

Inkoopbeleid

Wijkverpleging 2027-2028



COÖPERATIE VGZ

Voorop in gezondheid en zorg.
Voor iedereen.

Inhoud

Samen werken aan toekomstbestendige zorg	3
Onze visie op Wijkverpleging	5
Duurzaamheid	6
Wijkverpleging & Coöperatie VGZ	7
Voor wie is dit inkoopbeleid bedoeld?	7
Belangrijkste wijzigingen ten opzichte van vorig jaar	7
Mijn Omgeving voor Zorgaanbieders	9
Procedure zorginkoop	10
Onze minimumeisen voor zorgaanbieders	10
Zo kopen wij zorg in	10
Zo kopen wij zorg in bij nieuwe zorgaanbieders	18
Onze zorgplicht	19
Aanvullende zorginkoop	19
Planning zorginkoop	21
Belangrijke acties en deadlines	21
Bekendmaking gecontracteerd zorgaanbod	25
Onze bereikbaarheid tijdens zorginkoop	25
Voorwaarden en naleving	26
Algemene voorwaarden zorginkoop	26
Wijzigingen/aanvullingen op ons inkoopbeleid	26
Screening, onrechtmatigheden, fraude en consequenties	26
Algemeen controleplan	26
Geen aanbesteding	26
Bijlagen	27
1. Overzicht alle wijzigingen ten opzichte van vorig jaar	28
2. Onze minimumeisen voor zorgaanbieders	31



Samen werken aan toekomstbestendige zorg

Zorg van goede kwaliteit, dicht bij mensen, en betaalbaar voor iedereen – dat is en blijft onze opdracht. Tegelijk zien we allemaal dat de rek uit het systeem is. Er komen meer ouderen bij, veel mensen hebben meerdere aandoeningen tegelijk en er zijn te weinig zorgprofessionals. Dit is de maatschappelijke opgave: we móéten samen – zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten en overheid – de zorg anders organiseren om de zorg toekomstbestendig te houden. In bestuurlijke akkoorden als het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA) hebben we daar met elkaar afspraken over gemaakt. Deze zorginkoopplannen voor 2027 laten zien hoe wij daar als Coöperatie VGZ concreet invulling aan geven.



Onze verandervisie is eenvoudig samen te vatten: minder zorg waar het kan, passende zorg als zorg nodig is. Dat betekent dat we onnodige zorg voorkomen en dat mensen de juiste zorg krijgen, op het juiste moment, op de juiste plek. We stimuleren drie bewegingen:

- ✓ Meer zelf, meer thuis, met een sterke sociale basis: onze leden krijgen zoveel mogelijk steun in hun eigen omgeving – van familie en vrienden, van het sociaal domein en via digitale/hybride zorg. Zo voorkomen we zorg, of lossen we vragen op buiten de zorg. En ontstaat ruimte voor mensen die zorg echt nodig hebben.
- ✓ Een sterke, samenhangende eerstelijns: huisartsen, apothekers, fysiotherapeuten en andere eerstelijns zorgverleners werken intensiever samen, ook met het sociaal domein en medisch specialisten. Zo kunnen we meer problemen goed oplossen in de eerste lijn.
- ✓ Specialistische zorg slimmer organiseren: laag- en middencomplexe zorg richten we efficiënter en digitaler in, en hoogcomplexe zorg concentreren we op minder plekken, zodat schaarse expertise en professionals optimaal worden benut.

Als coöperatie willen we hierin vooroplopen. In onze kernregio's zetten we extra in op het versnellen van deze beweging. We investeren in initiatieven die helpen om zorg te verplaatsen van 'meer en zwaarder' naar 'passender en lichter': meer ondersteuning in de wijk, betere samenwerking in de keten, digitale zorg waar dat kan, en betere uitwisseling van gegevens zodat de juiste informatie op het juiste moment beschikbaar is. Tegelijk betekent dit dat we samen ook keuzes moeten durven maken: stoppen met zorg die weinig toevoegt, en tijd en middelen vrijmaken voor mensen die zorg echt nodig hebben.

Vanaf 1 januari 2027 hebben we een strategische samenwerking met ONVZ. Daarmee worden we verantwoordelijk voor passende zorg voor een nog grotere groep verzekerden. Dat biedt ons en onze partners meer mogelijkheden om goede voorbeelden op te schalen, innovaties sneller in te zetten en regionaal meer samenhang en slagkracht te organiseren.

Dit alles kunnen we alleen in nauwe samenwerking met u: huisartsen, apothekers, medisch specialisten, verpleegkundigen, zorgverleners in de GGZ, wijkverpleging, paramedie, hulpmiddelenzorg en vele anderen. We blijven daarom zoeken naar langdurige afspraken, heldere doelen en gezamenlijke resultaten. Zo bouwen we stap voor stap aan zorg die toegankelijk, betaalbaar en duurzaam blijft – voor onze leden van nu én voor de generaties na ons.

Cas Ceulen,
Chief Health Officer Coöperatie VGZ

Strategische samenwerking met ONVZ

We zijn een [strategische samenwerking aangegaan met ONVZ](#). Op deze manier willen we onze impact als aanjager van toekomstbestendige zorg verhogen en onze slagkracht vergroten op het gebied van zorginkoop en operationele uitvoering van verzekeringen.

De strategische samenwerking betekent dat VGZ voor verzekerden die op 31 december 2026 bij ONVZ verzekerd zijn, met ingang van 1 januari 2027 de risicodragers is met behoud van het merk ONVZ. VGZ voert de zorgverzekeringen uit en daarom kopen wij ook voor deze verzekerden zorg in.

Inkoopbeleid 2027 bevat belangrijke informatie voor zorgaanbieders

De wijze waarop wij zorg inkopen verschilt op sommige punten van de manier waarop ONVZ dit deed. Voor zorgaanbieders is het daarom extra belangrijk om ons zorginkoopbeleid 2027 goed te lezen. In ons inkoopbeleid is onder andere informatie opgenomen over de inkoopmethodiek, de minimumeisen en de planning die we hanteren bij het inkopen van zorg.

Veel zorgaanbieders zijn al bekend met onze werkwijze, omdat zij al een overeenkomst met ons hebben. Zorgaanbieders die in 2026 geen overeenkomst met ons hebben, beschouwen we als een nieuwe zorgaanbieder. De procedure voor het aanvragen van een overeenkomst door nieuwe zorgaanbieders staat beschreven in het hoofdstuk [Zo kopen wij zorg in bij nieuwe zorgaanbieders](#) van ons inkoopbeleid. We kijken ernaar uit om samen te gaan werken aan toekomstbestendige, toegankelijke en betaalbare zorg.

Onze visie op Wijkverpleging

De wijkverpleging vervult een spilfunctie in de beweging naar meer passende zorg binnen de eerstelijns. Sterke wijkverpleging zorgt ervoor dat zorg van de tweede lijn naar de eerste lijn kan verplaatsen en voorkomt dat zorgvragen onnodig bij de huisarts of het ziekenhuis terecht komen.

Sterke ketens zijn nodig voor passende zorg. Wij verwachten een actieve rol van de wijkverpleging in de hechte wijkverbanden, waarbij goed wordt samengewerkt met de aangrenzende disciplines. Juiste afstemming met het sociaal domein mag hierbij niet vergeten worden.

Om de wijkverpleging toegankelijk te houden, vinden we het belangrijk om verpleegkundig zeggenschap en leiderschap verder te verstevigen. Tegelijkertijd investeren we in de zorgtransformatie die inzet op zelfredzaamheid, ondersteuning door de omgeving en (technologische) hulpmiddelen. Zodat dit de eerste optie wordt voordat er wordt ingezet op fysieke zorg.

