



Inkoopbeleid

Wijkverpleging 2026



COÖPERATIE VGZ

Voorop in gezondheid en zorg.
Voor iedereen.



Inhoud

Samenwerken aan toekomstbestendige zorg	3
Onze visie op Wijkverpleging	4
Wijkverpleging & VGZ	6
Voor wie is dit inkoopbeleid bedoeld?	6
Belangrijkste wijzigingen ten opzichte van vorig jaar	6
Procedure zorginkoop	7
Onze minimeisen voor zorgaanbieders	7
Zo kopen wij zorg in	7
Zo kopen wij zorg in bij nieuwe zorgaanbieders	16
Onze zorgplicht	16
Aanvullende zorginkoop	17
Planning zorginkoop	19
Belangrijke acties en deadlines	19
Bekendmaking gecontracteerd zorgaanbod	23
Onze bereikbaarheid tijdens zorginkoop	23
Voorwaarden en naleving	24
Algemene voorwaarden zorginkoop	24
Wijzigingen/aanvullingen op ons inkoopbeleid	24
Screening, onrechtmatigheden, fraude en consequenties	24
Algemeen controleplan	24
Geen aanbesteding	24
Bijlagen	25
1. Overzicht alle wijzigingen ten opzichte van vorig jaar	26
2. Onze minimeisen voor zorgaanbieders	27

Samenwerken aan toekomstbestendige zorg

Zorg van hoge kwaliteit en toegankelijk voor iedereen - dat is ons doel. De druk op de zorg neemt toe door vergrijzing en personeelstekorten, maar door samenwerking kunnen we oplossingen vinden en de zorg transformeren. Coöperatie VGZ zet zich in om zorg goed, toegankelijk en betaalbaar te houden.

Van zorg naar gezondheid

We streven ernaar de instroom in de zorg te beperken door onze leden meer grip te geven op hun gezondheid. Niet elke zorgvraag vraagt direct om een medische oplossing; zelfzorg en ondersteuning in het sociaal domein spelen een belangrijke rol. Dit vraagt om een nieuw gesprek tussen patiënt en zorgaanbieder en intensievere samenwerking tussen zorgaanbieders en het sociaal domein. Innovatie, digitalisering en verduurzaming van zorgprocessen staan hierbij centraal. We blijven werken aan de afspraken uit het Integraal Zorgakkoord (IZA) en de Green Deal Duurzame Zorg 3.0.

Impactvolle transformatie

Samen met onze partners streven we naar een impactvolle transformatie van het zorglandschap, vooral op regionaal niveau. Steeds meer initiatieven bewijzen hun waarde. Ondanks een langzame start zijn we optimistisch over de toekomst en zien we nu plannen uit verschillende zorgdomeinen, zoals geestelijke gezondheidszorg, huisartsenzorg en wijkverpleging. Deze plannen richten zich op minder instroom, effectievere behandeling en betere samenwerking.



Meer zelf, meer thuis, meer digitaal

Hybride zorg blijft een speerpunt. Telemonitoring en digitale toepassingen versnellen de zorgtransformatie en maken zorg efficiënter en effectiever. Dit draagt ook bij aan duurzame zorg, doordat patiënten minder hoeven te reizen.

Transformatie in ons inkoopbeleid

Ons inkoopbeleid faciliteert en waar nodig forceert de transformatie naar toekomstbestendige zorg. We blijven goede voorbeelden delen en oplossingen hergebruiken. Onze uitdaging voor 2026 is om structurele (financiële) ruimte te vinden om deze transformatie voort te zetten.

We moeten samen zoeken naar een balans tussen de belangen van al onze leden én zorgprofessionals. Laten we blijven samenwerken aan een gezonder Nederland met toekomstbestendige zorg voor iedereen!

Cas Ceulen,
Chief Health Officer Coöperatie VGZ

Onze visie op Wijkverpleging

De wijkverpleging levert een belangrijke bijdrage aan de eerstelijnszorg. Zij zijn vaak het eerste contactpunt in de zorgketen. De wijkverpleging zet de bijdrage aan de toegankelijkheid van de zorg steeds meer kracht bij. Dit doen ze door het inzetten van het juiste verpleegkundige proces met inzet op (technologische) hulpmiddelen en de omgeving van de cliënt. We zien hierbij mooie initiatieven ontstaan die de zelf- en samenredzaamheid van onze leden en arbeidsbesparend werken bevorderen.

De krapper wordende arbeidsmarkt en de ouder wordende samenleving vragen steeds meer van zorgverleners en ook van de maatschappij zelf. Om de wijkverpleging toekomstbestendig te organiseren focussen we op toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid.

We zien dan ook het nut en de noodzaak van versteviging van wijkverpleegkundig zeggenschap. Tegelijkertijd investeren we in de transformatie om de inzet op zelfredzaamheid, ondersteuning door de omgeving van onze leden en de inzet van (technologische) hulpmiddelen door te ontwikkelen. Om dit zo het voorliggend veld te maken van de inzet van fysieke zorg. Dit alles om de wijkverpleging nu en in de toekomst toegankelijk te houden.



