

# Presentatie inkoopbeleid wijkverpleging 2025

ZORG  
THUIS  
NL

Voor betrokken  
ondernemers.

**Door: Jolien in 't Veld**

**Datum: Woensdag 15 mei 2024**

## **Programma:**

- Wat valt op?
- De lijn van voorgaande jaren wordt voortgezet
- Meer uniformiteit in het inkoopbeleid
  - ✓ Randvoorwaarden inzet helpenden, stagiaires en leerlingen
  - ✓ Casemanagement dementie
  - ✓ Ongeplande nachtzorg en zorgcoördinatie acute zorg
- Prestatie thuiszorgtechnologie
- Cliëntprofielen
- Bijzonderheden per zorgverzekeraar
- Richtlijnen en hulpmiddelen in de contractering

## **Wat valt op?**

- De lijn van voorgaande jaren wordt voortgezet.
- Meer uniformiteit tussen de inkoopdocumenten van de verschillende zorgverzekeraars
- Verschil in toon en woordkeuze van inkoopdocumenten

## De lijn van voorgaande jaren wordt doorgezet...

Van aanbieders wordt verwacht dat zij passende zorg leveren:

- ✓ Zelf als het kan, thuis als het kan, digitaal als het kan.
- ✓ Inzet op zelfredzaamheid van de verzekerde, wanneer nodig met de inzet van hulpmiddelen en zorgtechnologie.
- ✓ Inzet op ondersteuning door het eigen netwerk (samenredzaam)
- ✓ Beiden zijn voorliggend aan de inzet van formele zorg.
- ✓ Als de inzet van thuiszorgtechnologie of hulpmiddelen voldoen om de verzekerde te ondersteunen, dan is er geen aanspraak op een fysieke vorm van zorg.
- ✓ Inzet op proactieve zorgplanning

**Voor betrokken ondernemers.**

## De lijn van voorgaande jaren wordt doorgezet...

- Inzet op samenwerking.
- Naast aandacht voor herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging, ook aandacht voor de uitvoering van de Visie eerstelijnszorg 2030.
- Sterkere organisatie van de eerste lijn is noodzakelijk
  - ✓ Hechte samenwerking in de wijk tussen professionals
  - ✓ Een aanspreekbare eerstelijnszorg op regioniveau.  
Per regio wordt toegewerkt naar een regionaal eerstelijnsamenwerkingsverband waar de eerstelijnsdisciplines in zijn vertegenwoordigd.

## Meer uniformiteit in het inkoopbeleid

- Gezamenlijke inkooptekst en voorwaarden voor de inzet van helpenden en ander zorgpersoneel.

*Het uitgangspunt bij wijkverpleegkundige zorg is dat de zorgaanbieder zorg kan declareren die geleverd wordt door niveau 3 of hoger. De inzet van ander zorgpersoneel wordt alleen goedgekeurd op basis van de genoemde voorwaarden. Zorg die is verleend door personeel dat niet onder de omschrijving valt en aan de voorwaarden voldoet, is niet declarabel.*

Uitzondering is DSW: houdt vast aan minimale eis niveau 3.

- Casemanagement dementie – uniforme tekst.

Zorgverzekeraars hebben een uniforme tekst gemaakt om toe te lichten welk casemanagement onder de zorgverzekeringswet valt.

## Onplanbare nachtzorg en zorgcoördinatie acute zorg

- Sinds 2024 wordt door zorgverzekeraars de infrastructuur onplanbare nachtzorg (beschikbaarheid en bereikbaarheid) apart gecontracteerd en bekostigd. Regionale afspraken worden door de preferente verzekeraar gemaakt.
- Voor 2025 passen zorgverzekeraars een uniforme indexering toe.
- Aanleiding tot het aanpassen van de businesscase, kon bij de preferente zorgverzekeraar gemeld worden tot 1 april jl.

Nieuwe ontwikkeling: het inrichten van de coördinatie voor acute zorgvragen op één plek in de (ROAZ-)regio (zogenoemde ZCC's). De onplanbare nachtzorg van de wijkverpleging moet hierbij aangesloten raken. Van aanbieders die de onplanbare nachtzorg leveren, wordt gevraagd zich aan te sluiten bij de ontwikkeling van de ZCC in hun regio.

**Voor betrokken ondernemers.**

## Prestatie thuiszorgtechnologie

- De inzet van zorgtechnologie leidt tot een verminderde ureninzet per cliënt óf zorgt voor een verhoogde productiviteit van de zorgverlener
- **Zilveren Kruis:** We vergoeden de inzet van de medicijn dispenser, dagstructuur robots en beeldschermzorg zonder dat u daarvoor aanvraagformulieren hoeft in te vullen. Deze oplossingen zijn voorliggend op fysieke zorg. U kunt met uw zorginkoper afspraken over de inzet van deze toepassingen maken.
- **Menzis:** Iedere aanbieder kan in 2025 gebruikmaken van de prestatiecode Thuiszorgtechnologie voor de inzet van de reguliere e-health toepassingen medicijn dispenser en beeldschermzorg.

**Voor betrokken ondernemers.**

## Prestatie thuiszorgtechnologie

- **CZ:** Ook in 2025 nemen we de prestatiecode 1062 Thuiszorgtechnologie standaard op in onze overeenkomsten. Specifiek contracteren wij in 2025 de inzet van een medicijn dispenser, beeldzorg, een dagstructuurrobot en een integraal pakket digitale zorg via de basisovereenkomst.

Hiervoor vragen we zorgaanbieders om bij het aanleveren van de kwaliteitsinformatie aan te geven welke verpleegkundige interventies digitaal geleverd gaan worden, Daarbij verwachten we dat de inzet van technologie schaalbaar is en dat op individueel cliëntniveau aangetoond kan worden dat de inzet hiervan (kosten)efficiënt is.

Wanneer hier sprake van is, mag u hiervoor maandelijks per cliënt de werkelijke kosten exclusief btw (voor het abonnement en de aan- en afsluitkosten) declareren tot een maximumbedrag.

## Prestatie thuiszorgtechnologie

- **VGZ:** Zoals ook in voorgaande jaren bieden wij in 2025 de mogelijkheid om afspraken te maken over de inzet van thuiszorgtechnologie.
  - Voor nieuwe vormen van thuiszorgtechnologie, anders dan opgenomen in de inschrijving voor een overeenkomst 2025, moet een business case aangeleverd worden.
- **Zorg en Zekerheid:** Voor de inzet van beeldschermzorg en slimme medicijndispensers neemt Zorg en Zekerheid een standaardvergoeding per cliënt per maand op in haar zorgovereenkomst.
- **DSW:** Via de contractering van digitale zorg stimuleren we de ontwikkeling van digitale oplossingen in zorgprocessen en de opschaling daarvan bij zorgaanbieders.

## Prestatie thuiszorgtechnologie

- **ONVZ**: We willen via de zorginkoop digitale zorg stimuleren
- **ASR** betaalt al enkele jaren een vaste vergoeding voor de inzet van de medicijn dispenser via de prestatie thuiszorgtechnologie of het maandtarief en voegt hier per 2025 beeldbellen aan toe.

Aanbieders met 5-minutentarieven kunnen beeldbellen en de medicijn dispenser declareren via de prestatie thuiszorgtechnologie. Bij aanbieders met maandtarieven is thuiszorgtechnologie onderdeel van de hoogte van het maandtarief.

## Prestatie thuiszorgtechnologie

- **Caresq:** In de vragenlijst wijkverpleging krijgt de zorgaanbieder de mogelijkheid om aan te geven welke technologieën worden ingezet. Zet u de slimme medicijndispenser en/of beeldschermzorg in, dan neemt Caresq hiervoor een standaardvergoeding op in de zorgovereenkomst.
- **Salland Zorgverzekeraar:** Om voor de prestatie thuiszorgtechnologie in aanmerking te komen, dient de zorgaanbieder het aanvraagformulier Thuiszorgtechnologie in te vullen en bij ons aan te leveren.

Wat betreft het maximaal aantal uren gaan wij uit van hetgeen in de NZa-beleidsregel is opgenomen.

**Voor betrokken ondernemers.**

## Cliëntprofielen

- Het is voor alle aanbieders met wie we een contract aangaan verplicht om vanaf 2025 op basis van cliëntprofielen te declareren.
- Prestatie hoogcomplexe technische thuiszorg: wordt door een aantal zorgverzekeraars specifiek genoemd.
- Voor een overzicht van de handelingen die onder deze prestatie vallen: Zie [NZa Beleidsregel experiment cliëntprofielen verpleging en verzorging art. 4. 2c.](#)
- Landelijk op dit moment nog veel discussie over deze prestatie.
- Geen uitbreiding in 2025 van het aantal aanbieders met wie een maandtarief wordt afgesproken.
- Een aantal zorgverzekeraars (CZ, VGZ) vragen aan aanbieders met een maandtarief om meer transparantie, door met de declaratie het aantal geleverde uren per cliënt mee te geven.

**Voor betrokken ondernemers.**

## Bijzonderheden Zilveren Kruis

- Meer ruimte bieden aan zorgaanbieders om te voldoen aan de toenemende zorgvraag.
- We bieden u een tweejarige overeenkomst voor de periode 2025-2026. Door niet elk jaar in gesprek te hoeven over contractvoorwaarden verwachten we ruimte te scheppen voor het inhoudelijke gesprek.
- Palliatief terminale zorg wordt buiten de doelmatigheidsberekening gehouden.
- De omzetplafonds voor de doelmatigheidscategorieën 2 en 3 vervallen (wordt vrij volume). Daarmee stellen we u in staat meer verzekerden in zorg te nemen en de toegankelijkheid van wijkverpleging te verbeteren.

## Bijzonderheden Zilveren Kruis

- De klant-werkgebiedratio blijft gelijk aan die van 2024. Wel nemen we bij het berekenen van de ratio nu ook uw Wlz-cliënten in de zorgkantoorregio's van Zilveren Kruis mee.
- Als er door arbeidsmarktproblemen geen hbo-kinderverpleegkundige beschikbaar is voor de indicatiestelling dan neemt u contact op met ons voor het maken van aanvullende afspraken.
- Wij stellen financiële middelen voor wijkgericht werken beschikbaar. Deze gelden zijn bedoeld voor het realiseren van een herkenbaar en aanspreekbaar team. Dit plan moet uiterlijk 1 okt. 2024 naar Zilveren Kruis worden toegestuurd.

**Voor betrokken ondernemers.**

## Bijzonderheden Menzis

- We verwachten van zorgaanbieders dat zij een visie hebben op de wijze waarop zorgprofessionals proactieve zorgplanning uitvoeren en dat zij afspraken vastleggen in het (zorg)dossier van de cliënt.
- Laat verantwoordingseis over aantal scholingsuren van zorgverleners los. Voorwaarde is dat organisaties een visie hebben op een leven lang ontwikkelen en dat zij scholingsbudgetten beschikbaar stellen
- Het addendum Regiefunctie complexe wondzorg vervalt
- Het addendum Medisch technisch team vervalt

## Bijzonderheden CZ

- Om de versnippering conform de IZA-transformatieagenda tegen te gaan, gaan we in onze kernwerkgebieden voorwaarden stellen aan het minimum aantal CZ-cliënten dat gemiddeld per 4-cijferig postcodegebied in zorg is. Deze voorwaarden gelden vanaf 2025 voor nieuwe zorgaanbieders en vanaf 2026 voor bestaande.

### Bestaande aanbieders

- 2025: Per 4-cijferig postcodegebied levert de zorgaanbieder gemiddeld aan ten minste 2 CZ cliënten zorg.
  - 2026: van 2 naar gemiddeld 3 CZ cliënten.
- Introduceren een dag tarief voor Bijna-Thuis-Huizen
  - We kopen gespecialiseerde en regionale functies in bij een beperkt aantal zorgaanbieders: palliatief verpleegkundige, casemanagement dementie, medische kindzorg, regiefunctie complexe wondzorg, pgb-indicatiestelling,

## Bijzonderheden VGZ

- Om in aanmerking te komen voor de aanvullende afspraak 'Anders werken in de zorg' moet een zorgaanbieder, naast de bestaande voorwaarden, inspanningen leveren om in 2025 te starten met 'Spraaakgestuurd rapporteren'.
- Om thuismeting toekomstbestendig in te zetten, is schaalvergroting van belang. Schaalvergroting wordt gerealiseerd door het inzetten op Zorg Medische Service Centra (ZMSC). Van zorgaanbieders in de wijkverpleging wordt verwacht dat zij zich aansluiten bij een ZMSC in de regio.

**Voor betrokken ondernemers.**

## Bijzonderheden VGZ

- Naast het 'Anders werken in de wijkverpleging' wordt voor 2025 budget gereserveerd voor innovaties in de wijkverpleging rondom arbeidsbesparend werken; efficiënt(ere) organisatie van de zorg en het verbeteren van het wijkverpleegkundig proces/zeggenschap.

Zorgaanbieders kunnen dit budget aanvragen voor de implementatie en brede opschaling van FIT-initiatieven, thuiszorgtechnologieën of Good Practices

- We vinden het belangrijk om verpleegkundig zeggenschap te stimuleren voor zowel de verpleegkundige als de verzorgende. Wij verwachten dat iedere zorgorganisatie de zeggenschap van zorgprofessionals gestructureerd organiseert en borgt. Voor organisaties kan de Monitor Zeggenschap, ontwikkeld in opdracht van VWS, een bruikbaar hulpmiddel zijn om verpleegkundig zeggenschap binnen de organisatie in kaart te brengen.

**Voor betrokken ondernemers.**

## Bijzonderheden VGZ

- Wij vinden dat casemanagement een belangrijke voorwaarde is voor mensen met dementie die langer thuis blijven wonen. Een vast en deskundig aanspreekpunt is in dit geval van belang. Bij een minder complexe ondersteuningsvraag (en regiemogelijkheden vanuit de cliënt met dementie en zijn of haar mantelzorgers) kan deze rol uitgevoerd worden door een wijkverpleegkundige of praktijkondersteuner van de huisarts. Als de complexiteit van de ondersteuningsvraag toeneemt, kan de betrokkenheid van een gespecialiseerd dementieverpleegkundige noodzakelijk worden.
- De inzet van niveau 2 is per 2025 niet toegestaan bij kinderen onder de 18 jaar.

