

Veelgestelde vragen: Wijkverpleging en medische kindzorg

Contracteerproces

Ik heb in 2026 een contract wijkverpleging met Zorg en Zekerheid, word ik in 2027 door Zorg en Zekerheid gecontracteerd?

Als u in 2026 een zorgovereenkomst wijkverpleging heeft met Zorg en Zekerheid, dan krijgt u in principe ook voor 2027 een zorgovereenkomst 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 buitensporige en onverklaarbaar hoge kosten bij verzekerden heeft gerealiseerd, deze zorgaanbieder niet opnieuw een zorgovereenkomst aan te bieden. Ook geldt dat een contractvorm 'nieuwe aanbieders' mogelijk om moverende redenen niet wordt omgezet in een regulier contract. Wij informeren zorgaanbieders individueel als zij niet opnieuw voor een zorgovereenkomst in aanmerking komen.

Zorg en Zekerheid hanteert voor basisovereenkomsten wijkverpleging een stilzwijgende verlenging. Wat houdt dat in?

Als geen van beide partijen de overeenkomst opzegt, wordt deze automatisch met één jaar verlengd onder dezelfde voorwaarden. De tarieven worden daarbij wel jaarlijks geïndexeerd.

De mogelijkheid van stilzwijgende verlenging geldt voor de periode 2027 tot en met 2029.

Een tussentijdse opzegging betekent niet automatisch dat de samenwerking eindigt. Partijen kunnen er ook voor kiezen om de bestaande overeenkomst op te zeggen en vervolgens een nieuwe overeenkomst af te sluiten met aangepaste voorwaarden. Dit kan bijvoorbeeld wenselijk zijn wanneer een nieuwe prestatie moet worden toegevoegd of andere afspraken moeten worden gewijzigd.

Wanneer krijg ik een zorgovereenkomst 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 nog geen zorgovereenkomst wijkverpleging. Hoe vraag ik een zorgovereenkomst wijkverpleging aan?

Het document met alle relevante informatie voor het nieuw verkrijgen van een zorgovereenkomst en de bijbehorende procedure kunt u vinden op onze [website](#): 'Procedure contractering nieuwe zorgaanbieders wijkverpleging/instapcriteria'. In de meeste gevallen ontvangt u het eerste contractjaar een contract 'nieuwe aanbieder'.

Wat houdt de machtigingsprocedure nieuwe aanbieders wijkverpleging in?

Een zorgaanbieder wijkverpleging die 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 machtigingenbeleid en geldt hetzelfde beleid als voor alle

bestaande zorgaanbieders. Het machtigingsformulier nieuwe aanbieders is te vinden op onze website: <https://www.zorgenzekerheid.nl/zorgprofessionals/beroepsgroep/wijkverpleging/documenten-en-formulieren.htm>.

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

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

De BIG-geregistreerde 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-geregistreerde 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 zorgovereenkomst voor 2027 krijgen?

De ZZP'ers die in 2026 een zorgovereenkomst hadden met Zorg en Zekerheid zullen wij ook in 2027 een zorgovereenkomst aanbieden. We gaan geen zorgovereenkomst aan met nieuwe individuele ZZP'ers.

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

Zorgaanbieders buiten ons kernwerkgebied met een basisovereenkomst waarvan de prestatie regiefunctie complexe wondzorg géén onderdeel is van de huidige zorgovereenkomst met Zorg en Zekerheid kunnen een aanvraag indienen voor de prestatie regiefunctie complexe wondzorg via e-mail: zorginkoop.wijkverpleging@zorgenzekerheid.nl. De zorgaanbieder dient de 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 zorgaanbieders met een zorgovereenkomst komen in aanmerking voor de prestatie thuiszorgtechnologie. Zorg en Zekerheid maakt hierin een onderscheid tussen 'gebruikelijke' thuiszorgtechnologie, en overige – experimentele – thuiszorgtechnologie. Zorg en Zekerheid heeft beeldschermzorg en medicijndispensers als gebruikelijke thuiszorgtechnologie betiteld. Voor zowel de inzet van beeldzorg als de inzet van medicijndispensers kunnen alle aanbieders per technologie 1,5 uur per cliënt per maand declareren, mits de specifieke technologieën ook bij de cliënt zijn ingezet. Dit hoeft niet eerst aangevraagd te worden. Deze 1,5 uur geldt voor de (abonnements)kosten van de technologie, de daadwerkelijk zorginzet wordt gedeclareerd op de integrale prestatie. Indien de 1,5 uur vergoeding in een specifiek geval niet toereikend is, dan kan de aanbieder dit met een nadere onderbouwing van de kosten bij Zorg en Zekerheid melden via zorginkoop.wijkverpleging@zorgenzekerheid.nl.

Voor overige thuiszorgtechnologie moet een aanvullende afspraak worden gemaakt. De zorgaanbieder 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 2027 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.

Hoe maak ik afspraken over het voeren van verpleegkundig adviesgesprekken?

Tijdens een verpleegkundige adviesgesprek wordt onderzocht wat de mogelijkheden zijn om de hulpvraag te beantwoorden. Hierbij wordt zoveel mogelijk gestuurd op zelfredzaamheid en het gebruik van hulpmiddelen. Het doel van dit gesprek is om samen te kijken naar andere oplossingen vóórdat de hulpvraag automatisch wordt beantwoord met het leveren van zorg. Het verpleegkundig adviesgesprek omvat maximaal 4 bezoeken door een verpleegkundige bij een client die nog geen reguliere wijkverpleging ontvangt.

Wij leggen deze afspraken graag vast in een addendum bij de zorgovereenkomst Wijkverpleging 2027. Wilt u ook deze afspraken maken, stuur dan een e-mail naar zorginkoop.wijkverpleging@zorgenzekerheid.nl.

Benchmarking

Welke methode gebruikt Zorg en Zekerheid om zorgaanbieders te benchmarken?

Zorg en Zekerheid gebruikt benchmarkgegevens als input voor gesprekken met aanbieders over de ontwikkeling van de zorginzet van betreffende zorgaanbieder ten opzichte van vergelijkbare zorgaanbieders en ten opzichte van landelijke en regionale ontwikkelingen. De ervaring leert dat iedere zorgaanbieder een eigen profiel heeft en clientgroepen en casemix niet zomaar en volgens een vaste methodiek tussen zorgaanbieders te vergelijken zijn. De keuze voor een passende groep zorgaanbieders als benchmark is daarom enigszins intuïtief en vindt altijd plaats in overleg met de te benchmarken zorgaanbieder.

Benchmarkgegevens worden nooit een-op-een gebruikt om een aanbieder bijvoorbeeld in een tariefcategorie in te delen. Benchmarkgegevens bieden wel input voor gesprek over een passende doelmatigheidsafspraken of een afspraak over shared-saving. Hierbij is dan ook ruimte voor de zorgaanbieder om mee te denken over de onderwerpen waarop vergeleken wordt en de te hanteren input voor de benchmark. Die afspraken worden gemaakt in het inkoopgesprek.

Tariefstelling

Hoe worden de tarieven wijkverpleging en medische kindzorg vastgesteld?

Onderstaande geldt voor alle integrale uurtarieven in de gecontracteerde wijkverpleging. Voor medische kindzorg geldt onderstaande ook voor zover het maximum NZa tarief niet wordt overschreden.

Uitgangspunt voor het tarief 2027 is in principe het tarief 2026 van de betreffende zorgaanbieder. Hieronder lichten we toe hoe we de indexering van de tarieven naar 2027 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 2027 vastgesteld op 3,96%.

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 2026 over en past die toe op 10% van het tarief. In 2027 is de voorlopige index materiële kosten 1,77%.

Gemiddelde indexering

Voor 2027 geldt op basis van bovenstaande een gewogen gemiddelde voorlopige indexering van 3,74%. 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 2027:

- Voorlopige gemiddelde index 2026: 4,03%
- Definitieve gemiddelde index 2026: 3,87%
- Verschil voorlopige en definitieve gemiddelde index 2023 = - 0,16%
- Voorlopige gemiddelde index jaar 2027: 3,74%
- Gecorrigeerde indexering tarief jaar 2027 = $3,74\% - 0,16\% = 3,58\%$

Indien de correctie van voorlopige en definitieve NZa-index in eerdere jaren bij een aanbieder niet is doorgevoerd in de tariefafspraken, dan zal de correctie over 2026 ook niet worden toegepast op het tarief van 2027.

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 zorgaanbieder die als kassier voor de onplanbare nachtzorg van een regio optreedt, kon tot uiterlijk 1 juli 2026 een verzoek aan ons doen om de regionale afspraken met de preferente zorgverzekeraar voor onplanbare nachtzorg voor 2027 te volgen.

Zorg en Zekerheid verwacht dat zorgaanbieders in hun regio gebruik maken van de samenwerking van zorgaanbieders voor onplanbare nachtzorg (zie ook ons zorginkoopbeleid). 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 zorgaanbieders 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. Deze afslag wordt niet jaarlijks opnieuw gehanteerd als deze eenmaal is toegepast op het tarief.

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 client conform bovengenoemde richtlijnen, is er vooraf niet een maximum aantal uren vergoeding vast te stellen.

Hoe wordt de zorg in een bijna thuis huis vergoed?

Het Zorginstituut heeft bepaald dat hospices vanaf 2026 via de ELV moeten worden vergoed behalve als het geen verblijfsinstelling betreft. Dit betekent dat een deel van de hospices vanaf 2026 niet langer via de wijkverpleging maar via de ELV wordt bekostigd.

Om geen grote discrepantie met deze high care hospices te creëren hebben verzekeraars besloten dat de hospices die geen verblijfsinstelling zijn, de bijna thuis huizen, middels een dagtarief wijkverpleging zullen worden bekostigd. In het dagtarief kan daarnaast een vergoeding voor de beschikbaarheid in de nacht worden opgenomen. Deze wordt via een uurtarief wijkverpleging niet vergoed als er niemand aanwezig is waarvoor nachtzorg is geïndiceerd.

In onze kernregio's voert Zorg en Zekerheid het gesprek over een passend dagtarief. Buiten onze kernregio's staan wij open voor het volgens van afspraken met de preferente verzekeraar.

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

Ja, bij Medische Kindzorg (voorheen IKZ) dient de indicatie altijd door een hbo-kinderverpleegkundige gesteld te worden.

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.zorgenzekerheid.nl/zorgprofessionals/beroepsgroep/wijkverpleging/documenten-en-formulieren.htm>.
