

Wijkverpleging zorginkoopbeleid 2026



Versie 1.0

Versie 1.1

Versie 1.2

1 april 2025

17 juli

30 september 2025

Zorginkoopbeleid 2026

Wijkverpleging

Inhoud

1	Wat zijn de wijzigingen per 2026?	3
2	Welke informatie vindt u in dit document?	5
2.1	Inleiding	5
2.2	Welke informatie vindt u waar?	5
3	Wat willen wij bereiken?	5
3.1	Algemene ambities wijkverpleging	5
3.2	Regionale samenwerking	6
3.3	Passende zorg	6
3.4	Digitale zorg	6
3.5	Duurzame zorg	6
4	Wat willen wij bereiken vanuit de zorginkoop wijkverpleging?	7
4.1	Focus: Versterking aansluiting wijkverpleging in de eerste lijn	7
4.2	Focus: Snelle implementatie van innovaties, hulpmiddelen en digitale zorg	7
4.3	Focus: Verpleegkundig adviesgesprek	7
4.4	Focus: Wijkverpleging in zorgcoördinatie	8
5	Hoe komt u als zorgaanbieder in aanmerking voor een zorgovereenkomst?	8
5.1	Minimum- en kwaliteitseisen	8
5.2	Informatie voor zorgaanbieders	8
5.3	Aanvragen zorgovereenkomst	8
5.4	Contractvarianten	9
6	Hoe ziet het contracteerproces eruit?	10
6.1	Bepalen van de tarieven	10
6.2	Bijcontracteren	11
6.3	Planning	11
7	Heeft u vragen?	12
	Bijlage 1: Minimum- en kwaliteitseisen	13

1 Wat zijn de wijzigingen per 2026?

In het zorginkoopbeleid wijkverpleging 2026 zijn de volgende zaken gewijzigd ten opzichte van 2025:

- Een verwijzing naar informatie op de website is toegevoegd (hoofdstuk 2.1 en 2.2).
- In het zorginkoopbeleid 2025 stonden de strategieën 'regionale samenwerking,' 'passende zorg' en 'duurzaamheid' vermeld. De strategie 'duurzaamheid' gaat per 2026 verder als het thema 'duurzame zorg'. Informatie over dit thema en over de strategieën 'regionale samenwerking' en 'passende zorg' is verplaatst naar de website van Zorg en Zekerheid.
- De voorheen genoemde 'Algemene visie op wijkverpleging' staat nu vermeld als 'Algemene ambities wijkverpleging' in hoofdstuk 3.
- In hoofdstuk 3.4 verwijzen wij naar de Ambities Zorginkoop digitalisering en gegevensuitwisseling 2025 & 2026 in plaats van Ambities Zorginkoop digitalisering en gegevensuitwisseling 2025. In het nieuwe document zijn de toevoegingen per 2026 terug te vinden in de gekaderde teksten.
- De landelijke teksten omtrent duurzaamheid zijn vervangen door een verwijzing naar de pagina van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) waarin de volgende nieuwe zaken staan vermeld (hoofdstuk 3.5):
 - Het aansporen van zorgaanbieders om verder te werken aan de doelen en afspraken uit de GDDZ3.0;
 - Beschreven staat dat zorgverzekeraars moeten uitwerken hoe zij compliant kunnen rapporteren conform de CSRD, waarbij administratieve lasten richting zorgaanbieders zoveel mogelijk worden voorkomen;
 - Zorgverzekeraars moeten over CSRD-rapportages 2026 vóór 1 oktober 2025 richting zorgaanbieders aangeven welke metingen zij nodig hebben. **Actualisering (30 september 2025): er vindt geen CSRD data-uitvraag aan zorgaanbieders door zorgverzekeraars in 2026 plaats. Voor meer informatie verwijzen wij naar de [website van ZN](#);**
 - In plaats van 'zich committeren' staat beschreven dat van zorgaanbieders wordt verwacht dat zij zich inspannen om bij te dragen aan de doelen van de GDDZ3.0;
 - Van zorgaanbieders wordt verwacht dat zij, voor zover beschikbaar, rapporteren over hun duurzaamheidsprestaties;
 - Van zorgaanbieders wordt verwacht dat zij aantoonbaar voortgang boeken op de uitvoering van het mobiliteitsplan;
 - Van zorgaanbieders wordt de implementatie van ten minste 1 nieuw groen initiatief in 2026 verwacht;
 - De volgende zin is verwijderd uit de tekst: 'Aandacht voor preventie en bewustwording zodat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen blijven wonen (bv. door inzet e-health';
 - De tekst over kennis en tools (Toolkit duurzaamheid en de Factsheet duurzaam vervoersbeleid) is verwijderd.
- Om het zorginkoopbeleid 2026 overzichtelijker te maken, zijn de onderwerpen uit het zorginkoopbeleid 2025 'Arbeidsmarkt' (hoofdstuk 3.4), 'Overgang wijkverpleging naar (thuiszorg vanuit) de Wlz' (hoofdstuk 4.1), 'Bekostigingssystematiek' (hoofdstuk 4.4) en 'Speciale doelgroepen en zorg' (hoofdstuk 4.5) niet meer opgenomen als specifiek aandachtspunt.
- De naamgeving 'Speerpunten' is gewijzigd naar 'Focus' (hoofdstuk 4), waarbij de informatie over impactvolle transformaties is verplaatst naar de website.

