwe zorgaanbieders 2024

Datum	Onderwerp
1 april 2023	Publicatie aanvulling inkoopbeleid Wijkverpleging 2023-2024
31 mei 2023	Sluitingsdatum aanmelden nieuwe zorgaanbieders.
2 juni 2023	Opening vragenlijst voor nieuwe zorgaanbieders in Zorginkoopportaal VECOZO
16 juli 2023	Uiterlijke datum waarop u de aanmelding met benodigde documenten moet hebben afgerond
Uiterlijk 29 september 2023	Bekendmaking besluit door Zilveren Kruis aan u of u in aanmerking komt voor een overeenkomst
Uiterlijk 29 september 2023	Opening Zorginkoopportaal waarin overeenkomst klaarstaat
12 november 2023	Communicatie over de gecontracteerde zorgaanbieders op de Zorgzoeker
1 januari 2024	Ingangsdatum overeenkomst Wijkverpleging 2024

Als u uiterlijk 10 november 2023 de overeenkomst 2024 tekent, communiceren wij dit ook op 12 november naar onze verzekeren op de Zorgzoeker.

Uiterlijk 1 april 2023 publiceren wij de data voor een overeenkomst 2024

Voor nieuwe zorgaanbieders publiceren wij de planning voor de contractering 2024 uiterlijk op 1 april 2023 via onze website.

Naleving en controle

In dit hoofdstuk leest u meer over hoe wij met naleving van afspraken en controles van declaraties omgaan. Pro Life wil haar klanten verzekeren van kwalitatief goede en toegankelijke zorg.

Eén van de verantwoordelijkheden van Pro Life is het beoordelen of de zorg die vergoed wordt, aan de wettelijke eisen voldoet en/of feitelijk en terecht geleverd is. Pro Life kent hiervoor de volgende controleprocessen:

- Materiële controle
- Formele controle
- Fraudeonderzoek

Wij publiceren jaarlijks het algemeen materiële controle jaarplan Zvw op onze website

Zie zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/declareren/controleren. In dit jaarplan staat de controlemethodiek zoals Pro Life deze uitvoert beschreven. Controles voeren wij uit met inachtneming van de privacywetgeving (AVG en UAVG).

Pro Life beoordeelt ook of de (contract)afspraken worden nageleefd

Wij onderzoeken of zorgaanbieders zich aan de met Pro Life overeengekomen contractafspraken houden. Dit zijn bijvoorbeeld afspraken op het gebied van zorgkosten, kwaliteit, doelmatigheid, transparantie etc.

Aanvullingen en wijzigingen

Dit inkoopbeleid is gepubliceerd op 1 april 2022. Pro Life behoudt zich het recht voor, in geval van gewijzigde wet- en regelgeving, overheidsbesluiten en overige onvoorziene omstandigheden, wijzigingen in het inkoopbeleid aan te brengen. Houdt u dit zelf goed in de gaten! U vindt deze aanvullingen en wijzigingen bij uw inkoopbeleid op prolife.nl. Andere onderwerpen die interessant zijn voor u vindt u daar ook.

In bijlage 4 van dit inkoopbeleid leest u de juridische aspecten die op onze inkoopprocedure van toepassing zijn

Bijlage 1. Inkoopvoorwaarden wijkverpleging 2023-2024

Voor onderstaande voorwaarden geldt dat u op 1-1-2023 en/of op 1-1-2024 aan deze voorwaarden moet voldoen en gedurende de looptijd van de overeenkomst. Pro Life kan om bewijs vragen dat u aan de voorwaarden voldoet.