**Voor betrokken ondernemers.**

## Bijzonderheden VGZ

- De zorgaanbieder kan aantonen dat er een goede samenwerkingsrelatie **Voor betrokken ondernemers.** is met het sociaal domein binnen de gemeenten waar de zorgaanbieder actief is. Deze goede samenwerkingsrelatie heeft als doel de borging van domeinoverstijgende zorg
- De zorgaanbieder kan aantonen dat er inspanningen worden geleverd om een goede samenwerkingsrelatie te bewerkstelligen, binnen het op te richten eerstelijns regionale samenwerkingsverband, bestaande uit andere V&V-aanbieders, huisartsen en apothekers.
- De voorwaarde dat zorgaanbieders aan minimaal gemiddeld 2 van onze verzekerden per maand zorg moeten verlenen, is voor bestaande aanbieders komen te vervallen.

## **Bijzonderheden Zorg en Zekerheid**

- Wil meer toewerken naar regionale organisatie van gezamenlijke aanmeld- en coördinatiepunten voor wijkverpleging.
- Zorg en Zekerheid kan in haar regio experimenteren met het aanwijzen van preferente zorgaanbieders per wijk om de loketfunctie op zich te nemen voor het toeleiden van een zorgvraag naar beschikbaar en passend zorgaanbod. blijft bestaan.
- Bij het maken van tariefafspraken kan ook gebruik gemaakt worden van het 'Rekenmodel Wijkverpleging' zoals die in overleg tussen ZN, Actiz en Zorgthuisnl tot stand is gekomen. Zorg en Zekerheid beschouwt het Rekenmodel als een hulpmiddel om in het belang van haar verzekerden tot passende tarieven te komen.

## **Bijzonderheden DSW**

- Houdt vast aan minimale eis niveau 3.

## **Bijzonderheden ONVZ**

- Eigen regie en keuzevrijheid staan centraal. ONVZ stimuleert het werken volgens het concept van Samen Beslissen.

Geen bijzonderheden Caresq en Salland Zorgverzekeraar

## Bijzonderheden ASR

- De benchmark tussen zorgaanbieders wordt vanaf 2025 aangevuld met spiegelinformatie over inzet van (digitale) hulpmiddelen.
- De indicatie wordt te allen tijde geïndiceerd door een hbo-wijkverpleegkundige die in loondienst is. Dit geldt zowel voor het Zvw-pgb als voor Zorg in Natura;
- Initiatieven die de verduurzaming van de zorg vooruit helpen willen wij uitwerken, ondersteunen en verder verspreiden onder zorgaanbieders en zorgverzekeraars

**Voor betrokken ondernemers.**

## Bijzonderheden ASR

- Zorg aan kinderen onder de 18 jaar: zorg wordt geleverd door minimaal een mbo-wijkverpleegkundige met kinderaantekening;
- Wij vinden het belangrijk dat medewerkers hun werkplezier in de zorg behouden en vitaal kunnen werken tot aan hun pensioenleeftijd. Hiervoor hebben wij diverse programma's en bieden informatie op onze webpagina over hoe u uw medewerkers optimaal inzet tot aan de pensioenleeftijd. Wij verwachten van u dat u gebruik maakt van deze of andere middelen die er in het veld beschikbaar zijn.

**Voor betrokken ondernemers.**

## Richtlijnen en hulpmiddelen

- [Rekenmodel wijkverpleging](#)
- [Handvatten contractering transparantie en gecontracteerde zorg](#)

De zorgaanbieder informeert de consument voor de start van de zorgverlening actief en aantoonbaar over de aan- of afwezigheid van een contract met de zorgverzekeraar van de consument en over mogelijke gevolgen daarvan voor (de mate van) vergoeding van zorg of diensten door de zorgverzekeraar.

- [Regeling transparantie zorginkoopproces Zvw](#)
  - ✓ Zowel de zorgverzekeraar als de zorgaanbieder geeft tijdig een duidelijke en inhoudelijke reactie op vragen en opmerkingen van de andere partij. De bedoelde tijdigheid is ten minste binnen twee weken. In onderling overleg kunnen de zorgaanbieder en zorgverzekeraar een andere reactietermijn overeenkomen.

**Bedankt voor  
uw aandacht.**

**ZORG  
THUIS  
NL**

**Voor betrokken  
ondernemers.**

**[www.zorgthuisnl.nl](http://www.zorgthuisnl.nl)**