Bekijk onze hoofdpunten op de website

[Toegankelijkheid >](#)

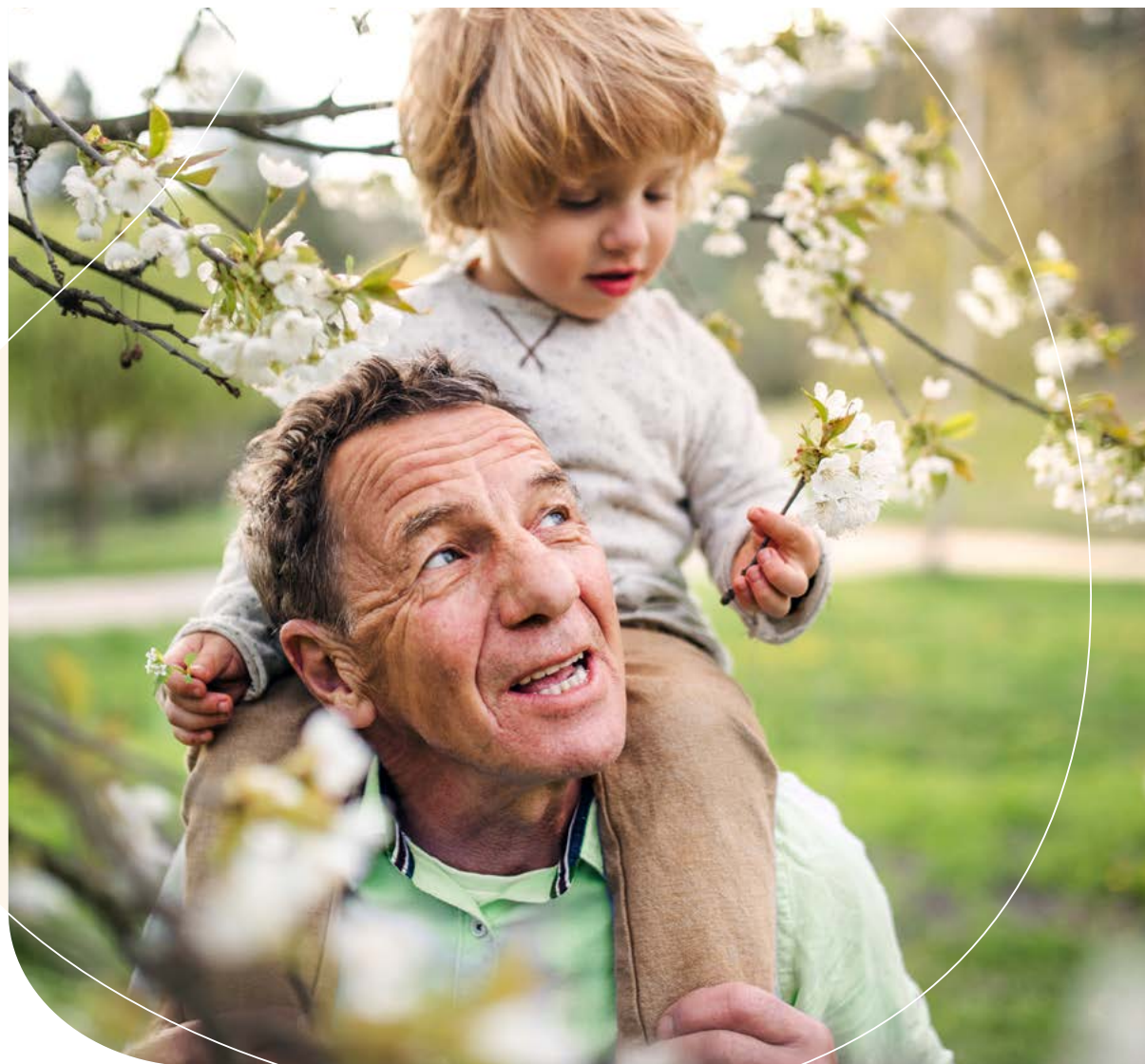
[Kwaliteit >](#)

[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](#).

PGB-indicatiestelling

Met ingang van 2026 ontvangt iedere aanbieder van ons een afspraak met betrekking tot het uitvoeren van PGB-indicatiestellingen. Alle aanbieders hebben, volgens onze minimumeisen, minimaal 1 wijkverpleegkundige niveau 6 in dienst. Daarom verwachten wij dat alle aanbieders in staat zijn een PGB-indicatiestelling uit te voeren.

Aanspraak op de opslag *Anders werken in de wijkverpleging* voor aanbieders die medische kindzorg of casemanagement dementie leveren

Voor 2026 hebben we beschreven dat wij maatwerkafspraken kunnen maken over de opslag *Anders werken in de wijkverpleging* met aanbieders van medische kindzorg of casemanagement dementie. Dit is een aanvulling op het inkoopbeleid 2025.

Gebruik rekenmodel naar aanleiding van het aanbod

In het inkoopbeleid hebben wij onze ziens- en werkwijze met betrekking tot het aanpassen van het oorspronkelijk aangeboden tarief, op basis van het rekenmodel wijkverpleging, toegelicht.

Ophoging zorgkostenplafond

In het inkoopbeleid 2026 hebben wij onze werkwijze bij het ophogen van zorgkostenplafonds bij meer zorgverlening dan initieel overeengekomen verder verduidelijkt.