- Keuzes voor een preferente zorgaanbieder in een wijk kunnen gevolgen hebben voor de instroom van verzekerden bij de overige zorgaanbieders en voor het wel of niet contracteren van een zorgaanbieder voor een specifiek postcodegebied (hoofdstuk 4.1).
- De regionale professionele standaarden zijn leidend voor de rechtmatigheid van zorg en deze kunnen dus ook onderwerp zijn van materiële controle (hoofdstuk 4.2 en bijlage 1).
- Zorg en Zekerheid kan besluiten om onderdelen van een contractvorm bij een specifieke zorgaanbieder niet in te kopen (hoofdstuk 5.1).
- Informatie voor gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorgaanbieders is samengevoegd (hoofdstuk 5.2).
- Informatie voor het aanvragen en tussentijds aanvragen van een zorgovereenkomst is samengevoegd (hoofdstuk 5.3).
- We kunnen een onderscheid maken in de tariefontwikkeling van de reguliere prestaties wijkverpleging (1032 tot en met 1037) en de overige prestaties (hoofdstuk 6.1).
- De levering van wijkverpleging, als opvolging van triage door een zorgcoördinatievoorziening op cliëntniveau, wordt vergoed op basis van het integrale uurtarief (hoofdstuk 6.1).
- Bijna-thuis-huizen (hospice) vergoeden we middels een dagtarief voor wijkverpleging (hoofdstuk 6.2).
- Informatie over de planning van het bijcontracteren is in de planning geplaatst (hoofdstuk 6.3).
- Het werken volgens de Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) 'beter doen' en 'beter laten' lijsten is onderdeel van de minimum- en kwaliteitseisen (bijlage 1).
- De minimum- en kwaliteitseisen voor het leveren van medische kindzorg zijn met input vanuit de branche herzien (bijlage 1).
- We hebben aan de minimum- en kwaliteitseisen voor een zorgovereenkomst aanvullende eisen gesteld ten aanzien van indicatiestelling in navolging van het statement "Vakbekwaam indiceren voor de Zorgverzekeringswet" van de V&VN (bijlage 1).
- De zorgaanbieder borgt de bevoegdheid en bekwaamheid van haar vaste en tijdelijke medewerkers aantoonbaar en vergewist zich tenminste dat medewerkers over de juiste en geldige diploma's beschikken (bijlage 1).
- We hebben een maximale inzet van onderaanneming (inclusief inzet personeel niet in loondienst) toegevoegd aan de minimum- en kwaliteitseisen voor een contract toegevoegd (bijlage 1).
- We hebben de eis dat de planning volgend is op de wens van de verzekerde genuanceerd naar dat de planning waar mogelijk rekening houdt met de wens van de verzekerde (bijlage 1).
- Informatie over het aanbod van de zorgovereenkomsten via VECOZO en de registraties bij Vektis is verplaatst naar het Algemeen zorginkoopbeleid.
- Op de [website](#) is opgenomen onder welke voorwaarden Zorg en Zekerheid de ziekenhuisverplaatste zorg inkoopt.

Wijziging per 17-7-2025:

Zorg en Zekerheid had in haar zorginkoopbeleid 2026 in de Bijlage Minimum- en kwaliteitseisen op pagina 13 de volgende eis opgenomen: *"De zorgaanbieder borgt kwaliteit doordat deze beschikt over een (inter)nationaal erkend kwaliteitssysteem dat gepaard gaat met onafhankelijke toetsing (externe audit)."* Naar aanleiding van nadere toelichting van het Zorginstituut Nederland en de IGJ, acht Zorg en Zekerheid deze eis overbodig en heeft Zorg en Zekerheid besloten om deze bepaling te laten vervallen. Zie Bijlage 1: Minimum- en kwaliteitseisen op pagina 13.

Zorg en Zekerheid vertrouwt erop dat zorgaanbieders handelen conform het Generiek Kompas en geldende wet- en regelgeving zoals de Wkkgz, de Wmcz en de Wtza en dat daarmee de kwaliteit voldoende geborgd is.

2 Welke informatie vindt u in dit document?

2.1 Inleiding

In het zorginkoopbeleid wijkverpleging 2026 leest u op welke manier, met welke criteria en volgens welke planning Zorg en Zekerheid wijkverpleging voor 2026 inkoopt. Dit zorginkoopbeleid geldt als aanvulling op het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) en informatie op de website ([missie en visie](#), [strategieën](#) en [thema's](#)). Bij tegenstrijdigheden prevaleren de documenten in de volgorde: 1) Wijkverpleging zorginkoopbeleid, 2) Algemeen zorginkoopbeleid en 3) de hiervoor genoemde informatie op de website.

2.2 Welke informatie vindt u waar?

Zorginkoopbeleid wijkverpleging
Ambities wijkverpleging (hoofdstuk 3)
Focuspunten wijkverpleging (hoofdstuk 4)
Welke zorgaanbieders in aanmerking komen voor een zorgovereenkomst (hoofdstuk 5)
Praktische informatie over planning rondom het contracteerproces (hoofdstuk 6)
De mogelijkheid tot het stellen van vragen (hoofdstuk 7)

Algemeen zorginkoopbeleid
Algemene standaardvoorwaarden voor zorgaanbieders om in aanmerking te komen voor een zorgovereenkomst, met de hierbij horende algemene minimeisen en uitsluitingsgronden
Onze wijze van focussen op doelmatigheid, rechtmatigheid en integriteit van zorgaanbieders
De algemene planning en het aanbod van de zorgovereenkomsten

Website
Ons doel: van zorg naar gezondheid
Onze missie: wij gaan voor gezondheid en verzekeren dat goede zorg nu en in de toekomst toegankelijk is
Onze visie: onze verzekerden zijn de gezondste versie van zichzelf
Onze strategieën: regionale samenwerking en passende zorg
Onze thema's: eigen regie en preventie, wonen en zorg voor ouderen, GGZ en mentaal welbevinden, acute zorg, digitale zorg, arbeidsmarkt en duurzame zorg
Informatie over Integraal Zorgakkoord (IZA) en impactvolle transformaties

3 Wat willen wij bereiken?

Het doel van Zorg en Zekerheid is om van zorg naar gezondheid te bewegen, zodat goede zorg voor onze verzekerden nu én in de toekomst toegankelijk blijft (missie) en onze verzekerden de gezondste versie van zichzelf kunnen zijn (visie). Hieronder leest u hoe wij vanuit zorginkoop wijkverpleging bijdragen aan het doel van Zorg en Zekerheid.

3.1 Algemene ambities wijkverpleging

Verzekerden moeten zo lang mogelijk in goeden doen in hun eigen omgeving en binnen het eigen sociale netwerk kunnen leven. Hierbij is wijkverpleging van groot belang. Niet alleen om lichamelijke zorg te verlenen, maar juist ook om verzekerden en hun mantelzorgers zelf in staat te stellen om te gaan met een ziekte of aandoening.

Wij vragen zorgaanbieders van wijkverpleging dan ook om in te zetten op zelfredzaamheid. Niet alleen van de verzekerde, maar ook van de mantelzorger, om zo hun vitaliteit te versterken. Indien zorg alsnog nodig is, moet deze beschikbaar en passend zijn. Hierbij vragen wij van zorgaanbieders om samen te werken, passende zorg op de juiste plek te bieden, gebruik te maken van hulpmiddelen en thuiszorgtechnologie, positieve gezondheid centraal te stellen en samen met ons de buurt gezond te maken.

3.2 Regionale samenwerking

Zorg en Zekerheid onderschrijft de mede door Actiz, Zorgthuis.nl en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) ontwikkelde 'Visie eerstelijnszorg 2030' ten aanzien van de positie van de wijkverpleging in de eerste lijn. Wij zien deze visie als een steun in de rug bij het reeds ingezette beleid. Wij vragen van zorgaanbieders om zich aan deze visie te committeren en samen met ons de visie op de eerste lijn in de regio verder vorm te geven. Zie ook het [zorginkoopbeleid Multidisciplinaire zorg](#). Voor de wijkverpleging vragen we in het bijzonder om stappen te zetten in de onderlinge vertegenwoordiging en aanspreekbaarheid naar andere eerstelijnspartijen binnen de regionale eerstelijnsorganisaties en de wijkverbanden.