Inkoopvoorwaarden wijkverpleging 2023-2024	
	Kunt u de volgende vragen met 'ja' beantwoorden?
1.	Bent u ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel?
2.	Staan de UBO's (Ultimate Beneficial Owners) van de zorgaanbieder waarmee wij een overeenkomst aangaan ingeschreven in het UBO-register en zijn deze gegevens actueel? kvk.nl/inschrijven-en-wijzigen/ubo-opgave
3.	Voldoet u aan de Wtza en, voor zover van toepassing, aan de verplichtingen die in verband met de invoering van de Wtza, in andere wetten zijn opgenomen?
4.	Heeft u aantoonbaar de geldende Governance code Zorg ingevoerd (als deze geldt voor u)? Zie governancecodezorg.nl
5.	Verleent u zorg in overeenstemming met de geldende wet- en regelgeving ?
6.	Beschikt u over een klachtenprocedure en hanteert daarbij een reglement voor klachtenbehandeling dat voldoet aan de wettelijke eisen conform de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)?
7.	Heeft u een eigen vastgelegd privacybeleid?
8.	Voldoet u aan de Wet Normering Topinkomens (WNT)?
9.	Is het geheel van processen, taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden, risico's en beheersmaatregelen van uw organisatie schriftelijk vastgelegd in een AO/IB en wordt de beheersing van de administratieve organisatie aantoonbaar intern gecontroleerd?
10.	Beschikt u over een gedegen bedrijfsadministratie die strekt tot de tijdige levering van gegevens – bijvoorbeeld declaratiegegevens – aan Pro Life binnen de door Pro Life aangegeven termijn?
11.	Staat u garant voor de continuïteit van – de te leveren – zorg aan bestaande patiënten?
12.	Bent u adequaat verzekerd voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van minimaal € 2.500.000 per gebeurtenis, of u heeft deze verzekering per 1 januari 2021 2022 afgesloten?
13.	Heeft uw organisatie een kwaliteitszorgsysteem opgezet zoals ISO 9001, HKZ, NIAZ, JCI of ZKN, én is de werking van dit systeem onafhankelijk beoordeeld door een certificerende instelling én kunt u dit aantonen met een geldig certificaat? Indien u een ander erkend kwaliteitssysteem heeft, waarvan het doorlopen van de kwaliteitscyclus (plan do check act) op teamniveau een essentieel onderdeel is, kunt u hiervan de gelijkwaardigheid aantonen.
14.	Vindt het indiceren en organiseren van zorg door uw wijkverpleegkundigen plaats volgens de 'Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving' van V&VN?
15.	Zijn de wijkverpleegkundigen die indiceren verpleegkundig specialist (art. 14, wet BIG, hbo-master) of hbo-verpleegkundige (art. 3, wet BIG, hbo-bachelor)?
16.	Wordt gespecialiseerde verpleging (GVP) geleverd door verpleegkundigen die bevoegd en bekwaam zijn conform de beroepsprofielen zoals deze door de V&VN zijn opgesteld?
17.	Wanneer u voorbehouden of risicovolle handelingen uitvoert,
	a) Voldoen de gespecialiseerde verpleegkundigen aan de specifieke eisen die de beroepsgroep stelt aan het kennis- en vaardigheden niveau voor voorbehouden en risicovolle handelingen? Via de V&VN kunt u de lijst met voorbehouden of risicovolle handelingen raadplegen.
	b) heeft u een scholingsprogramma om verpleegkundigen bevoegd en bekwaam te houden voor het uitvoeren van voorbehouden of risicovolle handelingen, én kunt u dit scholingsprogramma op verzoek overleggen?

18.	Voor (gespecialiseerde) verpleging waarbij sprake is van voorbehouden handelingen wordt gewerkt volgens de handleiding ' <u>Voorbehouden handelingen in de (wijk)verpleging & verzorging</u> '. Daarbij is een (vormvrij) overdrachtsformulier aanwezig welke conform afspraken minimaal de volgende gegevens bevatten:
	a) Bereikbaarheid met spoed;
	b) Specialisme
	c) AGB Arts of instelling
	d) Handtekening behandelaar (vormvrij)
	e) Alle ANW-gegevens
	f) Wijze en frequentie
	g) Indicatie
	h) Start en eind- of evaluatiedatum (voor zover op voorhand duidelijk)
19.	Voor (gespecialiseerde) verpleging waarbij sprake is van risicovolle handelingen is een (vormvrije) opdracht aanwezig waaruit blijkt dat deze handeling onderdeel uitmaakt van een medische behandeling waarvoor de behandelend arts (huisarts dan wel medisch specialist) verantwoordelijk is.
20.	Maakt u gebruik van een Zorgclassificatie-systeem zoals Omaha, RAI en NNN (NIC, NOC, Nanda) of gelijkwaardig?
21.	Voert u jaarlijks de PREM-wijkverpleging uit volgens de afspraken vanuit het Kwaliteitskader wijkverpleging en het PREM Handboek, én gebruikt u de uitkomsten voor interne verbetering van organisatie en zorg?
22.	Werkt u aan het digitaal beter uitwisselbaar maken van cliëntgegevens met: andere zorgorganisaties van wijkverpleging en tijdelijk verblijf, huisartsen en ziekenhuizen? Gebruikt u waar mogelijk de VIPP-regeling InZicht? Zie actiz.nl/mijn-actiz/regeling-inzicht
23.	Maakt u volgens geldende wet- en regelgeving gegevens inzichtelijk voor de cliënt, bij voorkeur met gebruik van een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO)? Zie rijksoverheid.nl/onderwerpen/rechten-van-patient-en-privacy/veranderingen-zorgververleners-verwerking-medische-gegevens
24.	Zorgt u ervoor dat in uw regio de planbare en onplanbare zorg voor uw cliënten 24 uur per dag, 7 dagen per week beschikbaar is, op een efficiënte en kwalitatief verantwoorde manier en door samen te werken volgens het 'Gezamenlijk kader toekomstbestendige wijkverpleging' door Actiz, V&VN, ZN en Zorgthuisnl? Zie zn.nl/publicaties/document?documentregistrationid=4292018176 . In dit kader is afgesproken dat zorgaanbieders vanaf 2020 en verder gezamenlijk in de regio onplanbare nachtzorg tussen 23:00 uur en 07:00 uur efficiënt en op een kwalitatief verantwoorde manier met elkaar organiseren. De kwaliteitsvoorwaarden uit het Kader worden hierbij gevolgd, waarbij Pro Life onder een verantwoorde aanrijtijd maximaal 30 minuten verstaat. Iedere zorgaanbieder zoekt hierbij nauwe samenwerking met andere zorgaanbieders wijkverpleging en streeft naar het realiseren van een goede en efficiënte inbedding van onplanbare zorg in de regionale structuur.
25.	Om de herkenbaarheid en aanspreekbaarheid van de wijkverpleging te borgen, werkt u binnen uw werkgebied samen met huisarts(organisaties), ziekenhuis en gemeente in de wijk conform de Leidraad 'Herkenbare en Aanspreekbare Wijkverpleging'? Zie rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/documenten/publicaties/2020/02/28/leidraad-herkenbare-en-aanspreekbare-wijkverpleging .
26.	Heeft u bovendien een website, waarop u duidelijk vindbaar en openbaar voor klanten en zorgorganisaties transparant maakt in welke gemeenten en postcodegebieden u zorg levert?

