

Inkoopbeleid 2022 Wijkverpleging Pro Life

Datum : 1 april 2021

Versie : 1.0

1.	Wat zijn de belangrijkste wijzigingen ten opzichte van 2021?.....	2
2.	Wat willen we bereiken en wat betekent dit voor u?.....	2
3.	Wie kunnen een overeenkomst krijgen?	6
4.	Hoe bepalen wij onze tarieven en hoeveel zorg wij inkopen?.....	9
5.	Hoe ziet het contracteringsproces eruit?	9
6.	Hoe ziet de planning voor contractering eruit?.....	10
7.	Hoe gaan we om met naleving en controle?.....	11
8.	Waar vind ik aanvullingen en wijzigingen?	12
9.	Heeft u nog vragen?	12
Bijlage 1.	Inkoopvoorwaarden wijkverpleging 2022	13
Bijlage 2.	Inkoopvoorwaarden bijzondere zorgvormen 2022.....	17
Bijlage 3.	Juridische aspecten.....	18

Versie:	Belangrijkste wijzigingen:
1.0	-

1. Wat zijn de belangrijkste wijzigingen ten opzichte van 2021?

Nieuwe bekostiging: in transitiejaar 2022 worden cliëntprofielen gevalideerd en implementatie voorbereid

Er komt een nieuwe bekostiging. Deze wordt ontwikkeld van 2022 tot en met 2027. In het transitiejaar 2022 worden de uitgangspunten van de bekostiging nog verder uitgewerkt. Vooralsnog verwachten wij dat er voor zorgaanbieders niets wijzigt ten opzichte van 2021.

We harmoniseren het percentage onderaannemerschap met inkoopbeleid zorgkantoor

Per 2022 verlagen wij het percentage zorg dat u mag uitbesteden aan onderaannemers van 50% naar 33%. Hiermee is het percentage gelijk aan de bestaande normen in het inkoopbeleid op grond van de Wet langdurige zorg.

Vanaf 2022 kunt u, indien overeengekomen, extra vergoedingen voor thuiszorgtechnologie op prestatie 1062 declareren

Via aanvullende afspraken in de overeenkomst worden de vergoedingen vanaf 2022 overeengekomen. Dit gaat alleen om een extra vergoeding voor organisatie en infrastructuur van thuiszorgtechnologie zoals beschreven in de meest recente Beleidsregel verpleging en verzorging. De directe contacttijd declareert u net als voorheen wel met de integrale prestaties 1032 t/m 1037.

Ontwikkelingen coronavirus

Pro Life volgt de ontwikkelingen met betrekking tot het coronavirus nauwgezet. Als deze ontwikkelingen gevolgen hebben voor het inkoopbeleid 2022 dan informeren wij u daarover. Kijk voor meer informatie op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/beleid bij uw inkoopbeleid.

2. Wat willen we bereiken en wat betekent dit voor u?

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 2022 is er, net als in 2021, 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 2021 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 2022 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.

Wij zetten ons in voor zorg dichterbij

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 en stijgende zorgkosten. We zien ook kansen. Klanten ontvangen graag zorg dichterbij, bijvoorbeeld door zorg digitaal of thuis te ontvangen.

We versnellen het gebruik van digitale zorg

Digitale zorg is niet nieuw en de meeste zorgaanbieders zijn er op een of andere manier al mee bezig. De coronacrisis heeft hier een versnelling in aangebracht. Digitale zorg in de vorm van digitaal contact en consult en/of telebegeleiding biedt een uitkomst: het is in sommige gevallen zelfs geen zorg óf digitale zorg. Pro Life houdt die ontwikkeling vast.

Een goed benaderbare landelijke zorginfrastructuur is belangrijk

Daarom willen we samen met zorgaanbieders komen tot afspraken waarin de noodzakelijke randvoorwaarden worden geborgd. Onder andere de VIPP-regelingen stimuleren initiatieven die hieraan bijdragen. Om daarin ook de cliënt centraal te stellen is de gegevensuitwisseling met PGO's een noodzakelijke vereiste. Zorgaanbieders wijkverpleging hebben daarnaast een verantwoordelijkheid om toe te werken naar uitwisselbaarheid van cliëntgegevens met andere zorgorganisaties van wijkverpleging en tijdelijk verblijf, huisartsen en ziekenhuizen.