Bekijk onze hoofdpunten op de website

[Toegankelijkheid >](#)

[Kwaliteit >](#)

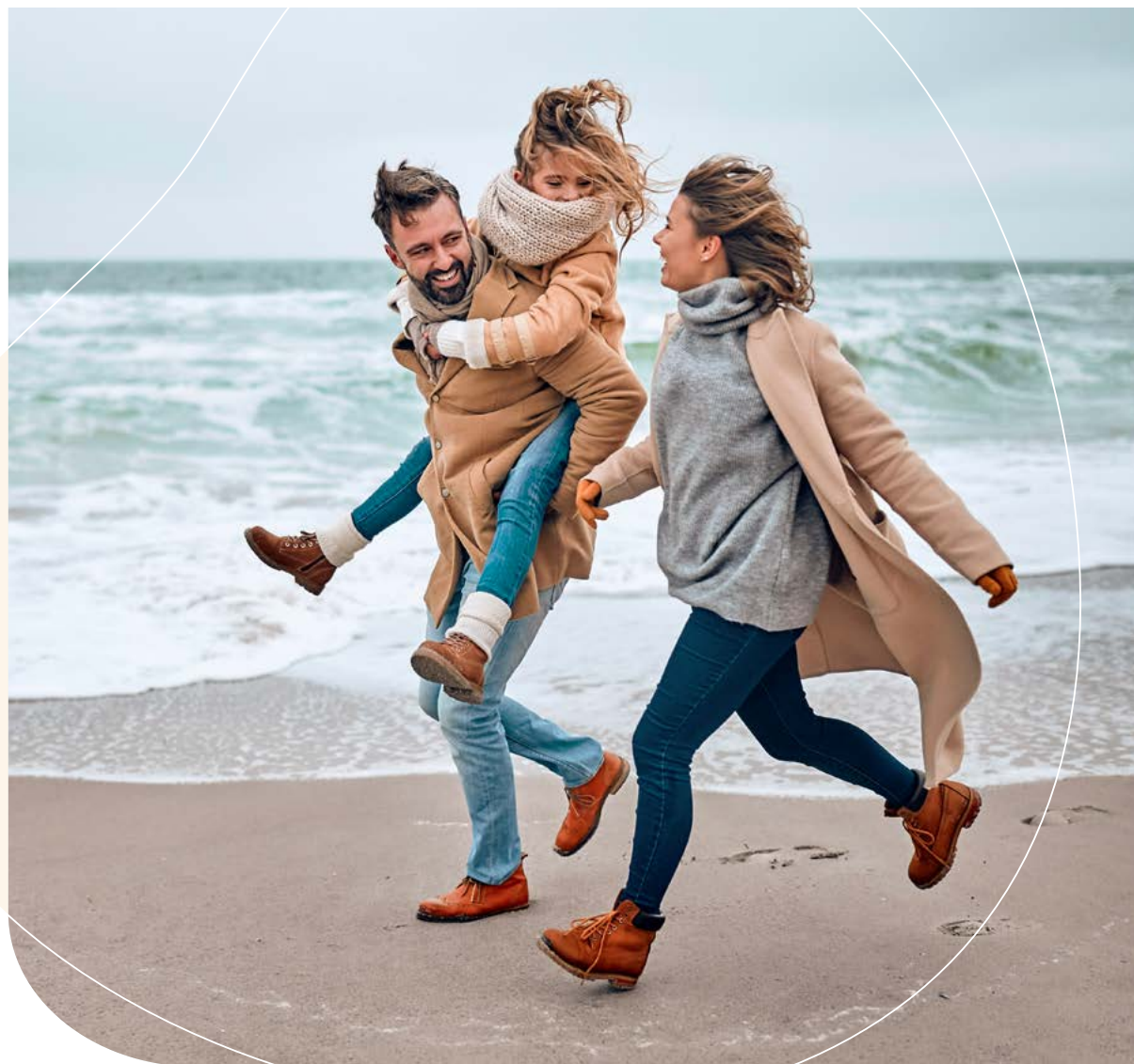
[Betaalbaarheid >](#)



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 & Coöperatie 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](#).

Tweejarige looptijd van inkoopbeleid en overeenkomst

Met ingang van 1 januari 2027 bieden wij een tweearig beleid en tweearige overeenkomst wijkverpleging aan, met een looptijd tot en met 31 december 2028. We geven hiermee invulling aan de landelijke wensen en afspraken, onder andere die uit het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA). Op deze manier creëren we stabiliteit en zekerheid in de afspraken die we met zorgaanbieders wijkverpleging maken. Ook is er zo meer ruimte om inhoudelijk het gesprek te voeren over de juiste ambities en stappen om samen de wijkverpleging toekomstbestendig te organiseren.

Cliëntvolgende overeenkomst vervalt en gewijzigde benchmarksystematiek

De standaardovereenkomst en de cliëntvolgende overeenkomst verschilden voorheen alleen op het onderdeel benchmark. We hebben de standaardovereenkomst aangepast zodat deze voor zowel zorgaanbieders met benchmark als zonder benchmark passend is. Hierdoor is er geen noodzaak meer voor de cliëntvolgende overeenkomst. Daarnaast is er een nieuwe benchmark waarbij de inclusiecriteria voor de benchmark zijn aangepast.

Aanvullende afspraak 'Anders werken in de wijkverpleging' vervalt

We vinden het belangrijk dat de zorg toekomstbestendig georganiseerd wordt. Eén van de manieren om dit te doen is door de inzet van (technologische) hulpmiddelen. De afgelopen jaren hebben we samen met zorgaanbieders deze innovaties uitgerold. Vanaf 2027 zullen wij de aanvullende afspraak 'Anders werken in de wijkverpleging' in het tarief verwerken als deze onderdeel was van de overeenkomst in 2026. Dit past beter bij de situatie waarin de inzet van (technologische) hulpmiddelen onderdeel is geworden van de standaard werkwijze. We verwachten van gecontracteerde zorgaanbieders dat zij blijven handelen volgens de richtlijnen over 'Anders werken in de wijkverpleging'. We hebben dit opgenomen in de minimumeisen voor een overeenkomst Wijkverpleging.

Geen handtekening meer nodig onder eerste zorgplan

Vanaf 2027 hoeft het eerste zorgplan niet meer ondertekend te worden. Dit scheelt tijd en administratie. Wel moet het zorgplan altijd goed worden besproken met de cliënt. Het is belangrijk dat er expliciet overeenstemming is over de inhoud. Dit wordt vastgelegd in de rapportage of in het cliëntdossier zodat later altijd is terug te zien wat er is afgesproken.

Afspraken over inzet acute wijkverpleging

De goedgekeurde IZA ROAZ transformatieplannen zorgcoördinatievoorziening geven mogelijk aanleiding tot het maken van afspraken over de inzet van acute wijkverpleging door zorgaanbieders. Wanneer deze afspraken van toepassing zijn voor de zorgaanbieder, kunnen we hierover afspraken maken.

Gewijzigde planning voor het aanvragen, aanbieden en de ingangsdatum van een overeenkomst wijkverpleging voor nieuwe zorgaanbieders

Met ingang van 1 januari 2027 wijzigt de planning voor het aanvragen en aanbieden van een overeenkomst voor nieuwe zorgaanbieders. Ook de ingangsdatum van de overeenkomst is veranderd, van januari naar juli van het betreffende jaar. De volledige planning staat in het hoofdstuk [Planning zorginkoop](#).



Mijn Omgeving voor Zorgaanbieders

Een digitale, persoonlijke omgeving waar zorgaanbieders administratieve zaken snel, efficiënt en veilig met ons regelen

Zorgaanbieders regelen steeds vaker online zaken met ons via onze [website](#). Stapsgewijs verplaatsen we formulieren en andere functionaliteiten op onze website naar een digitale, persoonlijke en beveiligde omgeving: de Mijn Omgeving voor Zorgaanbieders, oftewel MOZA. Hier vinden zorgaanbieders persoonlijke informatie en kunnen we medische en bedrijfsgevoelige informatie nog veiliger met elkaar uitwisselen.

Voordelen van MOZA

MOZA is voor zorgaanbieders van alle zorgsoorten beschikbaar en kan door zowel gecontracteerde als niet-gecontracteerde zorgaanbieders worden gebruikt.

- **24/7 beschikbaar:** zorgaanbieders kunnen direct de laatste informatie inzien
- **Veilig:** het uitwisselen van (medische) gegevens wordt nog veiliger
- **Online gemak:** zorgaanbieders kunnen (administratieve) zaken snel en eenvoudig regelen
- **Persoonlijk:** gebruikers van MOZA kunnen [verschillende rollen en rechten](#) krijgen, zodat de juiste personen binnen een organisatie toegang hebben tot gegevens en functionaliteiten

Aanmelden voor MOZA

Om toegang te krijgen tot MOZA en gebruik te maken van de functionaliteiten, kunnen zorgaanbieders zich eenvoudig aanmelden.

[Aanmelden voor MOZA >](#)

Doorontwikkeling van functionaliteiten en services

De functionaliteiten van MOZA zijn volop in ontwikkeling. Op dit moment vinden zorgaanbieders in MOZA onder andere:

- ✓ Een **digitaal Postvak IN** met brieven die zorgaanbieders momenteel nog per post van ons ontvangen, zoals financiële specificaties en machtigingsbrieven
- ✓ Een functionaliteit om een **machtiging aan te vragen**, de actuele status van een machtiging te bekijken en aanvullende informatie aan te leveren
- ✓ Via **direct regelen** kunnen zorgaanbieders gemakkelijk documenten bij ons opvragen of andere zaken met ons regelen

De aankomende tijd blijven we MOZA doorontwikkelen en voegen we verschillende nieuwe functionaliteiten en services toe.

