

## Vragenlijst voor aanvraag contract Wijkverpleging 2023

Deze vragenlijst dient door de Zorgaanbieder volledig en juist te worden ingevuld. Op basis van deze vragenlijst wordt besloten of de Zorgaanbieder in aanmerking komt voor een overeenkomst met DSW Zorgverzekeraar, mede handelend voor Stad Holland Zorgverzekeraar en inTwente Zorgverzekeraar. Daar waar gesproken wordt over DSW kunt u ook lezen Stad Holland of inTwente. De ingevulde vragenlijst kan ingediend worden via [contractering.wijkverpleging@dsw.nl](mailto:contractering.wijkverpleging@dsw.nl)

<b>A. Gegevens aanbieder</b>		
1.	Naam Zorgaanbieder:	
2.	Rechtsvorm inschrijvende zorgaanbieder:	..... <ul style="list-style-type: none"><li>• Organogram organisatie meesturen (inclusief moeder-/dochter relaties van de organisatie)</li></ul>
3.	Informatie inschrijving Kamer van Koophandel:	KvK-nummer ..... <ul style="list-style-type: none"><li>• Uittreksel meezenden, inclusief uittreksels moeder-/dochter relaties</li><li>• Uittreksel niet ouder dan 1 januari 2022</li></ul>
4.	Bent u de verplichtingen omtrent Wtza nagekomen?	<input type="checkbox"/> Ja , vergunningplicht <ul style="list-style-type: none"><li>• Kopie vergunning meesturen</li></ul> <input type="checkbox"/> Ja, meldplicht <ul style="list-style-type: none"><li>• Kopie bewijs van melding meesturen</li></ul> <input type="checkbox"/> Nee
5.	AGB-code	
6.	Bent u een zzp'er?	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja

<b>B. Contactgegevens</b>		
7.	Naam en voorletters tekenbevoegde bestuurder(s):	<p>.....m/v*</p> <p>.....m/v*</p>
8.	Naam en voorletters Raad van Toezicht:	<p>.....m/v*</p> <p>.....m/v*</p> <p>.....m/v*</p> <p>.....m/v*</p>
9.	Is of zijn de UBO('s) ingeschreven bij de KvK?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee, toelichting:
10.	Is er bij de zorgaanbieder zelf of iemand die lid is van het bestuurs-, leidinggevend of toezichthoudend orgaan van de zorgaanbieder of daarin een vertegenwoordigings-, beslissing- of controlebevoegdheid heeft fraude vastgesteld of maken bovenstaande onderdeel uit van een fraudeonderzoek?	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, toelichting:

\* = doorhalen wat niet van toepassing is

11.	Is er de zorgaanbieder zelf of iemand die lid is van het bestuurs-, leidinggevend of toezichthoudend orgaan van de zorgaanbieder of daarin een vertegenwoordigings-, beslissing- of controlebevoegdheid heeft eveneens betrokken bij een andere zorgverlener en zo ja, welke	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, toelichting:
12.	Is in de afgelopen 12 maanden een onderzoek van de IGJ gestart of afgerond?	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, verwijzing naar rapport toevoegen
13.	Correspondentieadres:	
14.	Website:	
15.	Naam contactpersoon:	<p>.....m/v*</p>
16.	Functie contactpersoon:	
17.	E-mailadres contactpersoon:	
18.	Telefoonnummer contactpersoon:	

\* = doorhalen wat niet van toepassing is

<b>C. Organisatie</b>		
19.	<p>Welke zorgvormen verleent uw organisatie aan DSW-verzekerden binnen de aanspraak Wijkverpleging?</p> <p>Graag ook vermelden aan hoeveel DSW-cliënten uw organisatie zorg verwacht te gaan verlenen.</p>	<input type="checkbox"/> Persoonlijke verzorging: ..... cliënten <input type="checkbox"/> Verpleging: ..... cliënten <input type="checkbox"/> Palliatief terminale zorg: ..... cliënten <input type="checkbox"/> Intensieve kindzorg: ..... cliënten <input type="checkbox"/> Casemanagement dementie: ..... cliënten <input type="checkbox"/> Gespecialiseerde verpleging: ..... cliënten
20.	<p>Beschikt uw organisatie over een overeenkomst voor Wlz-zorg?</p>	<input type="checkbox"/> Ja, met zorgkantoor  <input type="checkbox"/> Indien nee, hoe borgt uw organisatie dat de geleverde zorg onder de Wlz geleverd kan worden indien er gezien de zorgzwaarte geen aanspraak meer is op de wijkverpleging?
21.	<p>Beschikt uw organisatie over een kwaliteitskeurmerk voor de zorg dat landelijk en/of internationaal erkend is?</p>	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, naam kwaliteitskeurmerk

