

Inkoopbeleid 2025

Wijkverpleging



COÖPERATIE VGZ

**Voorop in gezondheid en zorg.
Voor iedereen.**

Inhoud

Wijzigingen en aanvullingen op het inkoopbeleid	3
Samenwerken aan toekomstbestendige zorg	6
Onze visie op Wijkverpleging	8
Wijkverpleging & VGZ	10
Voor wie is dit inkoopbeleid bedoeld?	10
Belangrijkste wijzigingen ten opzichte van vorig jaar	10
Procedure zorginkoop	12
Onze minimumeisen voor zorgaanbieders	12
Afspraken waarvoor aanvullende minimumeisen gelden	17
Zo kopen wij zorg in bij nieuwe zorgaanbieders	20
Onze zorgplicht	20
Aanvullende zorginkoop	21
Planning zorginkoop	22
Belangrijke acties en deadlines	22
Bekendmaking gecontracteerd zorgaanbod	24
Onze bereikbaarheid tijdens zorginkoop	24
Voorwaarden en naleving	25
Algemene voorwaarden zorginkoop	25
Wijzigingen/aanvullingen op ons inkoopbeleid	25
Screening, fraude en consequenties	25
Algemeen controleplan	25
Geen aanbesteding	25
Bijlagen	26
1. Overzicht alle wijzigingen ten opzichte van vorig jaar	27
2. Onze minimumeisen voor zorgaanbieders	30



Wijzigingen en aanvullingen op het inkoopbeleid

28-08-2024

Declaratie op basis van ZN-doelgroepen blijft van kracht in 2025

In het hoofdstuk '[Procedure zorginkoop](#)' van ons inkoopbeleid Wijkverpleging 2025 introduceerden we de bekostiging op basis van cliëntprofielen. Deze cliëntprofielen zijn naar aanleiding van een Kamermotie [geen onderdeel van de regelgeving die voor 2025 gaat gelden](#). In plaats daarvan worden de huidige bekostigings- en registratiewijze behouden. De wijziging is alleen van invloed op de tekst in ons inkoopbeleid 2025. Onze contractering loopt hierdoor geen vertraging op.

Waarom deze wijziging?

Op het moment dat wij ons inkoopbeleid 2025 publiceerden, was het de bedoeling dat vanaf 2025 de cliëntprofielen onderdeel werden van de bekostiging van wijkverpleging. Ons inkoopbeleid is dan ook geschreven met het oog op deze nieuwe bekostiging. Door landelijke ontwikkelingen zijn deze cliëntprofielen niet in de NZa regelgeving 2025 opgenomen. De passage over verplichte registratie van cliëntprofielen komt daardoor in ons inkoopbeleid 2025 te vervallen.

De huidige bekostigings- en registratiewijze wordt behouden voor 2025

Zorgverzekeraars Nederland (ZN), ActiZ en ZorgthuisNL zijn het eens met de nut en noodzaak van het in stand houden van de ZN-doelgroepen in de wijkverpleging. Het registreren van ZN-doelgroepen door zorgaanbieders en uitvragen van ZN-doelgroepen door zorgverzekeraars bevordert een rechtmatige en doelmatige inzet van wijkverpleging, waarbij de zorgbehoefte centraal staat.

Wat betekent dit voor u als zorgaanbieder?

U declareert in 2025 op dezelfde manier als in 2024

Ook in 2025 blijft u declareren via de ZN-doelgroepen en bijbehorende prestatiecodes. Voor u als zorgaanbieder verandert er daarom in 2025 niets ten opzichte van dit jaar in hoe u declareert.

Maatwerkafspraken met een 'shared savings' component

Voor het jaar 2025 maken we geen nieuwe maatwerkafspraken met een 'shared savings' component. Afspraken die doorlopen uit 2024 of afspraken die we al gemaakt hadden voor 2025 met zorgaanbieders, blijven wel bestaan.

Geen vertraging in contractering

Ons aanbod en de zorgovereenkomsten die wij met u sluiten zullen gebaseerd zijn op de huidige bekostiging- en declaratiesystematiek. In ons bericht '[Mogelijk vertraging in contractering 2025 vanwege gesprekken over ZN-doelgroepen](#)' gaven wij aan dat de planning van onze contractering mogelijk zou verschuiven. Dit blijkt niet het geval te zijn. Er wijzigt niets in de planning die opgenomen is in ons inkoopbeleid.

Wijzigingen en aanvullingen op het inkoopbeleid

28-08-2024

Minimumeisen ‘inzet ander zorgpersoneel’ gewijzigd

In ons hoofdstuk [‘Minimumeisen voor zorgaanbieders’](#) van ons inkoopbeleid Wijkverpleging 2025 hebben we verschillende minimumeisen voor inzet ‘ander zorgpersoneel’ opgenomen. Deze minimumeisen zijn voor 2025 [landelijk geharmoniseerd](#). Naar aanleiding van een landelijke evaluatie is besloten om deze minimumeisen voor het inzetten van ander zorgpersoneel aan te passen. Vanwege deze aanpassing wijzigen wij onze ‘Minimumeisen voor inzet ‘ander zorgpersoneel’ in ons inkoopbeleid 2025. Deze wijziging heeft geen gevolgen voor de inschrijving van zorgaanbieders voor een aanbod wijkverpleging 2025.

Waarom deze wijziging?

In de voorwaarden rondom ‘inzet ander zorgpersoneel’ was het niet voldoende duidelijk hoe personeel - anders dan verzorgende niveau 3 of hoger - ingezet mag worden. Er bestond vooral onduidelijkheid over de inzet van leerlingen en stagiaires. Deze onduidelijkheid ging met name over de voorwaarden rondom de inzet van directe zorgverlening bij volledige contracturen en het zelfstandig uitvoeren van zorg. De voorwaarden hiervoor zijn nu verduidelijkt met een aanpassing naar ingezette formatie.

Daarnaast is de term [‘gecontracteerd’](#) geschrapt in de inleidende tekst. In ons inkoopbeleid leggen we uit welke afspraken we maken als we een overeenkomst met u afsluiten. Omdat deze afspraken alleen gelden als u een overeenkomst met ons afsluit, leidde het woord ‘gecontracteerd’ tot verwarring bij niet-gecontracteerde aanbieders.

Om ander zorgpersoneel in te zetten blijft wel een aanvullende afspraak ‘Inzet ander zorgpersoneel’ nodig.

Wat betekent dit voor u als zorgaanbieder?

Bij de inschrijving voor een zorgovereenkomst wijkverpleging 2025, hebben wij al rekening gehouden met deze wijziging naar ingezette formatie. Zo hadden wij een vraag opgenomen over personeelsopbouw van medewerkers in loondienst. Daarbij stond de volgende toevoeging:

NB ‘Indien een leerling al een diploma voor niveau 2 of hoger heeft reken deze medewerker dan mee onder het functieniveau van het laatst ontvangen diploma. Voor het berekenen van het aantal FTE stagiaires en leerlingen geldt dat alleen de formatie meegenomen hoeft te worden wanneer de leerling of stagiaire zelfstandig een zorgvraag oppakt.’

Lees verder op de volgende pagina

Wijzigingen en aanvullingen op het inkoopbeleid

Op basis van uw doorgegeven antwoorden is één van de volgende situaties voor u van toepassing:

Uw personeelsopbouw bevat meer dan 20% FTE 'ander zorgpersoneel'

Geeft de eerder door u doorgegeven informatie aan dat meer dan 20% van uw ingezette personeel in de wijkverpleging uit ander zorgpersoneel bestaat? Dan ontvangt u van ons een checkvraag of dit percentage berekend is op ingezette formatie. U ontvangt deze checkvraag voor of bij de verzending van ons aanbod.

Is dit percentage berekend op basis van ingezette formatie? Dan sturen we u een e-mail waarin we u vragen om een schriftelijke verklaring. In deze verklaring geeft u aan dat u maximaal 20% ander zorgpersoneel inzet bij leden die bij een van onze merken verzekerd zijn en een indicatie hebben binnen de Zorgverzekeringswet. Kunt u dit niet schriftelijk verklaren? Dan kunnen we helaas niet de aanvullende afspraak met u maken rondom de inzet van ander zorgpersoneel.

Uw personeelsopbouw bevat minder dan 20% FTE 'ander zorgpersoneel'

Geeft de eerder door u doorgegeven informatie aan dat minder dan 20% van uw ingezette personeel in de wijkverpleging uit ander zorgpersoneel bestaat? En is de opgegeven personeelsopbouw niet op basis van

ingezette formatie, waardoor een nieuwe berekening nog lager uitvalt? Dan kunt u bij uw zorginkoper aangeven dat de eerder ingevulde informatie onjuist was door te reageren op onze e-mail met het aanbod. Dit heeft verder geen gevolgen voor het wel of niet in aanmerking komen voor de aanvullende afspraak 'inzet ander zorgpersoneel'. U voldeed met de eerder opgegeven informatie namelijk al aan het minimumvereiste.

Samenwerken aan toekomstbestendige zorg

We vinden het belangrijk dat de zorg in Nederland van hoge kwaliteit is en toegankelijk blijft voor iedereen. Dat is geen vanzelfsprekendheid. De druk op de zorg neemt toe. Vergrijzing leidt tot een stijgende zorgvraag en de krapte op de arbeidsmarkt loopt verder op. Ook hebben we te maken met stijgende kosten voor zorgaanbieders en onze leden. Tegelijkertijd hebben we in de afgelopen periode gezien dat we door samenwerking oplossingen kunnen vinden voor gezamenlijk ervaren knelpunten. Coöperatie VGZ zet zich in om de zorg voor onze leden goed, toegankelijk en betaalbaar te houden.

Meer grip

We willen de instroom beperken door onze leden meer grip te geven op hun gezondheid en – als het nodig is – op de zorg die ze krijgen. Niet elke zorgvraag vraagt direct om een medisch antwoord. Soms zijn onze leden beter geholpen met zelfzorg of ondersteuning in het sociaal domein. We realiseren ons dat hiervoor een ander gesprek nodig is tussen patiënt en zorgaanbieder. Meer samenwerking tussen zorgaanbieders en het sociaal domein kan een belangrijke bijdrage leveren aan de beweging die nodig is: van zorg naar gezondheid en zorg. Daarom maken we afspraken met zorgaanbieders over zinnige, passende zorg.



We willen de innovatie, digitalisering en verduurzaming van zorgprocessen versnellen en de samenwerking tussen zorgsoorten en -domeinen stimuleren. In lijn met deze ambities hebben wij als Coöperatie VGZ vol overtuiging onze handtekening gezet onder landelijke afspraken als het Integraal Zorgakkoord (IZA) en onder de Green Deal Duurzame Zorg 3.0.

Impactvolle transformatie

We geloven dat de beweging richting toekomstbestendige zorg alleen mogelijk is als we dat samen doen met onze partners. Met hen werken wij in en rond de zorg actief aan een impactvolle transformatie van het zorglandschap. In het eerste jaar onder het Integraal Zorgakkoord hebben we samen met zorgaanbieders, het zorgkantoor, gemeenten en de andere grote zorgverzekeraars de regiobeelden en -plannen voor de inrichting van de (acute) zorg gemaakt in de 7 stuurregio's van VGZ. Er zijn tientallen impactvolle plannen opgeleverd waarvan een groot deel inmiddels de eerste, snelle toets heeft doorstaan en sommige al de finale toets op basis waarvan transformatiegeld kon worden verstrekt. De plannen die in uitvoering zijn leveren de eerste resultaten op waarvan we dit jaar al de impact zien.