Uitsluitingscriteria

Kunt u de volgende vragen met 'nee' beantwoorden?

U krijgt geen overeenkomst als 1 of meerdere van de uitsluitingscriteria op u van toepassing zijn, tenzij Pro Life dat disproportioneel acht.

Uitsluitingscriteria

Kunt u de volgende vragen met 'nee' beantwoorden?

1.	Is tegen u een onherroepelijk vonnis of arrest of een veroordeling uitgesproken op grond van artikel 140, 177, 178, 225, 226, 227, 227a, 227b of 323a, 328ter, tweede lid, 416, 417, 417bis, 420bis, 420ter of 420quater van het Wetboek van Strafrecht?
2.	Verkeert u in staat van faillissement of liquidatie, zijn uw werkzaamheden gestaakt, of geldt een surseance van betaling of een (faillissements-)akkoord, of verkeert u in een andere vergelijkbare toestand ingevolge een soortgelijke procedure uit hoofde van op u van toepassing zijnde wet- en regelgeving van een lidstaat van de Europese Unie?
3.	Is faillissement of liquidatie aangevraagd dan wel tegen u een procedure van vereffening of surseance van betaling of akkoord dan wel een andere soortgelijke procedure die voorkomt in de op u van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de Europese Unie, aanhangig gemaakt?
4.	Is tegen u een rechterlijke uitspraak met kracht van gewijsde van toepassing volgens de op u van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de Europese Unie waarbij een delict is vastgesteld dat in strijd is met uw beroepsgedragsregels?
5.	Heeft u in de uitoefening van uw beroep de afgelopen 3 jaar een ernstige fout begaan, waardoor uw integriteit in twijfel kan worden getrokken? Als het begaan van een ernstige fout in de uitoefening van uw beroep wordt in ieder geval aangemerkt:
	a) het doen van een gift of belofte of het aanbieden van een dienst indien redelijkerwijs kan worden aangenomen dat daarmee wordt beoogd iemand iets te laten doen wat in strijd is met zijn plicht;
	b) het vervalsen of valselijk opmaken van een geschrift dat bestemd is om tot bewijs van enig feit te dienen;
	c) het verstrekken van onjuiste gegevens of het ten onrechte niet verstrekken van juiste gegevens, indien redelijkerwijs kan worden aangenomen dat daarmee wordt beoogd financieel voordeel te behalen (vermoeden van fraude). Indien Pro Life een fraudemelding over (een bestuurder van) uw onderneming heeft ontvangen, kan Pro Life dit voldoende achten om een vermoeden van fraude aan te nemen;
	d) het handelen of nalaten waardoor de lichamelijke integriteit van werknemers of andere personen ernstig in gevaar wordt gebracht;
	e) het opgelegd hebben gekregen van een boete of last onder dwangsom in de zin van artikel 56 van de Mededingingswet;
	f) het in het kader van de uitvoering van een opdracht hebben begaan van een onrechtmatige daad waaruit ernstige schade is voortgevloeid, met dien verstande dat de onder a tot en met f genoemde gedragingen plaatsvinden in het kader van de beroepsuitoefening.
6.	Heeft u niet aan uw verplichtingen voldaan ten aanzien van de betaling van de sociale zekerheidsbijdragen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar u bent gevestigd of van Nederland?
7.	Heeft u niet aan uw verplichtingen voldaan ten aanzien van de betaling van uw belastingen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar u bent gevestigd of van Nederland?
8.	Heeft u zich schuldig gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de inlichtingen overeenkomstig dit inkoopdocument?
9.	Blijkt uit onze formele of materiële controles over declaraties vanaf 1 januari 2018 een onrechtmatigheid groter dan 10%? Dan behoudt Pro Life zich het recht voor om géén nieuwe overeenkomst aan te gaan, dan wel voorwaarden aan de overeenkomst te verbinden.