Verduidelijking inkoopbeleid ten aanzien van palliatief terminale zorg

In het inkoopbeleid 2026 hebben wij verder verduidelijkt hoe wij omgaan met het aanpassen van onze afspraken met aanbieders als gevolg van de verlening van palliatief terminale zorg gedurende het jaar.





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, systeemfunctie 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 2025 al een overeenkomst Wijkverpleging met ons hebben, ontvangen automatisch een uitnodiging met toegang tot de vragenlijst in het VECOZO Zorginkoopportaal. Hiermee kunnen zorgaanbieders zich inschrijven voor een zorgovereenkomst 2026.

Is de inschrijving voltooid en hebben we deze uiterlijk op 29 juni 2025 ontvangen? Dan beoordelen we of de zorgaanbieder voldoet aan de minimumeisen om in 2026 opnieuw voor een overeenkomst in aanmerking te komen. Is de inschrijving vervolgens door ons goedgekeurd? Dan ontvangt de zorgaanbieder uiterlijk 12 september 2025 om 17.00 uur een aanbod voor een zorgovereenkomst. De zorgaanbieder heeft tot 31 oktober 2025 17.00 uur de mogelijkheid hier op te reageren (zie [Planning zorginkoop](#)).

Wij doen een contractaanbod

Als een zorgaanbieder voldoet aan de minimumeisen dan bieden wij een overeenkomst Wijkverpleging aan. Ons aanbod kan bestaan uit een overeenkomst met de volgende onderdelen:

- Een integraal tarief
- Een afspraak over de maximale hoogte van de gemiddelde ureninzet 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 de benchmark, als de aanbieder onderdeel is van de benchmark.

- De manier waarop de zorgaanbieder innovatiebudget kan aanvragen, als de aanbieder hier aanspraak op maakt.
- Of de zorgaanbieder in aanmerking komt voor de aanvullende afspraak *Anders werken in de wijkverpleging*. Als dit niet zo is, ontvangt de aanbieder een toelichting over waarom niet, of hoe hier wel voor in aanmerking te komen.

Zorgaanbieders hebben de mogelijkheid om te reageren op het aanbod binnen de gestelde termijn (zie [Planning zorginkoop](#)). Dit geldt voor alle overeenkomsten Wijkverpleging 2026. Op het moment dat er overeenstemming is, kan de zorgaanbieder de overeenkomst accepteren in het VECOZO Zorginkoopportaal.

Gebruik rekenmodel

Een aanbieder kan er voor kiezen om niet akkoord te gaan met ons voorstel en een tegenvoorstel doen. Als dit tegenvoorstel een ander integraal tarief bevat dan het tarief dat wij aangeboden hebben, moet dit onderbouwd worden. Deze onderbouwing moet altijd gebaseerd zijn op het rekenmodel Wijkverpleging dat door Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Actiz en Zorgthuis.nl is opgesteld. Als wij op basis van het rekenmodel een ander tarief overeenkomen, dan vertrouwen wij erop dat het een juiste weerspiegeling is van de kostprijs van de zorgaanbieder. Als er niets belangrijks verandert in de structuur van de zorgaanbieder, nemen we daarom na aanpassing van het tarief minimaal 3 jaar geen nieuw rekenmodel in behandeling en volstaat de indexatie van de integrale tarieven volgens onze indexatiemethodiek.

Benchmark

In bepaalde gevallen vergelijken we de zorgaanbieder met andere zorgaanbieders via een benchmark. Dit doen we wanneer het totaal aan declaraties wijkverpleging bij ons groter is dan € 250.000 en er zorg geleverd wordt aan minimaal 25 unieke verzekerden van ons in 2024. Dat doen we via een regressieanalyse. Hierbij voorspellen we op basis van verzekerdenkenmerken wat de verwachtingen zijn ten aanzien van kosten en volumes bij een zorgaanbieder. We doen dit om ongewenste praktijkvariatie tussen zorgaanbieders te voorkomen en passende zorginzet te stimuleren. Op basis van de benchmark bieden we een zorgaanbieder vervolgens een plus- of standaardovereenkomst aan. Meer informatie over onze benchmarksystematiek staat in de brief die zorgaanbieders uiterlijk 29 augustus 2025 van ons ontvangen als zij onderdeel zijn van de benchmark.

De verschillende soorten overeenkomsten

De overeenkomst Wijkverpleging 2026 bestaat uit 3 varianten:

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

Welke variant een zorgaanbieder krijgt aangeboden is afhankelijk van het totaal aan declaraties wijkverpleging bij ons in 2025 en de benchmarkscore van de zorgaanbieder. Bij een te verwachten totaal aan declaraties wijkverpleging bij ons dat kleiner is dan € 250.000 in 2025, krijgt de zorgaanbieder altijd een cliëntvolgende overeenkomst. In de volgende alinea's lichten we elke overeenkomst kort toe.

Zorgovereenkomst Wijkverpleging – Plus

Deze overeenkomst bieden we aan zorgaanbieders aan die rang top, 2 en 4 scores in onze benchmark. Het zorgkostenplafond voor 2026 corrigeren we aan de hand van de tariefindexering. Daarnaast baseren we het zorgkostenplafond 2026 op het zorgkostenplafond van 2025 en de tot dan toe bekende realisatiecijfers ten aanzien van het aantal cliënten in zorg en de gemiddelde ureninzet per cliënt.

