

Inkoopbeleid wijkverpleging 2025-2026

Versie: 1.0

Datum: 1 april 2024

Wat leest u in dit inkoopbeleid?

Belangrijkste wijzigingen	3
Wat we willen bereiken	4
Voorwaarden overeenkomst	9
Tarieven en volume	10
Zorg die wij inkopen	12
Contracteerprocedure	15
Planning en termijnen	16
Naleving en controle	16
Aanvullingen en wijzigingen	17
Bijlage 1. Inkoopvoorwaarden wijkverpleging 2025-2026	18
Bijlage 2. Inkoopvoorwaarden bijzondere zorgvormen 2025-2026	21

Belangrijkste wijzigingen

In dit hoofdstuk hebben wij voor u de belangrijkste wijzigingen in het inkoopbeleid 2025–2026 ten opzichte van het inkoopbeleid 2024 op een rij gezet. Lees voor alle wijzigingen ook de overige hoofdstukken.

U gaat declareren op basis van cliëntprofielen.

Vanaf 1 januari 2025 is het registreren van cliëntprofielen verplicht. De profielen stuurt u mee met de nieuwe declaratiecodes. Declareren met de ZN doelgroepcodes is vanaf 1 januari 2025 niet meer mogelijk.

We vereenvoudigen de inzet van thuiszorgtechnologie.

We vergoeden de inzet van de medicijndispenser, dagstructuur robots en beeldschermzorg zonder dat u daarvoor aanvraagformulieren hoeft in te vullen.

Ons inkoopbeleid is aangepast aan landelijke afspraken over harmonisatie.

Om administratieve lasten te verlichten hebben zorgverzekeraars enkele onderdelen van het inkoopbeleid geharmoniseerd. Het gaat om het aanvraagformulier voor thuiszorgtechnologie, het beleid rondom de inzet van helpenden niveau 2 en het beleid rondom casemanagement dementie.

Wat we willen bereiken

In dit hoofdstuk leest u wat de kern van het inkoopbeleid is. En wat we met het inkoopbeleid willen bereiken.

Onze missie.

We brengen gezondheid dichterbij. Voor iedereen. Voor zorg bij voorkeur digitaal en thuis. Maar dat doen we natuurlijk samen.

Van papier naar handen uit de mouwen.

We publiceren ons inkoopbeleid in een periode waarin veel speelt. Er zijn grote uitdagingen met tekorten aan personeel, toenemende zorgvraag en inflatie. Mensen merken hier steeds vaker de effecten van. Als ze zorg nodig hebben, is dat niet meer altijd op het moment dat ze dat willen. En ook niet op de plek waar ze zich met hun zorgvraag melden. Ook voelen ze de inflatie in hun portemonnee. Om dat alles het hoofd te bieden, werken we met elkaar aan het transformeren van de zorg. Zodat voor iedereen die dat nodig heeft zorg toegankelijk blijft. Nu, straks, later.

Laat u inspireren door praktijkvoorbeelden.

Mensen krijgen gelukkig steeds vaker zorg dichtbij. Zoals een passend behandelplan, cardiologisch onderzoek thuis of welzijn op recept. Dat is de nieuwe werkelijkheid. Laat u inspireren door goede praktijkvoorbeelden van zorgtransformatie, digitalisering en innovatie. We updaten het overzicht continu. Lees over de [goede voorbeelden](#) op onze website. <https://www.zorginstituutnederland.nl/passende-zorg/passende-zorgpraktijken>

Zorg voor iedereen die het nodig heeft.

Gezondheid is voor iedereen belangrijk. Het helpt mensen om een goed leven te leiden, zelf en met elkaar. Wanneer de gezondheid wankelt, wil iedereen kunnen rekenen op goede, toegankelijke en betaalbare zorg en ondersteuning. Mensen maken zich zorgen of de zorg die ze vandaag of morgen nodig hebben er nog wel is. Ze willen weten waar ze in de toekomst op kunnen rekenen. Een deel van de vragen van mensen hoort bij het gewone leven en kan niet opgelost worden in de zorg. Dat betekent dat mensen steeds meer zelf regie moeten nemen op hun vragen. De ruimte die hiermee ontstaat bij zorgprofessionals kan worden ingezet voor degene die hen het hardst nodig hebben. Want als mensen de gezondheidszorg echt nodig hebben dan moeten zij daarop kunnen rekenen. Ons inkoopbeleid is erop gericht de toegankelijkheid van de wijkverpleging te verbeteren en u in staat te stellen meer verzekerden in zorg te nemen.

Meer tijd voor passende zorg, minder tijd voor administratie en contractering.