Opschaling van nieuwe zorgvormen vervangt bestaande zorg

De Juiste Zorg op de Juiste Plek vraagt een meer integrale benadering van inzet van zorg: digitaal waar het kan, gecombineerd met fysiek waar het moet (hybride zorg). Dit vraagt aanpassingen in zorgpaden. Opschalen van deze nieuwe vorm van zorg betekent dat deze bestaande zorg vervangt en er dus niet bovenop komt.

Keuzerecht voor de patiënt is hierbij een belangrijk vertrekpunt

De keuze voor digitale zorg is altijd een keuze in overleg met de patiënt en naasten (Samen beslissen). Pro Life promoot digitale zorg actief. Daardoor neemt de vraag naar digitale zorg toe. Komende periode streven we ernaar voldoende digitaal aanbod in te kopen. Onze afdeling zorgbemiddeling kan de patiënt ondersteunen bij het vinden van een zorgaanbieder met een passend digitaal zorgaanbod.

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

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 naaste - 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 zorgpad van de klant optimaal te laten verlopen. Dit leidt tot de juiste zorg op de juiste plek. Pro Life sluit hiermee aan bij de beweging van de juiste zorg op de juiste plek van het hoofdlijnenakkoord MSZ, GGZ, Eerstelijnszorg en Wijkverpleging en het Zorgkantoren Profiel 2021.

We vragen zorgaanbieders wijkverpleging om een innovatieve aanpak op 3 thema's

Vanuit onze visie op de zorg voor ouderen en chronisch zieken richten we ons in de wijkverpleging op 3 thema's: goede samenwerking en coördinatie in de wijk, zorg veilig thuis en betaalbaarheid (doelmatigheid) van zorg.

1. Samenwerking en goede coördinatie in de wijk is essentieel voor toekomstbestendige zorg

Voor onze klant is het belangrijk dat zorgverleners in de wijk goed met elkaar samenwerken en afstemmen, als één herkenbaar en aanspreekbaar team. Daarvoor is het nodig dat wijkverpleegkundigen de lokale context goed kennen, zoals de problematieken in de wijk, werkafspraken met huisartsen en zorgcentra, de sociale kaart, het sociaal wijkteam en andere voorzieningen. Dit zien we als binding met de wijk.

2. Onze klant ontvangt graag zorg veilig thuis en hierin heeft de wijkverpleging een belangrijke rol

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. Pro Life stimuleert deze beweging en maakt afspraken met de betreffende zorgaanbieders, waar nodig over de segmenten heen. 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 de zorgaanbieder van gespecialiseerde verpleging zeer nauw samenwerkt 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.

Tot slot 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. Zie voor meer informatie over (thuiszorg)technologie de beschrijving van prestaties en de alinea 'Innovatie', beiden in hoofdstuk 3.

3. Betaalbare en doelmatige inzet van zorg

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.

Bijzondere zorgvormen

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. Wij willen een passende aansluiting maken met de beleving en zorg aan onze klanten, in het bijzonder ook in de laatste fase van het leven. Als geloof en zorg elkaar raken en onze klanten de voorkeur geven aan een zorgverlener die werkt vanuit een christelijke identiteit, dan willen wij dat mogelijk maken. Ook als het dan gaat om kleine zorgaanbieders met christelijk signatuur. Vroegtijdige herkenning van de palliatieve fase en proactieve zorgplanning (advance care planning) zijn uiteraard eveneens belangrijk, om het welbevinden en gevoel van zelfregie te vergroten en samen beslissen te bevorderen. Bovendien is proactieve zorgplanning effectief om te zorgen dat de klant op de plaats van voorkeur kan overlijden. Het is hiervoor noodzakelijk dat wensen rondom het levenseinde tussen zorgverleners goed worden gecommuniceerd.

Palliatief terminale zorg

Palliatief terminale zorg (PTZ) wordt in de laatste levensfase ingezet om lijden te voorkomen of te verlichten. PTZ wordt ingezet op basis van de behoefte van de klant en naasten op fysiek, psychisch, sociaal en geestelijk gebied. Pro Life neemt het Kwaliteitskader Palliatieve zorg daarbij als uitgangspunt. Klanten komen in aanmerking voor PTZ wanneer de behandelend specialist of de huisarts aantoonbaar heeft vastgesteld dat de klant zich in de palliatief terminale fase bevindt. Een wijkverpleegkundige indiceert vervolgens de omvang van de zorg en beschrijft

dit in het zorgplan. Waar nodig kan een beroep worden gedaan op een hospice, bijna thuis huis 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 klanten kunnen overlijden op de plek van voorkeur

Op basis van de plek van voorkeur 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 sterven, 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.