Op deze overeenkomst is daarnaast het volgende van toepassing:

- Het integrale tarief van 2026 is het tarief van 2025 plus indexering.
- De groei in cliënten gedurende het contractjaar wordt opgehoogd in het zorgkostenplafond tegen 100% van het overeengekomen integraal tarief. Voorwaarde hiervoor is dat de afgesproken gemiddelde ureninzet niet overschreden wordt.
- Het tarief en het zorgkostenplafond kunnen gecorrigeerd worden voor de functie onplanbare nachtzorg.

Zorgovereenkomst Wijkverpleging – Standaard

In deze standaardovereenkomst maken we met zorgaanbieders specifieke afspraken over de gemiddelde ureninzet per cliënt, het tarief en het zorgkostenplafond. Het zorgkostenplafond 2026 baseren we op het zorgkostenplafond van 2025 en de tot dan toe bekende realisatiecijfers ten aanzien van het aantal cliënten in zorg en de gemiddelde ureninzet per cliënt. Afhankelijk van de uitkomst van de benchmark maken wij voor 2026 afspraken over een verbetering in het gemiddeld aantal uren per cliënt en/of de zorgkosten per cliënt. Dit kan zich vertalen in een afslag op het tarief, een verlaging van de afspraak over de gemiddelde ureninzet of een lager zorgkostenplafond voor 2026.

Op deze overeenkomst is daarnaast het volgende van toepassing:

- Het integrale tarief van 2026 is het tarief van 2025 plus indexering, minus eventuele afslagen als gevolg van de uitkomsten van de benchmark.
- Het zorgkostenplafond kan bij aantoonbare groei in cliënten gedurende het contractjaar worden opgehoogd. Dit gebeurt in lijn met de afgesproken gemiddelde ureninzet per cliënt, zolang de gemiddelde ureninzet per cliënt van de organisatie de afspraak niet overstijgt. Of en hoeveel zorg boven het zorgkostenplafond vergoed wordt, is afhankelijk van verschillende factoren. Het gaat daarbij om de regionale situatie en die van de aanbieder, de benchmarkuitkomst en het gesprek hierover met uw zorginkoper.
- Het tarief en het zorgkostenplafond kunnen gecorrigeerd worden voor de functie onplanbare nachtzorg.

Zorgkostenovereenkomst Wijkverpleging – Cliëntvolgend

Zorgaanbieders met een totaal aan declaraties wijkverpleging bij ons in 2025 tot € 250.000 krijgen een cliëntvolgende overeenkomst met een gestandaardiseerd zorgkostenplafond van € 250.000. Deze zorgaanbieders worden niet meegenomen in de benchmark. Dat is omdat er bij zorgaanbieders met een cliëntvolgende overeenkomst maar een beperkt aantal cliënten in zorg zijn. Als het van toepassing is maken wij in ons contractaanbod een urenafpraak. Deze is gebaseerd op de urenafpraak van 2025 en de gemiddelden die wij met alle zorgaanbieders met een cliëntvolgende overeenkomst afspreken.

Op deze overeenkomst is daarnaast het volgende van toepassing:

- Het integrale tarief van 2026 is het tarief van 2025 plus indexering.
- Het zorgkostenplafond kan bij aantoonbare groei in cliënten gedurende het contractjaar worden opgehoogd. Dit gebeurt in lijn met de afgesproken gemiddelde ureninzet per cliënt, zolang de gemiddelde ureninzet per cliënt van de organisatie de afspraak niet overstijgt. Of en hoeveel zorg boven het zorgkostenplafond vergoed wordt, is afhankelijk van de regionale situatie en die van de aanbieder, en het contact hierover met uw zorginkoper.
- Het tarief en het zorgkostenplafond kunnen gecorrigeerd worden voor de functie onplanbare nachtzorg.

Uitsluiten benchmark

In sommige gevallen besluiten we om zorgaanbieders uit te sluiten van de benchmark voor 2026. Dit doen we om onze benchmarksystematiek zo nauwkeurig mogelijk te houden. Bijvoorbeeld als een zorgaanbieder volgens ons in 2025:

- Geen integraal aanbod levert
- Zorg levert aan minder dan 25 unieke verzekerden van ons in 2024
- Zich onterecht specialiseert of focust op specifieke vormen van zorg
- Declaratiedata aanlevert die niet bruikbaar zijn voor de benchmark

Wanneer een zorgaanbieder wordt uitgesloten van de benchmark, wordt de aangeboden zorgovereenkomst niet gebaseerd op de benchmarksystematiek. Ook is het mogelijk dat wij ervoor kiezen om voor 2026 geen overeenkomst meer af te sluiten met deze aanbieders. Of dat we het zorgkostenplafond, het tarief en/of de afspraak op gemiddelde ureninzet per cliënt met een zorgaanbieder voor 2026 naar beneden bijstellen met maximaal 10% ten opzichte van contractafspraken 2025.