3.3 Passende zorg

Zorg en Zekerheid verwacht – in lijn met het Zorginstituut Nederland (ZiNL) – dat zorgaanbieders een *stepped care*-benadering hanteren en dat zorg op de juiste plek wordt aangeboden. Voor het bepalen van deze passende zorg verwijzen wij naar de landelijke en regionale richtlijnen van de beroepsgroep.

Ten aanzien van de juiste plek is wijkverpleging bij uitstek erop gericht om de verzekerde zoveel mogelijk in de eigen woonomgeving te helpen en de zelfredzaamheid te bevorderen. Wij verwachten dat zorgaanbieders oog hebben voor preventie, reablement en mantelzorg (ondersteuning), maar ook voor de inzet van thuiszorgtechnologie en hulpmiddelen.

Wijkverpleging levert een belangrijke bijdrage aan het verbeteren van de doelmatigheid van zorg in de hele zorgketen, bijvoorbeeld bij ziekenhuisverplaatste zorg. Zorg en Zekerheid ondersteunt dit onder de voorwaarden zoals beschreven [op de website](#).

3.4 Digitale zorg

Digitale zorg is een onderdeel van het verlenen van zorg op de juiste plek. Zorg en Zekerheid sluit zich aan bij de Ambities Zorginkoop digitalisering 2025 en 2026. Meer informatie over digitale zorg kunt u lezen op de [website van Zorgverzekeraars Nederland](#) (ZN).

3.5 Duurzame zorg

Zorg en Zekerheid sluit zich aan bij de Green Deal Duurzame Zorg (GDDZ) 3.0 en de vereisten uit de Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD). Meer informatie hierover vindt u op de [website van ZN](#). Bij de publicatie van het zorginkoopbeleid op 1 april 2025 werd vanuit Zorgverzekeraars Nederland (ZN) aangegeven dat zorgverzekeraars vóór 1 oktober 2025 richting zorgaanbieders aangeven welke metingen zij nodig hebben voor de CSRD-rapportages 2026. Actualisering (30 september 2025): er vindt geen CSRD data-uitvraag aan zorgaanbieders door zorgverzekeraars in 2026 plaats. Voor meer informatie verwijzen wij naar de [website van ZN](#).

4 Wat willen wij bereiken vanuit de zorginkoop wijkverpleging?

4.1 Focus: Versteving aansluiting wijkverpleging in de eerste lijn

In 2026 is conform de landelijke 'Visie eerstelijnszorg 2030' op ieder wijksamenwerkingsverband in onze regio een zorgaanbieder van wijkverpleging namens de Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT) sector gemandateerd aangesloten. Zie ook zorginkoopbeleid Multidisciplinaire zorg 2026.

Waar versnippering van aanbod van wijkverpleging een belemmering vormt voor de implementatie van de 'Visie eerstelijnszorg 2030', specifiek voor een efficiënte inzet van zorg in de wijk, kan Zorg en Zekerheid in haar regio experimenteren met het aanwijzen van preferente zorgaanbieders per wijk. Hierbij vragen wij de preferente zorgaanbieder om namens de wijkverpleging afspraken met andere zorgaanbieders in de wijk te maken en om bijvoorbeeld de 'loketfunctie' op zich te nemen voor de verzekerde, huisarts en ziekenhuis bij het toeleiden van een zorgvraag naar beschikbaar en passend zorgaanbod.

Zorg en Zekerheid spreekt daarbij een werkwijze af waarbij keuzemogelijkheden voor verzekerden zo veel als mogelijk blijven bestaan. Dit neemt niet weg dat keuzes die wij maken voor een preferente zorgaanbieder gevolgen kunnen hebben voor de instroom van verzekerden bij niet-preferente zorgaanbieders in die wijk en voor het wel of niet contracteren van een zorgaanbieder voor een specifiek postcodegebied.

4.2 Focus: Snelle implementatie van innovaties, hulpmiddelen en digitale zorg

Zorg en Zekerheid acht binnen de *stepped care*-benadering de inzet van hulpmiddelen en thuiszorgtechnologie voorliggend aan vormen van fysieke zorg. Hierbij verwachten wij ook dat zorgaanbieders elders nuttig gebleken innovaties snel overnemen. Indien landelijke innovatiestructuren van zorgaanbieders, zoals 'Vilans' en 'Anders Werken in de Zorg', positieve resultaten presenteren over een innovatie, dan beschouwt Zorg en Zekerheid deze als voorliggend op fysieke zorg.

Het nut van arbeidsbesparende medicijndispensers en beeldbellen heeft zich inmiddels bewezen. Zorg en Zekerheid neemt (onder voorwaarden) de vergoeding voor deze technologieën standaard op in het contractaanbod. Als een verzekerde in staat is om gebruik te maken van deze gangbare digitale middelen dan moet een zorgaanbieder daar proactief in kunnen voorzien.

Ook regionaal afgestemde zorgpaden en werkafspraken tussen zorgaanbieders zijn – mits voor iedere zorgaanbieder kenbaar en door Zorg en Zekerheid onderschreven – voor alle door Zorg en Zekerheid gecontracteerde zorgaanbieders in die regio leidend voor levering van rechtmatige zorg en voor Zorg en Zekerheid leidend in de materiële controle.

4.3 Focus: Verpleegkundig adviesgesprek

Om de inzet op zelfredzaamheid en de *stepped care*-benadering te stimuleren, maakt Zorg en Zekerheid graag afspraken met zorgaanbieders over de inzet van het 'verpleegkundig adviesgesprek'. Dit is een gesprek waarin de wijkverpleegkundige de (zorg)behoefte van een verzekerde in kaart brengt en vervolgens adviseert over welke mogelijke oplossingen er zijn vóórdat de hulpvraag

automatisch wordt beantwoord met het leveren van (fysieke) zorg. Zorgaanbieders die een verpleegkundig adviesgesprek willen aanbieden, kunnen hiervoor een addendum aanvragen. In dit addendum zijn voorwaarden opgenomen.

4.4 Focus: Wijkverpleging in zorgcoördinatie

In het Algemeen zorginkoopbeleid is ons beleid met betrekking tot zorgcoördinatie beschreven. Specifiek voor de wijkverpleging wil Zorg en Zekerheid afspraken maken met zorgaanbieders van wijkverpleging over hun rol in de acute keten. Waar de wijkverpleging op verzoek van een regionale zorgcoördinatievoorziening de opvolging na triage op zich neemt zullen wij die in beginsel middels de integrale tarieven op verzekerde niveau vergoeden.

5 Hoe komt u als zorgaanbieder in aanmerking voor een zorgovereenkomst?

5.1 Minimum- en kwaliteitseisen

Zorgaanbieders komen mogelijk in aanmerking voor een zorgovereenkomst als zij voldoen aan de eisen die Zorg en Zekerheid stelt. Bovenop de in het Algemeen zorginkoopbeleid genoemde eisen gelden vanuit wijkverpleging de in Bijlage 1 genoemde minimum- en kwaliteitseisen.

Zorg en Zekerheid behoudt zich in alle gevallen het recht voor om voor haar moverende redenen geen zorgovereenkomst af te sluiten met zorgaanbieders. Ook kan Zorg en Zekerheid bij een specifieke zorgaanbieder ervoor kiezen om bepaalde onderdelen of prestaties binnen een contractvorm niet te contracteren.

5.2 Informatie voor zorgaanbieders

- Reeds gecontracteerde zorgaanbieders die voldoen aan de gestelde eisen bieden wij een zorgovereenkomst voor 2026 aan, tenzij anders benoemd in het (algemeen) zorginkoopbeleid.
- Voor de contractvorm 'nieuwe zorgaanbieder' geldt dat deze wordt opgevolgd door een basisovereenkomst indien de kwaliteitstoets is doorstaan.
- Bij niet-gecontracteerde zorgaanbieders die een verzoek tot een zorgovereenkomst hebben, beoordeelt Zorg en Zekerheid dit verzoek aan de gestelde eisen. Ook beoordelen wij het verzoek onder andere op basis van het huidige gecontracteerde aanbod, de focus op de regio, het marktaandeel van Zorg en Zekerheid en het voldoen aan de zorgplicht.

5.3 Aanvragen zorgovereenkomst

Zorg en Zekerheid is terughoudend in het contracteren van niet-gecontracteerde zorgaanbieders gedurende het lopende contractjaar. Wanneer u als niet-gecontracteerde zorgaanbieder in aanmerking wilt komen voor een zorgovereenkomst, dan kunt u uw aanvraag indienen onder vermelding van 'Verzoek zorgovereenkomst wijkverpleging' bij contractbeheer@zorgenzekerheid.nl. Indien de aanvraag compleet is en wordt goedgekeurd, dan krijgt u:

- bij een aanvraag in 2025 voor 2026 per 1 januari 2026 een zorgovereenkomst aangeboden;
- bij een aanvraag in 2026 voor 2026 per de eerste kalenderdag van de maand van aanvraag een zorgovereenkomst aangeboden.

De zorgovereenkomst moet binnen zes weken na de dag van ontvangst door de zorgaanbieder worden ondertekend.

5.4 Contractvarianten

Zorg en Zekerheid kent de volgende contractvarianten. Alle contractvarianten kennen een looptijd van één kalenderjaar.

Basis(plus)overeenkomst

De meeste zorgaanbieders ontvangen van Zorg en Zekerheid een aanbod voor een basisovereenkomst. Het gaat dan om zorgaanbieders die een relatief beperkte hoeveelheid cliënten hebben die bij Zorg en Zekerheid verzekerd zijn (omzet onder € 500.000,-). Wij maken dan geen volumeafspraken. Bij een basisovereenkomst kunnen wij ook afspraken maken over wondzorg en thuiszorgtechnologie.

Binnen de basisovereenkomsten kennen we ook een 'basisplusovereenkomst'. Die variant hanteren we als we aanvullende afspraken willen maken over doelmatigheid (gemaximeerd gemiddeld aantal uren per cliënt) in verband met een bovengemiddelde zorginzet.

Basisovereenkomst nieuwe zorgaanbieder

Een belangrijk aandachtspunt voor Zorg en Zekerheid bij het aangaan van een zorgovereenkomst met een nieuwe zorgaanbieder voor wijkverpleging, is de kwaliteit van indicatiestelling en doelmatige zorgverlening. Om deze reden behouden wij het recht om zorgaanbieders die voor het eerst een zorgovereenkomst aanvragen, een zorgovereenkomst voor één jaar aan te bieden met daarbij een extra voorwaarde. Deze voorwaarde bestaat uit een voorafgaande machtigingsprocedure voor iedere verzekerde die in zorg komt en waarvoor de nieuwe zorgaanbieder kosten in rekening brengt. Na één jaar, bij gebleken kwaliteit van indicatiestelling en doelmatige zorgverlening, vervalt het machtigingsbeleid en geldt hetzelfde beleid als voor alle bestaande zorgaanbieders. Verdere informatie over de procedure voor het verkrijgen van een zorgovereenkomst kunt u vinden in de ['procedure contractering van nieuwe zorgaanbieders wijkverpleging/instapcriteria'](#) op de website van Zorg en Zekerheid.

Maatwerkovereenkomst

Een aantal zorgaanbieders ontvangt op initiatief van Zorg en Zekerheid een voorstel voor een maatwerkovereenkomst. Voor een maatwerkovereenkomst komen partijen in aanmerking die in de regio van Zorg en Zekerheid werkzaam zijn en daarbij een aanmerkelijk zorgvolume (omzet > €500.000,-) hebben, of landelijk opereren en daarbij een aanmerkelijk marktaandeel bedienen, met een significant volume én lokaal een voornamen keten- of regierol vervullen bij de totstandkoming van de zorginzet.

Kenmerkend voor de maatwerkovereenkomst is dat Zorg en Zekerheid en de zorgaanbieder in overleg komen tot een afspraak die passend is bij de situatie, in aanvulling op de afspraken in de basisovereenkomst. Hierbij kunnen onder meer afspraken gemaakt worden over (regionale) projecten, innovatie en de inzet van thuiszorgtechnologie.

Bij maatwerkovereenkomsten is vrijwel altijd sprake van een vorm van opbrengstverrekening. Deze kan op basis zijn van een afspraak over doelmatigheid, op basis van een omzetplafond (per cliënt) of van een staffelafpraak. Eventuele meerjarige en/of experimentele afspraken op basis van *shared*

savings behoren bij een maatwerkovereenkomst tot de mogelijkheden. Zorg en Zekerheid neemt zelf het initiatief tot dit soort afspraken.

Zorgovereenkomst medische kindzorg

Wijkverpleging aan kinderen onder de 18 jaar vereist specifieke deskundigheid. Deze zorg contracteren wij daarom uitsluitend bij gespecialiseerde (kinder)thuiszorgorganisaties. Voor deze zorg aan kinderen wordt een zorgovereenkomst medische kindzorg aangegaan. Deze zorgovereenkomst geldt ook voor verpleegkundig dagverblijven en verblijf. Specifieke voorwaarden voor het leveren van zorg aan kinderen kunt u vinden in bijlage 1.