Mogelijk aanvullend beleid

Omdat we steeds meer functionaliteiten toevoegen aan MOZA, kan dit invloed hebben op de informatie in ons inkoopbeleid. Als dit het geval is, informeren we zorgaanbieders hierover en publiceren we een wijziging of aanvulling op ons inkoopbeleid.



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 minimeisen zorgaanbieders moeten voldoen om in aanmerking te komen voor aanvullende afspraken zoals het innovatiebudget, de 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. We kopen zorg in volgens een vast proces. De bijbehorende planning met belangrijke acties en deadlines staan in het hoofdstuk [Planning zorginkoop](#).

Tweejarige overeenkomst

Met ingang van 1 januari 2027 bieden wij een tweejarige overeenkomst voor de wijkverpleging aan, met een looptijd tot en met 31 december 2028. We geven hiermee invulling aan de landelijke wensen en afspraken, onder andere die uit het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA). Voor zorgaanbieders die wijkverpleging leveren, betekent het maken van langdurige afspraken meer zekerheid en stabiliteit.

Contracteerproces

Zorgaanbieders die in 2026 al een zorgovereenkomst Wijkverpleging met ons hebben, ontvangen een uitnodiging om de vragenlijst in het VECOZO Zorginkoopportaal in te vullen. Hiermee kunnen zorgaanbieders zich inschrijven voor een zorgovereenkomst 2027 – 2028. Als de vragenlijst op tijd is afgerond en definitief is bevestigd, beoordelen wij of de zorgaanbieder voldoet aan de minimumeisen. Keuren wij de aanvraag goed? Dan ontvangt de zorgaanbieder een contractaanbod per e-mail of via VECOZO. Zorgaanbieders hebben de mogelijkheid om te reageren op het contractaanbod binnen de gestelde termijn. Zodra er overeenstemming is over de overeenkomst, kan de zorgaanbieder de zorgovereenkomst Wijkverpleging 2027-2028 accepteren in het VECOZO Zorginkoopportaal. De planning met belangrijke acties en deadlines staan in het hoofdstuk [Planning zorginkoop](#).

Voor nieuwe zorgaanbieders geldt een andere procedure. Deze is terug te vinden in het hoofdstuk [Zo kopen wij zorg in bij nieuwe zorgaanbieders](#).

Rekenmodel voor aanpassing tarieven

Als een zorgaanbieder niet akkoord gaat met ons contractaanbod, heeft die de mogelijkheid om een tegenvoorstel te doen. Als dit tegenvoorstel een ander integraal tarief bevat dan het tarief dat wij aangeboden hebben, is hiervoor een onderbouwing nodig. Deze onderbouwing moet altijd gebaseerd zijn op het rekenmodel Wijkverpleging dat door Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Actiz en Zorgthuis.nl is opgesteld.

Het is aan ons om het rekenmodel te beoordelen. Het indienen van een nieuw rekenmodel leidt dus niet automatisch tot een nieuw integraal tarief. We bespreken het rekenmodel eerst samen met de zorgaanbieder. Als we op basis

daarvan overeenstemming bereiken over een nieuw tarief, beschouwen we dat tarief als een goede en onderbouwde weerspiegeling van de kostprijs. Dit tarief blijft het uitgangspunt in de daaropvolgende jaren, waar we jaarlijks een indexatie op toepassen. Alleen wanneer er sprake is van een organisatorische wijziging bij de zorgaanbieder, nemen we eventueel opnieuw een rekenmodel in behandeling.

Benchmark

In de wijkverpleging maken we gebruik van een benchmark. Deze benchmark gebruiken we om inzichten te verkrijgen over zorgaanbieders en op basis hiervan een passend contractaanbod te doen. Binnen de benchmark maken we onderscheid in vijf doelgroepen. Zo voorkomen we ongewenste praktijkvariatie tussen zorgaanbieders en stimuleren we passende zorginzet. Op basis van de benchmark bieden we een zorgaanbieder vervolgens een plus- of een standaardovereenkomst aan.

Vanaf 2027 gebruiken we een nieuwe benchmarksystematiek die beter aansluit bij regionale en landelijke ontwikkelingen zoals het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) en het samen toekomstbestendig organiseren van zorg. Met de nieuwe benchmarksystematiek vergelijken we declaratiedata van zorgaanbieders zowel met andere zorgaanbieders binnen de regio als landelijk.

Meer informatie over onze benchmarksystematiek staat in de brief die zorgaanbieders uiterlijk 31 augustus 2026 van ons ontvangen als zij onderdeel zijn van de benchmark.

Uitsluiten benchmark

In sommige gevallen besluiten we om zorgaanbieders uit te sluiten van de benchmark voor contractering 2027 – 2028. Dit doen we om onze benchmarksystematiek zo nauwkeurig mogelijk te houden. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn wanneer een zorgaanbieder volgens ons in 2025 en/of 2026 voor minder dan € 100.000 bij ons heeft gedeclareerd voor wijkverpleging of wanneer de zorgaanbieder alleen medische kindzorg of casemanagement dementie levert. Is een zorgaanbieder uitgesloten van de benchmark? Dan wordt het contractaanbod niet gebaseerd op de benchmarksystematiek.

Contractaanbod

We doen een contractaanbod voor de jaren 2027 en 2028. Hierbij sturen we zorgaanbieders een begeleidende brief waarin wordt toegelicht hoe het contractaanbod tot stand is gekomen. We geven onder andere een toelichting op de methodiek van de tariefsindexering en de totstandkoming van het zorgkostenplafond voor beiden jaren. Het integraal tarief en zorgkostenplafond kunnen gecorrigeerd worden voor de functie onplanbare nachtzorg.

Er zijn 2 varianten van de overeenkomst Wijkverpleging 2027 – 2028:

- Zorgovereenkomst Wijkverpleging – Plus
- Zorgovereenkomst Wijkverpleging – Standaard

Welke variant een zorgaanbieder krijgt aangeboden is afhankelijk van de benchmarkscore van de zorgaanbieder. In de tabel hiernaast staan de verschillen tussen de twee overeenkomsten.

	Standaardovereenkomst	Plusovereenkomst
Rang in benchmark	3, 5 t/m 9, geen benchmark	Top, 2, 4
Integraal tarief	Het tarief voor 2027 is het tarief voor 2026 plus indexering, minus eventuele afslagen als gevolg van de uitkomsten van de benchmark.	Het tarief voor 2027 is het tarief voor 2026 plus indexering.
Zorgkostenplafond	<p>Er is een zorgkostenplafond van toepassing.</p> <p>Zorgaanbieders die in 2025 voor minder dan € 250.000 bij ons voor wijkverpleging hebben gedeclareerd, krijgen in 2027 en 2028 een standaard zorgkostenplafond van € 250.000.</p> <p>Bij aantoonbare groei in cliënten kan het zorgkostenplafond gedurende het contractjaar worden verhoogd. Een voorwaarde hierbij is dat de gemiddelde ureninzet per cliënt niet boven de afspraak uitkomt. Om te bepalen of, en met hoeveel we het zorgkostenplafond verhogen, kijken we onder andere naar de regionale situatie, de situatie van de zorgaanbieder, de benchmarkuitkomst en de gesprekken die de zorgaanbieder met de zorginkoper voert. De zorgaanbieder moet expliciet een verhogingsaanvraag indienen en het besluit afwachten. Zie voor meer informatie het hoofdstuk aanvullende zorginkoop.</p>	<p>Er is een zorgkostenplafond van toepassing.</p> <p>Zorgaanbieders die in 2025 voor minder dan € 250.000 bij ons voor wijkverpleging hebben gedeclareerd, krijgen in 2027 en 2028 een standaard zorgkostenplafond van € 250.000.</p> <p>Bij aantoonbare groei in cliënten wordt het zorgkostenplafond gedurende het contractjaar verhoogd tegen 100% van het overeengekomen integrale tarief. Een voorwaarde hiervoor is dat de gemiddelde ureninzet per cliënt niet boven de afspraak uitkomt. De zorgaanbieder moet een verhogingsaanvraag indienen. Zie voor meer informatie het hoofdstuk aanvullende zorginkoop.</p>

Bij beide typen overeenkomsten kunnen daarnaast aanvullende afspraken van toepassing zijn op de volgende onderdelen:

- Gemiddeld aantal cliënten per maand
- Gemiddeld aantal uren per cliënt per maand
- PGB-indicatiestelling
- Medische kindzorg
- Acute wijkverpleging: dit wordt vastgelegd in een addendum. De aanvraag verloopt via de zorginkoper.
- Thuiszorgtechnologie: dit wordt vastgelegd in een addendum en kan gedurende het jaar worden afgesproken. De aanvraag verloopt via de zorginkoper of onze [website](#).
- Onplanbare nachtzorg: dit wordt vastgelegd in een addendum. Meer informatie hierover staat in de paragraaf [Onplanbare nachtzorg \(prestatie ANW\)](#)
- Het innovatiebudget: dit wordt vastgelegd in een addendum. Meer informatie hierover staat in de paragraaf [Innovatiebudget](#).
- Ketenzorg dementie: dit wordt vastgelegd in een addendum. De aanvraag verloopt via de zorginkoper.