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 moeten werken bij 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 volgens de laatste gegevens in DigiMV (jaardocument Maatschappelijke Verantwoording) niet aan deze norm voldoen komen ze niet in aanmerking voor een overeenkomst Wijkverpleging 2026. Als wij beoordelen dat er sprake is van een uitzonderlijke situatie maken wij maatwerkafspraken. 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 toestemming is gegeven door ons. Bij wijzigingen in het lopende jaar verwachten wij dat de aanbieder deze tijdig en volledig aan ons communiceert en toestemming voor de inzet van nieuwe onderaannemers afwacht. Een zorgaanbieder kan hier per e-mail of via het [webformulier](#) melding van maken bij 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. Daarmee is 2025 het laatste jaar waarin we deze partijen in deze vorm hebben gecontracteerd.

Transparantie en maatwerk

Als zorgverzekeraar is het van belang dat we inzicht hebben in de declaratiedata. 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](#).

Palliatief Terminale Zorg

Wij vinden het belangrijk dat onze verzekerden goede en passende zorg ontvangen. Dit geldt altijd, maar nóg meer in de palliatief terminale fase. In deze emotionele fase van het leven vinden we het belangrijk dat onze

verzekerden (en hun naasten) kunnen rekenen op toegankelijke en continue zorgverlening. Om versnippering tegen te gaan contracteren wij alleen zorgaanbieders die integrale wijkverpleging leveren. Uitgangspunt van ons beleid is dat de wijkverpleegkundige doet wat nodig is. Niet meer en niet minder. In individuele gevallen is de ureninzet van de zorg onvoorspelbaar en mogelijk hoger dan bij andere zorgvragen. Hier houden we rekening mee in onze benchmarksystematiek.

Van zorgaanbieders die gedurende het jaar hun doelgroepenmix sterk zien veranderen verwachten we dat ze proactief contact met ons opnemen. Wij gaan dan met elkaar het gesprek aan om er samen voor te zorgen dat onze verzekerden geen hinder ondervinden bij het verkrijgen van palliatief terminale zorg en de levering daarvan door onze gecontracteerde zorgaanbieders. We kijken in redelijkheid naar de situatie en kunnen de benchmarksystematiek aanpassen als de situatie daarom vraagt. Er kan dan rekening gehouden worden met de levering van palliatief terminale zorg in het geval dat de eerder afgesproken gemiddelde ureninzet per cliënt en/of het zorgkostenplafond overschreden wordt. Tegelijkertijd zullen we blijven toezien op volumegedreven aanbieders die erop gericht zijn om zoveel mogelijk uren te schrijven.

In 2025 zijn er landelijke afspraken gemaakt over de contractering van Bijna Thuis Huizen. In lijn hiermee hanteren we ook voor 2026 een dagtarief.

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
- Systeemfunctie onplanbare nachtzorg
- Herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging
- Inzet van ander zorgpersoneel in de wijkverpleging

Zorgaanbieders moeten voldoen aan aanvullende minimumeisen om voor deze aanvullende afspraken in aanmerking te komen. 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. In 2026 zetten we dit beleid voort.

Aanbieders van medische kindzorg en casemanagement dementie bieden wij de mogelijkheid om maatwerkafspraken met ons te maken.

Innovatiebudget

Naast het *Anders werken in de wijkverpleging* wordt voor 2026 budget gereserveerd voor:

- Innovaties in de wijkverpleging rondom arbeidsbesparend werken
- Efficiënte(re) organisatie van de zorg
- Het verbeteren van het wijkverpleegkundig proces
- Het stimuleren van verpleegkundig zeggenschap

Zorgaanbieders kunnen dit budget aanvragen voor de implementatie en brede opschaling van thuiszorgtechnologieën, [FIT-initiatieven](#), [Good Practices](#) of andere initiatieven die voldoen aan bovenstaande doelstellingen. Zorgaanbieders met een maatwerkafpraak met 'shared savings' component 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 2026 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 bestaat.

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 geobjectiveerde cognitieve stoornissen met belangrijke interferentie in het dagelijks leven. Waarbij sprake moet zijn van afname ten opzichte van het vroegere niveau van functioneren. En waarbij dit niet te verklaren is door een 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.

Een zorgaanbieder kan in aanmerking komen voor bekostiging van onplanbare nachtzorg als er in zijn regio in 2025 geen afspraken hierover gemaakt zijn. De zorgaanbieder moet dan in zijn regio met alle betrokken partijen een business case opstellen. Deze moet uiterlijk 1 mei 2025 aangeleverd zijn bij de preferente zorgaanbieder. Uiterlijk 1 april 2025 maken wij op onze [website](#) bekend welke informatie en gegevens zorgaanbieders minimaal aan moeten leveren in de business case.

Afspraken over onplanbare nachtzorg die we met zorgaanbieders voor 2025 gemaakt hebben lopen door in 2026. Voor 2026 indexeren we onplanbare nachtzorg. We indexeren de afspraak op basis van het door ons gehanteerde indexatiepercentage.

Als er aanleiding is om de gemaakte afspraken inhoudelijk te herzien, moeten de partijen dit uiterlijk 1 april 2025 aan elkaar kenbaar maken. Het verzoek om de afspraken te herzien wordt beoordeeld. Uiterlijk 15 april wordt uitsluitend gegeven over het al dan niet herzien van de afspraken. Als beide partijen akkoord zijn met de (herziene) afspraken, moet uiterlijk 1 mei 2025 een nieuwe business case ingediend worden. Gegronde aanleiding om de afspraak te herzien zijn bijvoorbeeld wijzigingen in de omvang van het verzorgingsgebied of het aantal routes.