6 Hoe ziet het contracteerproces eruit?

6.1 Bepalen van de tarieven

Integrale tarieven doelgroepenprestaties 1032 tot en met 1037

In het geval van integrale uurtarieven is het tarief dat Zorg en Zekerheid voor 2025 met u heeft afgesproken het uitgangspunt voor het tarief van 2026. Voor de reguliere prestaties 1032 tot en met 1037 volgt Zorg en Zekerheid voor de totstandkoming van de tarieven in 2026 de voorlopige personele en materiële indexeringen zoals die door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) zijn gepubliceerd (peilmoment 1 september 2025). Hierbij wordt die indexering zo nodig gecorrigeerd met de door de NZa doorgevoerde correctie op de eerder afgegeven voorlopige indexering over 2025. Specifieke of lokale omstandigheden kunnen een reden zijn om afwijkende tariefafspraken te maken. Voor de overige prestaties bekijken we per prestatie of de bovenstaande indexeringssystematiek passend is.

Integrale maandtarieven

Zorg en Zekerheid zal ook voor het jaar 2026 met de meeste zorgaanbieders afspraken maken op basis van uurtarieven. Wij bespreken met onze maatwerkaanbieders of bekostiging op basis van maandtarieven in specifieke gevallen uitvoerbaar is en bijdraagt aan passende zorg.

In het geval van maandtarieven vindt jaarlijks een herijking van het tarief plaats op basis van de verwachte zorginzet (kosten) per maand. Zorg en Zekerheid verlangt van de zorgaanbieder ook bij de vaststelling en monitoring van maandtarieven betrouwbare informatie over ingezette uren zorgverlening.

Onplanbare nachtzorg

Zorg en Zekerheid maakt in haar kernregio als preferente zorgverzekeraar afspraken over de vergoeding voor onplanbare nachtzorg op basis van de prestatie 'Regionale beschikbaarheidsfunctie onplanbare zorg'. Indien in een regio waar Zorg en Zekerheid niet de preferente zorgverzekeraar is een gezamenlijke organisatie voor onplanbare nachtzorg beschikbaar is, zal Zorg en Zekerheid de afspraken hierover met de preferente zorgverzekeraar op basis van het volgformulier en de totale begroting met toelichting volgen. Voor de bekostiging van deze voorziening geldt voor zorgaanbieders van wijkverpleging in die regio een verplichte financiële bijdrage via een beperkte afslag op het integrale tarief.

Opvolging zorgcoördinatie

Zorgaanbieders kunnen aanvullende afspraken met Zorg en Zekerheid maken over de levering van zorg op verzoek van een zorgcoördinatievoorziening. Zorg en Zekerheid zal deze zorg op cliëntniveau vergoeden middels een integraal uurtarief.

Thuiszorgtechnologie

Voor de inzet van beeldschermzorg en slimme medicijndispensers neemt Zorg en Zekerheid standaard een vergoeding per verzekerde per maand op in haar zorgovereenkomst. Een voor een specifieke zorgaanbieder aantoonbaar hogere kostprijs kan aanleiding zijn om de standaardvergoeding te verhogen. Voor de inzet van andere (aanvullende) thuiszorgtechnologieën kunnen zorgaanbieders een aanvraag doen met het landelijk uniforme '[Aanvraagformulier thuiszorgtechnologie](#)' op onze website. Hierbij voeren we een eigen beleid voor het aantal te vergoeden uren en de hoogte van het tarief.'

Bijna-thuis-huizen (hospicezorg)

Zorg en Zekerheid vergoedt de wijkverpleging in bijna-thuis-huizen middels een dagtarief.

Ziekenhuisverplaatste zorg

Zorgaanbieders kunnen aanvullende afspraken maken over de vergoeding van ziekenhuisverplaatste zorg. Op de [website](#) is beschreven onder welke voorwaarden wij deze zorg vergoeden. Wij vergoeden deze zorg middels een vergoeding per uur via de prestatiecode 'ziekenhuisverplaatste zorg' zodat inzichtelijk is dat het ziekenhuisverplaatste zorg betreft.

6.2 Bijcontracteren

In deze paragraaf leest u onder welke omstandigheden bijcontracteren mogelijk is. De planning van bijcontracteren vindt u in de planning (hoofdstuk 6.3). Bijcontracteren kan van toepassing zijn bij het tussentijds herzien van het omzetplafond. Bijcontractering vindt plaats met inachtneming van het financiële kader dat Zorg en Zekerheid (nog) tot beschikking heeft en met de doelmatigheid van de zorgaanbieder. Voor het tussentijds herzien van het omzetplafond dient minimaal sprake te zijn van:

- aantoonbare groei van verzekerden; en/of
- onvoorziene omstandigheden die optreden na het sluiten van de zorgovereenkomst.

6.3 Planning

De planning voor het inkoopjaar 2026 ziet er als volgt uit:

Uiterste datum	Inkoopactiviteit wijkverpleging
1 april 2025	Publicatie zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl
Augustus 2025	Zorg en Zekerheid informeert zorgaanbieders die een basisovereenkomst met aanvullende afspraak krijgen in 2026 en de zorgaanbieders met contractvorm nieuwe zorgaanbieder die geen basisovereenkomst krijgen in 2026.
September 2025	Aanbieden zorgovereenkomsten aan zorgaanbieders met een basis(plus)overeenkomst en de start van de inkoopgesprekken met maatwerkaanbieders. Wanneer de inkoopgesprekken succesvol zijn afgerond, wordt een maatwerkovereenkomst aangeboden. De zorgaanbieder heeft 6 weken tijd om die te bestuderen en te ondertekenen.

11 november 2025	Uiterste datum van ondertekening in het Zorginkoopportaal van VECOZO
12 november 2025	Informeren van verzekerden over het gecontracteerde zorgaanbod via de zorgzoeker op de website van Zorg en Zekerheid
1 oktober 2026 (in geval van bijcontracteren)	Zorgaanbieder stuurt een e-mail met onderbouwing naar zorginkoop.wijkverpleging@zorgenzekerheid.nl met de mededeling dat overschrijding van het omzetplafond wordt verwacht
1 november 2026 (in geval van bijcontracteren)	Zorg en Zekerheid beoordeelt of herziening van omzetplafond mogelijk is en koppelt de uitkomst terug aan de zorgaanbieder

Als naar het oordeel van Zorg en Zekerheid omstandigheden aanleiding geven het zorginkoopbeleid en de zorginkoopprocedure tussentijds aan te passen, zullen wij u hierover informeren op onze website.

7 Heeft u vragen?

Wij hopen dat u een helder beeld heeft van het zorginkoopbeleid wijkverpleging 2026 van Zorg en Zekerheid. Heeft u vragen? Bezoek dan onze [contactpagina](#).