Inzet van onderaannemers

Om de wijkverpleging nu en in de toekomst toegankelijk te houden, vinden we het noodzakelijk dat verpleegkundigen en verzorgenden zoveel mogelijk op basis van een loondienstverband werken. Voor medewerkers in loondienst gelden de landelijke arbeidsvoorwaarden die zijn 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 zorgaanbieders de norm dat maximaal 33% van de geleverde zorg door onderaannemers geleverd mag worden.

Onder onderaannemers verstaan we organisaties die als onderaannemer gecontracteerd zijn door de hoofdaannemer, personeel dat niet in loondienst is, coöperaties van zelfstandigen en coöperaties van zorgaanbieders.

Zorgaanbieders die volgens de laatste gegevens in het jaardocument Maatschappelijke Verantwoording (DigiMV) niet aan deze norm voldoen of dit niet inzichtelijk hebben gemaakt in DigiMV, komen niet in aanmerking voor een overeenkomst Wijkverpleging 2027 – 2028. Als wij beoordelen dat er sprake is van een uitzonderlijke situatie, dan maken we maatwerkafspraken. We toetsen het aantal onderaannemers op het moment dat de zorgaanbieder zich inschrijft voor een overeenkomst en bij wijzigingen gedurende het lopende jaar.

Voor de inzet van onderaannemers is vooraf toestemming van ons nodig. Bij het toevoegen van een nieuwe onderaannemer in het lopende jaar verwachten wij dat de zorgaanbieder dit tijdig aan ons communiceert en de toestemming afwacht. Dit kan via ons [webformulier](#) of via de zorginkoper.

Transparantie in declaratiedata

Het is belangrijk dat wij als zorgverzekeraar inzicht hebben in declaratiedata. We maken alleen afspraken met zorgaanbieders die hierin inzicht geven op basis van de daadwerkelijke uren geleverde zorg, in de declaratie-eenheid van 5 minuten. Hiervoor wordt de registratiestandaard 'zorgplan = planning = realisatie, tenzij' gebruikt 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 de continuïteit te kunnen garanderen en versnippering tegen te gaan, contracteren wij alleen zorgaanbieders die integrale wijkverpleging aanbieden.

Ons uitgangspunt bij palliatief terminale zorg is dat de wijkverpleegkundige doet wat nodig is. Niet meer en niet minder. Een belangrijk onderdeel vooruitlopend op de zorg in de laatste fase van het leven is advance care planning. Dit betreft het vastleggen van de wensen, doelen en voorkeuren voor (mogelijke) toekomstige zorg. Wij zien dit als een belangrijk onderdeel van de uitvoering van het verpleegkundig beroep. De verpleegkundigen hebben hierbij een signalerende en ondersteunende functie naast en in samenwerking met de hoofdbehandelaar.

Palliatief terminale zorg binnen de wijkverpleging wordt geleverd in de eigen omgeving of in Bijna Thuis Huizen. Een Bijna Thuis Huis is een zorgvoorziening waar mensen in de laatste levensfase kunnen verblijven in een huiselijke omgeving. De professionele zorg wordt geleverd via de wijkverpleging. In lijn met landelijk gemaakte afspraken over de contractering van Bijna Thuis Huizen hanteren we ook voor 2027 en 2028 een dagtarief. Waarbij we voor 2028 het dagtarief van 2027 indexeren. In uitzonderlijke situaties kan het voorkomen dat meerdere zorgaanbieders zorg leveren bij een cliënt. Het is niet mogelijk dat meerdere zorgaanbieders bij dezelfde cliënt op dezelfde dag het dagtarief declareren. Zorgaanbieders moeten afspraken maken over wie het dagtarief declareert, op basis van onderlinge dienstverlening.

Het kan zijn dat de doelgroepenmix van zorgaanbieders gedurende het jaar sterk verandert en er meer cliënten zijn die palliatief terminale zorg nodig hebben. In dat geval verwachten we dat de zorgaanbieder tijdig en proactief contact met ons opneemt. We gaan dan met elkaar in gesprek om ervoor te zorgen dat onze verzekerden geen hinder ondervinden bij het krijgen van palliatief terminale zorg. Ook kunnen we in dat geval rekening houden met de eerder afgesproken gemiddelde ureninzet per cliënt en overschrijding van het zorgkostenplafond. Dit geldt ook voor de levering van zorg aan cliënten met een complexe specialistische zorgvraag. In individuele gevallen is de ureninzet van de zorg onvoorspelbaar en mogelijk hoger dan bij andere zorgvragen. Hier houden we rekening mee in onze benchmarksysteem.



Innovatiebudget

Ook voor 2027 en 2028 reserveren we budget voor innovaties op de volgende thema's:

- Arbeidsbesparend werken
- Efficiënte(re) organisatie van de zorg
- Het verbeteren van het verpleegkundig proces
- Het stimuleren van verpleegkundig zeggenschap en leiderschap
- Het terugdringen van ongewenste praktijkvariatie

Het innovatiebudget kan door zorgaanbieders worden aangevraagd voor de implementatie en brede opschaling van de Good Practices:

- Verpleegkundig adviesgesprek
- Medicijn dispenser
- Oogdruppelbril
- Klittenbandzwachtel
- Spraakgestuurd rapporteren

Ons doel is dat deze Good Practices in 2028 landelijk geïmplementeerd zijn. Als de zorgaanbieder deze innovaties al heeft geïmplementeerd binnen de organisatie, dan kan het innovatiebudget ook voor andere innovaties worden ingezet zoals andere [Good Practices en FIT-initiatieven](#), of andere initiatieven die binnen de bovenstaande thema's vallen. We maken tweejarige afspraken over het innovatiebudget voor 2027 - 2028. Zorgaanbieders met een maatwerkafpraak met een 'shared savings'-component kunnen geen aanspraak maken op het innovatiebudget. Meer informatie over de voorwaarden staat op de webpagina [Addendum Belonen op maat](#).

Thuiszorgtechnologie

Thuiszorgtechnologie speelt een belangrijke rol in het toekomstbestendig organiseren van zorg. Door technologische hulpmiddelen in te zetten, kunnen we tijd besparen, het werk voor zorgprofessionals verlichten en de kwaliteit van zorg voor cliënten vergroten. 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). We bieden in 2027 en 2028 de mogelijkheid om afspraken te maken over de inzet van bewezen thuiszorgtechnologieën.

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 thuis-situatie. Op basis van het zorgplan wordt verpleging geleverd, eventueel in combinatie met persoonlijke verzorging. Medische kindzorg valt onder de Zorgverzekeringswet als er bij de verzorging van jeugdigen behoefte is aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop bestaat.

Medische kindzorg is een intensieve vorm van zorg in een specifieke context. Dit vraagt om gespecialiseerde kennis en kunde van zorgaanbieders om goede kwaliteit zorg te kunnen leveren. Daarom kopen we dit in als aparte doelgroep bij zorgaanbieders die ook zorg leveren aan andere doelgroepen onder de aanspraak wijkverpleging en bij zorgaanbieders die alleen kindzorg thuis leveren. Verpleegkundige dagopvang en verblijf voor kinderen kopen we in als specialistische zorg bij medische kindzorghuizen en verpleegkundige kinderdagverblijven.

Casemanagement dementie

Casemanagement dementie zien we ook als bijzondere vorm van zorg.

Dementiezorg is zorg voor een cliënt waarbij één van de volgende situaties van toepassing is:

- De medisch specialist, huisarts of specialist ouderengeneeskunde heeft de diagnose dementie vastgesteld.
- Er is sprake van geobjectiveerde cognitieve stoornissen met grote impact op het dagelijks leven. Er moet sprake zijn van een afname van het niveau van functioneren ten opzichte van het vroegere niveau, wat niet te verklaren is door een delier of depressie.

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

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 en de 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.

Wij volgen de afspraken binnen ZN over de doorontwikkeling van casemanagement in dementiezorg en de organisatie in netwerken dementie. In lijn hiermee borgen wij ook de ketenafspraken dementie

binnen onze zorgkantoorregio's. Meer informatie over de aanspraak en inkoop casemanagement dementie staat in het document [Inkoop van casemanagement dementie Zvw 2026 en 2027 van ZN](#).