Uiterlijk 30 juni 2025 moeten de business case en het volgformat van andere zorgaanbieders waarbij we niet preferent zijn, zijn ingediend. Landelijk is de afspraak gemaakt dat zorgverzekeraars 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 Nederlandse Zorgautoriteit (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 landelijke 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 Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) bij de indicatiestelling een inhoudelijke afweging maakt tussen:

- Wat een verzekerde en zijn of haar omgeving zelf kunnen
- 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 daarnaast zorgaanbieders met wie we in 2025 nog geen overeenkomst Wijkverpleging, ELV, GRZ of GZSP hebben. Voor nieuwe aanbieders stellen we, naast de minimumeisen die gelden voor reeds gecontracteerde aanbieders, aanvullende minimumeisen.

We contracteren uitsluitend nieuwe zorgaanbieders als we vaststellen dat we niet aan onze zorgplicht in een regio kunnen voldoen. Dit beoordelen we aan de hand van het wettelijk kader zorgplicht, waaraan nadere invulling is gegeven in de NZa [Beleidsregel toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw](#). Als hiervan sprake is, dan gelden de onderstaande eisen waaraan een nieuwe zorgaanbieder moet voldoen:

- De reeds gedeclareerde gemiddelde ureninzet per cliënt (die over 2024 en 2025 zichtbaar is in onze declaratiedata) wijkt naar ons oordeel niet sterk af van de totale gemiddelden in de gecontracteerde zorg.
- De nieuwe zorgaanbieder moet gemiddeld aan minimaal 2 van onze verzekeren per maand zorg leveren in 2025. Voor zorgaanbieders die alleen medische kindzorg leveren geldt deze voorwaarde niet.

Nieuwe zorgaanbieders kunnen vanaf 1 april 2025 tot en met 16 mei 2025 een overeenkomst Wijkverpleging aanvragen via onze [website](#). Als in het VECOZO Zorginkoopportaal vervolgens de inschrijving voor de overeenkomst is opengesteld kan de aanbieder vanaf 2 juni 2025 tot en met 29 juni 2025 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 2025

- 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 indicierend wijkverpleegkundige in loondienst is
- Een certificaat van een werkend kwaliteitssysteem

We beoordelen de inschrijving en de aangeleverde documenten. Uiterlijk op 1 november 2025 ontvangt de zorgaanbieder een contractaanbod of een afwijzing. Als het contractaanbod door de zorgaanbieder wordt geaccepteerd, gaat de zorgovereenkomst in op 1 januari 2026. 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:

1. De zorgaanbieder meldt 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
- De gemiddelde ureninzet per cliënt per maand
- De prognose van de totale productie voor het jaar 2026
- De productie van palliatief terminale zorg (aantal uren en cliënten) van het voorgaande en het huidige jaar
- Een toelichting op het verzoek voor een verhoging

Een verhogingsaanvraag voor het zorgkostenplafond kan gedaan worden via onze [website](#) of per e-mail aan onze zorginkoper.

2. We beoordelen 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 verhogingsaanvraag. 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 ureninzet per cliënt en hoe die zich verhoudt tot de afspraak
- De score in de benchmark

Wij vinden het belangrijk dat de zorgaanbieders waarmee wij goed samenwerken aan passende zorg, de ruimte krijgen om onze cliënten van zorg te voorzien. Zorgaanbieders die rang top, 2 of 4 scoren in onze benchmark vergoeden we daarom 100% van de overschrijding van het zorgkostenplafond. Daarbij geldt dat zij dit tijdig bij ons moeten melden (bij bereiken van 70% van het oorspronkelijk overeengekomen zorgkostenplafond) en dat zij voldoen aan de overeengekomen gemiddelde ureninzet per cliënt. Voor de overige zorgaanbieders geldt dat óf, en zo ja, de mate waarin de zorg boven initiële afspraak vergoed wordt, afhankelijk is een aantal factoren. Deze factoren zijn onder andere de regionale situatie en die van de aanbieder, de benchmarkuitkomst en het gesprek hierover met uw zorginkoper.

3. Zorgaanbieder ontvangt terugkoppeling

Op basis van de aangeleverde informatie en uitgangspunten zoals hierboven omschreven beoordeelt de zorginkoper het verzoek van de zorgaanbieder. Binnen 3 weken nadat de aanvraag compleet is, ontvangt de zorgaanbieder bericht over het al dan niet, en in welke mate, 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. In dat geval is het oorspronkelijk overeengekomen plafond, na verwerking van onze verzekerdenmutatie, leidend.

Komt een zorgaanbieder met een standaard of cliëntvolgende overeenkomst niet uit met het zorgkostenplafond en oordelen wij 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 & Wachtlijstbemiddeling leidt onze verzekerden dan naar passend gecontracteerd zorgaanbod. Samen maken we afspraken over de manier waarop we onze verzekerden informeren. 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. Op die manier kunnen op basis van het resterende budget bestaande cliënten van zorg worden voorzien.





Planning zorginkoop

Belangrijke acties en deadlines


Tijdens het zorginkoopproces houden we een planning aan met belangrijke acties en deadlines. Zo weten zorgaanbieders precies wanneer welke acties nodig zijn voor het sluiten van een overeenkomst.