Bijlage 2. Inkoopvoorwaarden bijzondere zorgvormen 2023-2024

Wijkverpleegkundige zorg aan kinderen tot 18 jaar

Wij kopen onder de Zorgverzekeringswet zorg in voor kinderen onder de 18 jaar

Pro Life krijgt veel vragen over de wijkverpleegkundige zorg voor kinderen, waaronder medische kindzorg. De zorg voor kinderen onder de 18 jaar valt onder 3 domeinen: de Jeugdwet, de Wet langdurige zorg en de Zorgverzekeringswet. Indien de verzorgende interventies bij kinderen onder de 18 jaar gericht zijn op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL), dan valt deze zorg onder de Jeugdwet, dit geldt ook als er aan de verzorging een gedragsstoornis ten grondslag ligt. Als het gaat om kinderen met een verstandelijke, zintuigelijke of meervoudige beperking, waarbij blijvend verpleging en verzorging nodig is inclusief permanent toezicht, dan valt deze kindzorg onder de Wet langdurige zorg. Indien de verzorging bij kinderen onder de 18 jaar verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop, valt deze verzorging onder de Zorgverzekeringswet. Bijvoorbeeld door een ziekte of lichamelijke handicap. De zorg kan thuis gegeven worden, maar ook in een verpleegkundige dagopvang of verblijf, school of kindzorghuis. We verwijzen verder naar de factsheets van de Rijksoverheid, zie [regelhulp.nl](https://www.regelhulp.nl).

Om de kwaliteit te borgen stellen wij aanvullende voorwaarden voor zorg binnen de Zvw-wijkverpleging aan kinderen onder de 18 jaar.

U voldoet als zorgaanbieder voor het bieden van deze zorg aan de volgende voorwaarden:

Aanvullende inkoopvoorwaarden voor zorg aan kinderen tot 18 jaar	
1.	De huisarts, kinderarts of medisch specialist is eindverantwoordelijk voor de behandeling.
2.	De zorgaanbieder werkt volgens de kwaliteitseisen gesteld door de brancheorganisatie(s) en is lid van de Brancheorganisatie Intensieve Kindzorg (BINKZ). Waar het gaat om medische kindzorg wordt gewerkt volgens de bijbehorende expertisegebieden van de V&VN.
3.	Het indiceren van zorg buiten het ziekenhuis wordt altijd gedaan door een hbo- of master opgeleide verpleegkundige met kinderaantekening of verpleegkundig specialist met kinderaantekening. Indien er door arbeidsmarktproblemen geen hbo-kinderverpleegkundige beschikbaar is voor de indicatiestelling dan neemt u contact op met Pro Life voor het maken van aanvullende afspraken. Zie zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/contact/overzicht
4.	De indicatiesteller stelt de indicatie op in samenspraak met kind en ouders. Hierin komen in ieder geval de volgende zaken voor: de aard, omvang en duur van de zorg; de inhoud van de ouderlijke zorg; en de kinderdomeinen medisch, sociaal, veiligheid en ontwikkeling.
5.	De Handreiking Indicatieproces Kindzorg (HIK) wordt gehanteerd als beroepsnorm en hulpmiddel bij het indicatieproces. Daarbij wordt uitgegaan van het Medisch Kind Systeem (MKS) als manier van indiceren, regelen en organiseren van (medische) zorg aan kinderen buiten het ziekenhuis met een somatische aandoening. De zorgaanbieder kan daarbij gebruik maken van de HIK-toolbox (2022) als hulpmiddel om de zorgvraag en de hulpbehoefte van kind en gezin te inventariseren en te onderbouwen. Pro Life onderschrijft deze methodiek. Indien een zorgaanbieder (nog) niet voldoet aan de beschreven werkwijze dan maken wij hier met de zorgaanbieder aanvullende afspraken over.
6.	De zorgaanbieder organiseert de samenwerking met en overleg tussen betrokken partijen (kind en gezin, professional, zorgaanbieder, gemeente, onderwijs en zorgverzekeraar). Dit vinden wij van groot belang om de afstemming en maatwerk tussen de verschillende partijen te borgen. Met de gemeente maakt de zorgaanbieder waar nodig afspraken over de zorg gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid en de zorg gericht op begeleidende verzorging.