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 inhoudelijk en financieel gelijkgericht handelen op het gebied van onplanbare nachtzorg. Dit doen we door deze functie regionaal via een aparte prestatie te bekostigen via de prestatie 'Organisatie en beschikbaarheid voor onplanbare zorg in de avond, nacht en weekend'. De vergoeding vanuit deze prestatie heeft alleen betrekking op coördinatie en beschikbaarheid. Het leveren van zorg valt onder het integrale tarief.

Afspraken over de organisatie van onplanbare nachtzorg die we met zorgaanbieders voor 2026 hebben gemaakt, lopen door in 2027. Voor 2027 indexeren we opnieuw de bestaande afspraak voor de organisatie van onplanbare nachtzorg. We indexeren dit op basis van de door ons gehanteerde indexatiemethodiek. Uiterlijk 30 april 2026 ontvangen deze zorgaanbieders via e-mail het geïndexeerde bedrag.

Als er aanleiding is om de gemaakte afspraken inhoudelijk te herzien, dan moeten de zorgaanbieder of preferente zorgverzekeraar dit uiterlijk 31 maart 2026 aan elkaar kenbaar maken. Dit verzoek om de afspraken te herzien wordt beoordeeld door de preferente verzekeraar. Als er gezamenlijk besloten wordt dat er een nieuwe business case wordt aangeleverd, dan moet deze ook uiterlijk 30 april 2026 aangeleverd zijn bij de preferente zorgverzekeraar. Uiterlijk 14 juni 2026 volgt besluitvorming op de nieuwe of aangepaste business cases.

Als er met een zorgaanbieder in 2026 geen afspraken zijn gemaakt over onplanbare nachtzorg, kan de zorgaanbieder hiervoor een aanvraag indienen. De zorgaanbieder moet hiervoor met alle betrokken partijen in de regio een business case opstellen. De zorgaanbieder informeert de preferente verzekeraar dat er een nieuwe business case voor onplanbare nachtzorg zal worden voorgelegd. Uiterlijk 1 april 2026 maken wij op onze [website](#) bekend welke informatie en gegevens zorgaanbieders minimaal aan moeten leveren in de business case.

Uiterlijk 30 juni 2026 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 aanpassingen in de afgesproken integrale tarieven kunnen doen bij nieuwe afspraken of bij wijzigingen in de afspraken.

De bijbehorende planning met belangrijke acties en deadlines rondom onplanbare nachtzorg staat in het hoofdstuk [Planning zorginkoop](#). Op het moment dat wij dit inkoopbeleid publiceren, is het inkoopproces en de planning voor 2028 nog niet bekend. Zodra dit het geval is, publiceren we aanvullend beleid. Dit maken we bekend in ons inkoopbeleid via [nieuws](#) op onze website.

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.

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 Indicatieproces](#) 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

Acute wijkverpleging

We maken met een aantal zorgaanbieders afspraken over acute wijkverpleging. Dit maakt onderdeel uit van een zorgcoördinatievoorziening. We maken hierover aanvullende afspraken met zorgaanbieders als uit het goedgekeurd IZA ROAZ transformatieplan zorgcoördinatievoorziening blijkt dat de inzet van acute wijkverpleging passend is. Dit doen we volgens de richtlijnen van het IZA. Voor de financiering maken we gelijkgerichte afspraken met de deelnemende partijen van het transformatieplan, tegen integrale tarieven.

Zo kopen wij zorg in bij nieuwe zorgaanbieders

Onder nieuwe zorgaanbieders verstaan wij zorgaanbieders met wie we in 2026 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](#).

Nieuwe zorgaanbieders kunnen gedurende 2027 en 2028 op twee momenten een overeenkomst Wijkverpleging aanvragen via onze [website](#). Meer informatie hierover staat in de [planning voor nieuwe zorgaanbieders](#). Als de aanvraag is ingediend, voeren wij een eerste screening uit op een aantal minimumeisen. Als de zorgaanbieder voldoet aan deze minimumeisen, stellen we in het VECOZO Zorginkoopportaal vervolgens de inschrijving voor de overeenkomst open en kan de zorgaanbieder de inschrijving voltooien. Bij deze inschrijving levert de zorgaanbieder minimaal de volgende documenten aan:

- Wtza-vergunning.
- Verklaring Omtrent het Gedrag voor rechtspersonen (VOG RP), specifiek aangevraagd voor het doel: inkoopprocedure zorg of afsluiten contract. Deze VOG RP mag niet ouder dan een jaar zijn op moment van indiening.
- 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, middels registratie in het Vektis AGB-register.
- Geldig certificaat van een werkend kwaliteitssysteem.
- Volledige en goedgekeurde jaarrekening. Indien op DigiMV een korte versie wordt geüpload, levert de zorgaanbieder een volledige jaarrekening aan bij de inschrijving.

We beoordelen vervolgens de inschrijving en de aangeleverde documenten. Alle aangeleverde informatie en landelijke registraties (zoals in het Vektis AGB-register) moeten op het moment van inschrijving actueel zijn en moeten ten allen tijden actueel gehouden worden.

De zorgaanbieder ontvangt via e-mail een contractaanbod of een afwijzing. Als het contractaanbod door de zorgaanbieder wordt geaccepteerd, gaat de overeenkomst in op 1 juli van het jaar waar de overeenkomst voor wordt aangevraagd. Nieuwe zorgaanbieders ontvangen een standaard contractaanbod waarbij het tarief afhankelijk is van het reeds gecontracteerde zorgaanbod. De overeenkomst heeft een looptijd tot en met 31 december 2028. De bijbehorende planning met belangrijke acties en deadlines staat in het hoofdstuk [Planning zorginkoop](#). Met nieuwe zorgaanbieders kunnen we maatwerkafspraken maken over de planning voor de aanvraag van het innovatiebudget.



We kopen zorg in bij nieuwe zorgaanbieders als we vaststellen dat we niet aan onze zorgplicht in een regio kunnen voldoen, of een risico daartoe zien. Dit beoordelen we aan de hand van het wettelijk kader zorgplicht, waaraan invulling is gegeven in de NZa Beleidsregel [Toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw](#).

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. Met deze zorgaanbieders kunnen we maatwerkafspraken maken over de tijdlijn voor de aanvraag van het innovatiebudget.

Aanvullende zorginkoop

Gedurende het jaar kunnen we aanvullende zorg inkopen. Dit doen we volgens een vast proces en onder specifieke voorwaarden. De bijbehorende 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 en extra zorg inkopen. We doorlopen daarbij de volgende stappen.

1. De 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 waarschijnlijk niet toereikend is voor dat jaar. De zorgaanbieder kan een verhoging van het zorgkostenplafond aanvragen via onze [website](#) of via e-mail aan onze zorginkoper. In deze verhogingsaanvraag stuurt de zorgaanbieder de volgende informatie mee:

- Het aantal cliënten in zorg
- De gemiddelde ureninzet per cliënt per maand
- De prognose van de totale productie voor het jaar 2027 of 2028
- Het aantal uren en aantal cliënten van palliatief terminale zorg (van het voorgaande en het huidige jaar)
- Indien dit de overschrijding veroorzaakt: het aantal uren en aantal cliënten met een complexe specialistische zorgvraag van het huidige jaar
- Een toelichting op het verzoek voor een verhoging

2. Wij beoordelen de informatie en het verzoek tot het verhogen van het zorgkostenplafond

Als wij alle informatie hebben ontvangen, beoordelen we de aanvraag en kijken we of er nog aanvullende informatie nodig is om een besluit te nemen. Voor die beoordeling kijken wij indien van toepassing (maar niet uitsluitend) naar:

- De 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 verzekerden van zorg te voorzien. Bij zorgaanbieders die rang top, 2 of 4 scoren in onze benchmark vergoeden we 100% van de overschrijding van het zorgkostenplafond. Daarbij geldt dat zij moeten voldoen aan de overeengekomen gemiddelde ureninzet per cliënt. Voor de overige zorgaanbieders geldt dat óf, en zo ja, de mate waarin de zorg boven de initiële afspraak vergoed wordt, afhankelijk is van een aantal factoren. De betreffende factoren zijn in stap 2 toegelicht.

3. De zorgaanbieder ontvangt een terugkoppeling over de aanvraag

Binnen 3 weken nadat de aanvraag compleet is, ontvangt de zorgaanbieder bericht of het zorgkostenplafond wordt verhoogd en in welke mate. Het zorgkostenplafond wordt pas verhoogd wanneer de zorgaanbieder hierover bericht van ons heeft ontvangen. Tot die tijd blijft het oorspronkelijk overeengekomen zorgkostenplafond, na verwerking van onze verzekerdenmutatie, van toepassing. Een verhoging van het zorgkostenplafond wordt met een addendum of overeenkomst vastgelegd in VECOZO.

Komt een zorgaanbieder met een standaardovereenkomst niet uit met het zorgkostenplafond en beoordelen wij dat deze niet wordt verhoogd? Dan is het mogelijk om na overleg met de zorginkoper een cliëntenstop voor nieuwe cliënten toe te passen. Onze afdeling Zorgadvies en wachtlijstbemiddeling leidt onze verzekerden dan naar ander passend gecontracteerd zorgaanbod. Samen maken we afspraken over de manier waarop we onze verzekerden hierover 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 2027-2028

2026	Datum en tijd	Wie	Actie	Via
	8 juni 2026 t/m 3 juli 2026	Zorgaanbieder	Invullen vragenlijst	VECOZO Zorginkoopportaal
	13 juli 2026 t/m 31 augustus 2026, 17.00 uur	VGZ	<ul style="list-style-type: none"> Zorgaanbieders die niet in aanmerking komen voor een overeenkomst informeren. Zorgaanbieders die wel in aanmerking komen voor een overeenkomst en behoren tot de benchmarkgroep(en) informeren over de benchmarkmethodiek. 	E-mail
	13 juli 2026 t/m 11 september 2026, 17.00 uur	VGZ	Aanbieden overeenkomst	E-mail of VECOZO Zorginkoopportaal
	Uiterlijk 30 oktober 2026, 17.00 uur	Zorgaanbieder	Mogelijkheid tot reageren op contractaanbod	E-mail
	Uiterlijk 18 december 2026, 12.00 uur	Zorgaanbieder en VGZ	Overeenstemming bereiken over de overeenkomst	E-mail of VECOZO Zorginkoopportaal

2027

Extra afspraken over onplanbare nachtzorg

2026	Datum en tijd	Wie	Actie	Via
	Uiterlijk 31 maart 2026	Zorgaanbieder	Indien van toepassing: Verzoek indienen bij zorginkoper om afspraken over onplanbare nachtzorg te wijzigen op basis van een aangepaste business case	E-mail
	Uiterlijk 30 april 2026	Zorgaanbieder	Indien van toepassing: Indienen nieuwe business case voor onplanbare nachtzorg bij de preferente verzekeraar	E-mail
	Uiterlijk 30 april 2026	VGZ	Informereren zorgaanbieder over de indexatie van de bijdrage aan bestaande business case	E-mail
	Uiterlijk 14 juni 2026	Zorgaanbieder en VGZ	Indien van toepassing: Overeenstemming bereiken over het aanpassen van de afspraak	E-mail
	Uiterlijk 30 juni 2026	Zorgaanbieder	Het door de preferente zorgverzekeraar getekende volgverzoek indienen bij andere zorgverzekeraars	E-mail




2027

Extra afspraken over innovatie




2026	Datum en tijd	Wie	Actie	Via
	1 september 2026 t/m 18 december 2026, vóór 12.00 uur	Zorgaanbieder	Aanvragen innovatiebudget voor 2027 – 2028	Formulier op onze website

2027

Nieuwe zorgaanbieders (overeenkomst per 1 juli 2027)

2026	Datum en tijd	Wie	Actie	Via
	5 januari 2027 t/m 2 februari 2027	Zorgaanbieder	Aanvragen overeenkomst	Formulier op onze website
	16 februari 2027 t/m 22 maart 2027, 12.00 uur	Zorgaanbieder	Invullen vragenlijst	VECOZO Zorginkoopportaal
	26 april 2027 t/m 14 mei 2027	VGZ	<ul style="list-style-type: none"> Aanbieden overeenkomst aan zorgaanbieders die in aanmerking komen Informereren zorgaanbieders die niet in aanmerking komen 	E-mail
	Uiterlijk 18 juni 2027, vóór 12.00 uur	Zorgaanbieder en VGZ	Overeenstemming bereiken over de overeenkomst	E-mail of VECOZO Zorginkoopportaal

2027
Nieuwe zorgaanbieders (overeenkomst per 1 juli 2028)

2027	Datum en tijd	Wie	Actie	Via
	4 januari 2028 t/m 1 februari 2028	Zorgaanbieder	Aanvragen overeenkomst	Formulier op onze website
	15 februari 2028 t/m 20 maart 2028, vóór 12.00 uur	Zorgaanbieder	Invullen vragenlijst	VECOZO Zorginkoopportaal
	24 april 2028 t/m 12 mei 2028	VGZ	<ul style="list-style-type: none"> Aanbieden overeenkomst aan zorgaanbieders die in aanmerking komen Informereren zorgaanbieders die niet in aanmerking komen 	E-mail
	Uiterlijk 16 juni 2028, vóór 12.00 uur	Zorgaanbieder en VGZ	Overeenstemming bereiken over de overeenkomst	E-mail of VECOZO Zorginkoopportaal

2028



Bekendmaking gecontracteerd zorgaanbod

Vanaf 12 november 2026 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 binnen 2 weken nadat u uw vraag heeft gesteld onze reactie.

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 zorginkoop-procedure 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 IZA of AZWA 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

We vinden het belangrijk dat het geld van onze verzekerden wordt besteed aan goede, passende zorg. Dat doen we samen met zorgaanbieders: door afspraken te maken en helder te blijven communiceren.

Om dat te bewaken, controleren we het hele jaar door of zorggelden juist worden gebruikt. We screenen zorgaanbieders, bijvoorbeeld via het RIZ-portaal, en analyseren jaarrekeningen en declaratiedata. Zo zien we of afspraken zijn nagekomen.

Bij onrechtmatigheden, bij vermoedens van fraude of wanneer wij fraude vaststellen, stellen wij de zorgaanbieder hiervan op de hoogte. We bespreken de consequenties van de signalen en de gevolgen voor onze overeenkomst. Bij vastgestelde fraude of onrechtmatigheden kunnen we de overeenkomst meteen beëindigen, deze het volgende jaar niet verlengen, of aanvullende voorwaarden opnemen in 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 2026	Beleid 2027- 2028
Tweejarige looptijd van inkoopbeleid en overeenkomst	We hebben een éénjarig inkoopbeleid en maken éénjarige contractafspraken met zorgaanbieders.	We hebben een tweejarig inkoopbeleid en maken tweejarige contractafspraken met zorgaanbieders.
Aanvullende afspraak 'Anders Werken in de wijkverpleging' vervalt	We bieden de mogelijkheid om een aanvullende afspraak te maken voor Anders werken in de wijkverpleging.	We verwerken de afspraak voor 'Anders werken in de wijkverpleging' in het tarief, als deze onderdeel was van de overeenkomst in 2026. We verwachten van zorgaanbieders dat zij blijven handelen volgens de richtlijnen over 'Anders werken in de wijkverpleging'. We hebben dit opgenomen in de minimumeisen voor een overeenkomst Wijkverpleging.
Cliëntvolgende overeenkomst vervalt	We bieden een cliëntvolgende, standaard- of plusovereenkomst aan.	We bieden een standaard- of plusovereenkomst aan.
Ingangsdatum overeenkomst voor nieuwe zorgaanbieder	De overeenkomsten van nieuwe zorgaanbieders gaan in vanaf januari van het betreffende jaar.	De overeenkomsten van nieuwe zorgaanbieders gaan in vanaf juli van het betreffende jaar. De overeenkomst heeft een looptijd t/m 31 december 2028.
Benchmark	Zorgaanbieders worden meegenomen in de landelijke benchmark wanneer de bij ons bekende declaratiegegevens boven de € 250.000 zijn en aan minimaal 25 unieke verzekerden zorg werd geleverd.	Zorgaanbieders worden meegenomen in de benchmark wanneer de bij ons bekende declaratiegegevens boven de € 100.000 zijn. In de benchmark vergelijken we de zorgaanbieder regionaal en landelijk met andere zorgaanbieders.
Aanlevering rekenmodel	Er kan voor 3 jaar geen nieuw rekenmodel worden aangeleverd, tenzij er belangrijke structuurwijzigingen binnen de organisatie plaatsvinden.	Er kan alleen een nieuw rekenmodel worden aangeleverd als er belangrijke structuurwijzigingen binnen de organisatie plaatsvinden.

Onderwerp	Beleid 2026	Beleid 2027- 2028
Toelichting totstandkoming contractaanbod	Er staat beschreven hoe het contractaanbod tot stand komt.	Een zorgaanbieder ontvangt de toelichting van het contractaanbod in een begeleidende brief.
Inzet innovatiebudget	Er staat niet expliciet omschreven welke innovaties eerst moeten zijn geïmplementeerd bij een zorgaanbieder voordat het budget voor andere innovaties aangevraagd kan worden. De looptijd van de aanvraag betreft 1 jaar.	Een zorgaanbieder moet eerst het verpleegkundig adviesgesprek, de klittenbandzwachtel, de medicijn-dispenser, de oogdruppelbril en spraakgestuurd rapporteren hebben geïmplementeerd voordat het innovatiebudget voor andere innovaties kan worden ingezet. We hebben het thema 'terugdringen van praktijkvariatie' toegevoegd. De aanvraag wordt gedaan voor 2027 – 2028.
Gewijzigde minimumeisen voor een overeenkomst Wijkverpleging	Er is opgenomen dat de zorgaanbieder moet voldoen aan de eisen uit de bestuursverklaring.	De bestuursverklaring is komen te vervallen omdat alle onderdelen opgenomen zijn in de minimumeisen, overeenkomst of algemene inkoopvoorwaarden.
Bereikbaarheid en beschikbaarheid van verpleegkundige bij de zorgaanbieder	Dit is niet expliciet opgenomen in het inkoopbeleid.	In de minimumeisen is opgenomen dat een zorgaanbieder 24/7 een verpleegkundige niveau 4 of 6 beschikbaar heeft voor planbare en onplanbare zorg.
Minimumeis voor palliatief terminale zorg	Dit is niet opgenomen in het inkoopbeleid.	In de minimumeisen is opgenomen dat de zorgaanbieder voor palliatief terminale zorg moet voldoen aan de omschreven prestatiebeschrijving voor palliatieve zorg van V&VN.
Klanttevredenheid meten	De klanttevredenheid wordt gemeten via de PREM.	De klanttevredenheid wordt gemeten volgens de Ervaringsmeting Generiek Kompas. Voor de kindzorg is nog een ervaringsmeting in ontwikkeling, zodra deze gereed is verwachten wij dat deze gebruikt wordt. Tot dat moment wordt de overbruggingsmeting gebruikt.

Onderwerp	Beleid 2026	Beleid 2027- 2028
Regionale Eerstelijnsamenwerkingsverbanden (RESV)	Zorgaanbieders volgen de afspraken van het RESV als deze actief is.	In de minimumeisen is opgenomen dat zorgaanbieders zich gemandateerd laten vertegenwoordigen binnen een RESV en dat ze de gemaakte afspraken uitvoeren.
Minimumeisen voor Herkenbare en Aanspreekbare Wijkteams (HAW)	Er zijn specifieke minimumeisen voor HAW opgenomen.	De minimumeisen voor HAW zijn opgenomen in de minimumeisen voor de overeenkomst Wijkverpleging. Verder hebben we in de minimumeisen opgenomen dat we de landelijke notitie 'Uitgangspunten herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging 2026' volgen.
Acute wijkverpleging	Er is niets opgenomen over acute wijkverpleging.	Het is mogelijk om aanvullende afspraken te maken over acute wijkverpleging. Hier zijn ook minimumeisen voor opgenomen.
Thuiszorgtechnologie	Er is niet expliciet opgenomen hoe we omgaan met bewezen technologieën.	Er is een minimumeis dat alleen bewezen thuiszorgtechnologieën worden vergoed.
Handtekening onder eerste zorgplan	De handtekening onder het eerste zorgplan is verplicht.	Het eerste zorgplan hoeft niet meer ondertekend te worden.
Kindzorg	N.v.t.	We hebben verduidelijkt wat we verwachten van zorgaanbieders die medische kindzorg leveren. Daarnaast hebben we een aanvullende minimumeis opgenomen over de inzet van passende zorg.

2. Onze minimumeisen voor zorgaanbieders

Om een zorgovereenkomst af 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 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 werkt voldoende mee of heeft voldoende meegewerkt aan een onderzoek volgens artikel 7.3 en/of 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 vallen, waaronder het uitvoeren van PGB-indicatiestellingen. Medische kindzorg en casemanagement dementie zijn hiervoor uitgezonderd, 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 geldende NZa-beleidsregels, prestatie- en tariefbeschikkingen en overige regelgeving, de productspecificaties en aan dat wat binnen de kring van beroepsbeoefenaren gebruikelijk is.
- De zorgaanbieder neemt verantwoordelijkheid voor de doorvertaling van de gemaakte afspraken naar de professionals, toegepast op de totale populatie van de zorgaanbieder.
- De zorgaanbieder werkt volgens de geldende beroepsstandaarden, protocollen en richtlijnen. De zorgaanbieder werkt volgens het V&VN [Normenkader Indicatieproces](#) en het [Generiek kompas 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan'](#). 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 1,0 fte indicierend wijkverpleegkundige niveau 6 in loondienst. Deze indicierend wijkverpleegkundige moet geregistreerd zijn in het Vektis AGB-register en mag in het Vektis AGB-register aan maximaal 2 zorgaanbieders verbonden zijn.
- De zorgaanbieder is 24 uur per dag en 7 dagen per week bereikbaar en beschikbaar voor zowel planbare als onplanbare zorg voor cliënten. Er is altijd een verpleegkundige beschikbaar met deskundigheidsniveau 4 of 6, die bevoegd en bekwaam is om verpleegtechnische handelingen en zorg te bieden.
- De zorgaanbieder voldoet voor palliatief terminale zorg aan de omschreven competentiebeschrijving voor verpleegkundige palliatieve zorg van V&VN.
- De zorgaanbieder is voor het leveren van palliatief terminale zorg aangesloten bij een erkend palliatief netwerk in de regio en kan dit aantonen. Binnen het netwerk is een consultatieteam beschikbaar en per situatie wordt ingeschat of de inzet van dit team nodig is.
- Bij het leveren van palliatief terminale zorg heeft de wijkverpleegkundige, samen met de hoofdbehandelaar (een medisch specialist of de huisarts) besproken en vastgesteld dat de levensverwachting van de cliënt korter is dan 3 maanden. 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 palliatief terminale zorg 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 blijkt dat maximaal 33% van de geleverde zorg door onderaannemers is geleverd. Onder onderaannemers vallen organisaties die als onderaannemer gecontracteerd zijn door de hoofdaannemer, personeel dat niet in loondienst is en coöperaties van individuele zorgaanbieders.
- Voor het inzetten van een onderaannemer is het verplicht om vooraf toestemming te vragen aan ons. Per jaar moet er expliciete toestemming van ons zijn per onderaannemer om deze in te kunnen zetten. Bij zzp'ers hoeft er maar eenmalig toestemming te zijn gegeven voor de gehele groep.
- 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 2027 afgesloten. In specifieke omstandigheden kunnen hier maatwerkafspraken over worden gemaakt, bijvoorbeeld wanneer er wordt afgezien van een verzekering vanwege geloofsovertuiging.
- De zorgaanbieder (waaronder ook de bestuurders, toezichthouders en eventuele andere beleidsbepalers) is van onberispelijk gedrag. Wij hebben de discretionaire bevoegdheid om te beoordelen of de zorgaanbieder hieraan voldoet. Dit betekent dat wij een bepaalde mate van beleidsvrijheid hebben om dit te beoordelen. We kijken naar onberispelijk gedrag

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 worden over de zorgaanbieder.

Om te beoordelen of er sprake is van onberispelijk gedrag, kijken we naar:

- Financiële gezondheid
 - De zorgaanbieder voert nu en in de afgelopen 3 jaar een financieel gezond beleid, volgens de verplichtingen uit Boek 2, afdeling 9 van het Burgerlijk Wetboek.
 - Er vindt geen oneigenlijk gebruik van zorggelden plaats.
 - De zorgaanbieder deponert steeds tijdig de jaarrekening (het jaardocument Maatschappelijke Verantwoording (DigiMV)).
 - De zorgaanbieder heeft een goedgekeurde accountantsverklaring.
- Handhavingsmaatregelen van de 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 naar de kwaliteit en/of veiligheid van zorg.
- Betrokkenheid bij fraude
 - De zorgaanbieder is nu en in de afgelopen 3 jaar niet betrokken bij onderzoeken (bijvoorbeeld van ons, de zorgkantoren of andere zorgverzekeraars) of (gerechtelijke) procedures in verband met fraude of vermoedens van fraude.
- Nadelige beïnvloeding van eer en goede naam
 - De zorgaanbieder is nu en in de afgelopen 3 jaar niet betrokken bij gebeurtenissen die onze eer en goede naam nadelig kunnen beïnvloeden.
- Professionaliteit
 - De zorgaanbieder heeft nu en in de afgelopen 3 jaar geen bezwaren of meldingen gehad met betrekking tot de professionaliteit. Daaronder valt ook de naleving van de uitgangspunten van kwalitatief goede, doelmatige en passende zorg.
- De zorgaanbieder kan aantonen dat er een goede samenwerkingsrelatie is met het sociaal domein binnen in de gemeenten waar de zorgaanbieder actief is. Deze goede samenwerkingsrelatie heeft als doel om domeinoverstijgende zorg te borgen.
- De zorgaanbieder kan aantonen dat er inspanningen worden geleverd voor een goede samenwerkingsrelatie binnen het op te richten Regionaal Eerstelijnsamenwerkingsverband (RESV), 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 in dezelfde gebieden actief zijn. Binnen deze samenwerking is er minimaal afstemming over passende zorg voor de cliënt. We verwachten van zorgaanbieders dat ze zich gemandateerd laten vertegenwoordigen binnen een RESV. De zorgaanbieder voert de afspraken die gemaakt worden binnen een RESV uit.
- 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 worden georganiseerd. Hier is vooraf expliciet toestemming van ons voor nodig.
- De zorgaanbieder voldoet aan de landelijke afspraken over aanlevering van kwaliteitsgegevens wijkverpleging. Op de website van [Zorginzicht](#) worden de landelijke afspraken inzichtelijk gemaakt op aanbiedersniveau.

- De zorgaanbieder werkt volgens de richtlijnen 'Anders werken in de wijkverpleging'. Dit betekent dat de zorgaanbieder (technologische) hulpmiddelen inzet, waaronder de medicijndispenser, een aantrekhulpmiddel voor steunkousen, de oogdruppelbril en de klittenbandzwachtels. Deze hulpmiddelen gaan vooraf aan fysieke zorg door de wijkverpleging. Ook wordt er bij elke nieuwe cliënt het verpleegkundig adviesgesprek toegepast. Zorgaanbieders die hier in 2026 nog niet aan voldoen, krijgen in 2027 en 2028 de tijd om dit te realiseren. Er geldt een uitzondering voor zorgaanbieders die om geldige en goed onderbouwde redenen niet aan deze eisen kunnen voldoen, zoals zorgaanbieders die alleen medische kindzorg of casemanagement dementie leveren.
- De zorgaanbieder meet de klanttevredenheid via de Ervaringsmeting Generiek Kompas. Op basis van deze resultaten voert de zorgaanbieder actief verbeteringen door in zorgplannen, behandelingen en gedrag. Zorgaanbieders van medische kindzorg maken gebruik van de overbruggingsmeting totdat de ervaringsmeting voor kindzorg gereed is.
- De zorgaanbieder heeft aantoonbaar een certificaat van een werkend kwaliteitssysteem.
- De zorgaanbieder investeert aantoonbaar in deskundigheidsbevordering van de zorgmedewerkers.
- De zorgaanbieder sluit aan bij de regionale afspraken rondom herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging. De afspraak wordt ingericht op basis van:
 - De landelijke [Leidraad herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging](#).
 - De landelijke [Notitie uitgangspunten en praktische uitwerking herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging](#).
 - De kaders voor samenwerking in het [Generiek Kompas](#).
 - Het toetsingskader [Toezicht op de Wijkverpleging](#) van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

Aanvullende minimumeisen voor nieuwe zorgaanbieders

- De reeds gedeclareerde gemiddelde ureninzet per cliënt van het huidige jaar en het voorgaande jaar die zichtbaar is in onze declaratiedata wijkt naar ons oordeel niet sterk af van de gemiddelden in de gecontracteerde zorg.
- De nieuwe zorgaanbieder moet gemiddeld aan minimaal 2 van onze verzekerden per maand zorg leveren in het huidige jaar en het voorgaande jaar. Dit moet aantoonbaar zijn via declaratiedata bij ons. Deze minimumeis geldt niet voor zorgaanbieders die alleen medische kindzorg leveren.

Minimumeisen voor de inzet ander zorgpersoneel

Voor de contractering van wijkverpleging hebben zorgverzekeraars de minimumeisen voor de inzet van 'ander zorgpersoneel' (helpenden niveau 2, leerlingen en stagiaires die minimaal in opleiding zijn tot niveau 3 of hoger) gestandaardiseerd. De minimumeisen staan op de website van Zorgverzekeraars Nederland (ZN): [Gezamenlijke inkooptekst inzet van helpenden en ander personeel in 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 die voldoet aan het V&VN [Normenkader Indicatieproces](#). Er wordt gewerkt volgens de bijbehorende expertisegebieden van de V&VN. De zorgaanbieder verklaart bij de inschrijving dat deze in het bezit is van de kopieën van de relevante diploma's van professionals met kinderaantekening en HIK-certificaat.

- 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). Hier zijn aantoonbaar certificaten van.
- Ander zorgpersoneel mag worden ingezet binnen de medische kindzorg, op voorwaarde dat de zorgaanbieder voldoet 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 toegestaan. 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 gemaakt.
- De zorgaanbieder levert passende medische kindzorg binnen het principe van Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZJP) en houdt rekening met duurzaamheid en kindgerichte benadering zoals vastgelegd in het Handvest Kind & Zorg.
- De zorgaanbieder voldoet 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:

- De zorgaanbieder is aantoonbaar lid van het Dementie Netwerk Nederland in de betreffende regio.
- Per keten is één ketencoördinator verantwoordelijk en aanspreekbaar voor de netwerkregie en de inhoudelijke en eenduidige aansturing van casemanagement dementie.
- De zorgaanbieder voldoet aan het non-concurrentieel document [Inkoop van casemanagement dementie Zvw 2026 en 2027](#), zoals opgesteld door ZN.
- Als de inzet van een gespecialiseerd dementieverpleegkundige nodig is, voldoet deze professional bij voorkeur aan het [Expertisegebied dementieverpleegkundige](#), 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, om onder andere afspraken mee te kunnen 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. Dit is 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 een jaarcyclus (begroting, jaarplan en jaarverslag) ingericht. Daarnaast vindt er evaluatie plaats en gebruikt de zorgaanbieder de uitkomsten 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 Innovatiebudget

Om in aanmerking te komen voor een aanvullende afspraak over het innovatiebudget gelden de volgende minimumeisen:

- Het innovatiebudget wordt toegekend op basis van impact. De initiatieven die in het plan staan, toetsen we onder andere aan de volgende criteria:
 - De aanvraag past binnen de aanspraak wijkverpleging
 - De aanvraag mag niet in strijd zijn met beroepsrichtlijnen
 - Overige bestaande subsidies of financieringsmogelijkheden moeten eerst worden benut
- Het innovatiebudget kan door zorgaanbieders worden aangevraagd voor de implementatie en brede opschaling van Good Practices. De volgende Good Practices moeten eerst geïmplementeerd zijn binnen de organisatie voordat het innovatiebudget voor andere initiatieven kan worden ingezet: het verpleegkundig adviesgesprek, de medicijndispenser, de oogdruppelbril, de klittenbandzwachtel en spraakgestuurd rapporteren. Als de zorgaanbieder deze innovaties heeft geïmplementeerd binnen de organisatie, dan kan het innovatiebudget ook voor andere innovaties worden ingezet volgens de [voorwaarden](#).

- De zorgaanbieder heeft geen maatwerkafpraak met 'shared savings'-component.

Meer informatie over de wijze van aanvragen en de beoordeling staat op onze [website](#).

Minimumeisen voor Thuiszorgtechnologie

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

- Het gaat om de inzet van bewezen thuiszorgtechnologie. Thuiszorgtechnologie is bewezen wanneer deze positief door de toetsing, waardenbepaling en evaluatie zijn gekomen van het Zorgtransformatiemodel.
- De inzet van thuiszorgtechnologie past bij de zorgvraag en digitale vaardigheden van de cliënt en mantelzorger(s) en de inzet is een passend alternatief voor reguliere wijkverpleging.
- Het is duidelijk hoe de aangevraagde thuiszorgtechnologie structureel een integraal onderdeel is en blijft in het zorgproces.
- Er vindt geen dubbele financiering plaats met andere financieringsbronnen.
- De inzet van de thuiszorgtechnologie valt onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) 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 thuiszorgtechnologie leidt tot een verminderde ureninzet per cliënt of zorgt voor verhoogde productiviteit van de zorgprofessional.
- Voor nieuwe vormen van thuiszorgtechnologie, anders dan de inzet van bewezen thuiszorgtechnologie, moet een business case aangeleverd worden waaruit blijkt dat er 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 stemt met de preferente zorgverzekeraar in de regio de business case af.
- 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.

Minimumeisen voor Acute wijkverpleging

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

- Er is een goedgekeurd IZA ROAZ transformatieplan zorgcoördinatievoorziening. De zorgaanbieder is (mede-)indiener van het plan.
- Uit de inhoudelijke uitwerking van het IZA ROAZ transformatieplan zorgcoördinatievoorziening blijkt dat de zorgaanbieder de acute wijkverpleging levert volgens de afspraak in het transformatieplan.
- Uit het IZA ROAZ transformatieplan zorgcoördinatievoorziening blijkt dat de financiering van de zorgcoördinatievoorziening onder andere de acute wijkverpleging betreft.



Wilt u meer weten?

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



COÖPERATIE VGZ

Voorop in gezondheid en zorg.
Voor iedereen.