Overeenkomst Wijkverpleging 2026

2025	Datum en tijd	Wie	Actie	Via
	2 juni 2025 t/m 29 juni 2025	Zorgaanbieder	Invullen van de vragenlijst	VECOZO Zorginkoopportaal
	14 juli 2025 t/m 29 augustus 2025, 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 benchmarkgroep(en), over de benchmarkmethodiek.	E-mail
	14 juli 2025 t/m 12 september 2025, 17.00 uur	VGZ	Aanbieden zorgovereenkomst	E-mail of VECOZO Zorginkoopportaal
	Uiterlijk 31 oktober 2025, vóór 17.00 uur	Zorgaanbieder	Mogelijkheid tot reageren op aanbod	E-mail
	Uiterlijk 19 december 2025, vóór 12.00 uur	Zorgaanbieder en VGZ	Overeenstemming bereiken over de zorgovereenkomst	E-mail of VECOZO Zorginkoopportaal

2026

Extra afspraken

2025	Datum en tijd	Wie	Actie	Via
	Uiterlijk 1 april 2025	Zorgaanbieder of VGZ	Verzoek indienen om afspraken over onplanbare nachtzorg te wijzigen op basis van een aangepaste business case	E-mail
	Uiterlijk 15 april 2025	Zorgaanbieder en VGZ	Wederzijds akkoord bereiken over het herzien van de afspraken over onplanbare nachtzorg	E-mail
	Uiterlijk 1 mei 2025	Zorgaanbieder	Indien van toepassing: Indienen (nieuwe) business case voor onplanbare nachtzorg bij de preferente verzekeraar	E-mail
	Uiterlijk 1 mei 2025	VGZ	Informereren zorgaanbieder over ophoging bijdrage onplanbare nachtzorg. Deze ophoging omvat de indexatie voor 2026 met betrekking tot in 2025 gemaakte afspraken.	E-mail
	Uiterlijk 30 juni 2025	Zorgaanbieder	Business case aanleveren voor onplanbare nachtzorg bij niet-preferente zorgverzekeraar	E-mail
	2 september 2025, t/m 19 december 2025, vóór 12.00 uur	Zorgaanbieder	Aanvragen innovatiebudget	Formulier op onze website

2026

Nieuwe zorgaanbieders

2025	Datum en tijd	Wie	Actie	Via
	1 april 2025 t/m 16 mei 2025	Zorgaanbieder	Aanvragen zorgovereenkomst	Formulier op onze website
	2 juni 2025 t/m 29 juni 2025	Zorgaanbieder	Inschrijving voltooien	VECOZO Zorginkoopportaal
	Vanaf 1 augustus 2025 t/m 31 oktober 2025	VGZ	Aanbieden zorgovereenkomst aan zorgaanbieders die in aanmerking komen voor een zorgovereenkomst Informereren van zorgaanbieders die niet in aanmerking komen voor een zorgovereenkomst	E-mail
	Uiterlijk 1 december 2025, vóór 17.00 uur	Zorgaanbieder	Mogelijkheid tot reageren op aanbod	E-mail
	Uiterlijk 19 december 2025, vóór 12.00 uur	Zorgaanbieder en VGZ	Overeenstemming bereiken over de zorgovereenkomst	VECOZO Zorginkoopportaal

2026



Bekendmaking gecontracteerd zorgaanbod

Vanaf 12 november 2025 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.

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](#). U ontvangt onze reactie binnen 2 weken nadat u uw vraag heeft gesteld.

Voorwaarden en naleving

Algemene voorwaarden zorginkoop

Voor alle zorgaanbieders met wie wij een overeenkomst sluiten voor Wijkverpleging 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 voortkomen uit het Integraal Zorgakkoord of als er onverhoopt informatie ontbreekt of onjuist is. Wijzigingen in ons inkoopbeleid maken we bekend via [nieuws](#) op onze website en in het inkoopbeleid zelf.

Screening, onrechtmatigheden, fraude en consequenties

Om ervoor te zorgen dat het geld van onze verzekerden wordt besteed aan kwalitatieve, passende zorg, controleren we strikt op onrechtmatigheden, fraude en het oneigenlijk gebruik van zorggelden. 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 2025	Beleid 2026
PGB-indicatiestelling	In het beleid 2025 was nog geen sprake van een aanbod PGB-indicatiestelling aan alle gecontracteerde aanbieders.	In 2026 bieden wij de prestatie PGB-indicatiestelling aan al onze aanbieders aan.
Aanvullende afspraak Anders werken	In het beleid 2025 werd geen onderscheid gemaakt tussen aanbieders van integrale wijkverpleging en die van medische kindzorg en/of casemanagement dementie.	In 2026 bieden wij de mogelijkheid om maatwerkafspraken met aanbieders van medische kindzorg en/of casemanagement dementie te maken ten aanzien van <i>Anders werken in de wijkverpleging</i> .
Toelichting gebruik rekenmodel naar aanleiding van het aanbod	In het inkoopbeleid 2026 hebben wij onze ziens- en werkwijze met betrekking tot het aanpassen van het oorspronkelijk aangeboden tarief, op basis van het rekenmodel wijkverpleging, verder toegelicht.	
Verduidelijking ophoging zorgkostenplafond	In het inkoopbeleid 2026 hebben wij onze werkwijze bij het ophogen van zorgkostenplafonds bij meer zorgverlening dan initieel overeengekomen verder verduidelijkt.	
Verduidelijking inkoopbeleid ten aanzien van palliatief terminale zorg	In het inkoopbeleid 2026 hebben wij verder verduidelijkt hoe wij omgaan met het aanpassen van onze afspraken met aanbieders, als gevolg van de verlening van palliatief terminale zorg gedurende het jaar.	