Declaratie van zorg aan kinderen tot 18 jaar

Wij vragen u in het Zorginkoopportaal aan te geven wanneer u als zorgaanbieder alleen zorg voor kinderen met een intensieve zorgvraag levert en geen wijkverpleging aan klanten vanaf 18 jaar.

U declareert wijkverpleegkundige zorg aan kinderen tot 18 jaar met de integrale prestaties met doelgroepenregistratie:

- 1032: Kortdurende ziekenhuis (na)zorg en verpleegkundige-MTH zorg (op verzoek van huisarts/specialist)
- 1033: Zorg korter dan 3 maanden
- 1034: Zorg langer dan 3 maanden (somatisch)
- 1037: Zorg aan terminale cliënten (palliatief terminale zorg)

en via:

- 1008: Pgb-indicatiestelling

en wanneer van toepassing op de volgende prestatiecodes:

- 1038: Medische kindzorg
- 1039: Verblijf intensieve kindzorg (etmaal)
- 1040: Verpleegkundige dagopvang intensieve kindzorg

De prestaties 1035 (psychogeriatrisch / psychiatrisch) en 1036 (preventie) zijn niet aan de orde bij kinderen of zijn geduid als zorg onder de Jeugdwet.

Palliatief terminale zorg

Pro Life vindt het belangrijk dat haar klanten de juiste palliatief terminale zorg ontvangen op de juiste plek. Om de kwaliteit te borgen stelt Pro Life aanvullende voorwaarden bij de uitvoering van PTZ. Zorgaanbieders kunnen gebruik maken van de Handreiking Palliatieve zorg thuis, zie venvn.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/handreiking-palliatieve-zorg-thuis.

U voldoet als zorgaanbieder voor het bieden van deze zorg aan de volgende voorwaarden:

Aanvullende inkoopvoorwaarden palliatief terminale zorg

1. Het vaststellen van de palliatief terminale fase gebeurt altijd door de behandelend arts. De wijkverpleegkundige legt aantoonbaar vast in het zorgplan. Samen met de klant en naasten wordt de aard, omvang en duur van de zorg t opgenomen in het zorgplan, conform het cyclisch verpleegkundig proces, zoals door de V&VN is beschreven in het Normenkader (2014) en Begrippenkader (2019).
2. De verpleegkundigen en verzorgenden leveren zorg volgens de inzichten uit het kwaliteitskader Palliatieve zorg Nederland (2018) en andere landelijk geldende richtlijnen en (werk)afspraken.
3. Zoals beschreven in het Kwaliteitskader Palliatieve zorg voert één centrale zorgverlener met palliatieve specialisatie de regie over het palliatief proces, zodat onze klant één vast aanspreekpunt heeft. Hierbij wordt zoveel mogelijk continuïteit aan zorgverleners geborgd, vanuit het belang van onze klant en mantelzorger. Ook wordt zoveel mogelijk dezelfde leveringsvorm (zorg in natura of pgb) behouden.
4. De zorgaanbieder heeft bijzondere aandacht voor gezamenlijke besluitvorming van de klant, naasten en zorgverlener, en voor vroegtijdige en proactieve zorgplanning.
5. De zorgaanbieder participeert actief binnen een erkend Netwerk Palliatieve Zorg en werkt conform de afspraken die binnen het netwerk gemaakt zijn.
6. Er is binnen het netwerk een consultatieteam beschikbaar met een (huis)arts en/of een specialist ouderengeneeskunde met een kaderopleiding palliatieve zorg of de Cardiff opleiding of er is een consultteam palliatieve zorg van het IKNL voor het netwerk beschikbaar. Per situatie wordt ingeschat of de inzet van het consultatieteam gewenst is.
7. De zorgaanbieder draagt zorg voor de oproepbaar- en beschikbaarheid van verpleegkundigen met minimaal deskundigheidsniveau 4, die bevoegd en bekwaam zijn om palliatief terminale zorg te kunnen bieden (zoals beschreven in de competentiebeschrijving voor verpleegkundige palliatieve zorg van V&VN). De verpleegkundige hoeft niet 24/7 fysiek aanwezig te zijn, maar kan ingeroepen worden wanneer nodig.