Disclaimer

Dit zorginkoopbeleid is opgesteld met inachtneming van de nu bekende wettelijke, beleids- en financiële kaders. Zorg en Zekerheid behoudt zich uitdrukkelijk het recht voor om het zorginkoopbeleid en de bijbehorende zorginkoopprocedure op enig moment aan te passen wegens interne factoren, externe factoren waaronder gewijzigde of nog te wijzigen wet- en regelgeving (inclusief beleidswijzigingen) en gewijzigde of nog te wijzigen financiële kaders. Zorg en Zekerheid behoudt zich ook het recht voor om het zorginkoopbeleid verder aan te vullen, te wijzigen en/of te verduidelijken.

Bijlage 1: Minimum- en kwaliteitseisen

Algemeen

- De kwaliteit van de zorgverlening voldoet minimaal aan het 'Generiek kompas; Samen werken aan kwaliteit van bestaan'.
- De zorgaanbieder levert desgevraagd digitale informatie aan waarmee de zorgverzekeraars kwaliteit kunnen toetsen en benchmarken.
- ~~De zorgaanbieder borgt kwaliteit doordat deze beschikt over een (inter)nationaal erkend kwaliteitssysteem dat gepaard gaat met onafhankelijke toetsing (externe audit).~~
- Als de zorgaanbieder gedurende de looptijd van de zorgovereenkomst wegens achterblijvende kwaliteit een maatregel van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd krijgt opgelegd, zullen partijen overleggen over een verbeterplan voor de oplossing van de kwaliteitsproblemen.
- De zorgaanbieder werkt met een elektronisch cliënten dossier (ECD).
- De zorgaanbieder werkt met een verpleegkundig classificatiesysteem zoals Omaha, NANDA, NIC, NOC, ICIDH, RAI of een vergelijkbaar systeem met als doel inzet, inhoud en resultaat van zorg te ordenen en te standaardiseren.
- De zorgaanbieder draagt zorg voor navolgbare verslaglegging van het verpleegkundig proces dat voldoet aan het normenkader indiceren en richtlijn verpleegkundige verslaglegging.
- De zorgaanbieder draagt zorg voor een duidelijke informatievoorziening via de eigen website. Minimaal staat op de eigen website actuele informatie over:
 - de bereikbaarheid van de zorgaanbieder;
 - de toegang tot de zorg via zorgbehoeftebepaling door de wijkverpleegkundige;
 - het gegeven dat voor geïndiceerde wijkverpleging geen eigen risico en/of eigen bijdrage verschuldigd is;
 - het werkgebied van de zorgaanbieder, minimaal op gemeenteniveau en waar nodig op 4-cijferig postcodeniveau.
- De zorgaanbieder heeft in de afgelopen 3 jaar voorafgaand aan dit contractjaar een klanttevredenheidsonderzoek gehouden en heeft in overleg met de cliëntenraad verbeterpunten uit het onderzoek aantoonbaar en actief ter hand genomen. De voorgaande zin is niet van toepassing als de zorgaanbieder niet gedurende de gehele voornoemde periode zorg verleende die per 2026 valt onder verpleging en verzorging.
- De zorgaanbieder heeft gedurende de hele looptijd van de zorgovereenkomst voldoende BIG-geregistreerde bachelor of master opgeleide verpleegkundigen in loondienst om de indicatiestelling te kunnen uitvoeren en de zorg te kunnen coördineren.
- De zorgaanbieder zet voor de indicatiestelling medewerkers in die aantoonbaar vakbekwaam zijn conform het statement "Vakbekwaam indiceren voor de Zorgverzekeringswet" van de V&VN. Verpleegkundigen die al voor 1-1-2025 indicaties stelden en nog niet de training 'vakbekwaam indiceren' hebben gevolgd, worden door de zorgaanbieder gestimuleerd en gefaciliteerd om dit alsnog te doen.
- De zorgaanbieder zet voor de levering van de zorg minimaal de vereiste deskundigheidsniveaus in, conform de richtlijnen en protocollen die de beroepsgroep hanteert.
- De zorgaanbieder zorgt voor voldoende leer- en ontwikkelmogelijkheden zodat verpleegkundigen en verzorgenden hun actuele deskundigheid en bekwaamheid kunnen onderhouden en tevens kunnen aantonen dat zij voldoen aan de professionele standaard omtrent deskundigheidsbevordering van hun beroepsgroep. Zorg en Zekerheid moedigt de zorgaanbieder aan om al haar verpleegkundigen (HBO/MBO) en verzorgenden (minimaal niveau 3) in het Kwaliteitsregister V&V te laten registreren.

- De zorgaanbieder borgt aantoonbaar de bevoegdheid en bekwaamheid van haar vaste en tijdelijke medewerkers en vergewist zich tenminste van de juistheid en geldigheid van de vereiste diploma's van haar medewerkers.
- De zorgaanbieder levert niet meer dan 20% van de totale geleverde uren wijkverpleging op jaarbasis via de inzet van onderaanneming. Onder onderaannemers vallen organisaties die als onderaannemer gecontracteerd zijn door de hoofdaannemer, maar ook personeel dat niet in loondienst is en coöperaties van individuele zorgaanbieders.
- Zorg en Zekerheid staat de inzet van helpenden (niveau 2) en ander zorgpersoneel in de wijkverpleging onder voorwaarden toe. Voor de voorwaarden volgt Zorg en Zekerheid de door [ZN geüniformeerde voorwaarden](#).
- De zorgaanbieder werkt zichtbaar en actief met de risicosignalering zorgproblemen, zoals huidletsel, voedingstoestand, incontinentie, valpreventie, depressie en medicatiegebruik. Dit uit zich in ingevulde risicoanalyses en de opvolging daarvan in het dossier van de verzekerde.
- De zorgaanbieder spant zich maximaal in om het aantal in te zetten medewerkers bij een verzekerde zoveel mogelijk te verminderen. De zorgaanbieder houdt waar mogelijk en voor zover een efficiënte planning dat toelaat rekening met de wens van de verzekerde.
- De zorgaanbieder werkt samen met andere relevante partijen voor de realisatie van een sluitend zorgaanbod. De zorgaanbieder participeert actief in het sociale netwerk in haar werkgebied.
- De zorgaanbieder werkt volgens de 'beter laten' en 'beter doen'-lijsten van de V&VN.
- Indien regionale zorgpaden of werkafspraken bestaan die voor de zorgaanbieders in die regio kenbaar zijn en die door Zorg en Zekerheid zijn onderschreven dan dient de zorgaanbieder zich daar aan te houden.