Eerlijk is eerlijk, het komt wat langzamer op gang dan geambieerd maar we zijn optimistisch over wat er nog komt. Als VGZ steunen we de planvorming en uitvoering met mensen en middelen. We zien dat er veel plannen in de pijplijn zitten en zijn optimistisch over de aard en omvang voor de toekomst. Waar de eerste initiatieven hoofdzakelijk uit het domein van de medisch specialistische zorg kwamen, zien we nu de plannen in de geestelijke gezondheidszorg, de huisartsenzorg en de wijkverpleging. Plannen die gericht zijn op minder instroom van zorg, snellere of effectievere behandeling of juist geen behandeling in het zorgdomein en betere samenwerking in de keten. In drie van 'onze' regio's wordt gewerkt aan zogenoemde regioplannen waarin bovendien de samenhang wordt gezocht, ook met het sociaal domein. Dit is de goede en gewenste beweging die nodig is om de groeiende zorgvraag op te vangen met minder zorgprofessionals. Onze innovatiemanagers, medisch adviseurs en zorginkopers gaan richting 2025 weer met zorgaanbieders in gesprek over de vraag hoe we die beweging vertalen naar positieve impact op toegankelijkheid en betaalbaarheid.

Meer zelf, meer thuis, meer digitaal

Digitalisering blijft een speerpunt in de benadering van VGZ. Een telefonisch of digitaal consult heeft inmiddels voor veel patiënten en zorgaanbieders de voorkeur boven een fysieke afspraak. Patiënten met een chronische aandoening kunnen in toenemende mate vertrouwen op digitale monitoring en dat geeft hen meer grip en eigen regie. Coöperatie VGZ zet daarom samen met zorgaanbieders onverminderd in op verdere digitalisering. Digitaal als het kan, fysiek als het moet. Het uniformeren en digitaliseren van zorgpaden en het uitwisselen van gegevens op basis van standaarden maakt de samenwerking tussen zorgaanbieders efficiënter en effectiever.

Zorg wordt daarmee minder tijd- en locatieafhankelijk en geeft mogelijkheden voor het omvormen van de fysieke zorginfrastructuur. Digitale oplossingen dragen bovendien bij aan duurzame zorg, doordat patiënten minder reisbewegingen maken. Digitalisering is noodzakelijk om de toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg op duurzame wijze te waarborgen.

Een uitnodiging tot samenwerken

Ons inkoopbeleid 2025 is een uitnodiging aan zorgaanbieders. We willen intensief samenwerken aan kwaliteit, toegankelijkheid, duurzaamheid en betaalbaarheid van zorg. We moeten samen zoeken naar een balans tussen de belangen van al onze leden én zorgprofessionals. Laten we samen werken aan een gezonder Nederland met toekomstbestendige zorg voor iedereen.

Cas Ceulen,
Chief Health Officer Coöperatie VGZ



Onze visie op Wijkverpleging

De wijkverpleging bewijst zichzelf als een veerkrachtige, sterke sector. Wij zien mooie initiatieven ontstaan die bijdragen aan de zelfredzaamheid van onze leden en/of een bijdrage leveren aan arbeidsbesparend werken.

Tegelijkertijd sluiten wij niet onze ogen voor de krappere wordende arbeidsmarkt en de ouder wordende samenleving. Dit vraagt steeds meer van zorgverleners en ook van de maatschappij zelf. Wij zien dan ook het nut en de noodzaak van versteviging van wijkverpleegkundig zeggenschap. Maar ook ondersteunen wij in 2025 het uitgangspunt 'zelf als het kan, digitaal als het kan'. Wij zien dit als een aanjager om de wijkverpleging toekomstbestendig te organiseren. Deze thema's pakken wij samen onder de noemer 'Anders werken in de wijkverpleging'. Wij willen de beweging versnellen om de inzet op zelfredzaamheid, ondersteuning door de omgeving van onze leden en de inzet van (technologische) hulpmiddelen voorliggend te maken aan de inzet van fysieke zorg.

Bekijk onze hoofdpunten op de website:

[Toegankelijkheid >](#)

[Kwaliteit >](#)

[Betaalbaarheid >](#)

Duurzaamheid

Om een bijdrage te leveren aan een gezonde toekomst voor iedereen hebben we bij het inkopen van zorg steeds meer aandacht voor duurzaamheid. De zorgsector heeft namelijk een groot aandeel in de CO₂-uitstoot, het grondstofverbruik en de afvalproductie in Nederland. Dat heeft ernstige gevolgen voor onze leefomgeving, gezondheid en gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat de zorgsector duurzamer wordt en daar kunnen wij aan bijdragen. Bijvoorbeeld door hierover met zorgaanbieders in gesprek te gaan, afspraken te maken en duurzame initiatieven te delen.

[Lees meer over ons beleid Verduurzamen zorg >](#)



Wijkverpleging & VGZ

Voor wie is dit inkoopbeleid bedoeld?

De informatie in dit inkoopbeleid is van toepassing op zorgaanbieders die wijkverpleging leveren.

Belangrijkste wijzigingen ten opzichte van vorig jaar

Het inkoopbeleid is op sommige punten gewijzigd ten opzichte van vorig jaar. De belangrijkste inhoudelijke wijzigingen staan hier op een rij. Een overzicht met alle wijzigingen ten opzichte van vorig jaar vindt u in de bijlage [Wijzigingen ten opzichte van vorig jaar](#).

Aanpassing indexatie 2025 als gevolg van extra indexatie 2024

In 2024 hebben we een extra opslag op onze prijsindexatie toegepast. Dit vanwege de CAO-loonstijging in de wijkverpleging waarover overeenstemming werd bereikt in 2023. In 2025 compenseren wij dit in de prijsindexatie wijkverpleging. Dit doen we via de inhaalindex. Wanneer wij een zorgovereenkomst aanbieden, onderbouwen wij de berekenwijze in de toelichting.

Geen nieuwe maatwerkafspraken met 'shared savings' component

~~Vanaf 2025 wordt een nieuwe bekostiging op basis van cliëntprofielen geïntroduceerd. Met het oog op deze nieuwe bekostiging maken wij in 2025 geen nieuwe maatwerkafspraken met een 'shared savings' component. Dit met uitzondering van de zorgaanbieders waarmee wij deze afspraken in 2024 al hebben gemaakt of waarover al lopende afspraken bestaan die per 2025 starten. De bestaande experimentafspraken worden gecontinueerd indien hier overeenstemming met de betreffende zorgaanbieders over is bereikt.~~

Wij maken in 2025 geen nieuwe maatwerkafspraken met een 'shared savings' component. Dit met uitzondering van de zorgaanbieders waarmee wij deze afspraken in 2024 al hebben gemaakt of waarover al lopende afspraken bestaan die per 2025 starten. De bestaande experimentafspraken worden gecontinueerd indien hier overeenstemming met de debetreffende zorgaanbieders over is bereikt.

Introductie Kwaliteitskompas 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan'

Bij publicatie van dit inkoopbeleid is nog niet bekend of het nieuw ontwikkelde Generiek kompas 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan' (hierna: Kwaliteitskompas) al per 2025 ingezet kan worden. Om deze reden spreken we in het inkoopbeleid van 'het vigerende kwaliteitskader/kwaliteitskompas'. Hiermee wordt ofwel het Kwaliteitskompas dan wel het Kwaliteitskader Wijkverpleging bedoeld.

Voorwaarden rondom het leveren en indiceren van medische kindzorg

Vanaf 2025 verwachten we dat kinderverpleegkundigen die kindzorg leveren, werken volgens de landelijke werkwijze: Medische Kindzorg Samenwerking (MKS). Daarnaast verwachten we dat het indiceren en organiseren van kindzorg gedaan wordt op basis van de Handreiking Indicatieproces Kindzorg (HIK). Op verzoek moet een zorgaanbieder aan kunnen tonen dat wordt gewerkt volgens de MKS en op basis van de HIK. Dit kan aan de hand van behaalde HIK-certificaten.

Vanwege de complexiteit van de zorgvragen mogen alleen leerlingen en stagiaires in opleiding tot verzorgende niveau 3 IG en hoger worden ingezet, mits wordt voldaan aan de minimumeisen rondom de inzet van 'ander zorgpersoneel'. De inzet van niveau 2 is niet toegestaan.

Het is niet langer noodzakelijk om een schriftelijke verklaring van de indicatie van de hoofdbehandelaar (medisch specialist of kinderarts) in het dossier op te nemen. Afstemming hierover is onderdeel van het indicatieproces kindzorg.

Nieuwe zorgaanbieders die een zorgovereenkomst met ons af willen sluiten, worden gevraagd te verklaren dat zij een hbo verpleegkundige met kinderaantekening in dienst hebben en dat zij beschikken over een kopie van deze diploma's.

Voorwaarden inzet zorgpersoneel aangepast in lijn met landelijke afspraken

In lijn met landelijke afspraken hebben we per 1 januari 2025 de voorwaarden voor de inzet van zorgpersoneel aangepast. Het gaat hier om helpenden niveau 2, stagiaires en leerlingen die in opleiding zijn tot niveau 3 of hoger. Onze inkoopteksten en voorwaarden zijn hierop aangepast.

Nieuwe voorwaarde aanvullende afspraak 'Anders werken in de wijkverpleging'

Er is een nieuwe voorwaarde toegevoegd aan de aanvullende prestatie 'Anders werken in de wijkverpleging'. Om ook in 2025 voor deze aanvullende afspraak in aanmerking te komen, moet een zorgaanbieder, naast de bestaande voorwaarden, inspanningen leveren om in 2025 te starten met 'Sprakgestuurd rapporteren'.

Uitsluiting van benchmark

Wij vinden het belangrijk dat onze benchmarksysteematiek zo accuraat mogelijk is. Het komt echter voor dat aangeleverde declaratiedata niet bruikbaar zijn voor de benchmark. Wanneer dit het geval is, wordt een zorgaanbieder vanaf 2025 uitgesloten van de benchmark. Wanneer een zorgaanbieder wordt uitgesloten van de benchmark, wordt de aangeboden zorgovereenkomst niet gebaseerd op de benchmarksysteematiek. Naast een mogelijke afslag op het zorgkostenplafond van maximaal 10%, is het vanaf 2025 ook mogelijk dat dit gevolgen heeft voor afspraken over het tarief en/of de ureninzet.



Procedure zorginkoop

Onze minimeisen voor zorgaanbieders

We vinden het belangrijk om kwalitatief goede zorg voor onze verzekerden in te kopen. Daarom stellen wij minimeisen aan zorgaanbieders die in aanmerking willen komen voor een zorgovereenkomst. In de bijlage [Minimeisen](#) leest u wat onze minimeisen zijn voor een overeenkomst Wijkverpleging en specifiek welke eisen gelden voor het leveren van medische kindzorg en casemanagement dementie.

Ook staat in dit hoofdstuk beschreven aan welke voorwaarden zorgaanbieders moeten voldoen om in aanmerking te komen voor aanvullende afspraken zoals 'Anders werken in de wijkverpleging', het innovatiebudget, onplanbare nachtzorg en thuiszorgtechnologie.

Zo kopen wij zorg in

Tijdens het zorginkoopproces trekken we samen met zorgaanbieders op om het beste resultaat te behalen. In dit hoofdstuk beschrijven we hoe het proces van zorginkoop verloopt. De planning met belangrijke acties en deadlines staan in het hoofdstuk [Planning zorginkoop](#).

Inschrijven voor een overeenkomst

Zorgaanbieders die in 2024 al een overeenkomst Wijkverpleging hebben met ons, ontvangen per e-mail via VECOZO een uitnodiging van ons. Hiermee kunnen zorgaanbieders zich via VECOZO inschrijven voor een overeenkomst voor 2025. Vervolgens beoordelen we of de zorgaanbieder voldoet aan de minimeisen om in 2025 opnieuw voor een overeenkomst in aanmerking te komen.