Dementiezorg

Wij willen zorg veilig thuis ook 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. We vragen voor dementiezorg nadrukkelijk aandacht voor proactieve zorgplanning (advance care planning) gericht op kwaliteit van leven.

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 ouderenconsulent 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 klant en/of complexiteit 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. Pro Life stelt aanvullende voorwaarden aan specialistische casemanagers dementie, zie bijlage 2.

3. Wie kunnen een overeenkomst krijgen?

Onder de overeenkomst Wijkverpleging valt het leveren van:

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

Kindzorg (1038) is in deze overeenkomst uitgesloten.

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 (somaïsch)
- 1035: Zorg aan kwetsbare ouderen en chronisch zieken, langer dan 3 maanden (psychogeriatrisch / psychiatrisch)
- 1036: Preventie aan kwetsbare ouderen die nog geen zorgvraag hebben
- 1037: Zorg aan terminale cliënten (palliatief terminale zorg)

En wanneer van toepassing op de volgende prestatiecode:

- 1062: Thuiszorgtechnologie

Vanaf 2022 kunt u, indien overeengekomen, extra vergoedingen voor thuiszorgtechnologie op prestatie 1062 declareren

U geeft hiervoor aan of u in 2022 gebruik wilt maken van thuiszorgtechnologieën. Via aanvullende afspraken in de overeenkomst worden de vergoedingen vanaf 2022 overeengekomen. Dit gaat alleen om een extra vergoeding voor organisatie en infrastructuur van thuiszorgtechnologie zoals beschreven in de meest recente Beleidsregel verpleging en verzorging. De directe contacttijd declareert u net als voorheen wel met de integrale prestaties 1032 t/m 1037.

Nieuwe bekostiging: in transitiejaar 2022 worden cliëntprofielen gevalideerd en implementatie voorbereid

Er komt een nieuwe bekostiging. Deze wordt ontwikkeld van 2022 tot en met 2027. In het transitiejaar 2022 worden de uitgangspunten van de bekostiging nog verder uitgewerkt. Vooralsnog verwachten wij dat er voor zorgaanbieders niets wijzigt ten opzichte van 2021.

Voor bestaande zorgaanbieders gelden de volgende 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 2021 een overeenkomst Wijkverpleging met Pro Life (tenzij u een nieuwe aanbieder bent)

Deze overeenkomst is niet ontbonden gedurende de looptijd. We behouden ons het recht voor te toetsen of u nog steeds voldoet aan de inkoopvoorwaarden, voordat wij u een overeenkomst aanbieden voor 2022.

4. U voldoet aan de inkoopvoorwaarden 2022 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.

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. Met uitzondering van medische activiteiten die als doel hebben het leven te beëindigen, zoals euthanasie. 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.

Wij vragen u een lijst van onderaannemers op te leveren. Dit betreft een uitvraag die we hanteren voor inzicht in de situatie per 1 januari 2022. 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, door samen te werken volgens het 'Gezamenlijk kader toekomstbestendige wijkverpleging'.

8. U doet mee aan doelgroepenregistratie wijkverpleging

Sinds 2019 is de doelgroepenregistratie in de wijkverpleging verplicht, zie ook [deze website](#).

Zie verder de inkoopvoorwaarden in bijlage 1.

Nieuwe zorgaanbieders kunnen tussen 1 april en 1 september 2021 een aanvraag indienen als ze voldoen aan de voorwaarden

U bent een nieuwe zorgaanbieder als u in 2021 geen overeenkomst had met Pro Life. 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 1 september 2021 de tijd om de benodigde informatie bij ons aan te leveren. In hoofdstuk 6 leest u meer over de planning voor aanmelding en het aanleveren van informatie.

Wij bieden zorgaanbieders een eenjarige overeenkomst aan

U sluit een overeenkomst af voor de periode van 1 januari 2022 tot en met 31 december 2022.

Vanaf 2022 geldt de (Aanpassingswet) Wet toelating zorgaanbieders (Wtza)

De Wtza is van toepassing op alle zorgaanbieders in de zin van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), te weten instellingen én solistisch werkende zorgaanbieders. Zorgaanbieders die zorg leveren in de zin van de Wet langdurige zorg, de Zorgverzekeringswet en die 'andere zorg' leveren (denk aan alternatieve geneeswijzen) vallen onder de Wkkgz en daarmee tevens onder de Wtza.

Belang van de Wtza

Belangrijke onderdelen voor zorgverleners zijn de meldplicht, de vergunningplicht, verstevigde eisen ten aanzien van de interne toezichthouder en de uitbreiding van de jaarverantwoordingsplicht.

Elke contractant voldoet aan de eisen

Wij gaan er uiteraard van uit dat u aan de vereisten van de (A)Wtza voldoet en blijft voldoen (zo nodig met inachtneming van het overgangsrecht). Mocht u niet (meer) voldoen aan de vereisten van de (A)Wtza, dan kunnen wij besluiten u geen overeenkomst aan te bieden of de overeenkomst met u te beëindigen. Wij zullen dat in ieder geval doen indien uw toelatingsvergunning wordt ingetrokken (al dan niet als gevolg van onrechtmatig declareren of frauderen).

De (A)Wtza geldt ook bij samenwerking

Ook partijen met wie u samenwerkt (en dus ook, voor zover wij dat toestaan, uw onderaannemers) zijn verplicht zich te houden aan de bepalingen van de (A)Wtza. Zij moeten zich melden bij de IGJ en het is mogelijk dat zij een toelatingsvergunning moeten aanvragen. U mag nooit zorgaanbieders inzetten die de kwaliteitseisen niet kennen en/of niet toepassen.

Meer informatie kunt u vinden bij uw brancheorganisatie

Wij wijzen u op een voorlichtingstraject vanuit het Ministerie VWS waarbij brancheorganisaties van zorgaanbieders betrokken zijn.

Zorgaanbieders werken in 2022 aan implementatie van de Wet zorg en dwang

De Wet zorg en dwang (Wzd) is per 2020 in werking getreden. Om de zorg vanuit de Wet zorg en dwang goed te organiseren verwachten wij dat de desbetreffende zorgaanbieders VVT, Coördinatiefunctie en GGZ regionaal met elkaar samenwerken. Pro Life volgt de landelijke ontwikkelingen en publiceert aanvullend beleid indien daar aanleiding toe is. Op de website van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport vindt u meer informatie, zie dwangindezorg.nl/wzd. Hier wordt beschreven dat in samenspraak met veldpartijen een roadmap voor implementatie tot en met 31 december 2021 wordt opgesteld.

Kwaliteit van zorg

Pro Life ziet kwaliteit van zorg in de wijkverpleging als een belangrijke randvoorwaarde om langer veilig thuis te kunnen wonen. Pro Life volgt de afspraken vanuit het kwaliteitskader wijkverpleging. Onderdeel hiervan is dat zorgaanbieders wijkverpleging klantervaringen (PREMs) meten en de uitkomsten gebruiken voor interne verbetering van organisatie en zorg. De verdere ontwikkeling 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 heeft onze moederorganisatie Zilveren Kruis gebundeld om te delen ter inspiratie, te vinden op deze [website](#).

We stellen verder een aantal kwaliteitsvoorwaarden aan het leveren van wijkverpleging, zie bijlage 1. Binnen de wijkverpleging worden ook bijzondere zorgvormen geleverd, namelijk palliatief terminale zorg, medische kindzorg en dementiezorg. Deze zorgvormen kennen aanvullende kwaliteitsvoorwaarden. Zie hiervoor onze uitgangspunten in hoofdstuk 2 en de voorwaarden in bijlage 2.

Innovatie

Innovatie is essentieel om de continuïteit, kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg te verbeteren en te waarborgen voor nu en de toekomst. Pro Life heeft op het gebied van wijkverpleging geen eigen innovatiebeleid, maar verwijst hiervoor naar Zilveren Kruis. [Hier](#) leest u alles over het innovatiebeleid van Zilveren Kruis. Specifiek voor de pagina 8 van 20

wijkverpleging stimuleert Pro Life technologische innovaties die passen binnen hun 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

4. Hoe bepalen wij onze tarieven en hoeveel zorg wij inkopen?

Wij spreken in 2022 een integraal tarief af met alle zorgaanbieders

Wij bieden in 2022 alle zorgaanbieders een overeenkomst aan met een integraal tarief (per 5 minuten) geldend voor de prestaties vallend onder de overeenkomst Wijkverpleging (zie hoofdstuk 3). U declareert via de integrale prestaties met prestatiecode 1032 t/m 1037 en wanneer overeengekomen op de prestatiecode 1062.

Per zorgaanbieder stellen wij een basisbudget vast

Op basis van ingestuurde plannen (zie bijlage 3), bieden wij nieuwe zorgaanbieders in 2022 een budget en tarief aan. Het budget voor nieuwe zorgaanbieders is maximaal €100.000. Wij onderhandelen niet over de hoogte van het budget of het tarief. Bij mogelijke overproductie geldt onderstaande tabel.

Categorie	% tarief bij productie boven basisbudget	Maximaal volume overproductie dat vergoed wordt
Kleine en nieuwe zorgaanbieders	80%	50% volume van basisbudget

Tabel 1

We indexeren de tarieven van bestaande afspraken in lijn met de afspraken uit het hoofdlijnenakkoord Wijkverpleging 2019-2022

Alle zorgaanbieders ontvangen een toelichting tijdens de inkoopperiode. Wanneer u, als kleine en/of nieuwe zorgaanbieder, naar oordeel van Pro Life ondoelmatige zorg levert dan behouden we ons het recht voor om afwijkende afspraken te maken.

Een controle over uw declaraties kan gevolgen hebben voor uw omzetplafond

Pro Life beoordeelt vanuit haar wettelijke rol uw declaraties op rechtmatigheid. Wanneer er onrechtmatigheid blijkt uit een controle door Zilveren Kruis, dan kan dit gevolgen hebben voor uw omzetplafond.

5. Hoe ziet het contracteringsproces eruit?

Wij publiceren ons inkoopbeleid op 1 april 2021, deel tijdig met ons uw vragen of opmerkingen

Bent u onduidelijkheden, tegenstrijdigheden of onvolkomenheden tegengekomen? Laat ons dit dan uiterlijk 15 juni 2021 weten via secretariaat@prolife.nl. Wij publiceren na deze datum, als dat nodig is, hieruit voortvloeiende informatie voor zover relevant voor zorgaanbieders wijkverpleging.

Wij gaan in gesprek nadat u bij ons kenbaar maakt dat u een overeenkomst aan wilt gaan

Wanneer u een overeenkomst met ons wilt aangaan voor 2022, dan kunt u een bericht sturen naar secretariaat@prolife.nl. Wij nemen dan contact met u op voor een kennismaking en het bespreken van uw situatie en onze inkoopvoorwaarden.

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 Wijkverpleging 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](#).

6. Hoe ziet de planning voor contractering eruit?

Bestaande zorgaanbieders

Wanneer u in 2021 een overeenkomst Wijkverpleging heeft met Pro Life, geldt de volgende planning:

Datum	Onderwerp
1 april 2021	Publicatie inkoopbeleid Wijkverpleging 2022
12 november 2021	Communicatie over de gecontracteerde zorgaanbieders op de Zorgzoeker
1 januari 2022	Ingangsdatum overeenkomst Wijkverpleging 2022

Nieuwe zorgaanbieders

Wanneer u in 2021 geen overeenkomst Wijkverpleging heeft met Pro Life, geldt de volgende planning:

Datum	Onderwerp
1 april 2021	Publicatie inkoopbeleid Wijkverpleging 2022
4 juni 2021	Opening vragenlijst voor nieuwe zorgaanbieders in Zorginkoopportaal VECOZO
1 september 2021	Uiterlijke datum waarop u de aanmelding met benodigde documenten moet hebben afgerond
Uiterlijk 30 september 2021	Bekendmaking besluit door Pro Life aan u of u in aanmerking komt voor een overeenkomst
12 november 2021	Communicatie over de gecontracteerde zorgaanbieders op de Zorgzoeker
1 januari 2022	Ingangsdatum overeenkomst Wijkverpleging 2022

7. Hoe gaan we om met naleving en controle?

Pro Life wil haar klanten verzekeren van kwalitatief goede en toegankelijke zorg. Om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden, is het vanuit onze maatschappelijke verantwoordelijkheid noodzakelijk om de zorguitgaven te beheersen. Ook hebben wij als zorgverzekeraar de wettelijke taak om de uitbetaalde zorgkosten te controleren. Declaraties moeten namelijk voldoen aan de relevante wet- en regelgeving (formeel en materiële controle) en aan de contractuele afspraken tussen Pro Life en de zorgaanbieder (controle op naleving). Voor Pro Life wordt dit uitgevoerd door Zilveren Kruis.