Voorwaarden voor de levering van palliatief-terminale zorg

- Palliatief-terminale zorg voldoet minimaal aan het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg¹ en de Handreiking Palliatieve zorg thuis².
- De zorginzet wordt bepaald aan de hand van het indicatieproces zoals vastgelegd in het normenkader indiceren.
- De zorgaanbieder is 24 uur per dag en zeven dagen in de week bereikbaar en heeft adequate achterwachtregeling georganiseerd.
- De zorgaanbieder past ook in de palliatief terminale fase de *stepped care* principes toe. Wijkverpleging kan worden ingezet voor de medisch noodzakelijke zorg. De zorgaanbieder betreft ook het netwerk. Zij kunnen eventueel worden ondersteund door Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg. Daarnaast kan de gemeente ondersteuning bieden.
- De zorgaanbieder zet een continue aanwezigheid en toezicht door de wijkverpleging alleen in als noodzaak is tot 'verpleegkundig toezicht'. Dit staat aantoonbaar in het zorgplan. Voor de verdere invulling wordt verwezen naar de nadere duiding van het Zorginstituut.³
- De zorgaanbieder maakt optimaal gebruik van consultatievoorzieningen.
- De zorgaanbieder is aangesloten bij het regionale Netwerk Palliatieve Zorg.
- De zorgaanbieder zorgt ervoor dat medewerkers zich scholen op het gebied van palliatieve zorg.

¹ Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland, IKNL/Palliatief, 2017

² Handreiking Palliatieve zorg thuis; Een uitwerking van het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland voor wijkverpleegkundigen, verpleegkundigen in de wijk en verzorgenden; versie december 2019

³ Verpleegkundige indicatiestelling; een nadere duiding dd. 28 maart 2019

Voorwaarden voor de levering van individueel casemanagement dementie

De levering van casemanagement voldoet aan de Zorgstandaard Dementie 2020. Voor de nadere invulling verwijzen we naar de '[Geharmoniseerde tekst casemanagement dementie inkoopbeleid](#)' van Zorgverzekeraars Nederland.

Voorwaarden voor de levering van medische kindzorg

- De kwaliteit van de zorgverlening voldoet minimaal aan het Generiek Kompas.
- De kinderverpleegkundige draagt zorg voor navolgbare verslaglegging van het verpleegkundig proces dat voldoet aan het normenkader indiceren en richtlijn verpleegkundige verslaglegging.
- De zorgaanbieder zorgt voor voldoende leer- en ontwikkelmogelijkheden zodat (kinder)verpleegkundigen hun actuele deskundigheid en bekwaamheid kunnen onderhouden en tevens kunnen aantonen dat zij voldoen aan de professionele standaard omtrent deskundigheidsbevordering van hun beroepsgroep.
- De zorgaanbieder gaat samenwerking met andere kindzorgorganisatie aan waarbij de hulpvraag/zorgvraag van kind en gezin voorop staan. Samenwerking vindt plaats op basis van het Medische Kindzorgsysteem (MKS), Handreiking Indicatieproces Kindzorg (HIK), Handvest Kind&Zorg en de Kwaliteitsstandaard 'Het zieke kind en gezin die verpleegkundige zorg nodig hebben in de eigen omgeving' (Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, 2020) (Vilans, 2020). Daarbij worden Protocollen van Vilans en Landelijke Protocollen Kinderverpleegkundige Zorg (LPKZ) nageleefd.
- De zorgaanbieder borgt de 24/7 oproepbaarheid en beschikbaarheid van planbare en niet planbare zorg.
- Als de zorgaanbieder werkt volgens planning is realisatie tenzij wordt de [handreiking registratiestandaard wijkverpleging](#) gebruikt.
- De zorgaanbieder heeft gedurende de hele looptijd van de zorgovereenkomst voldoende BIG-geregistreerde bachelor of master opgeleide verpleegkundigen in loondienst, waarvan minimaal 75% kinderverpleegkundigen.
- De inventarisatie en het indiceren van de zorg- en hulpvraag dient te worden uitgevoerd conform het normenkader van V&VN en HIK in de thuissituatie, in aanwezigheid van het kind en de wettelijk vertegenwoordiger (ouder(s), curator, bewindvoerder, mentor).
- De inventarisatie, het indiceren van de zorg- en hulpvraag van het kind en gezin en het opstellen van het zorgplan moet worden uitgevoerd door een HBO of master opgeleide kinderverpleegkundige.
- De zorgaanbieder werkt volgens de vier fasen van het MKS en deze fasen zijn verwerkt in haar werkwijze en volgens de Handreiking indicatieproces kindzorg en bijbehorende Toolbox met als doel inzet, inhoud en resultaat van zorg te ordenen en te standaardiseren.
- De zorgaanbieder heeft niet alleen aandacht voor het medisch-technische aspect maar ook voor de ontwikkeling, het sociale domein en de veiligheid van het kind. De zorgaanbieder hoeft deze zorg niet zelf te leveren, maar heeft wel een signaalfunctie. De zorgaanbieder moet naar passende ondersteuning verwijzen of deze inschakelen als dat nodig is.
- De zorgaanbieder werkt volgens de uitgangspunten van het Handvest Kind & Zorg om de rechten van het kind en het gezin waar het kind toe behoort te bewaken.
- De zorgaanbieder zorgt voor specifieke trainingen om angst, pijn en stress bij kinderen zo veel mogelijk te reduceren en in het zorgplan wordt het doel preventie op angst- en stressreductie toegevoegd.
- De zorgaanbieder borgt de veiligheid van het kind door:
 - te werken met de geldende meldcode kindermishandeling en/of huiselijk geweld;

- te werken met gestandaardiseerde protocollen voor de uitvoering van medisch-technische handelingen bij kinderen;
- het waarborgen van de privacy van het kind, zowel in gegevensuitwisseling als medisch-technisch handelen;
- te werken met erkende meetinstrumenten voor kinderen voor de meting van pijn en angst.
- De zorgaanbieder werkt waar nodig samen met andere disciplines. Dit kan bijvoorbeeld plaatsvinden door een gezamenlijk zorgplan en/of een interprofessioneel overleg. Buiten het medisch domein zoekt de zorgaanbieder ook aansluiting met voor het kind relevante disciplines. Met name met de partners die de zorg aan het kind in de thuissituatie leveren.
- De zorg start nadat in gezamenlijkheid de kinderverpleegkundige, de kinderarts/medisch-specialist en het gezin hebben vastgesteld dat deze in de thuissituatie op verantwoorde wijze kan worden geboden.
- Kinderen worden waar mogelijk betrokken en mogen meebeslissen bij alle ontwikkelingen binnen de zorg die op hen betrekking heeft.
- Kinderen worden gestimuleerd waar mogelijk eigen regie en zelfmanagement te nemen.
- Transitie naar volwassenenzorg (18+) wordt binnen drie maanden beschreven nadat de leeftijd van 18 jaar is bereikt.

Voorwaarden voor de levering van de prestatie regiefunctie complexe wondzorg

De prestatie regiefunctie complexe wondzorg is een traject waarin de gecontracteerde zorgaanbieder de verzekerde voor een of meerdere complexe wonden begeleidt, adviseert en/of behandelt. Het traject omvat de volgende onderdelen: de opstelling en zo nodig tussentijdse bijstelling van een behandelplan, de bespreking ervan met de patiënt, kennisdeling en -verspreiding, advies rondom leefstijlverbetering aan de patiënt, casemanagement en triage, en afstemming met de medisch-specialist en/of huisarts. De prestatie brengt u op cliëntniveau in rekening.

Algemeen

- De zorgaanbieder is ISO 9001, HKZ, NIAZ, JCI of ZKN gecertificeerd.
- Als de zorgaanbieder een andere certificering bezit, moet de zorgaanbieder een door het certificeerbureau afgegeven verklaring overleggen waaruit gelijkwaardigheid blijkt.

Richtlijnen en protocollen

- Volgens richtlijnen van de beroepsgroep wordt gewerkt, waaronder de:
 - richtlijnen V&VN;
 - kwaliteitsstandaard organisatie van wondzorg in Nederland⁴.
- De zorgaanbieder vertaalt bestaande richtlijnen op wondzorggebied naar regionale (werk-) procedures waarop een jaarlijkse update plaatsvindt.

Multidisciplinaire samenwerking

- De zorgaanbieder vormt een multidisciplinaire samenwerking in de regio die afspraken maakt tussen eerste en tweede lijn, regionale initiatieven op wondzorggebied en hulpmiddelenleverancier(s)/apotheken. Samenwerking tussen verpleging en verzorging, ziekenhuis en paramedici is geborgd in een regionaal expertteam.

⁴ Kwaliteitsstandaard organisatie van wondzorg in Nederland; 2018

Regiebehandelaar

- De regiebehandelaar heeft inhoudelijke relevante kennis en kunde en⁵:
 - heeft een in Nederland geaccrediteerde masteropleiding (HBO of universitair) met bijbehorende (her)registratie en accreditatie en is verpleegkundig specialist en/of wondconsulent⁶. De competenties staan beschreven in het beroepsprofiel Verpleegkundig Specialist en het competentieschema Wondconsulent van de V&VN;
 - heeft een geldige BIG-registratie;
 - heeft relevante werkervaring en scholing in wondzorg;
 - doet aan intervisie en intercollegiale toetsing;
 - heeft algehele basiskennis op het gebied van specialistische wondzorg en waar dit wordt gegeven, zodat de verzekerde juist verwezen kan worden.
- De zorgaanbieder heeft een actueel overzicht beschikbaar met daarin wanneer en welke (bij)scholing de regiebehandelaar gevolgd heeft.
- De zorgaanbieder is actief in het vergaren en toepassen van nieuwe kennis door onder andere nationale en internationale literatuur op wondzorggebied.
- De regiebehandelaar draagt zorg voor de volgende taken (Kwaliteitsstandaard organisatie van wondzorg in Nederland):
 - stellen van de diagnose;
 - opstellen van een behandelplan en -doel (en zo nodig tussentijds bijstellen) samen met de patiënt;
 - adviseren over leefstijlverbetering aan de patiënt;
 - delen en verspreiden van kennis aan zorgprofessionals, de patiënt en naasten;
 - casemanagement en triage en afstemming met (andere) medisch-specialisten en/of zorgverleners;
 - coördinatie van wondzorg in de keten;
 - toezien op bevoegdheid en bekwaamheid van zorgverleners in het expertteam;
 - toezien op adequate dossiervoering in het elektronisch patiëntendossier;
 - toetsen of activiteiten van andere zorgverleners bijdragen aan de behandeling;
 - organiseren van multidisciplinair overleg;
 - toezien op analyse van uitkomsten van wondzorg;
 - toezien op invulling van eigen verantwoordelijkheid van de patiënt.
- De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het doelmatig en kostenefficiënt inzetten van wondverbandmiddelen.

Registratie

- De zorgaanbieder heeft een registratiesysteem waarin de ontwikkelingen van de wond van elke verzekerde staan met als doel uitkomstregistratie. In het registratiesysteem staan onder andere:
 - gegevens verzekerde;
 - verwijzing (datum, indicatie en verwijzer);
 - intake door Verpleegkundig Specialist en/of Wondconsulent;
 - diagnose: type wond en complexiteit van de wond;
 - datum diagnose;
 - datum opstellen zorgplan;
 - sprake van een recidive;
 - uren verpleging voor de wondbehandeling;

⁵ Kwaliteitskader organisatie van wondzorg in Nederland

⁶ Opleiding tot wondconsulent aan het Erasmus Medisch Centrum te Rotterdam.

- de werkzaamheden die voor de regiefunctie zijn uitgevoerd;
- einddatum wondbehandeling (genezing).

Monitoring kwaliteit

- De zorgaanbieder is in staat om een rapportage te verstrekken voor de kwaliteit van de volgende onderwerpen⁷:
 - beschikbaarheid van een multidisciplinair team waarin samenwerkingsafspraken tussen medici, paramedici, verpleegkundigen en verzorgenden zijn vastgelegd;
 - een elektronisch patiëntendossier is wat het multidisciplinair team in staat stelt om met elkaar te communiceren. Doel van het elektronisch patiëntendossier is kwaliteit, continuïteit en coördinatie van zorg;
 - expertteam beschikt over een meerjarenbeleidsplan met een duidelijke visie over de toekomstige noodzakelijke ontwikkelingen om wondzorg in de keten op een kwalitatief hoog niveau te garanderen;
 - expertteam werkt volgens de geldende richtlijnen;
 - expertteam participeert in onderzoek, onderwijs en kennismanagement.

Declaratie

De zorgaanbieder declareert op de eerste dag van de regiefunctie de prestatie regiefunctie complexe wondzorg eenmalig per verzekerde per 12 maanden.

Voorwaarden voor levering van de prestatie indicatiestelling persoonsgebonden budget (pgb)

- Deze prestatie wordt alleen gedeclareerd wanneer een indicatie gesteld wordt voor een pgb. De indicatiestelling voor eigen cliënten wordt gedeclareerd op de integrale prestaties.
- Voor een indicatiestelling pgb gelden dezelfde voorwaarden als bij een indicatiestelling voor eigen cliënten. Zo dient deze altijd gesteld te worden door minimaal een BIG-geregistreerd bachelor of master opgeleide verpleegkundige en vindt de indicatiestelling in de eigen omgeving van de cliënt plaats.
- De indicierend verpleegkundige heeft voldoende kennis van het steunsysteem van de cliënt voor wie hij/zij de indicatie stelt, zoals in het normenkader beschreven staat. Zonder die kennis is het niet mogelijk een goede indicatie te stellen.
- Als een zorgaanbieder een indicatie pgb heeft gesteld, spant deze zich in om ook de herindicaties uit te voeren.

⁷ Indicatorenset WondExpertiseCentra Nederland, 2012