Wij doen een contractaanbod

Voldoet een zorgaanbieder aan de minimeisen? Dan bieden wij een zorgovereenkomst aan. Ons aanbod kan bestaan uit een overeenkomst met de volgende onderdelen:

- Een integraal tarief
- Een afspraak over de maximale hoogte van het gemiddeld aantal uren per cliënt per maand
- Een afspraak over een gemiddeld aantal cliënten per maand
- Een afspraak over de hoogte van het zorgkostenplafond

Afhankelijk van het type overeenkomst dat we aanbieden, ontvangt de zorgaanbieder bij het contractaanbod een toelichting op:

- De uitkomst van onze benchmark, mits de aanbieder onderdeel is van de benchmark
- De wijze waarop de zorgaanbieder innovatiebudget kan aanvragen
- De wijze waarop de zorgaanbieder aanspraak kan maken op de aanvullende afspraak 'Anders werken in de wijkverpleging'

Zorgaanbieders hebben de mogelijkheid om te reageren op het aanbod binnen de gestelde termijn (zie [Planning zorginkoop](#)). Dit geldt voor alle zorgovereenkomsten wijkverpleging. Op het moment dat er overeenstemming is, kan de zorgaanbieder de overeenkomst accepteren in het Zorginkoopportaal van VECOZO.

Benchmark

Bij een omzet groter dan € 250.000 en geleverde zorg aan minimaal 25 unieke verzekerden van ons in 2023, vergelijken we de zorgaanbieder met andere zorgaanbieders via een benchmark. Dat doen we met een regressieanalyse. Hierbij voorspellen we op basis van verzekerdenkenmerken wat de verwachtingen zijn ten aanzien van kosten en volumes bij een zorgaanbieder, gegeven de kenmerken van de verzekerden die bij de zorgaanbieder in zorg zijn. We sturen daarmee op ongewenste praktijkvariatie tussen zorgaanbieders en stimuleren passende zorginzet. Op basis van de benchmark, bieden we een zorgaanbieder vervolgens een plus- of een standaard overeenkomst aan. Meer informatie over onze benchmarksystematiek staat in de brief die zorgaanbieders uiterlijk 1 september van ons ontvangen als zij onderdeel zijn van de benchmark.

De verschillende soorten overeenkomsten

Voor wijkverpleging hanteren we 3 soorten overeenkomsten:

- Zorgovereenkomst Wijkverpleging – Plus
- Zorgovereenkomst Wijkverpleging – Standaard
- Zorgovereenkomst Wijkverpleging – Cliëntvolgend

Welke overeenkomst een zorgaanbieder krijgt aangeboden, is afhankelijk van de verwachte omzet wijkverpleging bij ons in 2024 en de wijze waarop de organisatie scoort in de benchmark. Bij een te verwachten omzet kleiner dan € 250.000 in 2024 krijgt de zorgaanbieder altijd een cliëntvolgende overeenkomst. In de volgende alinea's lichten we elke overeenkomst kort toe.

Zorgovereenkomst Wijkverpleging – Plus

Deze zorgovereenkomst bieden we aan zorgaanbieders aan die het beste scoren in onze benchmark. Het zorgkostenplafond voor 2025 corrigeren we aan de hand van de tariefindexering. Daarnaast baseren we het op het zorgkostenplafond van 2024 en de tot dan toe bekende realisatiecijfers ten aanzien van het aantal cliënten in zorg en de inzet van het gemiddeld aantal uren per cliënt.

Op deze overeenkomst is daarnaast het volgende van toepassing:

- Het zorgkostenplafond kan worden opgehoogd ten opzichte van vorig jaar. De stijging van het zorgkostenplafond is afhankelijk van de toename in het aantal cliënten en de gemiddelde ureninzet van de organisatie per cliënt.
- Het integrale tarief van 2025 is het tarief van 2024 + indexering. Bij de indexering houden we rekening met de in 2024 aangeboden extra tariefopslag en de uitkomsten van de benchmark.
- De overeenkomst heeft een looptijd van 1 jaar.
- Het tarief en het zorgkostenplafond kunnen gecorrigeerd worden voor de functie onplanbare nachtzorg.
- Het zorgkostenplafond kan worden opgehoogd in lijn met de afgesproken gemiddelde ureninzet, als het vooraf bepaalde aantal cliënten wordt overschreden. Mits de gemiddelde ureninzet van de organisatie per cliënt de afspraak niet overstijgt.

Zorgovereenkomst Wijkverpleging – Standaard

In deze standaard overeenkomst maken we met zorgaanbieders specifieke afspraken over de gemiddelde ureninzet per cliënt, het tarief en het zorgkostenplafond. Het zorgkostenplafond van 2025 baseren we op het zorgkostenplafond van 2024 en de tot dan toe bekende realisatiecijfers ten aanzien van het aantal cliënten in zorg en de inzet van het gemiddeld aantal uren per cliënt. Afhankelijk van de uitkomst van de benchmark maken wij voor 2025 afspraken over een verbetering in het gemiddeld aantal uren per cliënt. Dit vertaalt zich in een lager zorgkostenplafond voor 2025.

Op deze overeenkomst is daarnaast het volgende van toepassing:

- Het integrale tarief van 2025 is het tarief van 2024 + indexering. Bij de indexering houden we rekening met de in 2024 aangeboden extra tariefopslag en de uitkomsten van de benchmark.
- Het tarief en het zorgkostenplafond kunnen gecorrigeerd worden voor de functie onplanbare nachtzorg.

Zorgovereenkomst Wijkverpleging – Cliëntvolgend

Zorgaanbieders met een verwachte omzet in 2024 tot € 250.000 voor wijkverpleging bij ons krijgen een cliëntvolgende overeenkomst, met een gestandaardiseerd zorgkostenplafond van € 250.000. Omdat er bij zorgaanbieders met een cliëntvolgende overeenkomst maar een beperkt aantal cliënten in zorg zijn, worden deze zorgaanbieders niet meegenomen in de benchmark. Indien van toepassing maken wij in ons contractaanbod een urenafpraak die gebaseerd is op de urenafpraak van 2024 en de gemiddelden die we met alle zorgaanbieders met een cliëntvolgende overeenkomst afspreken.

Op deze overeenkomst is daarnaast het volgende van toepassing:

- Het integrale tarief van 2025 is het tarief van 2024 + indexering. Bij de indexering houden we rekening met de in 2024 aangeboden extra tariefopslag en de uitkomsten van de benchmark.
- Het tarief kan gecorrigeerd worden voor de functie onplanbare nachtzorg.

Uitsluiten benchmark

Om onze benchmarksysteem zo accuraat mogelijk te houden, kunnen we in sommige gevallen besluiten zorgaanbieders uit te sluiten van de benchmark voor 2025. Dit kan het geval zijn als een zorgaanbieder volgens ons in 2024 geen of een onvoldoende integraal aanbod levert, zorg levert aan te weinig unieke verzekerden, zich onterecht specialiseert, zich focust op specifieke vormen van zorg of de aangeleverde declaratiedata niet bruikbaar is voor de benchmark.

Omdat deze zorgaanbieders onvoldoende vergelijkbaar zijn met andere aanbieders, kan dit de resultaten uit de benchmark vertekenen. Wanneer een zorgaanbieder wordt uitgesloten van de benchmark, wordt de aangeboden zorgovereenkomst niet gebaseerd op de benchmarksysteem.

Ook is het mogelijk dat we ervoor kiezen om voor 2025 geen overeenkomst meer af te sluiten of dat we het zorgkostenplafond, het tarief en/of de afspraak op ureninzet met een zorgaanbieder voor 2025 naar beneden bijstellen met maximaal 10%.

Norm voor onderaanneming

Om de wijkverpleging nu en in de toekomst toegankelijk te houden, vinden we dat verpleegkundigen en verzorgenden zoveel mogelijk op basis van een loondienstverband verbonden moeten zijn aan zorgaanbieders. Voor medewerkers in loondienst gelden in de wijkverpleging de landelijke arbeidsvoorwaarden, opgenomen in de CAO VVT. Dit maakt het transparant waar zorggelden aan uitgegeven worden. Voor zorgaanbieders die met onderaannemers werken is dit in mindere mate het geval. Daarom hanteren we voor onderaanneming in de wijkverpleging een maximum van 33% van

de geleverde zorg die door onderaannemers geleverd mag worden. Onder onderaannemers vallen organisaties die als onderaannemer gecontracteerd zijn door de hoofdaannemer, maar ook personeel dat niet in loondienst is en coöperaties van individuele zorgaanbieders.

Als zorgaanbieders niet aan deze norm voldoen volgens de laatste gegevens in DigiMV, komen ze niet in aanmerking voor een overeenkomst wijkverpleging. We toetsen het aantal onderaannemers op het moment van inschrijving voor een overeenkomst en bij wijzigingen gedurende het lopende jaar. Een zorgaanbieder mag alleen onderaannemers inzetten als daarvoor expliciet toestemming is gegeven door ons. Bij wijzigingen in het lopende jaar verwachten wij dat de aanbieder deze tijdig en volledig aan ons communiceert. Een zorgaanbieder kan hier per e-mail melding van maken aan onze zorginkoper.

Andere afspraken die in het verleden zijn gemaakt met zorgaanbieders over de inzet van onderaannemers, bouwen we sinds 2023 binnen 3 jaar af. Zorgaanbieders waarvoor dit geldt zijn hierover geïnformeerd. 2025 is daarmee het laatste jaar waarin we deze partijen in deze vorm contracteren.

Bekostiging op basis van cliëntprofielen

~~Vanaf 2025 introduceert de NZa cliëntprofielen bij de bekostiging van de wijkverpleging. Deze cliëntprofielen geven inzicht in de zorgvraag op basis van cliëntkenmerken. Deze bekostiging maakt het mogelijk om zorg niet per uur maar bijvoorbeeld per dag, week, maand of kwartaal te declareren.~~

~~De nieuwe manier van bekostigen vergt wijzigingen van zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Daarom hebben wij er voor gekozen om de al door ons gehanteerde systematiek van zorg per uur declareren verder voort te zetten.~~

~~Uiteraard, op basis van de cliëntprofielen die vanaf 2025 geïntroduceerd worden. Uitzondering hierop is medische kindzorg: deze cliëntprofielen zijn momenteel nog in ontwikkeling.~~

~~Om passende inkoopafspraken te maken op basis van de nieuwe cliëntprofielen is er inzicht nodig in onder andere de registratie van de nieuwe cliëntprofielen. Wij vragen zorgaanbieders daarom om eerder dan 1 januari 2025 de registratie in te richten op basis van de cliëntprofielen. Voor medische kindzorg geldt dit verzoek pas wanneer de nieuwe cliëntprofielen zijn vastgesteld.~~

Transparantie en maatwerk

Als zorgverzekeraar is het van belang dat we inzicht hebben in de declaratiedata. ~~Onder andere vanwege de nieuwe bekostiging op basis van cliëntprofielen.~~ Wij verwachten dat iedere zorgaanbieder bij declaraties inzicht geeft in de daadwerkelijke inzet van zorg. Dit volgens de registratiestandaard 'zorgplan = planning = realisatie, tenzij' zoals beschreven in de 'Handreiking registratiestandaard wijkverpleging'.

~~Met het oog op de nieuwe bekostiging maken wij voor 2025 geen nieuwe maatwerkafspraken met een 'shared savings' component. Dit met uitzondering van de zorgaanbieders waarmee wij deze afspraken in 2024 al hebben gemaakt of waarover al lopende afspraken bestaan deze per 2025 te starten.~~



Afspraken waarvoor aanvullende minimumeisen gelden

Naast de overeenkomsten die wij afsluiten, kunnen zorgaanbieders aanvullende afspraken met ons maken over:

- Anders werken in de wijkverpleging
- Innovatiebudget
- Thuiszorgtechnologie
- Medische kindzorg
- Casemanagement dementie
- Onplanbare nachtzorg
- Herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging
- Inzet van ander zorgpersoneel in de wijkverpleging

Om voor deze aanvullende afspraken in aanmerking te komen, moet worden voldaan aan aanvullende minimumeisen. In de bijlage leest u wat deze aanvullende [minimumeisen](#) zijn.