We willen graag meer tijd vrijmaken voor het transformeren van zorg en de administratieve lasten voor u verder verlichten. Dat is onze inzet van dit inkoopbeleid.

U kunt zelf ook bijdragen aan het verminderen van de administratieve lasten voor medewerkers. We wijzen op de afschaffing van de 5-minuten registratie en de mogelijkheid te werken met 'zorgplan = planning = realisatie, tenzij ...'

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.

Passende zorg versnellen.

Het Zorginstituut Nederland beschrijft al een aantal voorbeelden voor het hele land: de passende zorgpraktijken. Daarmee helpt het Zorginstituut passende zorg te versnellen, samen met alle zorgpartijen. Passende zorgpraktijken zijn voorbeelden die zichtbare impact hebben op mensgerichte en duurzame zorg. En laten iedereen de zorg van de toekomst zien. Bekijk de [passende zorgpraktijken](#) op de website van Zorginstituut Nederland.

In het Integraal Zorgakkoord hebben we afgesproken dat alle partijen vanuit hun eigen rol en taak maximaal inzetten op het versnellen van de beweging naar Passende Zorg. Dit is nodig om de zorg voor iedereen toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden. Dat vraagt iets van ons allemaal. We sluiten aan bij de duiding van het Zorginstituut. Passende zorg is waarde gedreven zorg die werkt tegen een redelijke prijs. Passende zorg betekent dat verzekerde en zorgverlener samen beslissen. Passende zorg wordt waar dat kan, zo dicht mogelijk bij de verzekerde georganiseerd. Passende zorg is ook steeds vaker hybride zorg: een mix van digitaal en fysiek aangeboden zorg en ondersteuning. Passende zorg gaat niet alleen over ziekte, maar ook over gezondheid en zelfredzaamheid. Daaruit volgt:

- Zelf en digitaal, tenzij . . .
- Dichterbij/thuis, tenzij . . .

We verruimen de mogelijkheden om thuiszorgtechnologie en hulpmiddelen in te zetten. Het streven is om u meer instrumenten in handen te geven om te kunnen voorzien in de zorgvraag.

We onderzoeken hoe hulpmiddelen arbeidstijd besparen en zelfredzaamheid bevorderen.

De inzet van arbeidsbesparende interventies in alle verschijningsvormen juichen we toe. Het doel is om significante arbeidsbesparing voor wijkverpleegkundigen te realiseren. Om zo een bijdrage te leveren aan het maatschappelijk probleem van de krappe arbeidsmarkt in de zorg. Maar ook om verzekerden in staat te stellen zelfredzaam te zijn. Samen met ons team Hulpmiddelen kijken we naar bewezen, effectieve interventies. De inzet daarvan zien we als voorliggend aan de inzet van fysieke zorg. We overwegen dit de komende jaren ook in polis- en contractvoorwaarden vast te leggen.

We verwachten dat u regionaal afspraken maakt over de inzet van de druppelbril.

Met de druppelbril is het mogelijk om fysieke zorg ten behoeve van ogen druppelen te vervangen. We zien op verschillende plekken succesvolle regionale samenwerkingen (bijvoorbeeld in Amsterdam en Utrecht). We willen de zorgtransformatie versnellen én schaarse arbeid besparen. Daarom verwachten we van u in de regio's waar De christelijke zorgverzekeraar marktleider is dat u regionaal afspraken maakt over de inzet van de druppelbril, gericht op het voorkomen van fysieke zorg.

We maken de inzet van de klittenbandzwachtel voor u mogelijk.

Wij stellen u in staat om de klittenbandzwachtel als hulpmiddel van eerste keus in te zetten bij Ambulante Compressie Therapie (ACT) in de acute fase. Uit een pilot die we samen met enkele zorgaanbieders hebben uitgevoerd blijkt dat het aanleggen minder intensief is voor zorgverleners, het leidt tot arbeidstijdbesparing en tenminste even goede therapeutische uitkomsten. Hierbij is het belangrijk om afspraken te maken met de huisartsen waarmee u samenwerkt.

We willen de toegankelijkheid van de zorg verbeteren.

We zien dat de arbeidsmarkt steeds krappere wordt, terwijl de zorgvraag toeneemt. Daarmee staat de toegankelijkheid van zorg onder druk. We willen daarom meer ruimte bieden aan zorgaanbieders om te voorzien in de toenemende zorgvraag. Daarom gaan we het werken met omzetplafonds en doelmatigheidsafspraken herzien.

We zien doelmatigheid als middel, niet als doel.

Doelmatig werken en passende zorg inzetten is het middel om handen en hersenen vrij te spelen die weer bij andere verzekerden kunnen worden ingezet.

van zorg en samenwerking zijn voorwaardelijk.

We stimuleren dat zorgaanbieders samenwerken. Dat doen we via ontwikkeling van wijkgericht werken naar een herkenbaar en aanspreekbaar team en via onplanbare nachtzorg en coördinatiefuncties. We geven u hierin een stevige en duidelijk omschreven verantwoordelijkheid. Ons doel is dat afspraken over onplanbare nachtzorg, herkenbaar team en samenwerking met het sociaal domein structureel zijn geborgd. En dat alle zorgaanbieders – ieder vanuit hun eigen verantwoordelijkheid – hier een aandeel in hebben.

Zorgcoördinatie voor passende acute zorg.

Zorgcoördinatie ondersteunt verzekerden en zorgverleners bij het vinden van passende zorg bij een acute zorgvraag en kan bijdragen aan de toegankelijkheid en kwaliteit van de acute zorg in Nederland. Voor verzekerden blijft de toegang tot acute zorg overzichtelijk, want zorgcoördinatie komt samen in 1 (virtueel) loket. In het Integraal Zorgakkoord (IZA) is afgesproken om te streven naar landsdekkende zorgcoördinatie vanaf 1 januari 2025. Partijen werken hiervoor samen aan een implementatieplan. Het ROAZ coördineert de regionale uitwerking.

Wijkverpleging speelt een belangrijke rol in het opvolgen van zorgcoördinatie.

De zorg die u levert kan een passend antwoord zijn op een acute, niet-levensbedreigende zorgvraag die via zorgcoördinatie binnenkomt. We streven ernaar dat vanaf 2026 iedere regionale zorgcoördinatievoorziening de regionaal georganiseerde onplanbare nachtzorg weet te vinden voor zorgvragen 's nachts. En ook werkafspraken heeft hoe op andere tijdstippen wijkverpleging kan worden ingezet. Wij volgen de ontwikkelingen rondom de coördinatie van acute zorg in relatie tot wijkverpleging. Als landelijke ontwikkelingen hiertoe aanleiding geven publiceren wij aanvullend beleid.

Voor toekomstbestendige zorg is samenwerking van zorgaanbieders in de wijkverpleging nodig, zowel op verzekerde-, wijk- als regionaal niveau. Zo kunnen de zorgvraag thuis en de tekorten op de arbeidsmarkt beter worden ondervangen.

Thuiszorgaanbieders voor de verzekerde: alle zorgaanbieders wijkverpleging hebben een belangrijke rol in het leveren van passende zorg aan onze verzekerden.

U focust zich vanuit deze rol primair op de dagelijkse zorgverlening voor de individuele verzekerde. Samen met de verzekerde en het netwerk werkt u aan de doelen in het zorgplan. We zien voor zorgaanbieders die vooral op verzekerdeniveau werkzaam zijn, als belangrijkste uitdaging om de zorg goed af te stemmen met andere betrokken zorg- en hulpverleners.

Digitalisering

De vraag of digitalisering noodzakelijk is, is inmiddels wel beantwoord. Nu moeten we de regionale ambities waarmaken. We zetten daarom in op het delen van persoonlijke zorgdata, het stimuleren van landelijke standaarden en het maken van concrete afspraken voor de implementatie van digitale zorg, met als doel zorg rondom de verzekerde te organiseren en eigen regie te bevorderen. Op de website van Zorgverzekeraars Nederland leest u over de [gezamenlijke ambities van de zorgverzekeraars](#).

Digitale zorg speelt een grote rol bij het toegankelijk houden van de zorg.

Met digitale zorg kunt u uw zorg slimmer en efficiënter inrichten en de zelfredzaamheid van verzekerden vergroten. Samen met u versnellen we graag de ingeslagen weg door de nodige voorwaarden te creëren. We delen ervaringen, stimuleren opschaling van digitale zorg en verbinden partners. Zo realiseren we doorbraken die nodig zijn voor verdere digitalisering van zorg. Wilt u meer weten over onze visie op digitale zorg en geïnspireerd raken door goede voorbeelden? Kijk dan op [digitale zorg](#).

Het is belangrijk dat u een uitgewerkte visie en strategie op digitale zorg heeft.

Een belangrijk startpunt om de implementatie van digitale zorg van de grond te krijgen is een visie. Met daarin heldere uitgangspunten over de rol van digitale zorg in het zorgproces. Daarom vinden we het belangrijk dat u over een visie beschikt waarin digitale zorg strategisch verankerd is. Maar ook dat u heeft nagedacht over de inrichting van uw organisatie op een manier die deze visie faciliteert. We achten het haalbaar en noodzakelijk dat u uiterlijk 31 december 2025 over deze visie beschikt.

We vergoeden het gebruik van de medicijndispenser, dagstructuur oplossingen en beeldzorg.

We zien dat deze oplossingen in de praktijk al op veel plekken bijdragen aan het verminderen van de arbeidsmarktproblematiek. Daarom zien we deze oplossingen als voorliggend op fysieke zorg. U kunt met uw zorginkoper afspraken over de inzet van deze toepassingen maken. U hoeft daarvoor geen aanvraagformulier in te vullen. Mits het oplossingen betreft die positief door het Zorgtransformatiemodel zijn gekomen. De oplossing is door het Zorgtransformatiemodel gekomen als er een positieve toets- en ook waardebeoordeling en evaluatie heeft plaatsgevonden. Voor alle overige (thuiszorg)technologieën kunt u gebruik maken van het aanvraagformulier dat zorgverzekeraars hebben geharmoniseerd. U vindt dit formulier op de website van Zorgverzekeraars Nederland: [Aanvraagformulier](#). We nemen aanvragen in behandeling die minimaal een positieve eerste toets van het Zorgtransformatiemodel hebben doorlopen. Over de beoordeling van de aanvraag zijn vooraf geen harde criteria aan te geven: dit is maatwerk.

Bijzondere zorgvormen

Binnen de wijkverpleging kennen we ook een aantal bijzondere zorgvormen. Hier leest u wat we op deze zorgvormen willen bereiken en welke aanvullende voorwaarden we hanteren.

Zorg voor kinderen onder de 18 jaar.

Als de verzorging bij kinderen onder de 18 jaar verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop, valt deze verzorging onder de Zorgverzekeringswet. Bijvoorbeeld door een ziekte of lichamelijke handicap. De zorg kan thuis gegeven worden, maar ook in een verpleegkundige dagopvang of verblijf, school of kindzorghuis. We verwijzen verder naar de factsheets van de Rijksoverheid, zie regelhulp.nl.

Wij vinden het belangrijk dat kinderen tot 18 jaar goede kwaliteit van zorg ontvangen van zorgverleners die beschikken over de benodigde deskundigheid. Daarom stellen we aanvullende voorwaarden voor zorg aan kinderen onder de 18 jaar. Hieronder vallen de onderwerpen indicatiestelling, gebruik van de meest recente richtlijnen en nauwe samenwerking tussen de betrokken zorgprofessionals in de keten, waaronder de medisch specialist of kinderarts. De voorwaarden zijn te vinden in bijlage 2. De rol van de hbo-kinderverpleegkundige is hierin voorwaardelijk. 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. U kunt dit doen via [Contact](#) onder vermelding van het onderwerp.

Palliatieve zorg.

Ieder mens - hoe kwetsbaar ook - is geschapen, gewenst en geliefd door God. Ieder leven is van waarde. En daarmee verdient het leven liefde, zorg, aandacht en bescherming. Daarmee zijn dilemma's rondom het levenseinde niet afgedaan. We zien bedenkingen en bezwaren bij behandelingen die actief het leven beëindigen. Om die reden bevorderen we dialoog, consultatie en medisch-ethische reflectie. Waarbij wel geldt dat mensen uiteindelijk zelf kiezen.

Vroegtijdige herkenning van de palliatieve fase is van groot belang. De christelijke zorgverzekeraar wil voor haar verzekerden in de palliatieve fase en hun naasten zorg en begeleiding die de kwaliteit van leven en sterven verbetert. Het gesprek over wensen in de laatste levensfase wordt nog te weinig gevoerd en is soms nog een taboe. Vroegtijdige herkenning van de palliatieve fase en proactieve zorgplanning zijn hierbij belangrijk. Om het welbevinden en gevoel van zelfregie te vergroten en samen beslissen te bevorderen. Bovendien kunnen zo de wensen rondom het levenseinde zo goed mogelijk worden vervuld, zodat iemand verantwoord en met passende zorg kan overlijden. De christelijke zorgverzekeraar streeft naar het invoeren van het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg. Samenwerking tussen zorgaanbieders is ook hierin nodig. Daarom stellen we als voorwaarde dat u bent aangesloten bij het regionale netwerk palliatieve zorg.

Palliatief terminale zorg.

Palliatief terminale zorg (PTZ) wordt in de laatste levensfase ingezet om lijden te voorkomen of te verlichten.

Deze zorg wordt ingezet op basis van de behoefte van de verzekerde en naasten op fysiek, psychisch, sociaal en geestelijk gebied. Verzekerden komen in aanmerking voor PTZ wanneer de behandelend specialist of de huisarts aantoonbaar heeft vastgesteld dat de levensverwachting van de verzekerde korter is dan drie maanden.

De christelijke zorgverzekeraar vindt het belangrijk dat PTZ wordt afgestemd op de waarden, wensen en behoeften van de verzekerde. Op basis van de voorkeursplek van overlijden en de situatie maakt u een inschatting waar en hoe de best passende zorg kan worden geleverd. Bij een verzekerde die wenst thuis te overlijden, heeft u aandacht voor voldoende toezicht op momenten dat de verzekerde niet alleen kan zijn en er geen medische noodzaak is voor de aanwezigheid van een professional.

[link invoegen >](#)

De christelijke zorgverzekeraar stelt aanvullende voorwaarden voor leveren van PTZ, deze zijn te vinden in bijlage 2.

Dementiezorg

Mensen met dementie hebben een netwerk van personen nodig dat de juiste zorg en ondersteuning biedt. Naasten, generalistische zorgverleners en andere professionals stemmen de zorg in eerste instantie met elkaar af. Wie de regiehouder is, wordt in overleg met de verzekerde en naaste(n) bepaald: generalistisch waar mogelijk, specialistisch waar nodig. De generalist kan de huisarts (praktijkondersteuner), een wijkverpleegkundige of een ouderenconsulent zijn. Naar inzicht van de generalist kan een specialistische casemanager betrokken worden in een adviserende en begeleidende rol voor de verzekerde. Ook kan de specialist betrokken zijn als nieuwe regiehouder wanneer de situatie van de verzekerde en complexiteit van de zorgvraag daarom vraagt. Vanuit dezelfde overweging kunnen bijvoorbeeld de specialist ouderengeneeskunde en de tweede lijn worden betrokken. Uitgangspunt is de situatie van de verzekerde en zijn of haar naasten en hun zelfredzaamheid. We vragen voor dementiezorg nadrukkelijk aandacht voor proactieve zorgplanning, ook als verpleegzorg in zicht komt. Bij mensen met dementie is er vaak sprake van een zorgvraag over de domeinen heen. Als gedurende het zorgtraject van domein gewisseld wordt, mag dat voor de verzekerde niet tot grote obstakels leiden. Start daarom het gesprek hierover op tijd. We helpen graag met de juiste informatie, zie ook [Wegwijzer wijkverpleegkundigen](#).

Netwerken dementie

Een goed georganiseerd netwerk is van groot belang om de zorg voor verzekerden met dementie te kunnen bieden. O Verder omschrijft de meest recente Zorgstandaard Dementie (2020) wat goede zorg en ondersteuning is voor mensen met dementie. We vragen van netwerken dementie om deze gezamenlijk te implementeren. Volgens de NZa-beleidsregel 'Regeling transparantie zorgaanbieders casemanagement dementie' leveren zorgaanbieders individueel, of als netwerk gezamenlijk, wachttijden aan bij Vektis. Als een verzekerde op de wachtlijst voor casemanagement dementie wordt geplaatst, dan wijst u de verzekerde actief op de mogelijkheid van wachtlijstbemiddeling door De christelijke zorgverzekeraar. Wanneer de wachttijd ongewenst langer is dan 4 weken, meldt u dit aan De christelijke zorgverzekeraar. Wij kunnen dan gezamenlijk een oplossing zoeken. Bel hiervoor met Zorgbemiddeling: 071 308 88 89 .

Onplanbare nachtzorg (ON)

Actiz, V&VN, ZN en Zorgthuisnl hebben het 'Gezamenlijk kader toekomstbestendige wijkverpleging' gepubliceerd. Hierin is afgesproken dat zorgaanbieders gezamenlijk in de regio onplanbare nachtzorg tussen 23:00 uur en 07:00 uur efficiënt en op een kwalitatief verantwoorde manier met elkaar organiseren. Uitgangspunt is dat dat wat goed werkt, niet overhoop moet worden gehaald, zolang dit maar leidt tot onplanbare nachtzorg, die voldoet aan de inkoopvoorwaarden uit bijlage 1.

Kwaliteit van zorg heeft continu aandacht.

De kwaliteit van de Nederlandse zorg verbetert continu binnen de kaders van betaalbaarheid en toegankelijkheid. Dit houdt in dat u innovatieve manieren verkent om zorg zowel fysiek als digitaal toegankelijker te maken, zonder de kwaliteit uit het oog te verliezen. Dat is hard nodig gezien de toenemende personeelstekorten. Passende zorg is de norm. Om dit mogelijk te maken, maken we hierover contractafspraken met u.

Onderdeel van kwaliteit is het inzetten van het juiste niveau medewerker passend bij de complexiteit van de zorgvraag van de verzekerde. De discussie over het inzetten van helpenden niveau 2 in de wijkverpleging was de afgelopen jaren verwarrend. Zorgverzekeraars hebben een harmonisatie van het inkoopbeleid op dit onderwerp doorgevoerd. U kunt dit beleid vinden op de website van Zorgverzekeraars Nederland: [Inzet helpenden](#).

De christelijke zorgverzekeraar volgt de afspraken vanuit het kwaliteitskader wijkverpleging. Onderdeel hiervan is dat u ervaringen van verzekerden (PREM) meet, (laat) publiceren en de uitkomsten gebruikt voor interne verbetering van organisatie en zorg. In het hoofdlijnenakkoord wijkverpleging zijn afspraken gemaakt om etalage-informatie over de wijkverpleging beschikbaar te stellen via een keuzehulp op Zorgkaart Nederland. Wij vinden het belangrijk dat u de benodigde informatie voor Zorgkaart Nederland aanlevert bij Vektis en actueel houdt.

We volgen de ontwikkelingen rondom het Kwaliteitskompas.

Er is de afgelopen tijd hard gewerkt aan het Generiek Kompas 'Samen werken aan de kwaliteit van bestaan'. Dat heeft nog niet geleid tot opname van dit Kompas in het Kwaliteitsregister. Door het Zorginstituut wordt doorzettingsmacht ingezet en zij heeft de Kwaliteitsraad de opdracht gegeven regie te voeren op opname van het Kompas en de daarbij behorende stukken in het register. Dit proces is nog niet afgerond en wij zullen daarover later aanvullend beleid publiceren.

We zetten ons in voor verduurzaming.

De zorgsector in Nederland draagt aanzienlijk bij aan de milieu-impact, maar maakt voortgang richting verduurzaming dankzij de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 (GDDZ 3.0).

Het zorginkoopbeleid voor 2025 vereist van zorgaanbieders dat zij zich inzetten voor de doelstellingen van GDDZ 3.0, duurzaamheid integreren in hun strategieën. Meer over het landelijk uniforme inkoopbeleid vindt u op zn.nl/zib-generiek.

Zorgverzekeraars zijn wettelijk verplicht om (in 2026) te rapporteren conform de CSRD-vereisten over het verzekeringsjaar 2025. Dit betekent dat wij mogelijk informatie over de duurzaamheidsprestaties van onze leveranciers en zorgaanbieders nodig hebben. Zodra hierover meer duidelijk is, zult u door de zorgverzekeraars worden geïnformeerd.

Groene initiatieven

Elke sector heeft zijn eigen duurzaamheidsdoelstellingen en -plannen, waaronder het verminderen van CO2-uitstoot, verbeterd afvalbeheer, het terugdringen van medicijnverspilling, het stimuleren van hergebruik van hulpmiddelen en het bevorderen van plantaardige voeding.

We dragen bij aan inspiratie en handelingsperspectief voor zorgaanbieders door de verspreiding van groene voorbeelden in de zorgsector. Bekijk zn.nl/tabel-groene-initiatieven voor Groene Initiatieven die de zorgverzekeraars daartoe hebben verzameld. Lees meer over het landelijk uniforme inkoopbeleid wijkverpleging op zn.nl/zib-wijkverpleging.

Voorwaarden overeenkomst

In dit hoofdstuk leest u wie voor een overeenkomst in aanmerking komt. En welke voorwaarden aan u gesteld worden.

Voor bestaande zorgaanbieders gelden alle onderstaande voorwaarden voor een overeenkomst.

1. U hebt geen overeenkomst met Zilveren Kruis in 2024. Ook niet onder een andere AGB

2. U levert zorg vanuit een christelijke identiteit

Wij willen onze klantbelofte waarmaken: christelijke zorg toegankelijk maken. Daarnaast hebben verzekerden van De christelijke zorgverzekeraar toegang tot zorgaanbieders die niet vanuit een christelijke identiteit werken. Dat is geborgd via contractering door Zilveren Kruis.

3. U voldoet aan de inkoopvoorwaarden 2025-2026 van De christelijke zorgverzekeraar.

Deze zijn opgenomen in bijlage 1 van dit inkoopbeleid. U blijft gedurende de looptijd van de overeenkomst voldoen aan de gestelde inkoopvoorwaarden. We behouden ons het recht voor te toetsen of u nog steeds voldoet aan de inkoopvoorwaarden voordat wij u een overeenkomst voor 2025-2026 aanbieden.

4. U levert zorg op grond van geldende wet- en regelgeving.

In het Besluit Zorgverzekeringswet en de relevante beleidsregels NZa Verpleging en Verzorging zijn de prestaties die onder wijkverpleging vallen en het wettelijk kader uitgelegd. Daarnaast dient u te voldoen aan de verplichtingen die voortvloeien uit de voor u relevante wet- en regelgeving.

5. U levert de zorg zelf.

U mag alleen gecontracteerde zorgverlening aan een derde partij of aan zzp'ers uitbesteden als u minimaal 67% van de zorgomzet voor verzekerden van De christelijke zorgverzekeraar zelf uitvoert.

6. Uw cliënten hebben toegang tot onplanbare nacht zorg

7. U deelt onze verzekerden met behulp van de case-mix vragenlijst in het juiste cliëntprofiel in.

Vanaf 1 januari 2025 is het registreren en declareren op basis van de cliëntprofielen verplicht. De verzekerde wordt door een hbo opgeleide verpleegkundige de case-mix vragenlijst afgenomen en in het juiste profiel ingedeeld.

8. U voldoet aan de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza).

U voldoet aan de vereisten van de Wtza voldoet en blijft daaraan voldoen. Mocht u niet (meer) voldoen aan de vereisten van de Wtza, dan kunnen wij besluiten u geen overeenkomst aan te bieden of de overeenkomst met u te beëindigen. Wij zullen de overeenkomst in ieder geval beëindigen als uw toelatingsvergunning van overheidswege wordt ingetrokken.

9. U hebt – samen met collega instellingen – een herkenbaar en aanspreekbaar team georganiseerd.

Door samen te werken volgens de leidraad herkenbare en aanspreekbare teams is het voor verzekerden en professionals duidelijk wie ze kunnen benaderen voor wijkverpleging. We vragen aan zorgaanbieders met wie we afspraken maken over wijkgericht werken om hier regie op te voeren. We verwachten dat eind 2026 in al onze kernregio's een herkenbaar en aanspreekbaar team beschikbaar is dat afspraken met huisartsen en sociaal domein structureel heeft geborgd.

Nieuwe aanbieders kunnen contact opnemen indien ze voldoen aan de voorwaarden.

U bent een nieuwe zorgaanbieder voor een overeenkomst 2025-2026 als u in 2024 geen overeenkomst had met Zilveren Kruis.

We willen voorkomen dat de zorg verder versnipperd raakt. We staan open voor aanvragen van nieuwe zorgaanbieders die naar onze beoordeling een duidelijke toegevoegde waarde hebben voor onze verzekerden. En die invulling geven aan een leemte binnen onze zorgplicht in een regio. We behouden ons daarbij het recht voor om een maximum te hanteren voor het aantal zorgaanbieders waarmee wij overeenkomsten sluiten als aan onze zorgplicht is voldaan.

Tarieven en volume

In dit hoofdstuk leest u meer over de totstandkoming van de tarieven en het volume. En de publicatie van de tarieven.

We onderscheiden 3 categorieën zorgaanbieders op basis van omvang.

Op basis van uw omzet² Zvw-wijkverpleging voor De christelijke zorgverzekeraar-verzekerden, onderscheiden we 3 categorieën zorgaanbieders: kleine zorgaanbieders, reguliere zorgaanbieders en nieuwe zorgaanbieders. Zie tabel 1. We gebruiken hiervoor uw goedgekeurde declaraties².

Tabel 1 – Definitie categorie zorgaanbieder

Categorie	Omzet in €
Reguliere zorgaanbieder	Omzet groter dan of gelijk aan €100.000
Kleine zorgaanbieder	Omzet kleiner dan €100.000
Nieuwe zorgaanbieder	Geen huidige overeenkomst wijkverpleging met De christelijke zorgverzekeraar

Wij spreken in 2025-2026 een integraal tarief af met u.

Wij bieden in 2025-2026 een overeenkomst aan met een integraal tarief geldend voor de prestaties onder de overeenkomst wijkverpleging. Dit tarief wordt vastgesteld wanneer wij u een contract aanbieden. U declareert vanaf 2025 via de nieuwe prestatiecodes op basis van de cliëntprofielen.