We maken in onze controleprocessen de beweging naar preventie

Om controles achteraf te verminderen of te voorkomen, is Pro Life gestart met het verstrekken van spiegelinformatie. U ontvangt alleen spiegelinformatie voor de onderwerpen waarop uw declaraties opvallen. Door inzicht te geven in uw declaratiegedrag kunt u eventuele foutieve of afwijkende declaraties zelf corrigeren en naar de toekomst aanpassen. De onderwerpen in de spiegelinformatie kunnen gaan over correct declareren en registreren, gepast gebruik, juiste zorg, feitelijke levering en doelmatigheid. Als de declaraties hier aanleiding toe geven, kan door Pro Life een vervolgstap in het controleproces worden genomen.

Wij informeren de zorgaanbieder wanneer deze geselecteerd is voor een controle

De afdeling Naleving & Controle brengt de zorgaanbieder schriftelijk op de hoogte over de aanleiding van de controle en de vervolgstappen.

We hebben met alle zorgverzekeraars een maximale controletermijn van 2 jaar afgesproken

Deze afspraak geldt alleen voor de controles wijkverpleging. We hanteren een maximale termijn van 2 jaar (t – 2 in schadejaren) om de materiële controle op te starten, mits de zorgaanbieder zich houdt aan de afgesproken declaratieafspraken zoals overeengekomen in de Uniforme declaratieparagraaf waaronder de indientermijn van declaraties wijkverpleging. Dit betekent dat wij uiterlijk december 2023 een materiële controle wijkverpleging zullen starten over schadejaar 2022.

8. Waar vind ik aanvullingen en wijzigingen?

Dit inkoopbeleid is gepubliceerd op 1 april 2021. Het is mogelijk dat hierop aanvullingen of wijzigingen komen. U vindt deze aanvullingen en wijzigingen op prolife.nl.

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. U vindt deze aanvullingen en wijzigingen op prolife.nl. Houdt u deze in de gaten. In bijlage 4 van dit inkoopbeleid leest u de juridische aspecten die op onze inkoopprocedure van toepassing zijn.

9. Heeft u nog vragen?

Stuur een bericht naar secretariaat@prolife.nl. Of bel ons: 033 422 81 88. We zijn er van maandag tot en met vrijdag van 08.30 tot 17.30 uur. Eventuele vragen en/of opmerkingen van een zorgaanbieder waarvan het antwoord gevolgen heeft voor alle zorgaanbidders binnen de betreffende procedure publiceren we op de website van Pro Life.

Bijlage 1. Inkoopvoorwaarden wijkverpleging 2022

Voor onderstaande voorwaarden geldt dat u op 1-1-2022 aan deze voorwaarden moet voldoen en gedurende de looptijd van de overeenkomst. Pro Life kan om bewijs vragen dat u aan de voorwaarden voldoet. Of zorgaanbieders een overeenkomst krijgen aangeboden, is ter vrije beoordeling van Pro Life. Een integriteitstoets kan onderdeel uitmaken van de beoordeling of een aanbieder in aanmerking komt voor een overeenkomst.

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. Heeft u aantoonbaar de geldende Governancecode Zorg ingevoerd (als deze geldt voor u) (<http://www.governancecodezorg.nl>)?
4. Verleent u zorg in overeenstemming met de geldende wet- en regelgeving?
5. Beschikt u over een klachtenprocedure en hanteert u daarbij een reglement voor klachtenbehandeling dat voldoet aan de wettelijke eisen conform de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)?
6. Heeft u een eigen vastgelegd privacybeleid?
7. Voldoet u aan de regels voor jaarverantwoording op grond van de Wtzi dan wel de (A)Wtza op het moment dat deze in werking is getreden?
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 heeft u deze verzekering per 1 januari 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. Heeft u een formeel vereiste toelating voor de levering van verpleging en verzorging en voldoet u aantoonbaar aan alle voorwaarden daarvoor (tenzij de wet dit niet meer vraagt)? Als de Wtza in werking is getreden dient u te voldoen aan de dan geldende voorwaarden.
15. Indiceren en organiseren uw wijkverpleegkundigen volgens de 'Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving' van V&VN?
16. Zijn de wijkverpleegkundigen die indiceren verpleegkundig specialist (art. 14, wet BIG, hbo-master) of hbo-verpleegkundige (art. 3, wet BIG, hbo-bachelor)? Indien er vanwege de arbeidsmarktkrapte onvoldoende hbo- of master opgeleide verpleegkundige beschikbaar zijn voor indicatiestelling dan neemt u contact op met Pro Life voor aanvullende afspraken.
17. Wordt gespecialiseerde verpleging (GVP) uitgevoerd door bevoegde en bekwame verpleegkundigen conform de profielen van de V&VN en is geïndiceerd door een hbo- of masteropgeleide verpleegkundige?
18. 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?
19. Voor GVP waarbij sprake is van voorbehouden handelingen is een (vormvrij) overdrachtsformulier aanwezig welke conform afspraken minimaal de volgende gegevens bevatten:
- Bereikbaarheid met spoed;
 - Specialisme
 - AGB Arts of instelling
 - Handtekening behandelaar (vormvrij)
 - Alle ANW-gegevens
 - Wijze en frequentie
 - Indicatie
 - Start en eind- of evaluatiedatum (voor zover op voorhand duidelijk)
20. Voor GVP waarbij geen sprake is van voorbehouden maar risicovolle handelingen is een (vormvrije) opdracht aanwezig waaruit blijkt dat de handeling onderdeel uitmaakt van een medische behandeling waarvoor de behandelend arts (huisarts dan wel medisch specialist) verantwoordelijk is.
21. Maakt u gebruik van een Zorgclassificatie-systeem zoals Omaha, RAI en NNN (NIC, NOC, Nanda) of gelijkwaardig?
22. 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?
23. 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/subsidieregeling-inzicht-aanmelden-kan-tot-1-oktober-2021
24. 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
25. 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, door samen te werken volgens het '[Gezamenlijk kader toekomstbestendige wijkverpleging](#)' door Actiz, V&VN, ZN en Zorgthuisnl. 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.
26. 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'](#)?
27. 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?
- 28.
29. De zorgaanbieder heeft een scholingsprogramma om verpleegkundigen bevoegd en bekwaam te houden voor het uitvoeren van voorbehouden of risicovolle handelingen en andere interventies en kan dit scholingsprogramma op verzoek overleggen.
30. Voldoet u of werkt u in 2022 aan uitwisselbaarheid van gegevens met andere zorgorganisaties volgens de VIPP-regeling InZicht ? Maakt u volgens geldende wet- en regelgeving gegevens inzichtelijk voor de cliënt?

31. Heeft u niet eerder met Zilveren Kruis een overeenkomst gehad voor wijkverpleging die ontbonden is?
32. Heeft uw aanvraag geen betrekking op een Zorg in de Wijk-regio? Dat wil zeggen: u bent er statutair niet gevestigd en u levert er geen zorg.
33. Is door de IGJ geen 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 wel 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 2022)? Of de aantoonbare verbeteracties voldoende zijn om gecontracteerd te worden wordt beoordeeld door Pro Life.
34. Blijkt uit onze controles over declaraties vanaf 1 januari 2017 geen onrechtmatigheid groter dan 10%? Is uw organisatie betrokken bij een formele of materiële controle? Pro Life behoudt zich in dat geval het recht voor om consequenties te verbinden aan de totstandkoming van de overeenkomst, dan wel voorwaarden aan de overeenkomst te verbinden.

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 2022.

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).

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. Hebt u per 2022 een overeenkomst met Zilveren Kruis voor het leveren van wijkverpleging?

Bijlage 2. Inkoopvoorwaarden bijzondere zorgvormen 2022

Palliatief terminale zorg

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.

Pro Life vindt het belangrijk dat haar klanten de juiste palliatieve 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. U dient voor het bieden van deze zorg te voldoen aan de volgende voorwaarden:

1. Het vaststellen van de palliatief terminale fase gebeurt altijd in overleg met de behandelend arts, dit is aantoonbaar vastgelegd in het zorgplan, waarin samen met de klant en naasten ook de aard en omvang van de zorg wordt opgenomen.
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 aanspreekpunt heeft. Hierbij wordt zoveel mogelijk continuïteit aan zorgverleners geborgd, vanuit het belang van onze klant en mantelzorger. Ook wordt zoveel mogelijk dezelfde verzilveringsvorm (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 palliatieve 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 onderbouwd kan worden dat er geen beroep gedaan kan worden op een mantelzorger of vrijwilliger, kan er - incidenteel - sprake zijn van (zeer) intensieve zorg gedurende een korte periode. De wijkverpleegkundige maakt hier zelf een afweging in middels het proces van klinisch redeneren. Bij twijfel kunt u overleggen met Pro Life. U kunt meer informatie vinden op deze website of via secretariaat@prolife.nl contact met ons opnemen.
10. Wanneer de PTZ onverwacht langer duurt dan 3 maanden met een intensiteit van gemiddeld meer dan 12 uur per dag, meldt u dit dan vòòr de vierde maand bij Pro Life. Meer informatie is te vinden op deze website.

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.

Bijlage 3. Inkoopvoorwaarden nieuwe zorgaanbieders 2022

Nieuwe zorgaanbieders kunnen van 1 april 2021 tot 1 september 2021 via e-mail een aanvraag indienen

U kunt uw aanvraag indienen via secretariaat@prolife.nl. U heeft tot en met 1 september 2021 de tijd om via het Zorginkoopportaal de juiste informatie bij ons 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.

Kunt u de volgende vragen met ja beantwoorden?

U komt alleen in aanmerking voor een overeenkomst 2022 als u alle vragen met 'ja' kunt beantwoorden.

1. Voldoet u aan alle voorwaarden zoals benoemd in hoofdstuk 3 en aan alle voorwaarden zoals benoemd in bijlage 1 van het Inkoopbeleid wijkverpleging 2022? Heeft uw aanvraag geen betrekking op een Zorg in de Wijk-regio? Dat wil zeggen: u bent er statutair niet gevestigd en u levert er geen zorg.
2. Is er een WTZi-toelating aanwezig of, als de Wtza in werking treedt, heeft u een melding bij de IGJ gedaan dan wel een toelatingsvergunning aangevraagd?
3. Heeft u als nieuwe zorgaanbieder - als u nog geen andere zorg levert - de vragenlijst van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ingevuld?
4. Levert u een recent uittreksel van de Kamer van Koophandel aan, die 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.

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.

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 2022)? Of de aantoonbare verbeteracties voldoende zijn om gecontracteerd te worden wordt beoordeeld door Pro Life.

Daarnaast vragen wij van u een ondernemingsplan waarin in ieder geval de volgende vragen worden beantwoord:

- Op welke wijze geeft u invulling aan uw christelijke identiteit? Hoe kom dit tot uiting in de zorg die u verleent?
- Welke omzet verwacht u te gaan maken in 2022 voor Zvw-wijkverpleging enkel voor klanten van Pro Life?
- Voor welke zorgprestaties, voor welke doelgroep en in welke regio wilt u zorg leveren?

- Maak duidelijk op welke manier u voldoet aan voorwaarde 21
- 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.
- Op welke wijze werkt u samen of gaat u samenwerking zoeken met gemeenten, ketenpartners en andere zorgaanbieders?
- 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?
- Kunt u een toelichting geven op de financiële positie van uw organisatie? Wij vragen u inzicht te geven in het eigen vermogen, het resultaat en de verwachte omzetprognose van uw organisatie. Indien beschikbaar stuurt u een balans, liquiditeitsbegroting en resultatenrekening mee.
- Werkt u aan het onderling uitwisselbaar maken van patiëntorganisaties met andere zorgorganisaties en inzichtelijk voor de patiënt? Voldoet u aan, of op welke wijze werkt u toe naar uitwisselbaarheid volgens de richtlijnen van de VIPP InZicht?

Bijlage 4. Juridische aspecten

De inkoopprocedure kent een aantal beginselen

Pro Life sluit een overeenkomst voor de duur van 1 kalenderjaar. 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, opschorting of stoppen 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 aanbrengen 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.