2. Onze minimumeisen voor zorgaanbieders

Om een zorgovereenkomst te kunnen sluiten, moeten zorgaanbieders aantoonbaar voldoen aan bepaalde minimumeisen.

Minimumeisen voor alle zorgaanbieders

- 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 heeft geen verscherpt toezicht of bestuurlijke maatregel van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) opgelegd gekregen.
- 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.

Minimumeisen voor de zorgovereenkomst Wijkverpleging

- 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, waaronder het uitvoeren van PGB-indicatiestellingen. Met uitzondering van medische kindzorg en casemanagement dementie, zoals genoemd in de [Minimumeisen voor 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 wordt geacht integraal verantwoordelijkheid te nemen voor de doorvertaling van de gemaakte afspraken naar de professionals, rekening houdend met de totale populatie van de aanbieder.
- De zorgaanbieder werkt volgens de geldende beroepsstandaarden, protocollen en richtlijnen. De zorgaanbieder werkt volgens het V&VN normenkader en het vigerende kwaliteitskader/Generiek kompas. 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 onderaannemers vallen organisaties die als onderaannemer gecontracteerd zijn door de hoofdaannemer, maar ook personeel dat niet in loondienst is 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 2026 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 onberispelijk gedrag is. Dit betekent dat de zorgaanbieder het recht heeft om te reageren op de beweringen die gedaan 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.
 - Er vindt geen oneigenlijk gebruik van zorggelden plaats.
 - De zorgaanbieder deponereert 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 onze eer en goede naam 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 2026.
- 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 regionaal eerstelijns samenwerkingsverband, minimaal 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. Zodra het regionale eerstelijns samenwerkingsverband (RESV) in de regio actief is en daar regionale afspraken gemaakt worden dan zal de zorgaanbieder deze afspraken volgen wanneer de wijkverpleging betrokken is.

- 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, op aanbiedersniveau, 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 Herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging

Met betrekking tot 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 [Generiek Kompas](#)
 - 3) Het toetsingskader [Toezicht op de Wijkverpleging](#) van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)

Aangezien wij dit als onderdeel zien van het integraal tarief, kopen wij deze prestatie niet afzonderlijk in.

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

Voor de contractering van wijkverpleging hebben zorgverzekeraars de minimale vereisten met betrekking tot de inzet van ‘ander zorgpersoneel’ (helpenden niveau 2, leerlingen en stagiaires die minimaal in opleiding zijn tot niveau 3 of hoger) gestandaardiseerd. De minimale eisen kunt u vinden op de website van Zorgverzekeraars Nederland (ZN): [Gezamenlijke inkooptekst en voorwaarden voor de inzet van helpenden \(niveau 2\) en ander zorgpersoneel in de wijkverpleging](#).

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, op voorwaarde dat wordt voldaan aan de minimumeisen. Vanwege de complexiteit van de zorgvragen is enkel inzet van leerlingen en stagiaires die in opleiding zijn tot niveau 3 IG en hoger van toepassing. De inzet van niveau 2 is niet toegestaan.
- Het zorgteam werkt interdisciplinair samen en bevat disciplines en kennis die aansluiten op de zorgvraag van het kind en de familie.

- De zorgaanbieder zorgt voor een samenwerking tussen kind, gezin, zorgprofessional, zorgaanbieder, gemeente, onderwijs en zorgverzekeraar. 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 Branchevereniging Integrale Kindzorg (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 Nederland in de betreffende regio.
- Per keten is 1 ketencoördinator verantwoordelijk en aanspreekbaar voor de netwerkregie en de inhoudelijke en eenduidige aansturing van casemanagement dementie.
- De zorgaanbieder voldoet aan het non-concurrentieel [casemanagement dementie inkoopbeleid 2026](#), zoals opgesteld door ZN.
- Als 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.
- 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
 - Aantrek hulpmiddel 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 cliënten in beeld te brengen en voor opleiding en bijscholing van het huidige personeel.

Aanbieders van medische kindzorg en casemanagement dementie bieden wij de mogelijkheid om maatwerkafspraken met ons te maken.

Minimumeisen voor Innovatiebudget

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

- Het plan moet tussen 2 september 2025 en 19 december 2025 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 onder andere 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, kunnen geen aanspraak maken op het innovatiebudget. Meer informatie over de minimale voorwaarden voor een aanvraag, de wijze van aanvragen en de beoordeling vindt u op onze [website](#).

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 mantelzorger(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 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 2026, 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 business case.
- 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).
- Als 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, dan bekostigen we deze functie in de gehele regio niet apart.

Wilt u meer weten?

Bekijk onze visie op Wijkverpleging op onze [website](#).



COÖPERATIE VGZ

Voorop in gezondheid en zorg.
Voor iedereen.