

Procedure contractering van nieuwe zorgaanbieders Verpleging en Verzorging

Nieuwe zorgaanbieders wijkverpleging (voorheen niet gecontracteerd) kunnen een belangrijke toevoeging betekenen voor het zorgaanbod, zowel kwantitatief als kwalitatief. Zorg en Zekerheid staat dan ook open voor nieuw aanbod waarbij sprake is van een dergelijke toegevoegde waarde. Het is ter beoordeling aan Zorg en Zekerheid of die toegevoegde waarde voldoende is. In dit document worden de verschillende fasen van het beoordelingsproces en het vervolgens aangaan van een zorgovereenkomst besproken.

Een belangrijk aandachtspunt voor Zorg en Zekerheid bij het aanbieden van een contract aan een nieuwe zorgaanbieder is de kwaliteit van indicatiestelling en doelmatige zorgverlening. Daarom biedt Zorg en Zekerheid zorgaanbieders die voor het eerst een contract aanvragen, een contract van één jaar aan met een extra voorwaarde. Bij stap 4 leest u meer over deze aanvullende voorwaarde.

Stap 1:

Een nieuwe zorgaanbieder dient allereerst te kunnen voldoen aan onderstaande voorwaarden. Voldoet u als nieuwe zorgaanbieder aan alle voorwaarden ga dan door naar stap 2.

- De zorgaanbieder kan voldoen aan de algemene inkoopvoorwaarden, te vinden op onze website.
- De zorgaanbieder die een nieuwe zorgonderneming opricht, heeft zich gemeld bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en heeft tevens de 'Checklist Alles Op Orde' van de IGJ doorgelopen.
- De zorgaanbieder heeft niet eerder een zorgovereenkomst voor wijkverpleging met Zorg en Zekerheid of een andere zorgverzekeraar gehad die op initiatief van de zorgverzekeraar is ontbonden.
- De zorgaanbieder levert niet meer dan 20% van de totale geleverde uren wijkverpleging op jaarbasis via de inzet van onderaanneming. Onder onderaannemers vallen organisaties die als onderaannemer gecontracteerd zijn door de hoofdaannemer (onderlinge dienstverlening), maar ook personeel dat niet in loondienst is en coöperaties van individuele zorgaanbieders. Daarnaast is het personeel in dienst van de contractpartij. Het is niet toegestaan om het zorgverlenend personeel onder te brengen in een aparte rechtspersoon.

Stap 2:

Het is ter beoordeling aan Zorg en Zekerheid of de zorgaanbieder kwantitatief van toegevoegde waarde is. Dit wordt gecontroleerd in deze stap. Stuur de aanvraag voor een zorgovereenkomst via de [website](#). Onvolledige inschrijvingen worden terzijde gelegd en dus direct afgewezen.

Vervolgens krijgt u wel of geen toestemming om de procedure te vervolgen.

Stap 3:

Heeft u toestemming om de procedure te vervolgen, dan worden er aanvullende documenten opgevraagd.

De zorgaanbieder dient de volgende bescheiden te overleggen:

1. De 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 BIG-geregistreerde bachelor of master opgeleide verpleegkundige gekoppeld.

2. Een Verklaring omtrent het gedrag voor Rechtspersonen (VOG-RP) of voor eenmanszaken een Verklaring omtrent het gedrag voor natuurlijke personen (VOG-NP), niet ouder dan drie maanden.
3. Een formatieplaatsenplan (FPP): een overzicht van het aantal gekwalificeerde uitvoerend medewerkers inclusief de functie, het opleidingsniveau (niveau 3 t/m 6) en het aantal Fte van die medewerkers. **Minimaal** dient u te beschikken over een BIG-geregistreerde bachelor of master opgeleide verpleegkundige in loondienst voor het stellen van de indicaties en het coördineren van zorg.
4. De naam, de (persoonlijke) AGB code, het BIG registratienummer en het diploma van de hbo-verpleegkundige in loondienst
5. Een (geanonimiseerd) recent voorbeeld van een verpleegkundige anamnese en zorgplan van een cliënt die bij u in zorg is, met vermelding van de naam van de betrokken wijkverpleegkundige. De verpleegkundige anamnese en het zorgplan zijn opgesteld volgens de 'Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving'.
6. Een opgave van contactgegevens zijnde naam, telefoonnummer en e-mailadres van de medewerker met wie wij in het kader van de contractering eventueel contact kunnen opnemen.

Volledige aanlevering van bovengenoemde stukken dient digitaal te gebeuren via het e-mailadres contractbeheer@zorgenzekerheid.nl ter attentie van Zorginkoop Wijkverpleging. Vermeld in het onderwerp de AGB-code van de zorgaanbieder. Onvolledige inschrijvingen worden terzijde gelegd en dus direct afgewezen.

Zorg en Zekerheid controleert ingeleverde stukken en daarbij ook:

- Of de zorgaanbieder voldoet aan de minimum- en kwaliteitseisen;
- Of er uitsluitingsgronden op de zorgaanbieder van toepassing zijn;
- Of de zorgaanbieder niet gemeld staat bij afdelingen materiële controle en fraudemeldpunten van (zorg)verzekeraars en of er geen actueel onderzoek gaande is i.v.m. vermoedens van het leveren van onrechtmatige zorg of van fraude. Indien dit wel het geval is 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 BIG-geregistreerde bachelor of master opgeleide verpleegkundige. Is deze koppeling er niet dan komt er geen contract tot stand;
- De kwaliteit van het zorgplan;
- Na het oordeel van Zorg en Zekerheid biedt de zorgaanbieder aantoonbaar toegevoegde waarde, zowel kwalitatief als kwantitatief, voor onze verzekerden.

Stap 4:

Aanvraag afgekeurd:

De zorgaanbieder ontvangt bericht met reden van afkeuring. Voor het betreffende inkoopjaar kunt u geen nieuwe aanvraag indienen.

Aanvraag goedgekeurd:

- De zorgaanbieder ontvangt bericht dat de aanvraag is goedgekeurd. De zorgaanbieder ontvangt ons contract aanbod, waarbij een afspraak gemaakt voor een marktconform integraal tarief.

Indien de zorgaanbieder dit aanbod accepteert, wordt een zorgovereenkomst aangegaan voor maximaal 1 jaar voor het betreffende inkoopjaar.

- In het eerste jaar geldt conform de zorgovereenkomst, naast het voor iedereen geldende machtigingenbeleid, een voorafgaande machtigingsprocedure op basis van het zorgplan voor iedere verzekerde die in zorg komt waarvoor de nieuwe zorgaanbieder kosten in rekening brengt. Het machtigingsformulier kunt u vanaf 1 januari van het betreffende inkoopjaar hier vinden:

<https://www.zorgenzekerheid.nl/zorgprofessionals/beroepsgroep/wijkverpleging/documenten-en-formulieren.htm>