Anders werken in de wijkverpleging

Naast de inkoop van zorg op basis van het integraal tarief, stellen we extra financiële middelen beschikbaar voor zorgaanbieders die werken volgens de richtlijnen 'Anders werken in de wijkverpleging'. Dit doen we door het stimuleren van 'Inzet op (technologische) hulpmiddelen tenzij' én door financiële middelen beschikbaar te stellen om goed werkgeverschap te stimuleren. Zorgaanbieders zorgen er bijvoorbeeld voor dat hulpmiddelen worden verkozen boven de inzet van fysieke zorg, tenzij dit onderbouwd niet kan. Ook in 2025 continueren wij dit beleid uit voorgaande jaren en breiden dit verder uit met spraakgestuurd rapporteren.

Innovatiebudget

Naast het 'Anders werken in de wijkverpleging' wordt voor 2025 budget gereserveerd voor innovaties in de wijkverpleging rondom arbeidsbesparend werken; efficiënt(ere) organisatie van de zorg en het verbeteren van het wijkverpleegkundig proces/zeggenschap. Zorgaanbieders kunnen dit budget aanvragen voor de implementatie en brede opschaling van FIT-initiatieven, thuiszorgtechnologieën of Good Practices. Zorgaanbieders met een maatwerkafpraak met 'shared savings' component, coöperaties van individuele zorgaanbieders en platformen van zorgaanbieders kunnen geen aanspraak maken op het innovatiebudget.

Thuiszorgtechnologie

Er is een belangrijke rol weggelegd voor de inzet van thuiszorgtechnologie om zo goed mogelijk om te gaan met de schaarse tijd van het wijkverpleegkundig team. Daarbij is het uiteraard van belang dat de ingezette technologie past bij de zorgvraag van de cliënt en de digitale vaardigheden van de cliënt en de mantelzorger(s). Zoals ook in voorgaande jaren bieden wij in 2025 de mogelijkheid om afspraken te maken over de inzet van thuiszorgtechnologie.

Medische kindzorg

Naast de reguliere en integrale wijkverpleging kopen we ook medische kindzorg in. Dit is zorg voor kinderen en jongeren tot 18 jaar in de thuissituatie. Op basis van het zorgplan wordt verpleging al dan niet in combinatie met persoonlijke verzorging geleverd. Medische kindzorg valt onder de Zorgverzekeringswet als er bij de verzorging van jeugdigen behoefte is aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop.

Gezien de specifieke context en de zorgzwaarte van medische kindzorg, hechten wij er waarde aan dat zorgaanbieders met expertise op dit gebied deze zorg verlenen. We kopen de zorg voor deze doelgroep apart in bij zorgaanbieders die ook wijkverpleegkundige zorg leveren aan andere doelgroepen en bij zorgaanbieders die alleen medische kindzorg leveren. Verpleegkundige dagopvang en verblijf voor kinderen kopen we in als specialistische zorg bij verpleegkundig kindzorghuizen en verpleegkundig kinderdagverblijven. Deze afspraak leggen we vast in een addendum bij de hoofdovereenkomst.

Casemanagement dementie

Casemanagement dementie zien we, naast medische kindzorg, ook als bijzondere vorm van zorg. Dementiezorg is zorg voor een cliënt waarbij:

- De medisch specialist, huisarts of specialist ouderengeneeskunde de diagnose dementie heeft vastgesteld.
- of
- Sprake is van geobjectiverde cognitieve stoornissen met belangrijke interferentie in het dagelijks leven met afname ten opzichte van het vroegere niveau van functioneren, niet te verklaren door delier of depressie.

In de wijkverpleging kan in deze situaties een casemanager dementie worden ingezet. We kopen dit in via de reguliere prestaties die we vastleggen in de hoofdovereenkomst. Regionale afspraken over het netwerk dementie worden als aparte afspraak vastgelegd in een addendum bij de hoofdovereenkomst.

Wij vinden dat casemanagement een belangrijke voorwaarde is voor mensen met dementie die langer thuis blijven wonen. Een vast en deskundig aanspreekpunt is in dit geval van belang. Bij een minder complexe

ondersteuningsvraag (en regiemogelijkheden vanuit de cliënt met dementie en zijn of haar mantelzorgers) kan deze rol uitgevoerd worden door een wijkverpleegkundige of praktijkondersteuner van de huisarts. Als de complexiteit van de ondersteuningsvraag toeneemt, kan de betrokkenheid van een gespecialiseerd dementieverpleegkundige noodzakelijk worden.

Meer informatie over de aanspraak en inkoop van casemanagement dementie vindt u [hier](#).

Onplanbare nachtzorg (prestatie ANW)

Onplanbare nachtzorg is de niet-planbare zorg tussen 23.00 en 7.00 uur. Zorgverzekeraars hebben naar aanleiding van het Integraal Zorgakkoord (IZA) afspraken gemaakt hoe zij op inhoudelijk en financieel vlak gelijkgericht handelen op het gebied van onplanbare nachtzorg. Dit doen we door deze functie regionaal via een aparte prestatie te bekostigen.

Als een zorgaanbieder in aanmerking wil komen voor bekostiging en er zijn in de regio met de aanbieder in 2024 geen afspraken gemaakt over onplanbare nachtzorg, dan moet de zorgaanbieder in zijn regio met alle betrokken partijen een business case opstellen en deze uiterlijk 1 mei 2024 aanleveren bij de preferente zorgverzekeraar. Uiterlijk 1 april 2024 maken wij op onze [website](#) bekend welke informatie en gegevens zorgaanbieders minimaal aan moeten leveren in de business case.

Voor de zorgaanbieders waarmee wij in 2024 wel een afspraak hebben omtrent onplanbare nachtzorg, geldt dat wij deze afspraak indexeren op basis van het door ons gehanteerde indexatiepercentage.

Als er aanleiding is om de afspraken die gemaakt zijn inhoudelijk te herzien, moeten de partijen dit uiterlijk 1 april 2024 aan elkaar kenbaar maken. Het verzoek om de afspraken te herzien wordt beoordeeld, waarna uiterlijk 15 april uitsluitend wordt gegeven over het al dan niet herzien van de afspraken. Als beide partijen akkoord zijn met de (herziene) afspraken, moet uiterlijk 1 mei 2024 een nieuwe businesscase ingediend worden. Gegronde aanleiding om de afspraak te herzien, zijn bijvoorbeeld wijzigingen in de omvang van het verzorgingsgebied en het aantal routes.

Uiterlijk 30 juni 2024 moet de business case en het volgformat van andere zorgaanbieders waarbij we niet preferent zijn, ingediend zijn. Landelijk is de afspraak gemaakt dat we de onplanbare nachtzorg budgetneutraal blijven inkopen. Dat betekent onder andere dat we bij nieuwe afspraken en/of wijzigingen, hiervoor aanpassingen in de afgesproken integrale tarieven kunnen doen.

Herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging

In 2020 is de '[Leidraad herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging](#)' gepubliceerd. De NZa heeft een prestatie voor herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging ontwikkeld. Aangezien wij dit als onderdeel zien van het integraal tarief kopen wij deze prestatie niet afzonderlijk in.

Inzet van ander zorgpersoneel in de wijkverpleging

Het organiseren van zorg in de wijk is door de groeiende vraag in combinatie met de arbeidsmarktkrapte een opgave. Veel zorgaanbieders zetten daarom helpenden, stagiaires en leerlingen in. Deze groep zorgverleners noemen wij ander zorgpersoneel: helpenden niveau 2, stagiaires en leerlingen die minimaal in opleiding zijn tot niveau 3 of hoger. We zien het nut en de noodzaak

hiervan in en willen dat dit op een veilige en verantwoorde wijze gebeurt. Daarom hebben we hierover landelijk afspraken gemaakt met de andere zorgverzekeraars.

Belangrijk uitgangspunt in deze afspraken is en blijft dat verantwoorde wijkverpleging gericht is op het versterken van de eigen regie en zelfredzaamheid van cliënten en hun omgeving. We verwachten dat een wijkverpleegkundige volgens het normenkader van V&VN bij de indicatiestelling een inhoudelijke afweging maakt tussen:

- Wat een verzekerde en zijn omgeving zelf kan
- Wat hulpmiddelen of zorgtechnologie kunnen betekenen
- Wanneer professionele zorg nodig is van een verpleegkundige of een andere zorgverlener



Zo kopen wij zorg in bij nieuwe zorgaanbieders

Onder nieuwe zorgaanbieders verstaan wij zorgaanbieders die nieuw beginnen met het verlenen van zorg en zorgaanbieders met wie we in 2024 geen Zorgovereenkomst Wijkverpleging hebben. Voor nieuwe aanbieders stellen we naast de minimumeisen die gelden voor reeds gecontracteerde aanbieders, aanvullende minimumeisen. Een nieuwe zorgaanbieder moet namelijk ook aan de volgende eisen voldoen:

- Er is naar ons oordeel onvoldoende aanbod in de regio van de nieuwe zorgaanbieder.
- De reeds gedeclareerde gemiddelde ureninzet per cliënt (die over 2023 en 2024 zichtbaar is in onze declaratiedata) wijkt naar ons oordeel niet sterk af van de totale gemiddelden in de gecontracteerde zorg.
- De nieuwe zorgaanbieder moet aan minimaal gemiddeld 2 van onze verzekeren per maand zorg leveren in 2024. Voor zorgaanbieders die alleen medische kindzorg leveren geldt deze voorwaarde niet.

Nieuwe zorgaanbieders kunnen vanaf 1 april 2024 tot en met 17 mei 2024 een zorgovereenkomst aanvragen via onze [website](#). Als in VECOZO vervolgens de inschrijving voor de overeenkomst is opengesteld, kan de aanbieder vanaf 31 mei 2024 tot en met 30 juni 2024 de inschrijving voltooien. Bij de inschrijving levert de zorgaanbieder minimaal de volgende documenten aan:

- Wtza-vergunning voor zover een vergunning vereist is
- Verklaring Omtrent het Gedrag voor rechtspersonen (VOG RP) uit 2024
- Inschrijving bij de Kamer van Koophandel
- Bewijs dat de zorgaanbieder is aangesloten bij een erkend Palliatief Netwerk in de regio
- Bewijs dat er een niveau 6 indicerend wijkverpleegkundige in loondienst is

De inschrijving en de aangeleverde documenten beoordelen wij. Op uiterlijk 1 november 2024 ontvangt de zorgaanbieder een contractaanbod of een afwijzing. Als het contractaanbod door de zorgaanbieder geaccepteerd wordt, gaat de zorgovereenkomst in op 1 januari 2025. Nieuwe zorgaanbieders waarmee wij een overeenkomst willen afsluiten, ontvangen een standaardaanbod dat afhankelijk is van het reeds gecontracteerde aanbod.

Onze zorgplicht

Tijdens het zorginkoopproces staat het vervullen van onze zorgplicht centraal. Leidt het inkopen van zorg naar ons oordeel tot onvoldoende gecontracteerde aanbieders waardoor we niet aan onze zorgplicht kunnen voldoen? Dan behouden wij ons het recht voor om extra zorgaanbieders (onderhands) bij te contracteren, of op een andere manier zorg in te kopen.

Aanvullende zorginkoop

In dit hoofdstuk beschrijven we hoe en onder welke voorwaarden we tijdens het jaar aanvullende zorg inkopen. De planning met belangrijke acties en deadlines staat in het hoofdstuk [Planning zorginkoop](#).

Om de zorg betaalbaar te houden, spreken we met zorgaanbieders een zorgkostenplafond af. Wanneer afspraken hierover niet toereikend blijken te zijn, is het mogelijk dat we het zorgkostenplafond van een zorgaanbieder verhogen. We kopen dan mogelijk extra zorg in en doorlopen daarbij het volgende proces:

- **Zorgaanbieder meldt het wanneer 70% van het zorgkostenplafond is bereikt**

De zorgaanbieder neemt contact op met onze zorginkoper wanneer 70% van het zorgkostenplafond is bereikt en het resterende deel van het zorgkostenplafond waarschijnlijk niet toereikend is voor dat jaar. Met het verzoek om het zorgkostenplafond te verhogen, wordt de volgende informatie meegestuurd:

- Het aantal cliënten in zorg
- Het gemiddeld aantal uren per cliënt per maand
- De prognose van de totale productie voor het jaar 2025
- De productie met betrekking tot de levering van Palliatief Terminale Zorg
- Een toelichting op het verzoek voor een verhoging

Een aanvraag om het zorgkostenplafond te verhogen kan gedaan worden via onze [website](#) of per e-mail aan onze zorginkoper.

