

Aanvraagformulier nieuwe zorgaanbieder Wijkverpleging 2021

Hartelijk dank voor uw interesse in een zorgovereenkomst met a.s.r. Ziektekosten. Om te kunnen beoordelen of u in aanmerking komt voor een zorgovereenkomst hebben we informatie van u nodig. Wij vragen u deze vragenlijst in te vullen en de onderstaande lijst met documenten mee te sturen.

1. Juridische structuur van de zorgaanbieder (inclusief moeder-/dochter relaties van de organisatie);
2. (Geanonimiseerd) voorbeeld van een zorgplan; Een kopie van de inschrijving bij de Kamer van Koophandel (KvK), niet ouder dan 6 maanden. Op het afschrift staan tevens de namen van de Raad van Toezicht (indien van toepassing). Op grond van het Handelsregisterbesluit dienen deze gegevens in het Handelsregister opgenomen te zijn. De bevoegdheid van de ondertekenaar moet blijken uit de KvK of er moet een volmacht zijn.
3. VOG-verklaring van de organisatie. Dit is een VOG voor rechtspersonen. Een Verklaring omtrent gedrag voor Natuurlijke Personen en/of een Gedragsverklaring Aanbesteding (GVA) volstaat niet.
4. Een ondertekende kopie van de Bestuursverklaring (zie formulieren)
5. Ingevuld formulier rekeningnummer (zie formulieren)
6. UBO- verklaring (zie formulieren)
7. BIG registratienummers HBO of WO verpleegkundigen
8. KIWA keurmerk ZZP'er zorg (uitsluitend voor ZZP'ers)
9. Overzicht van onderaannemers indien van toepassing

Op basis van deze vragenlijst en de aanvullende documenten besluiten wij of u in aanmerking komt voor een overeenkomst. U kunt de ingevulde vragenlijst en de aanvullende documenten digitaal naar ons sturen via wijkverpleging@asr.nl

Met de ondertekening van deze vragenlijst verklaart u dat u deze vragenlijst en de aanvullende documenten naar waarheid hebt ingevuld. U kunt dit e-mailadres ook gebruiken voor eventuele vragen. Een locatiebezoek kan onderdeel uitmaken van deze beoordeling.

Vragenlijst nieuwe zorgaanbieder Wijkverpleging

A. Gegevens aanbieder		
1	Naam Zorgaanbieder:	
2	Rechtsvorm inschrijvende Zorgaanbieder:	<p>.....</p> <p style="text-align: center;">→ <i>Organogram organisatie meesturen (inclusief moeder-/dochter relaties van de organisatie)</i></p>
3	Informatie inschrijving Kamer van Koophandel:	<p>KvK-nummer.....</p> <p style="text-align: center;">→ <i>uittreksel meezenden, niet ouder dan een half jaar.</i></p>
4	Beschikt uw organisatie over een WTZa toelating voor Verpleging en Verzorging?	<p>Nee, omdat.....</p> <p>Ja → <i>kopie toelating meesturen</i></p>
5	AGB-code:
6	Bent u een ZZP-er?	Nee/ja*
B. Contactgegevens		
7	Naam en voorletters tekenbevoegde bestuurder:	
8	Correspondentieadres:	
9	Postcode:	
10	Woonplaats:	
11	Naam contactpersoon:	
12	Functie contactpersoon:	
13	Geslacht	O man O vrouw
14	E-mailadres contactpersoon:	
15	Telefoonnummer contactpersoon:	

C. Organisatie		
16	<p>Welke zorgvormen verleent uw organisatie binnen de aanspraak Wijkverpleging?</p> <p>Graag ook de procentuele verdeling over de zorgvormen vermelden.</p>	<p><input type="checkbox"/> Persoonlijke verzorging ... %</p> <p><input type="checkbox"/> Verpleging ...%</p> <p><input type="checkbox"/> Palliatief terminale zorg ...%</p> <p><input type="checkbox"/> Intensieve kindzorg ...%</p> <p><input type="checkbox"/> Casemanagement dementie ...%</p> <p><input type="checkbox"/> Gespecialiseerde verpleging ...%</p>
17	<p>Verleent uw organisatie nog andere zorgvormen, zoals ELV, GRZ? Wat is uw kernactiviteit?</p>	
18	<p>Beschikt uw organisatie over een overeenkomst voor Wlz-zorg?</p>	<p>Ja, met zorgkantoor</p> <p>.....</p> <p>Indien nee, hoe borgt uw organisatie dat de zorg onder de Wlz geleverd kan worden indien er gezien de zorgzwaarte geen aanspraak meer is op wijkverpleging?</p> <p>.....</p>
19	<p>Verwachte totale omzet wijkverpleging van zorgaanbieder in jaar T, T+1 en T+2</p>	<p>Jaar T :</p> <p>Jaar T+1:</p> <p>Jaar T+2:</p>
20	<p>Heeft u in 2020 zorg gedeclareerd bij een van de labels (Ditzo/de Amersfoortse) van a.s.r.?</p>	<p>Ja/Nee</p>
21	<p>Hoe ziet de procentuele verdeling van de verschillende niveaus zorgverleners eruit bij inzet van Persoonlijke verzorging?</p>	<p>Niveau 2 .. %</p> <p>Niveau 3 .. %</p> <p>Niveau 4 .. % → <i>toon aan dat uw organisatie over niveau 4 beschikt)</i></p> <p>Niveau 5/6 .. % → <i>toon aan dat uw organisatie over niveau 5/6 beschikt)</i></p> <p>(vraag 22 en 23 tellen samen op tot 100%)</p>
22	<p>Hoe ziet de procentuele verdeling van de verschillende niveaus zorgverleners</p>	<p>Niveau 2 ..%</p>

Vragenlijst nieuwe zorgaanbieder Wijkverpleging

	eruit bij inzet van Verpleging?	<p>Niveau 3 ..%</p> <p>Niveau 4 ..% → <i>toon aan dat uw organisatie over niveau 4 beschikt</i>)</p> <p>Niveau 5/6 ..% → <i>toon aan dat uw organisatie over niveau 5/6 beschikt</i>)</p> <p>(vraag 22 en 23 tellen samen op tot 100%)</p>
23	Indien u zorg levert aan kinderen, heeft u een hbo-wijkverpleegkundige met kinderaantekening, in dienst?	Nee/ja*
24	Levert u zorg in PGB aan verzekerden van a.s.r. (labels Ditzo en de Amersfoortse)?	Nee/ja*
25	In welke postcodegebieden levert uw organisatie Wijkverpleging? (postcodes)	Voorbeeld invulinstructie: 3011-3015, 3100-3110, 2645, ..
26	Werkt u uitsluitend met ZZP'ers?	Nee/ja*
27	Werkt u als aanbieder met onderaannemers?	<p>Nee/ja*</p> <p>Indien ja, wie zijn onderaannemers? En welk % van de zorg wordt geleverd door onderaannemers?</p> <p>.....</p> <p>Indien Ja, overzicht meesturen van onderaannemers</p>
28	Beschikt uw organisatie over een Vecozo certificaat?	Nee/ja*
29	Beschikt u over een eigen vastgelegde klachtenregeling conform de vereisten uit de Wkkgz?	Nee/ja*
30	Enkel voor ZZP'ers: beschikt u over een schriftelijk vastgelegde afspraak over een achterwachtregeling met minimaal twee collega's?	<p>Nee/ja*</p> <p><i>Deze vraag alleen invullen als u ZZP'er bent</i></p>