8.	De zorgaanbieder wijst nabestaanden op de mogelijkheden van nazorg en ondersteuning.
9.	Wanneer u palliatief terminale zorg levert, kan er een beroep worden gedaan op een mantelzorger of vrijwilliger. Bijvoorbeeld in situaties wanneer er - incidenteel - sprake is van (zeer) intensieve zorg gedurende een korte periode. De wijkverpleegkundige maakt hier een afweging in middels het doorlopen van het verpleegkundig proces. Bij vragen kunt u overleggen met Pro Life. U kunt meer informatie vinden op onze website of contact opnemen via het contactformulier. Zie zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/wijkverpleging/declareren/palliatieve-terminale-zorg

Pro Life behoudt zich het recht voor om maatregelen te treffen indien blijkt dat er onnodige en onverklaarbare praktijkvariatie blijft bestaan. Wij gaan daar met de zorgaanbieders over in gesprek op basis van spiegelinformatie.

Dementiezorg in de wijkverpleging

Casemanagement dementie maakt onderdeel uit van de Aanspraak wijkverpleging

U kunt casemanagement dementie declareren onder het integraal tarief op basis van feitelijk geleverde zorg, waarbij de nadruk binnen de totale zorgvraag ligt op de 'geneeskundige zorg'. Zie hiervoor verder Verduidelijking casemanagement, Zorginstituut (2017). Wij vragen zorgaanbieders zich tijdig, maar uiterlijk 1 september van het lopende jaar (2023 dan wel 2024), bij ons te melden als er een knelpunt ontstaat in het leveren van casemanagement Dementie vanwege overschrijding van het omzetplafond. Wij kunnen dan gezamenlijk kijken naar een passende oplossing en voorkomen dat er onnodig wachtlijsten of lange wachttijden ontstaan voor het leveren van casemanagement Dementie aan onze klanten.

U voldoet als zorgaanbieder voor het bieden van zorg door specialistische casemanagers dementie aan de volgende aanvullende voorwaarden:

Aanvullende inkoopvoorwaarden specialistisch casemanagement dementie	
1.	De zorgaanbieder heeft een overeenkomst wijkverpleging 2023-2024.
2.	De zorgaanbieder werkt conform de Zorgstandaard Dementie (2020).
3.	De casemanager dementie werkt conform het expertiseprofiel opgesteld door V&VN of BPSW. Indien de casemanager niet aan de gestelde voorwaarden voldoet, dient de zorgaanbieder contact op te nemen met Pro Life om hierover afspraken te maken.
4.	De casemanager dementie heeft een opleiding tot casemanager dementie gevolgd bij een van de opleidingen genoemd in het kwaliteitsregister van V&VN.
5.	De zorgaanbieder is aangesloten bij het regionaal georganiseerde netwerk dementie in de regio.
6.	Volgens de NZa-beleidsregel 'Regeling transparantie zorgaanbieders casemanagement dementie' leveren zorgaanbieders individueel, of als netwerk gezamenlijk, wachttijden aan bij Vektis. Indien een klant op de wachtlijst voor casemanagement dementie wordt geplaatst, dan wijst de zorgaanbieder de klant actief op de mogelijkheid van wachtlijstbemiddeling door Pro Life. Wanneer de wachttijd ongewenst langer is dan 4 weken, meldt de zorgaanbieder dit aan Pro Life. Wij kunnen dan gezamenlijk een oplossing zoeken. U kunt contact met vermelding van het onderwerp opnemen via https://www.prolife.nl/service-en-contact .

Bijlage 3. Inkoopvoorwaarden nieuwe zorgaanbieders 2023-2024

Nieuwe zorgaanbieders kunnen van 1 april 2023 tot 31 mei 2023 digitaal een aanvraag indienen

U kunt contact opnemen via prolife.nl/contact. U heeft tot en met 16 juli 2023 de tijd om bij ons de juiste informatie aan te leveren.

Voldoet u niet aan één van onze inkoopvoorwaarden of kunt u niet alle documenten juist en tijdig aanleveren dan komt u niet in aanmerking voor een overeenkomst. Op basis van de beantwoording en toelichting op de onderstaande vragen beoordelen wij uw aanvraag. Een integriteitstoets maakt onderdeel uit van deze beoordeling. Het is geheel ter beoordeling van Pro Life of nieuwe zorgaanbieders een overeenkomst wijkverpleging krijgen.

Wanneer u naar oordeel van Pro Life ondoelmatige zorg levert dan behouden we ons het recht voor om met u een verbeterafpraak te maken als onderdeel van de overeenkomst 2023 of 2024.

Kunt u de volgende vragen met ja beantwoorden?

U komt alleen in aanmerking voor een overeenkomst 2023-2024 of 2024 als u alle vragen met 'ja' kunt beantwoorden.

Aanvullende inkoopvoorwaarden nieuwe zorgaanbieders

Kunt u de volgende vragen met 'ja' beantwoorden?

1. Voldoet u aan alle voorwaarden zoals benoemd in hoofdstuk "Voorwaarden overeenkomst" en aan alle voorwaarden zoals benoemd in bijlage 1 van het Inkoopbeleid wijkverpleging 2023-2024?
2. Heeft u een minimale totale omzet van €100.000,- voor Zvw-wijkverpleging over de periode 1 januari 2022 tot en met 31 december 2022 voor verzekerden van alle zorgverzekeraars? Zie ook de toelichting onder deze voorwaarden.
3. Heeft u zich als nieuwe zorgaanbieder in het kader van de meldplicht op grond van de Wtza gemeld bij het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG) (dat de melding doorstuurt naar de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)) en heeft u daartoe het/de betreffende formulier/vragenlijst ingevuld,⁹ tenzij de meldplicht op u niet van toepassing is? De zorgaanbieder kan aantonen dat hij zich gemeld heeft. Ook wanneer de meldplicht niet op hem van toepassing is, kan hij dat aantonen.
4. Levert u een recent uittreksel van de Kamer van Koophandel aan, dat niet ouder is dan 1 jaar bij aanlevering?
5. Heeft u aantoonbaar een hbo-opgeleide wijkverpleegkundige in dienst om binnen uw organisatie het verpleegkundig proces te borgen, of kunt u aantoonbaar een vaste samenwerking met een hbo-opgeleide wijkverpleegkundige overleggen?
6. Is er sprake van een juridische rechtsvorm? Deze rechtsvorm bestaat uit minimaal 2 personen. Als zzp'er kunt u zorg leveren in onderlinge dienstverlening, of zich aanmelden via een platform dat fungeert als samenwerkingsverband van zorgorganisaties wijkverpleging. Met deze platforms maken wij afspraken over kwaliteit, doelmatigheid, continuïteit van zorg op wijkniveau, onderaannemers en aansprakelijkheid.

Kunt u de volgende vragen met 'nee' beantwoorden?

U krijgt geen overeenkomst als 1 of meerdere van de uitsluitingscriteria op u van toepassing zijn, tenzij Pro Life dat disproportioneel acht.

Uitsluitingscriteria nieuwe zorgaanbieders

Kunt u de volgende vragen met 'nee' beantwoorden?

1. Is door de IGJ een maatregel van kracht omdat de IGJ van oordeel is dat de zorg van onvoldoende niveau is of dat de directe patiëntenzorg in het geding is?

a) Indien een maatregel is opgelegd (en deze niet is opgeheven), loopt deze maatregel nog, moet die nog worden opgevolgd of worden voldaan? Zo ja, heeft de zorgaanbieder dan aantoonbare verbeteracties uitgevoerd voor de datum van definitieve contractering (1 januari 2023 of 1 januari 2024)? Of de aantoonbare verbeteracties voldoende zijn om gecontracteerd te worden wordt beoordeeld door Pro Life.

2. Heeft u eerder met Pro Life een overeenkomst gehad voor wijkverpleging die ontbonden is?

3. Blijkt uit onze formele of materiële controles over declaraties vanaf 1 januari 2019 een onrechtmatigheid groter dan 10%? Dan behoudt Pro Life zich het recht voor om géén overeenkomst aan te gaan, dan wel voorwaarden aan de overeenkomst te verbinden.

Daarnaast vragen wij van u een ondernemingsplan

Deze dient u samen met uw aanvraag in via VECOZO. Een ondernemingsplan geeft in ieder geval antwoord op de onderstaande vragen:

Verplichte onderdelen ondernemingsplan nieuwe zorgaanbieders

1. Welke omzet verwacht u te gaan maken in 2023 dan wel 2024 voor Zvw-wijkverpleging? De aangeleverde omzetverwachting is niet leidend in het toekennen van het uiteindelijke budget indien we over gaan tot aanbieden van een contract. Deze omzetbepaling is volledig voorbehouden aan Pro Life.
2. Hoeveel personeel heeft u in dienst en met welk deskundigheidsniveau? Wij vragen van u een overzicht met het aantal personeelsleden en hun deskundigheidsniveau, met daarbij een toelichting aan welke doelgroep u zorg verleent of verwacht te verlenen.
3. Hoe ziet uw organisatiestructuur eruit? We vragen hierbij toelichting op een eventuele holding- of concernconstructie en een organogram van de juridische structuur van de zorgaanbieder.
4. Voor welke zorgprestaties, voor welke doelgroep en in welke regio wilt u zorg leveren?
5. Op welke manier voorziet uw aanbod in een leemte in de regio? Wat is het vernieuwende en onderscheidende karakter van uw zorgaanbod?
6. Op welke wijze werkt u samen met gemeenten, ketenpartners en andere zorgaanbieders? Kunt u deze samenwerking aantoonbaar maken met een verklaring van deze partners?
7. Is er in uw organisatie een Raad van Bestuur of directie en een onafhankelijk, statutair geborgd toezichthoudend orgaan aanwezig? Hoe zijn de Raad van Bestuur of directie en het toezichthoudend orgaan samengesteld?
8. Kunt u een toelichting geven op de financiële positie van uw organisatie? We vragen hiervoor een financieel plan. Hierin wordt een algemene toelichting op de financiële positie van de zorgaanbieder gegeven, evenals een realistische omzetprognose. Hieruit moet een duidelijk beeld ontstaan dat de onderneming financieel gezond is, er geen sprake is van een negatief eigen vermogen en een positief resultaat verwacht wordt, waardoor borging van de continuïteit van zorg aannemelijk is. Indien beschikbaar stuurt u een balans, liquiditeitsbegroting en resultatenrekening mee.
9. Op welke wijze zijn patiëntgegevens nu onderling uitwisselbaar met andere VVT-zorgaanbieders, ziekenhuizen en huisartsen, en inzichtelijk voor de patiënt?

Bijlage 4. Juridische aspecten

De inkoopprocedure kent een aantal beginselen

Pro Life sluit een overeenkomst voor de duur van 1 kalenderjaar of 2 kalenderjaren.

In de overeenkomst worden de verplichtingen van zorgaanbieders en Pro Life vastgelegd. Onze inkoopprocedure gaat uit van de rechtsbeginselen van precontractuele goede trouw, redelijk- en billijkheid. Die precontractuele goede trouw wordt ingevuld door de (procedure)regels in dit inkoopbeleid. Eventuele vragen en/of opmerkingen van een zorgaanbieder waarvan het antwoord gevolgen heeft voor alle zorgaanbieders binnen de betreffende procedure publiceren we op de website van Pro Life.

Pro Life kan de procedure wijzigen en het inkoopbeleid aanpassen.

Pro Life behoudt zich het recht voor om een correctie in het inkoopbeleid en in de inkoopprocedure toe te passen of een wijziging of aanpassing van de voorschriften van de inkoopprocedure toe te passen, als na bekendmaking van deze documenten maatregelen door de overheid (waaronder nieuwe standpunten van het Zorginstituut Nederland, wijzigingen in de regelgeving van de NZa en wijzigingen in het budgettair kader van het ministerie van VWS) worden getroffen die:

- van invloed zijn op de beschikbare contracteerruimte of;
- van invloed zijn op de afspraken die Pro Life met zorgaanbieders op grond van deze maatregelen dient te maken of;
- een wijziging betreffen van de Zvw-aanspraken of een voortschrijdend inzicht zijn op basis van ontwikkelingen in de zorg.

Aanpassingen aan de inkoopprocedure en het inkoopbeleid kunnen divers zijn.

Pro Life behoudt zich het recht voor om zonder enige schadevergoedingsplicht het volgende te doen:

- Geheel of gedeeltelijke aanpassing of opschorting van de inkoopprocedure – tussentijds, tijdelijk of definitief – om redenen die voor ons overtuigend zijn. Hieronder verstaan we mede externe omstandigheden als overheidsbeslissingen of gerechtelijke uitspraken.
- De inkoopprocedure gedeeltelijk stoppen en het overige deel voortzetten.
- Het aanbrenge van wijzigingen in de inkoopprocedure of in de aard en de omvang van de zorgprestaties die we inkopen.
- Het nemen van besluiten of treffen van maatregelen voor situaties die tijdens de publicatie van dit document niet bij ons bekend waren of die we niet konden voorzien, onjuist, of nog niet geregeld waren.
- Het wijzigen van de tijdsplanning.