- **VGZ beoordeelt de informatie en het verzoek tot het verhogen van het zorgkostenplafond**

Als wij alle informatie hebben ontvangen, beoordelen wij of er nog aanvullende informatie nodig is van de zorgaanbieder om een besluit te

nemen over de verhoging van het zorgkostenplafond. Voor die beoordeling kijken wij indien van toepassing (maar niet uitsluitend) naar:

- De regionale ontwikkelingen in de betreffende regio, ook in relatie tot onze zorgplicht
- De groei van het aantal cliënten
- De gemiddelde uren inzet per cliënt en hoe die zich verhoudt tot de afspraak
- De score in de benchmark

- **Zorgaanbieder ontvangt terugkoppeling**

Binnen 2 weken nadat de aanvraag compleet is, ontvangt de zorgaanbieder bericht over het al dan niet ophogen van het zorgkostenplafond. Het zorgkostenplafond wordt pas verhoogd wanneer de zorgaanbieder hierover bericht van ons heeft ontvangen. Zonder onze expliciete toestemming wordt het zorgkostenplafond niet verhoogd en is het initieel overeengekomen plafond, na verwerking van onze verzekerdenmutatie, leidend.

Als een zorgaanbieder met een standaard of cliëntvolgende zorgovereenkomst niet uitkomt met het zorgkostenplafond en wij oordelen dat dit niet wordt verhoogd, dan is het mogelijk om na overleg met ons een cliëntenstop voor nieuwe cliënten toe te passen. Onze afdeling Zorgadvies & Bemiddeling leidt onze verzekerden dan naar passend gecontracteerd zorgaanbod. Samen maken we afspraken over de wijze van informeren en de informatie die we in dat geval geven aan onze verzekerden.

Voor cliënten die al zorg ontvangen, geldt een doorleverplicht. Het is daarom van belang dat zorgaanbieders tijdig (bij 70% van het zorgkostenplafond) een verzoek tot ophoging indienen. Zodat op basis van het resterende budget bestaande cliënten van zorg kunnen worden voorzien.

Planning zorginkoop

Belangrijke acties en deadlines

Tijdens het zorginkoopproces houden we een planning aan met belangrijke acties en deadlines. Zo weet u precies wanneer welke acties nodig zijn voor het afsluiten van een overeenkomst.

2024	Datum en tijd	Wie	Actie	Via
	31 mei 2024 t/m 30 juni 2024	Zorgaanbieder	Inschrijven voor een zorgovereenkomst door middel van vragenlijst	VECOZO
	15 juli 2024 t/m 30 augustus 2024, vóór 17.00 uur	VGZ	Informeren van zorgaanbieders die niet in aanmerking komen voor een zorgovereenkomst. Informeren van zorgaanbieders die wel in aanmerking komen voor een zorgovereenkomst en behoren tot de benchmark-groep(en), over de benchmarkmethodiek.	E-mail
	15 juli 2024 t/m 13 september 2024, vóór 17.00 uur	VGZ	Aanbieden zorgovereenkomst aan zorgaanbieders die in aanmerking komen voor een overeenkomst	E-mail of VECOZO
	13 september 2024 t/m 1 november 2024, vóór 17.00 uur	Zorgaanbieder	Mogelijkheid tot reageren op aanbod	E-mail
	Uiterlijk 20 december 2024, vóór 12.00 uur	Zorgaanbieder en VGZ	Bereiken overeenstemming over de zorgovereenkomst	E-mail of VECOZO

2025

Extra afspraken

2024	Datum en tijd	Wie	Actie	Via
	Uiterlijk 1 april 2024	Zorgaanbieder of VGZ	Verzoek indienen om afspraken over onplanbare nachtzorg te wijzigen op basis van een aangepaste businesscase	E-mail
	Uiterlijk 15 april 2024	Zorgaanbieder en VGZ	Bereiken wederzijds akkoord over het herzien van de afspraken over onplanbare nachtzorg	E-mail
	Uiterlijk 1 mei 2024	Zorgaanbieder	Indien van toepassing: Indienen (nieuwe) businesscase voor onplanbare nachtzorg bij de preferente verzekeraar	E-mail
	Uiterlijk 1 mei 2024	VGZ	Informeren zorgaanbieder over ophoging bijdrage onplanbare nachtzorg. Deze ophoging omvat de indexatie voor 2025 met betrekking tot in 2024 gemaakte afspraken.	E-mail, post
	Uiterlijk 30 juni 2024	Zorgaanbieder	Businesscase aanleveren voor onplanbare nachtzorg bij niet-preferente zorgverzekeraar	E-mail
	3 september 2024, t/m 20 december 2024, vóór 12.00 uur	Zorgaanbieder	Aanvragen innovatiebudget	Website

2025

Nieuwe zorgaanbieders

2024	Datum en tijd	Wie	Actie	Via
	1 april 2024 t/m 17 mei 2024	Zorgaanbieder	Aanvragen zorgovereenkomst	Website
	31 mei 2024 t/m 30 juni 2024	Zorgaanbieder	Voltooien inschrijving	VECOZO
	Vanaf 1 augustus 2024 t/m 1 november 2024	VGZ	Informeren van zorgaanbieders die in aanmerking komen voor een zorgovereenkomst Informeren van zorgaanbieders die niet in aanmerking komen voor een zorgovereenkomst	E-mail
	Uiterlijk 20 december 2024, vóór 12.00 uur	Zorgaanbieder en VGZ	Bereiken overeenstemming over de zorgovereenkomst	VECOZO

2025



Bekendmaking gecontracteerd zorgaanbod

Vanaf 12 november 2024 maken wij het gecontracteerde zorgaanbod bekend via onze Zorgzoekers. Onze Zorgzoekers werken we tussentijds bij op basis van het actuele gecontracteerde zorgaanbod. Zo weten onze verzekerden op tijd welke zorgaanbieders een overeenkomst hebben.

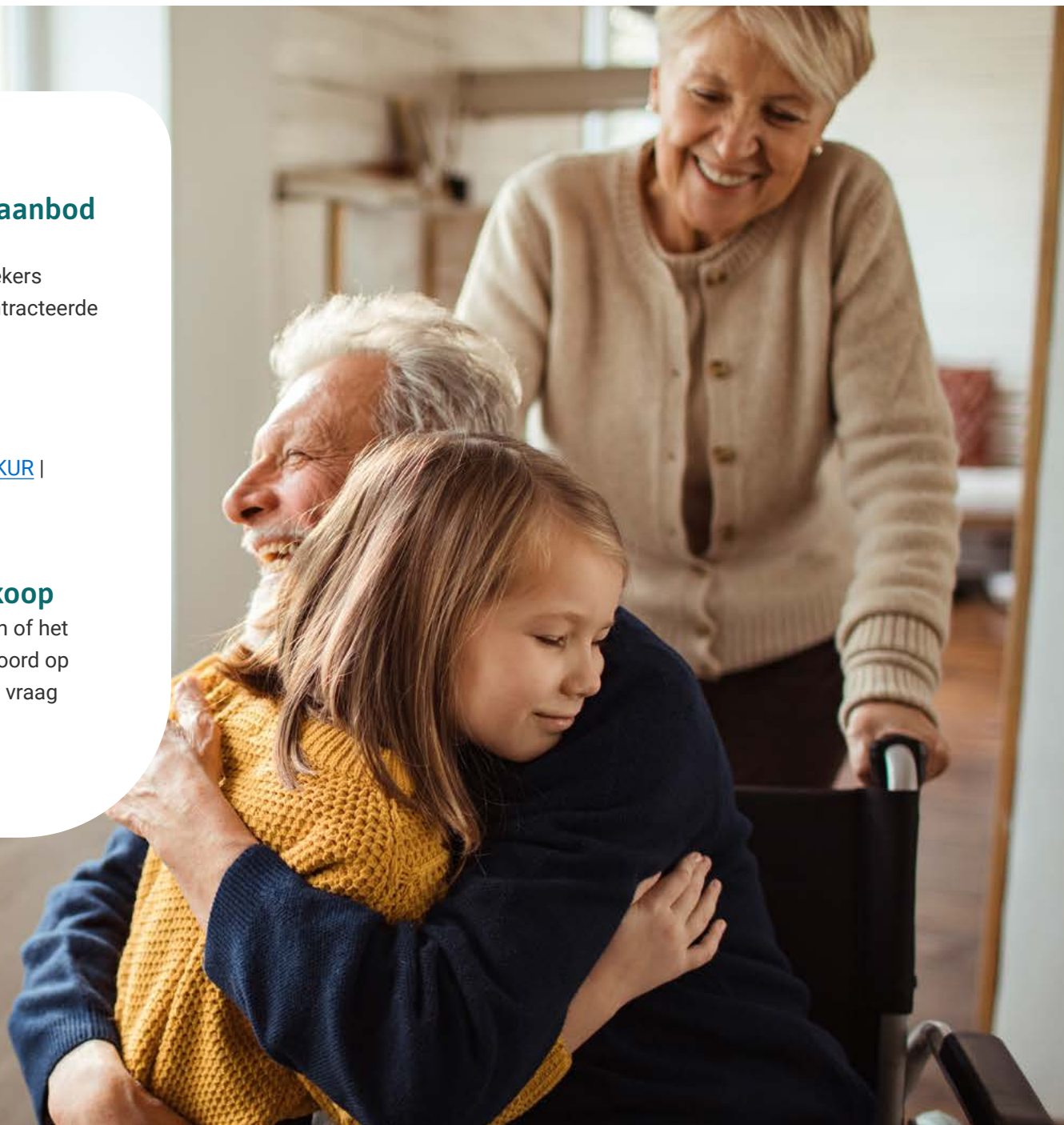
Direct naar onze Zorgzoekers:

[VGZ](#) | [IZZ door VGZ](#) | [IZA](#) | [UMC](#) | [VGZbewuzt](#) | [Univé](#) | [ZEKUR](#) | [Zorgzaam](#) | [United Consumers](#).



Onze bereikbaarheid tijdens zorginkoop

Heeft u vragen over het inkoopbeleid, de overeenkomsten of het proces van zorginkoop? In veel gevallen vindt u het antwoord op onze [website](#). Staat het antwoord er niet tussen? Stel uw vraag dan via ons [contactformulier](#).



Voorwaarden en naleving

Algemene voorwaarden zorginkoop

Voor alle zorgaanbieders met wie wij een overeenkomst sluiten, met uitzondering van aanbieders Medisch Specialistische Zorg en Geestelijke Gezondheidszorg, gelden de [Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ](#).

Wijzigingen/aanvullingen op ons inkoopbeleid

We behouden ons het recht voor om het zorginkoopbeleid en de zorginkoopprocedure tussentijds aan te passen als daar naar ons oordeel reden voor is. Bijvoorbeeld door wijzigingen in wet- en regelgeving, als gevolg van afspraken die voortvloeien uit het IZA of als er onverhoopt informatie ontbreekt of onjuist is. Wijzigingen in ons inkoopbeleid maken we bekend via een nieuwsbericht op onze [website](#) en in het inkoopbeleid zelf.

Screening, fraude en consequenties

Om ervoor te zorgen dat het geld van onze verzekerden wordt besteed aan kwalitatieve, passende zorg, controleren we strikt op onrechtmatigheden en fraude. We screenen zorgaanbieders gedurende het jaar (via onder andere het RIZ-portaal) en analyseren jaarrekeningen en declaratiedata. Zo bekijken we bijvoorbeeld of de urenafpraak is nagekomen.

Als er sprake is van onrechtmatigheden, van vermoedens van fraude of als wij fraude vaststellen, dan stellen we de zorgaanbieder hiervan op de hoogte. We delen de consequenties van deze signalen of gevolgen voor onze overeenkomst. Bij vastgestelde onrechtmatigheden of fraude behouden

we ons het recht voor om de overeenkomst per direct te beëindigen, de overeenkomst in het volgende jaar niet opnieuw aan te bieden of aanvullende voorwaarden te stellen bij de overeenkomst.

Algemeen controleplan

We hebben de wettelijke en maatschappelijke taak om gerichte controles uit te voeren naar de rechtmatigheid en doelmatigheid van declaraties. Deze controles zijn noodzakelijk om de gezondheidszorg betaalbaar en toegankelijk te houden en kwaliteit van zorg te kunnen blijven garanderen. Daarnaast dienen we ons te verantwoorden naar interne en externe toezichthouders over de rechtmatigheid van de betaalde zorgkosten. Meer hierover leest u in ons [controleplan](#).

Geen aanbesteding

We zijn geen aanbestedende dienst in de zin van de Aanbestedingswet of de Europese aanbestedingsrichtlijnen. De Aanbestedingswet of de Europese aanbestedingsrichtlijnen zijn uitdrukkelijk niet van toepassing op onze zorginkoop. De relatie tussen zorgaanbieders en VGZ wordt uitsluitend beheerst door de precontractuele goede trouw, redelijkheid en billijkheid, waarbij die precontractuele goede trouw, redelijkheid en billijkheid niet wordt ingevuld door de aanbestedingsregels en de aanbestedingsbeginselen.



Bijlagen

1. Overzicht alle wijzigingen ten opzichte van vorig jaar

Onderwerp	Beleid 2024	Beleid 2025
Acties en deadlines	De acties en deadlines in het beleid 2024 zijn gebaseerd op de werkdagen van 2023.	De acties en deadlines in het beleid 2025 zijn gebaseerd op de werkdagen 2024 en sluiten nog beter aan bij de acties en deadlines van het beleid ELV, GRZ en GZSP. Dit houdt onder andere in dat de termijnen rondom het inschrijven en aanvragen van een overeenkomst vervroegd zijn.
Indexering	In 2024 is een extra opslag op de indexatie aangeboden, als gevolg van de CAO-loonstijging.	In 2025 corrigeren we voor deze extra opslag via de inhaalindex.
Maatwerkafspraken met 'shared savings' component	Voor 2024 is het mogelijk om maatwerkafspraken te maken met een 'shared savings' component.	Met het oog op de nieuwe bekostiging breiden wij de maatwerkafspraken met een 'shared savings' component in 2025 niet uit. Dit met uitzondering van de zorgaanbieders waarmee wij deze afspraken in 2024 al hebben gemaakt of waarover al afspraken bestaan die per 2024 of later starten.
Kwaliteitsinstrument	In 2024 is het Kwaliteitskader Wijkverpleging leidend.	Bij publicatie van dit inkoopbeleid is nog niet bekend of het nieuw ontwikkelde Generiek kompas 'Samenwerken aan kwaliteit van bestaan' al ingezet kan worden. Om deze reden spreken we in het inkoopbeleid van 'het vigerende kwaliteitsinstrument'. Hiermee wordt ofwel het Kwaliteitskader dan wel het Kwaliteitskompas bedoeld.
Generieke minimumeisen	In 2024 waren alleen specifieke minimumeisen opgenomen voor de wijkverpleging en aanvullende afspraken.	In 2025 zijn generieke minimumeisen toegevoegd ter aanvulling en verbijzondering van de minimumeisen 2024, waaraan aanbieders die met ons een overeenkomst willen sluiten moeten voldoen.

Onderwerp	Beleid 2024	Beleid 2025
Medische kindzorg	<p>In 2024 wordt in de minimumeisen verwezen naar het algemene normen- en begrippenkader van de wijkverpleging.</p> <p>Er is in 2024 geen beperking tot ander zorgpersoneel.</p>	<p>De minimumeisen zijn aangepast op basis van de Handreiking Indicatieproces Kindzorg</p> <p>De inzet van niveau 2 is per 2025 niet toegestaan.</p> <p>Met ingang van 2025 moeten nieuwe zorgaanbieders een HBO-verpleegkundige met kinderaantekening in loondienst hebben.</p>
Onderaannemerschap	In 2024 laat de minimumvoorwaarde rondom samenwerking tussen zorgaanbieders ruimte over voor interpretatie dat er in die gevallen altijd sprake was van onderaannemerschap.	Voor 2025 verduidelijken we in de minimumeisen dat indien er sprake is van samenwerking met een ongecontracteerde zorgaanbieder, er sprake is van onderaannemerschap.
Inzet ander zorgpersoneel	In 2024 houden wij eigen voorwaarden aan rondom de inzet van ander zorgpersoneel.	De voorwaarden rondom de inzet van ander zorgpersoneel zijn voor 2025 landelijk geharmoniseerd.
Zzp'ers	2024 is het laatste jaar waarin wij zzp'ers contracteren.	Met ingang van 2025 contracteren wij geen zzp'ers meer in de wijkverpleging.
Anders werken in de wijkverpleging	De voorwaarden in 2024 voor 'Anders werken in de wijkverpleging hebben betrekking op de inzet van het verpleegkundig adviesgesprek, de medicijndispenser, aantrekhulpmiddel voor steunkousen, oogdruppelbril en klittenbandzwachtels.	'Sprakgestuurd Rapporteren' is toegevoegd als voorwaarde aan de aanvullende afspraak 'Anders werken in de wijkverpleging'.
Palliatief terminale zorg (PTZ)	De voorwaarden rondom PTZ zijn in 2024 apart gespecificeerd in het inkoopbeleid.	De voorwaarden rondom PTZ zijn geïntegreerd in de algemene minimale voorwaarden voor de levering van Wijkverpleging.

Onderwerp

Beleid 2024

Beleid 2025

Uitsluiting uit benchmark

Uitsluiting uit de benchmark kan in 2024 leiden tot een afslag van 10% op het zorgkostenplafond.

Per 2025 kan het aanleveren van onbruikbare declaratiedata een reden zijn tot uitsluiting uit de benchmark. Naast het niet aanbieden van een zorgovereenkomst of een afslag op het zorgkostenplafond is toegevoegd dat de afslag ook betrekking kan hebben op het tarief en/of de ureninzet.

Minimale aantallen verzekerden

In 2024 is de algemene voorwaarde dat aanbieders zorg dienen te leveren aan minimaal 2 van onze verzekerden in tenminste 1 postcodegebied.

In 2025 geldt de voorwaarde dat nieuwe zorgaanbieders zorg moeten leveren aan minimaal gemiddeld 2 van onze verzekerden per maand in 2024. Met uitzondering van aanbieders van medische kindzorg.

De voorwaarde voor bestaande zorgaanbieders is komen te vervallen.

2. Onze minimumeisen voor zorgaanbieders

Generieke minimumeisen voor de zorgovereenkomst Wijkverpleging, casemanagement dementie of medische kindzorg.

Om een zorgovereenkomst wijkverpleging, casemanagement dementie of medische kindzorg af te sluiten, moeten zorgaanbieders van deze zorgsoorten aantoonbaar voldoen aan bepaalde minimumeisen. Ook gedurende de looptijd van de overeenkomst moeten zij aan deze minimumeisen blijven voldoen:

- De zorgaanbieder voldoet aan de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) en heeft – indien de Wtza dat vereist – een vergunning voor het verlenen van de zorg, ook voor verblijf.
- De zorgaanbieder voldoet aan de geldende NZa Regeling transparantie zorgaanbieders.
- De UBO van de zorgaanbieder is bij Vektis geregistreerd.
- De zorgaanbieder verkeert niet in staat van faillissement of liquidatie, de werkzaamheden zijn niet gestaakt en er geldt geen surseance van betaling of een (faillissements)akkoord.
- De zorgaanbieder heeft niet volgens artikel 7.3 en/of artikel 7.4 Regeling zorgverzekering niet meegewerkt aan een onderzoek, zoals bedoeld in artikel 7.4 Regeling zorgverzekering.
- De zorgaanbieder is niet aanzienlijk of voortdurend tekortgekomen bij de uitvoering van een eerdere overeenkomst met ons, wat heeft geleid tot vroegtijdige beëindiging van de overeenkomst, tot schadevergoeding of tot andere vergelijkbare sancties.
- We toetsen de zorgaanbieder aan onder meer het RIZ-portaal. Deze toetsing levert geen resultaat op dat het aangaan van een overeenkomst kan uitsluiten.

- Er is niet bij onherroepelijke en bindende rechterlijke of administratieve beslissing vastgesteld dat de zorgaanbieder niet voldoet aan zijn verplichtingen tot betaling van belastingen of sociale zekerheidspremies.
- Er is tegenover de zorgaanbieder, het bestuur, de leidinggevende en toezichthoudende organen (of vertegenwoordigers en beslissings- en controlebevoegden hiervan) geen rechterlijke veroordeling uitgesproken inzake:
 - Deelneming aan een criminele organisatie
 - Omkoping
 - Fraude
 - Witwassen van geld
 - Terroristische misdrijven of strafbare feiten in verband met terroristische activiteiten
 - Kinderarbeid en andere vormen van mensenhandel.
- De zorgaanbieder heeft in de uitoefening van het beroep geen ernstige fout begaan waardoor de integriteit in twijfel getrokken kan worden.
- De zorgaanbieder heeft geen overeenkomst(en) met andere ondernemers die gericht zijn op vervalsing van de mededinging.
- De zorgaanbieder is in staat om benodigde informatie te verstrekken voor de controle op het voldoen aan de minimumeisen, in elk geval van de afgelopen 3 jaar.

Specifieke minimumeisen voor de zorgovereenkomst Wijkverpleging

Om een zorgovereenkomst Wijkverpleging af te sluiten, moeten zorgaanbieders aantoonbaar voldoen aan bepaalde minimumeisen. Ook gedurende de looptijd van de overeenkomst moeten zij aan deze minimumeisen blijven voldoen:

- De zorgaanbieder heeft een zorgaanbod dat onder de aanspraak verpleging en verzorging valt. Dit wordt aangetoond door de AGB-code.
- De zorgaanbieder levert alle vormen van zorg die onder de aanspraak verpleging en verzorging valt. Met uitzondering van medische kindzorg en casemanagement dementie, zoals genoemd in de [Minimumeisen Medische Kindzorg](#) en in de [Minimumeisen voor Casemanagement Dementie](#).
- De zorgaanbieder levert een integraal product - dus niet enkel een specifiek of gespecialiseerd aanbod - met uitzondering van intensieve kindzorg en casemanagement dementie, zoals genoemd in de [Minimumeisen Medische Kindzorg](#) en in de [Minimumeisen voor Casemanagement Dementie](#).
- De zorgaanbieder levert zorg die voldoet aan de eisen en voorwaarden zoals gesteld in de vigerende NZa beleidsregels, prestatie- en tariefbeschikkingen en overige regelgeving, de productspecificaties en tenminste aan dat wat binnen de kring van beroepsbeoefenaren gebruikelijk is.
- De zorgaanbieder werkt volgens de geldende beroepsstandaarden, protocollen en richtlijnen. De zorgaanbieder werkt volgens het V&VN normenkader en het vigerende kwaliteitskader/kwaliteitskompas. Hieronder valt ook de voorwaarde dat het indiceren en organiseren van zorg wordt gedaan door een niveau 6 opgeleide wijkverpleegkundige.
- Bij de zorgaanbieder is minimaal 1 fte indicierend wijkverpleegkundige niveau 6 in loondienst.
- De hierboven genoemde indicierend wijkverpleegkundige in loondienst mag in het AGB-register aan maximaal 2 zorgaanbieders verbonden zijn.
- De zorgaanbieder kan voor het leveren van Palliatief Terminale Zorg (PTZ) aantonen dat hij is aangesloten bij een erkend Palliatief Netwerk in de regio.
- Bij het leveren van PTZ heeft de hoofdbehandelaar (een medisch specialist of de huisarts) vastgesteld dat de levensverwachting van de cliënt korter is dan 3 maanden. Dit is navolgbaar vastgelegd in het dossier van de cliënt. De huisarts is eindverantwoordelijk voor de medische zorg in de thuissituatie.
- De zorgaanbieder betreft mantelzorgers en vrijwilligers actief in het zorgplan van een cliënt die PTZ krijgt. Op die manier wordt de intensieve zorg zoveel mogelijk geborgd.
- De zorgaanbieder voldoet aan de eisen voor onderaanneming. Dit betekent dat uit de laatst bekende gegevens in DigiMV moet blijken dat maximaal 33% van de zorg door onderaannemers is geleverd. Onder onderaanneming verstaan wij zowel organisaties die als onderaannemer werken, als inhuur van zzp'ers, flexmedewerkers en coöperaties van individuele zorgaanbieders.
- Voor het inzetten van een onderaannemer (niet zzp'er) is het verplicht om vooraf toestemming te vragen aan ons. Per jaar moet er expliciete toestemming van ons zijn om onderaannemers in te zetten.
- De zorgaanbieder is passend verzekerd voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van minimaal € 2.500.000 (per gebeurtenis). Of heeft deze verzekering aantoonbaar per 1 januari 2025 afgesloten. In specifieke omstandigheden, zoals bijvoorbeeld in het geval van het afzien van een verzekering vanwege geloofsovertuiging, kunnen hier maatwerkafspraken over gemaakt worden.
- De zorgaanbieder (waaronder ook de bestuurders, toezichthouders en eventuele andere beleidsbepalers vallen) is van onberispelijk gedrag. Wij hebben de discretionaire bevoegdheid om te beoordelen of de zorgaanbieder hieraan voldoet. Met discretionaire bevoegdheid bedoelen we dat wij een bepaalde mate van beleidsvrijheid hebben om dit te beoordelen. Hierin wordt gekeken wat onberispelijk gedrag is binnen de grenzen van redelijkheid en billijkheid.

Ook vindt er hoor en wederhoor plaats, wanneer wij van oordeel zijn dat een zorgaanbieder niet van onbeperispelijk gedrag is. Dit betekent dat de zorgaanbieder het recht heeft om te reageren op de beweringen die gemaakt worden over de zorgaanbieder.

- Om te beoordelen of er sprake is van onberispelijk gedrag wordt gekeken naar:
 - **Financiële gezondheid**
 - De zorgaanbieder voert de afgelopen 3 jaar, en momenteel, een financieel gezond beleid, conform de verplichtingen uit Boek 2 afdeling 9 Burgerlijk Wetboek.
 - De zorgaanbieder deponeert steeds tijdig de jaarrekening.
 - De zorgaanbieder heeft een goedgekeurde accountantsverklaring.
 - **Handhavingsmaatregelen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)**
 - De zorgaanbieder heeft de afgelopen 3 jaar geen handhavingsmaatregelen ontvangen van de IGJ.
 - De zorgaanbieder is geen onderwerp van een onderzoek van de IGJ betreffende de kwaliteit en/of veiligheid van zorg naar aanleiding van klachten, meldingen of anderszins.
 - **Betrokkenheid met betrekking tot fraude**
 - De zorgaanbieder is de afgelopen 3 jaar, en momenteel, niet betrokken bij onderzoeken (bijvoorbeeld van ons, de zorgkantoren of andere zorgverzekeraars) of (gerechtelijke) procedures in verband met fraude of vermoedens van fraude.
 - **Eer en goede naam nadelig beïnvloeden**
 - De zorgaanbieder is de afgelopen 3 jaar, en momenteel, niet betrokken bij gebeurtenissen die de eer en goede naam van ons nadelig kunnen beïnvloeden.

- **Professionaliteit**

- De zorgaanbieder heeft de afgelopen 3 jaar, en momenteel, geen bezwaren of meldingen gehad met betrekking tot de professionaliteit. Daaronder valt ook de naleving van de uitgangspunten van kwalitatief goede, doelmatige en zinnige zorg.
- De zorgaanbieder voldoet aan de eisen uit de bestuursverklaring. De bestuursverklaring staat in het VECOZO Zorginkoopportaal. De verklaring moet worden ondertekend door zowel bestaande als nieuwe zorgaanbieders per 1 januari 2025.
- De zorgaanbieder kan aantonen dat er een goede samenwerkingsrelatie is met het sociaal domein binnen de gemeenten waar de zorgaanbieder actief is. Deze goede samenwerkingsrelatie heeft als doel de borging van domeinoverstijgende zorg.
- De zorgaanbieder kan aantonen dat er inspanningen worden geleverd om een goede samenwerkingsrelatie te bewerkstelligen, binnen het op te richten eerstelijns regionale samenwerkingsverband, bestaande uit andere V&V-aanbieders, huisartsen en apothekers. Daarnaast onderhoudt de zorgaanbieder een goede samenwerkingsrelatie met ziekenhuizen en andere professionals in de eerste- en tweedelijnszorg die actief zijn in de gebieden waarin de zorgaanbieder actief is. Binnen deze samenwerking is er minimaal afstemming over passende zorg voor de cliënt.
- De zorgaanbieder werkt en declareert bij een cliënt vanuit 1 indicatie en zorgplan. Wordt er samengewerkt met een ongecontracteerde zorgaanbieder? Dan moet dit via onderaanneming georganiseerd worden. Hier is vooraf expliciet toestemming van ons voor nodig. Zo houden we zicht op de kwaliteit van ingezette zorg.

- De zorgaanbieder voldoet aan de landelijke afspraken rondom aanlevering van kwaliteitsgegevens wijkverpleging. Op de website van [Zorginzicht](#) worden de landelijke afspraken, per aanbieders niveau, inzichtelijk gemaakt.
- De zorgaanbieder meet de klanttevredenheid via de PREM (Patient Reported Experience Measures). Op basis van de resultaten van het onderzoek voert de zorgaanbieder actief verbeteringen door in zorgplan, behandeling en gedrag.
- De zorgaanbieder kan - indien gevraagd - een certificaat tonen van een werkend kwaliteitssysteem.
- De zorgaanbieder investeert aantoonbaar in deskundigheidsbevordering van haar zorgmedewerkers.

Minimumeisen voor inzet 'ander zorgpersoneel' (helpenden niveau 2, leerlingen en stagiaires in opleiding tot niveau 3 of hoger)

Het organiseren van zorg in de wijk is door de groeiende vraag in combinatie met de arbeidsmarktkrapte een opgave. Veel zorgaanbieders zetten daarom helpenden, stagiaires en leerlingen in. Deze groep zorgverleners noemen wij ander zorgpersoneel: helpenden niveau 2, stagiaires en leerlingen die minimaal in opleiding zijn tot niveau 3 of hoger. Zorgverzekeraars zien nut en noodzaak hiervan en willen dat dit op een veilige en verantwoorde wijze gebeurt. Zorgverzekeraars hebben hierover landelijk afspraken gemaakt.

Belangrijk uitgangspunt is en blijft dat verantwoorde wijkverpleging gericht is op het versterken van de eigen regie en zelfredzaamheid van cliënten en hun omgeving. We verwachten dat een wijkverpleegkundige overeenkomstig het V&VN normenkader bij de indicatiestelling een inhoudelijk afweging maakt tussen1:

- wat de verzekerde en zijn omgeving zelf kan;
- wat hulpmiddelen of zorgtechnologie kunnen betekenen;
- wanneer professionele zorg nodig is van een verpleegkundige of een andere zorgverlener.

Voorwaarden

Alleen zorgaanbieders die voldoen aan onderstaande voorwaarden voor de inzet van ander zorgpersoneel komen in aanmerking voor een afspraak:

- De zorgaanbieder beschikt over een goede mix van medewerkers van verschillende deskundigheidsniveaus (waaronder tenminste niveau 3, 4 en 6). Hiermee borgt de zorgaanbieder de randvoorwaarden op het gebied van kwaliteit, supervisie, achterwacht en scholing.
- De toegekende declarabele formatie personeel in de wijkverpleging in loondienst, mag maximaal uit 20% helpenden en/of ander zorgpersoneel bestaan.
- De inzet van ander zorgpersoneel gebeurt onder supervisie van een medewerker van een hoger niveau. Niveau 6 of 7 blijft verantwoordelijk voor de juiste indicatiestelling en houdt toezicht op totale voortgang van het zorgplan.
- Er is altijd achterwacht beschikbaar van minimaal niveau 3 om de zorgvraag over te nemen. Niveau 6 of 7 is altijd beschikbaar voor de lagere niveaus om te consulteren.
- In de eerste week van zorglevering bij een nieuwe cliënt wordt ander zorgpersoneel nooit ingezet
- Ander zorgpersoneel wordt alleen ingezet in stabiele en voorspelbare situaties van beperkte complexiteit:

- Helpenden (niveau 2) voeren enkel taken uit die passen bij het competentieniveau, zoals beschreven in de landelijke kwalificaties 'helpende zorg en welzijn'.
- Leerlingen/stagiaires voeren enkel taken uit die passen bij het competentieniveau waarvoor hij/zij wordt opgeleid en passend bij de fase van de opleiding.
- Minimaal 1 keer in de 2 weken wordt het zorgmoment van het andere zorgpersoneel overgenomen door een niveau 3 of hoger. Zo waarborgen we supervisie en kan de gezondheidstoestand van de cliënt goed ingeschat worden.
- De zorgaanbieder heeft een scholingsplan voor het andere zorgpersoneel en een register waarin op medewerkersniveau de actuele trainingen en opleidingen afgetekend worden. De organisatie geeft desgevraagd de zorgverzekeraar inzicht in het aantal medewerkers niveau 2 die zijn of worden opgeleid tot een hoger niveau.

De voorwaarden dienen als een kader waarnaar gehandeld moet worden, waarvan in redelijkheid afgeweken kan worden mits in voldoende mate aangetoond kan worden dat de beoogde kwaliteit geborgd wordt.

Vanzelfsprekend vraagt dit om goede dossiervoering waarin de zorgaanbieder navolgbaar toelichting geeft. Met betrekking tot casuïstische vragen kan een zorgaanbieder contact opnemen met de zorgverzekeraar.

Declaraties

Het uitgangspunt bij wijkverpleegkundige zorg is dat de zorgaanbieder zorg kan declareren die geleverd wordt door niveau 3 of hoger. De inzet van ander zorgpersoneel wordt alleen goedgekeurd onder bovenstaande voorwaarden. Zorg die is verleend door personeel dat niet onder deze omschrijving valt en aan de voorwaarden voldoet, is niet declarabel.

~~Het organiseren van zorg in de wijk is door de groeiende vraag in combinatie met de arbeidsmarktkrapte een opgave. Veel zorgaanbieders zetten daarom helpende, stagiaires en leerlingen in. Deze groep zorgverleners noemen wij ander zorgpersoneel: helpende niveau 2, stagiaires en leerlingen die minimaal in opleiding zijn tot niveau 3 of hoger. Wij zien het nut en de noodzaak hiervan in en willen dat dit op een veilige en verantwoorde wijze gebeurt. Zorgverzekeraars hebben hierover landelijk afspraken gemaakt.~~

~~Belangrijk uitgangspunt is en blijft dat verantwoorde wijkverpleging gericht is op het versterken van de eigen regie en zelfredzaamheid van cliënten en hun omgeving. We verwachten dat een wijkverpleegkundige overeenkomstig het V&VN normenkader bij de indicatiestelling een inhoudelijk afweging maakt tussen:~~

- ~~Wat de verzekerde en zijn omgeving zelf kan~~
- ~~Wat hulpmiddelen of zorgtechnologie kunnen betekenen~~
- ~~Wanneer professionele zorg nodig is van een verpleegkundige of een andere zorgverlener~~

~~Alleen gecontracteerde zorgaanbieders die voldoen aan onderstaande voorwaarden voor de inzet van ander zorgpersoneel komen in aanmerking voor een afspraak:~~

- ~~De zorgaanbieder beschikt over een goede mix van medewerkers van verschillende deskundigheidsniveaus (waaronder tenminste niveau 3, 4 en 6). Hiermee borgt de zorgaanbieder de randvoorwaarden op het gebied van kwaliteit, supervisie, achterwacht en scholing.~~
- ~~De toegekende formatie personeel in de wijkverpleging in loondienst, mag maximaal uit 20% helpenden en/of ander zorgpersoneel bestaan.~~
- ~~De inzet van ander zorgpersoneel gebeurt onder supervisie van een medewerker van een hoger niveau. Niveau 6 of 7 blijft verantwoordelijk voor~~

~~de juiste indicatiestelling en houdt toezicht op totale voortgang van het zorgplan.~~

- ~~• Er is altijd achterwacht beschikbaar van minimaal niveau 3 om de zorgvraag over te nemen. Niveau 6 of 7 is altijd beschikbaar voor de lagere niveaus om te consulteren.~~
- ~~• In de eerste week van zorglevering bij een nieuwe cliënt wordt ander zorgpersoneel nooit ingezet.~~
- ~~• Ander zorgpersoneel wordt alleen ingezet in stabiele en voorspelbare situaties van beperkte complexiteit.~~
- ~~• Helpenden (niveau 2) voeren enkel taken uit die passen bij het competentieniveau, zoals beschreven in de landelijke kwalificaties 'helpende zorg en welzijn'.~~
- ~~• Leerlingen/stagiaires voeren enkel taken uit die passen bij het competentieniveau waarvoor ze worden opgeleid en die passend zijn bij de fase van de opleiding.~~
- ~~• Minimaal 1 keer in de 2 weken wordt het zorgmoment van het andere zorgpersoneel overgenomen door een niveau 3 of hoger. Zo waarborgen we supervisie en kan de gezondheidstoestand van de cliënt goed ingeschat worden.~~
- ~~• De zorgaanbieder heeft een scholingsplan voor het andere zorgpersoneel en een register waarin op medewerkersniveau de actuele trainingen en opleidingen afgetekend worden. De organisatie geeft als wij daarom vragen inzicht in het aantal medewerkers niveau 2 die zijn of worden opgeleid tot een hoger niveau.~~
- ~~• Het uitgangspunt bij wijkverpleegkundige zorg is dat de zorgaanbieder zorg kan declareren die geleverd wordt door niveau 3 of hoger. De inzet van ander zorgpersoneel wordt alleen goedgekeurd onder bovenstaande voorwaarden. Zorg verleend door personeel dat niet onder deze omschrijving valt en niet aan de voorwaarden voldoet, is niet declarabel.~~

Minimumeisen voor Herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging

Om in aanmerking te komen voor een aanvullende afspraak over Herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging gelden de volgende minimumeisen:

- De zorgaanbieder sluit aan bij de regionale afspraak rondom 'Herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging'.
- De afspraak wordt ingericht op basis van:
 - (1) De landelijke 'Leidraad herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging'
 - (2) De kaders voor samenwerking in het vigerende kwaliteitsinstrument
 - (3) Het Toezichtkader van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)

Minimumeisen voor Medische kindzorg

Om in aanmerking te komen voor een aanvullende afspraak over Medische kindzorg, gelden de volgende minimumeisen:

- De zorgaanbieder heeft voor het leveren van medische kindzorg een kinderverpleegkundige of HBO-verpleegkundige met kinderaantekening in loondienst. Aanbieders verklaren bij de inschrijving dat zij in het bezit zijn van de kopieën van de relevante diploma's met kinderaantekening.
- De kinderverpleegkundige die kindzorg levert werkt volgens het landelijke Medische Kindzorg Samenwerking (MKS) en indiceert en organiseert kindzorg op basis van de Handreiking Indicatieproces Kindzorg (HIK). De zorgaanbieder kan op verzoek certificaten overleggen.
- Ander zorgpersoneel mag worden ingezet binnen de medische kindzorg mits wordt voldaan aan de minimumeisen. Vanwege de complexiteit van de zorgvragen is enkel inzet van leerlingen en stagiaires in opleiding tot niveau 3 IG en hoger van toepassing. De inzet van niveau 2 is niet toegestaan.
- Het zorgteam werkt interprofessioneel samen en bevat disciplines en kennis die aansluiten op de zorgvraag van het kind en de familie.
- De zorgaanbieder zorgt voor een samenwerking tussen de verschillende partijen. Hieronder verstaan wij kind en gezin, zorgprofessional,

zorgaanbieder, gemeente, onderwijs en verzekeraar. Deze samenwerking is noodzakelijk om maatwerk te kunnen leveren.

- Gemeenten blijven verantwoordelijk voor het vergroten van de zelfredzaamheid van de cliënt op het gebied van persoonlijke verzorging. De zorgaanbieder heeft aantoonbaar afspraken met de gemeente hierover.
- Zorgaanbieders die medische kindzorg leveren werken volgens landelijk geaccepteerde voorwaarden van goede zorg.
- Zorgaanbieders die medische kindzorg leveren voldoen aan de kwaliteitseisen vanuit de brancheorganisatie BINKZ.

Minimumeisen voor Casemanagement dementie

Om in aanmerking te komen voor een aanvullende afspraak over Casemanagement dementie, gelden de volgende minimumeisen:

- Zorgaanbieders die casemanagement dementie leveren kunnen aantonen dat zij lid zijn van het Dementie Netwerk in de betreffende regio.
- Per keten is 1 ketencoördinator verantwoordelijk en aanspreekbaar voor de inhoudelijke aansturing van casemanagement dementie.
- Indien de inzet van een gespecialiseerd dementieverpleegkundige nodig is, voldoet deze professional bij voorkeur aan het expertiseprofiel Dementie Verpleegkundige zoals opgesteld door de V&VN.
- Binnen de keten is er sprake van bestuurlijke betrokkenheid van, en integrale afstemming tussen GGZ, ziekenhuizen, VVT (Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg), eerste lijn (huisartsen), sociaal domein en gemeenten.
- De regionale samenwerking is vastgelegd in een convenant of vergelijkbaar document.
- Voor de keten is er een vast bestuurlijk aanspreekpunt. Onder andere om afspraken te maken over de financiering en wachtlijsten.

- Voor de keten is er een zorgprogramma of zorgpad aanwezig. Hierin zijn concrete werkafspraken gemaakt tussen de partijen (wie doet wat, waar en wanneer) in het kader van behandeling, begeleiding en ondersteuning. Inclusief verwijzing en overdracht.
- De Zorgstandaard Dementie is de leidraad voor het zorgprogramma.
- De taken en verantwoordelijkheden van de netwerkpartners zijn vastgelegd.
- Op ketenniveau is er een PDCA-cyclus (Plan – Do – Check – Act) en jaarcyclus (begroting, jaarplan en jaarverslag) ingericht. Daarnaast vindt er evaluatie plaats en worden de uitkomsten gebruikt voor optimalisatie.
- De netwerkregie is belegd bij 1 persoon. Vanuit de keten is er een eenduidige aansturing op het casemanagement.
- Samenwerking gebeurt vanuit de gedachte van een niet-concurrentieel model. Dit betekent dat de samenwerking de belangen van de eigen organisatie overstijgt.
- Binnen de keten is eenduidige en actuele informatie beschikbaar voor cliënten en hun vertegenwoordigers.

Minimumeisen voor Anders werken in de wijkverpleging

Om in aanmerking te komen voor een aanvullende afspraak over Anders werken in de wijkverpleging, gelden de volgende minimumeisen:

- De zorgaanbieder zet (technologische) hulpmiddelen in tenzij. Dat betekent onder andere maar niet uitsluitend dat de aanbieder borgt dat volgende hulpmiddelen worden verkozen boven de inzet van fysieke zorg:
 - Medicijndispenser
 - Aantrekhulpmiddel voor steunkousen
 - Oogdruppelbril
 - Klittenbandzwachtels
 - Spraakgestuurd rapporteren

- De zorgaanbieder past bij elke nieuwe cliënt die in zorg komt het verpleegkundig adviesgesprek toe zoals beschreven in de [Good Practice](#).
- Zorgaanbieders zetten de extra ruimte in het integrale tarief in voor intercollegiaal overleg om kwetsbare cliënt in beeld te brengen en opleiding en bijscholing van het huidige personeel.

Minimumeisen voor Innovatiebudget

Om in aanmerking te komen voor een aanvullende afspraak over Innovatiebudget, zijn de volgende minimumeisen van toepassing:

- Het plan moet tussen 3 september 2024 en 20 december 2024, vóór 12.00 uur ingediend worden via onze [website](#) en wordt op basis van impact toegekend.
- De initiatieven die in het plan worden uiteengezet, worden getoetst aan de volgende criteria:
 - a. De aanvraag past binnen de aanspraak wijkverpleging
 - b. De aanvraag mag niet in strijd zijn met beroepsrichtlijnen
 - c. Overige bestaande subsidies of financieringsmogelijkheden zijn voorliggend
- Zorgaanbieders met een maatwerkafpraak met 'shared savings' component, coöperaties en platformen kunnen geen aanspraak maken op het innovatiebudget.

Minimumeisen voor Thuiszorgtechnologie

Om in aanmerking te komen voor een aanvullende afspraak over Thuiszorgtechnologie, gelden de volgende minimumeisen:

- De aanvullende afspraak Thuiszorgtechnologie wordt aangevraagd voor de vergoeding van inzet van technologieën. De tijd besteed door een verpleegkundige of verzorgende aan zorg voor een cliënt valt onder het integrale tarief.

- De inzet van thuiszorgtechnologie past bij de zorgvraag en digitale vaardigheden van de cliënt en mantelzorg(er)s én de inzet is een passend alternatief voor reguliere wijkverpleging.
- Het is duidelijk hoe de aangevraagde zorgtechnologie structureel een integraal onderdeel is en blijft in het zorgproces.
- Er vindt geen dubbele financiering plaats met andere financieringsbronnen.
- De inzet van de technologie valt onder de zorgverzekeringswet en niet onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) of Wet langdurige zorg (Wlz).
- De inzet van de thuiszorgtechnologie past bij de doelen die opgenomen zijn in het zorgplan van de cliënt.
- De inzet van zorgtechnologie leidt tot een verminderde ureninzet per cliënt óf zorgt voor een verhoogde productiviteit van de zorgverlener.
- Voor nieuwe vormen van thuiszorgtechnologie, anders dan opgenomen in de inschrijving voor een overeenkomst 2025, moet een business case aangeleverd worden waaruit blijkt dat aan de bovenstaande voorwaarden wordt voldaan. De business case kan worden aangeleverd via onze [website](#).

Minimumeisen voor Systeemfunctie onplanbare nachtzorg

Om in aanmerking te komen voor een aanvullende afspraak over Onplanbare nachtzorg, gelden de volgende minimumeisen:

- De zorgaanbieder bepaalt met de preferente zorgverzekeraar in de regio de businesscase.
- Vergoeding vindt plaats via de prestatie 'organisatie en beschikbaarheid voor onplanbare zorg in de avond, nacht en weekend'.
- Vergoeding via de prestatie is alleen voor coördinatie en beschikbaarheid (leveren van zorg valt onder het integrale tarief).
- Indien er sprake is van een nieuwe afspraak of aanpassing van de afspraak dan gaan zorgaanbieders in de regio akkoord met schoning van de huidige integrale tarieven om de nieuwe prestatie te kunnen bekostigen.
- Het is een randvoorwaarde dat iedere zorgaanbieder die wijkverpleging levert in een regio meewerkt. Als zorgaanbieders in een regio besluiten dat de huidige bekostiging beter past bij de uitvoering van deze functie bekostigen we deze functie in de gehele regio niet apart.