\* = doorhalen wat niet van toepassing is

22.	<p>Hoe ziet uw totale personeelsbestand eruit voor het leveren van Wijkverpleging?</p> <p>Personeel dat andere diensten levert, niet zijnde Wijkverpleging, dient hierin niet meegenomen te worden.</p>	<p>Niveau 2: ..... FTE</p> <p>Niveau 3 AG: ..... FTE</p> <p>Niveau 3 IG: ..... FTE</p> <p>Niveau 4: ..... FTE</p> <p>Niveau 5/6: ..... FTE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toon aan dat uw organisatie over niveau 4 en 5 verpleegkundigen beschikt.</li> </ul>
23.	<p>Hoe ziet uw personeelsbestand eruit voor het leveren van Persoonlijke Verzorging aan DSW-verzekerden?</p>	<p>Niveau 2: ..... FTE</p> <p>Niveau 3 AG: ..... FTE</p> <p>Niveau 3 IG: ..... FTE</p> <p>Niveau 4: ..... FTE</p> <p>Niveau 5/6: ..... FTE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toon aan dat uw organisatie over niveau 4 en 5 verpleegkundigen beschikt.</li> </ul>
24.	<p>Hoe ziet uw personeelsbestand eruit voor het leveren van Verpleging aan DSW-verzekerden?</p>	<p>Niveau 2: ..... FTE</p> <p>Niveau 3 AG: ..... FTE</p> <p>Niveau 3 IG: ..... FTE</p> <p>Niveau 4: ..... FTE</p> <p>Niveau 5/6: ..... FTE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toon aan dat uw organisatie over niveau 4 en 5 verpleegkundigen beschikt.</li> </ul>
25.	<p>Levert u zorg in pgb aan verzekerden van DSW?</p>	<p><input type="checkbox"/> Nee</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p>

\* = doorhalen wat niet van toepassing is

26.	In welke gebieden levert uw organisatie Wijkverpleging?	
27.	Werkt u met zzp'ers en/of uitzendkrachten?	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, welk percentage van de zorg wordt geleverd door zzp'ers en/of uitzendkrachten?  .....%
28.	Werkt u als aanbieder met onderaannemers?  De levering van een (deel) prestatie of van een geheel van prestaties op het gebied van de zorg door een andere zorgaanbieder in opdracht van uw organisatie wordt gezien als onderaannemerschap.	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, wie zijn de onderaannemers? En welk percentage van de zorg wordt geleverd door onderaannemers?
29.	Hoe borgt uw organisatie dat het zorgpersoneel blijft beschikken over de kennis die noodzakelijk is voor het leveren van Wijkverpleging?	
30.	Hoeveel FTE heeft uw organisatie in 2021 ingezet voor de Wijkverpleging?	
31.	Wat zijn de totale personeelskosten van uw organisatie in 2021?	

\* = doorhalen wat niet van toepassing is

32.	Wat is de totale jaaromzet in 2021 van uw organisatie?	
33.	Wat is de omzet Wijkverpleging in 2021 van uw organisatie?	
34.	Wat is het resultaat 2021 van uw organisatie?	
<b>D. Overeenkomst</b>		
35.	Waarom wenst u een overeenkomst?	
36.	Gewenste ingangsdatum van de overeenkomst:	
<b>E. Ondertekening</b>		

\* = doorhalen wat niet van toepassing is

Wij wijzen u erop dat aan het invullen van deze vragenlijst geen rechten, met name het recht op het aangaan van een overeenkomst, kunnen worden ontleend.

Wanneer de vragenlijst onvolledig is ingevuld en/of bijlagen ontbreken, wordt de vragenlijst niet in behandeling genomen.

Aanvragen en bijbehorende documenten worden beoordeeld op de geschiktheidseisen, uitsluitingsgronden en aanvullende voorwaarden. Wanneer uw organisatie niet voldoet aan de geschiktheidseisen of wanneer een van de uitsluitingsgronden op u van toepassing is, wordt u uitgesloten van de contracteerprocedure 2023.

Aldus juist en naar waarheid ingevuld

Handtekening:

Naam:

Plaats:

Datum: