

Veelgestelde vragen: Wijkverpleging

Contracteerproces

Ik heb in 2023 een contract wijkverpleging met Zorg en Zekerheid, word ik in 2024 door Zorg en Zekerheid gecontracteerd?

Als u in 2023 een contract wijkverpleging heeft met Zorg en Zekerheid, dan krijgt u in principe ook voor 2024 een contract van Zorg en Zekerheid aangeboden. Vanaf midden september kunt u deze verwachten via de contracteermodule van VECOZO. Het blijft ter beoordeling aan Zorg en Zekerheid om bijvoorbeeld in het geval dat een zorgaanbieder in het verleden buitensporige en onverklaarbaar hoge kosten bij verzekerden heeft gerealiseerd, deze zorgaanbieder niet opnieuw een contract aan te bieden. Wij informeren zorgaanbieders individueel als zij niet opnieuw voor een contract in aanmerking komen.

Wanneer krijg ik een overeenkomst met een aanvullende afspraak?

Naast maatwerkaanbieders, kunnen ook basisaanbieders een overeenkomst met aanvullende afspraak aangeboden krijgen. Wanneer een basisaanbieder een bovengemiddeld aantal uren zorg per verzekerde per jaar declareert, kan Zorg en Zekerheid een omzetplafond, omzetplafond met staffelafpraak of doelmatigheidsafpraak aanbieden.

Ik heb geen overeenkomst wijkverpleging 2023. Hoe vraag ik een overeenkomst wijkverpleging 2024 aan?

Het document met alle relevante informatie voor het nieuw verkrijgen van een overeenkomst en de bijbehorende procedure voor 2024 kunt u vinden op onze [website](#): 'Procedure contractering nieuwe zorgaanbieders wijkverpleging/instapcriteria'.

Wat houdt de machtigingsprocedure nieuwe aanbieders wijkverpleging in?

Een zorgaanbieder wijkverpleging die in 2023 geen contract had met Zorg en Zekerheid en voor het contractjaar 2024 de 'Procedure contractering nieuwe zorgaanbieders wijkverpleging' succesvol heeft doorlopen, krijgt een contract van één jaar aangeboden met een extra voorwaarde. Tijdens het contract van één jaar geldt een voorafgaande machtigingsprocedure op basis van het zorgplan voor iedere verzekerde. Na één jaar en bij gebleken kwaliteit van indicatiestelling en doelmatige zorgverlening, vervalt het machtigenbeleid en geldt hetzelfde beleid als voor alle bestaande aanbieders. Het machtigingsformulier nieuwe aanbieders is te vinden op onze website: <https://www.zorgenzekerheid.nl/zorgprofessionals/beroepsgroep/wijkverpleging/documenten-en-formulieren.htm>.

Moet de BIG-geregistreeerde bachelor of master opgeleide verpleegkundige per se in loondienst zijn van mijn organisatie?

Ja. Om een overeenkomst te sluiten met Zorg en Zekerheid, moet uw organisatie een BIG-geregistreeerde bachelor of master opgeleide verpleegkundige in loondienst hebben. Dit moet ook zichtbaar zijn binnen de administratie van Vektis.

De BIG-geregistreeerde bachelor of master opgeleide verpleegkundige is niet alleen voor de indicatiestelling, maar ook voor de coördinatie, bewaking van de kwaliteit en evaluatie van de zorg. Daarnaast moet de BIG-geregistreeerde bachelor of master opgeleide verpleegkundige ook overleggen

met een huisarts/medisch specialist en, als dit aan de orde is, deelnemen namens de organisatie aan het sociaal wijkteam.

Kan ik als ZZP'er ook een overeenkomst voor 2024 krijgen?

De ZZP'ers die in 2023 een contract hadden met Zorg en Zekerheid zullen wij ook in 2024 een contract aanbieden. We gaan geen contracten aan met nieuwe individuele ZZP'ers: deze verwijzen we naar het [platform](#).

Hoe kunnen we in aanmerking komen voor een overeenkomst over de regiefunctie voor complexe wondzorg?

Aanbieders buiten ons kernwerkgebied met een basisovereenkomst waarvan de prestatie regiefunctie complexe wondzorg géén onderdeel is van het huidige contract met Zorg en Zekerheid kunnen een aanvraag indienen voor de prestatie regiefunctie complexe wondzorg via e-mail: zorginkoop.wijkverpleging@zorgenzekerheid.nl. De aanbieder dient zijn aanvraag te onderbouwen aan de hand van de inhoudelijke afspraak met de preferente zorgverzekeraar over de levering van de regiefunctie complexe wondzorg. Zorg en Zekerheid honoreert het verzoek als de afspraak in het belang is van zijn verzekerden. Hierbij voeren wij een eigen beleid ten aanzien van de hoogte van het tarief.

Hoe komt mijn organisatie in aanmerking voor de prestatie thuiszorgtechnologie?

Alle aanbieders met een contract komen in 2024 in aanmerking voor de prestatie thuiszorgtechnologie. Zorg en Zekerheid maakt hierin een onderscheid tussen 'gebruikelijke' thuiszorgtechnologie, en overige – experimentele – thuiszorgtechnologie. In 2024 heeft Zorg en Zekerheid beeldschermzorg en medicijndispensers als gebruikelijke thuiszorgtechnologie betiteld. Voor zowel de inzet van beeldzorg als de inzet van medicijndispensers kunnen alle aanbieders per technologie maximaal 1,5 uur per cliënt declareren, mits de specifieke technologieën ook bij die cliënt zijn ingezet. Dit hoeft niet eerst aangevraagd te worden. Deze 1,5 uur geldt voor de abonnementskosten van de technologie, de daadwerkelijk zorginzet wordt gedeclareerd op de integrale prestatie.

Voor overige thuiszorgtechnologie moet een afspraak worden gemaakt. De aanbieder kan gedurende het hele jaar de prestatiecode thuiszorgtechnologie aanvragen via het formulier 'aanvraag thuiszorgtechnologie', te vinden op onze [website](#). Zorg en Zekerheid honoreert het verzoek als de afspraak in het belang is van zijn verzekerden. Hierbij voeren wij een eigen beleid voor het aantal vergoeden uren en de hoogte van het tarief.

Hoe zit het met regels rondom casemanagement dementie?

Ook in 2024 kunnen de direct cliëntgebonden activiteiten van casemanagers dementie in de wijkverpleging als reguliere prestatie gedeclareerd worden. Wij zijn van mening dat de direct cliëntgebonden activiteiten van een casemanager onderdeel uitmaken van het wijkverpleegkundig handelen en daarmee onderdeel zijn van de integrale prestatie. Zij worden in het integrale tarief verwerkt. Alleen die partijen die zijn aangesloten bij een regionaal georganiseerde dementieketen komen voor deze afspraak in aanmerking.

Tariefstelling

Hoe worden de tarieven wijkverpleging vastgesteld?

Onderstaande geldt voor alle doelgroepenprestaties, met uitzondering van de prestatie 1025. Voor medische kindzorg geldt onderstaande ook voor zover het maximum NZa-tarief niet wordt overschreden.

Uitgangspunt voor het tarief 2024 is in principe het tarief 2023 van de betreffende zorgaanbieder. Hieronder lichten we toe hoe we de indexering van de tarieven naar 2024 toepassen.

Indexering personeelskosten

De indexering van de personele kosten van de NZa is gebaseerd op de Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling (OVA). Het Centraal Planbureau berekent de OVA op basis van de CAO's en loonkostenontwikkeling in de markt. De NZa heeft de voorlopige personele index voor 2024 vastgesteld op 4,94%.

Deze indexering van personeelskosten wordt toegepast op 90% van het geldende tarief van jaar t-1, zijnde het deel personeelskosten in de opbouw van het tarief.

Indexering materiële kosten

De NZa geeft jaarlijks ook een voorlopige indexering voor materiële kosten af. Zorg en Zekerheid neemt deze indexering voor 2024 over en past die toe op 10% van het tarief. In 2024 is de voorlopige index materiële kosten 2,51%.

Gemiddelde indexering

Voor 2024 geldt op basis van bovenstaande een gewogen gemiddelde voorlopige indexering van 4,70%. Op basis van deze voorlopige indexering indexeert Zorg en Zekerheid de tarieven uit jaar t-1 naar jaar t.

Correctie voorlopige en definitieve indexering

De NZa stelt achteraf over jaar t een definitieve indexering voor de personele en materiële kosten vast. Zorg en Zekerheid verwerkt het verschil tussen de definitieve en voorlopige gemiddelde indexering over jaar t-1 in de indexering naar jaar t. Deze correctie kan dus voor jaar t tot een hogere of lagere indexering leiden dan de voorlopige indexering die de NZa voor jaar t heeft bepaald.

Voor jaar t geldt dus in algemene zin:

- Voorlopige gemiddelde index t-1: X
- Definitieve gemiddelde index t-1: Y
- Verschil voorlopige en definitieve gemiddelde index t-1 = $Y - X$ = correctiefactor t-1 (A)
- Voorlopige gemiddelde index jaar t: Z
- Gecorrigeerde indexering tarief jaar t = $Z + A$

Specifiek geldt dan voor de indexering voor 2024:

- Voorlopige gemiddelde index 2023: 4,75%
- Definitieve gemiddelde index 2023: 6,43%
- Verschil voorlopige en definitieve gemiddelde index 2023 = 1,67%
- Voorlopige gemiddelde index jaar 2024: 4,70%
- Gecorrigeerde indexering tarief jaar 2024 = 6,37%

Indien de correctie van voorlopige en definitieve NZa-index over 2022 bij een aanbieder in 2023 niet is doorgevoerd in de tariefafspraken, dan zal de correctie over 2023 ook niet worden toegepast op het tarief van 2024.

Uitzondering prestatie 1025

Bovenstaande indexering geldt niet voor de prestatiecode 1025 (regiefunctie wondzorg).

Het tarief 1025 (regiefunctie wondzorg) betreft een vergoeding voor de regionale - cliëntoverstijgende - organisatie, afstemming en kennisopbouw rondom complexe wondzorg. Het betreft niet de cliëntgebonden wondbehandeling. Zorg en Zekerheid gaat er gezien een zeker toenemend schaalvoordeel vanuit dat de in 2023 toegekende vergoeding nog steeds toereikend is om de regiefunctie uit te kunnen voeren. Mocht een specifieke zorgaanbieder toch aanleiding zien tot een verhoging van het tarief dan kan de zorgaanbieder hiertoe een onderbouwd verzoek doen.

Mogelijkheid voor individuele correcties

Specifieke of lokale omstandigheden kunnen een reden zijn om in aanvulling op bovenstaande afwijkende individuele tariefafspraken te maken. Ook kunnen afwijkingen in de doelmatigheid van de zorg of marktconformiteit van een tarief een reden zijn voor een tariefaanpassing.

Waarom is er een afslag op mijn tarief voor Organisatie en beschikbaarheid onplanbare nachtzorg?

De uitvoerende aanbieder die als kassier voor de onplanbare nachtzorg van een regio optreedt, kon tot uiterlijk 1 juli 2023 een verzoek aan ons doen om de regionale afspraken met de preferente zorgverzekeraar voor onplanbare nachtzorg voor 2024 te volgen.

Zorg en Zekerheid verwacht dat aanbieders in hun regio gebruik maken van de samenwerking van zorgaanbieders voor onplanbare nachtzorg (zie ook ons inkoopbeleid). Deze samenwerking leidt tot een efficiëntere uitvoering van de onplanbare nachtzorg.

Waar Zorg en Zekerheid op verzoek van de kassier/systeemaanbieder van die onplanbare nachtzorg de kosten van de organisatie en beschikbaarheid van de onplanbare nachtzorg aan één partij vergoedt, zal zij bij de andere aanbieders in die regio die gebruik kunnen maken van de gezamenlijke voorziening, een afslag op het uurtarief hanteren om de hoogte van de lumpsumbijdrage te dekken.

Wij corrigeren het integrale tarief van alle individuele zorgaanbieders naar rato van het aantal cliënten in de betreffende regio met een bedrag ter dekking van de actuele begroting van onplanbare nachtzorg in die regio.

Werkwijze

Volgt Zorg en Zekerheid de nadere duiding van het Zorginstituut Nederland over door V&VN vastgestelde werkwijze tot de indicatie voor wijkverpleging?

Ja, Zorg en Zekerheid volgt de nadere duiding van het Zorginstituut. De BIG-geregistreerde bachelor of master opgeleide verpleegkundige stelt de indicatie vanuit haar professionele autonomie, kennis en kunde. Het aantal uren zorg dat de wijkverpleegkundige indiceert, dient goed onderbouwd te zijn in het zorgplan conform het normen- en begrippenkader indicatiestelling van de V&VN.

Hoe zit het bij maximaal aantal uren bij Palliatieve Terminale Zorg?

De wijkverpleegkundige herkent binnen de wijkverpleegkundige zorg het onderscheid van palliatieve fase en palliatieve terminale fase, zoals vastgelegd in het Kwaliteitskader Palliatieve zorg. Doordat het volume (dus het aantal uren wijkverpleging) afhangt van de situatie van de cliënt conform bovengenoemde richtlijnen, is er vooraf niet een maximum aantal uren vergoeding vast te stellen.

Is het een eis dat een kinderverpleegkundige de indicatiestelling bij IKZ (Medische Kindzorg) doet?

Ja, bij Medische Kindzorg (voorheen IKZ) is het vanzelfsprekend een eis dat een hbo-kinderverpleegkundige de indicatie stelt.

Wat moet ik doen als ik de zorg vroegtijdig wil beëindigen?

Een zorgaanbieder dient het voornemen tot het eenzijdig beëindigen van zorg bij een verzekerde van Zorg en Zekerheid te melden. Informatie over het vroegtijdig beëindigen van zorg kunt u vinden in artikel 12 in de zorgovereenkomst wijkverpleging.

Voor het melden van uw voornemen tot eenzijdige zorgbeëindiging vragen wij u gebruik te maken van het formulier vroegtijdige zorgbeëindiging op de website:

<https://www.zorgzekerheid.nl/zorgprofessionals/beroepsgroep/wijkverpleging/documenten-en-formulieren.htm>.