Wanneer u als kleine en/of nieuwe zorgaanbieder naar oordeel van De christelijke zorgverzekeraar ondoelmatige zorg levert dan behouden we ons het recht voor om afwijkende afspraken te maken. We maken daarnaast afwijkende afspraken met zorgaanbieders die hoofdzakelijk zorg leveren aan kinderen met een intensieve zorgvraag.

Wij spreken in 2025–2026 een basisbudget met u af.

In 2025 en 2026 spreken wij met alle zorgaanbieders een basisbudget af. Het basisbudget voor contractjaar 2025 is het gedeclareerde volume van 1 juni 2023 tot en met 31 mei 2024¹, vermenigvuldigd met het geldende tarief voor 2025. Het basisbudget voor contractjaar 2026 is het volume van 1 juni 2024 tot en met 31 mei 2025, vermenigvuldigd met het geldende tarief voor 2026.

Bij productie boven het basisbudget gelden extra afspraken

Tabel 2 – Vergoeding bij productie boven basisbudget voor kleine en nieuwe zorgaanbieders

Categorie	% tarief bij productie boven basisbudget	Maximale productie dat boven basisbudget vergoed wordt (omzetplafond)
Kleine zorgaanbieders	80%	50% basisbudget
Nieuwe zorgaanbieders	80%	50% basisbudget

Neem tijdig contact op als u overschrijding van uw basisbudget verwacht.

Levert u meer zorg dan is vastgesteld in het basisbudget, dan vergoedt De christelijke zorgverzekeraar deze zorg aangegeven in tabel 1.

U neemt contact met ons op zodra 80% van uw basisbudget is bereikt. Doe dat op uiterlijk 1 september van het lopende contractjaar 2025 of 2026, wanneer u verwacht dat het basisbudget voor dat contractjaar zal worden overschreden. U kunt dit doen via uw zorginkoper. Wij beoordelen of er nog aanvullende informatie van u nodig is. Wanneer de informatie voldoende is volgt binnen 2 weken uitsluitel over het al dan niet ophogen van uw basisbudget. Voor die beoordeling kijken wij naar:

- De groei van het aantal verzekerden
- De gemiddelde kosten per verzekerde
- De beschikbare capaciteit in de regio
- De doelmatigheid van de zorgaanbieder
- De urgentie van de zorgvraag
- De regionale ontwikkelingen in de betreffende regio, ook in relatie tot onze zorgplicht

Wanneer uw basisbudget volloopt kunnen we tijdig anticiperen en eventueel nieuwe verzekerden naar andere zorgaanbieders begeleiden. In dat geval streven we ernaar om dit voor onze verzekerden zo soepel mogelijk te laten verlopen. We stemmen daarom graag de organisatie en communicatie hiervan met u af.

Een controle over uw declaraties kan gevolgen hebben voor de afrekening van uw basisbudget.

De christelijke zorgverzekeraar beoordeelt vanuit haar wettelijke rol uw declaraties op rechtmatigheid. Wanneer er onrechtmatigheid blijkt uit een controle door De christelijke zorgverzekeraar, dan kan dit gevolgen hebben voor de afrekening van uw basisbudget, ook als u volgens bovenstaande tabel een vrij volume heeft.

Nieuwe zorgaanbieders bieden wij een budget en tarief aan.

Op basis van geleverde zorg tussen 1 juni 2023 en 31 mei 2024 en de ingestuurde ondernemingsplannen, bieden wij nieuwe zorgaanbieders in 2025 een budget en tarief aan. Het budget voor nieuwe zorgaanbieders is maximaal €100.000 per jaar.

Zorg die wij inkopen

In dit hoofdstuk leest u meer over de zorg die wij inkopen. En wat onze overwegingen daarvoor zijn.

Onder de overeenkomst Wijkverpleging valt het leveren van:

- Persoonlijke verzorging;
- Oproepbare verzorging;
- Verpleging;
- Oproepbare verpleging;
- Gespecialiseerde verpleging;
- Advies, instructie en voorlichting;
- Thuiszorgtechnologie
- (PGB-)indicatiestelling

U declareert deze zorg:

Met de integrale prestaties behorende bij de cliëntprofielen in geval van declareren per uur:

- 1123 Verpleging en verzorging in combinatie met een profiel 1
- 1124 Verpleging en verzorging in combinatie met een profiel 2
- 1125 Verpleging en verzorging in combinatie met een profiel 3
- 1126 Verpleging en verzorging in combinatie met een profiel 4
- 1127 Verpleging en verzorging in combinatie met een profiel 5
- 1128 Verpleging en verzorging in combinatie met een profiel 6
- 1129 Verpleging en verzorging in combinatie met een profiel 7
- 1130 Verpleging en verzorging in combinatie met een profiel 8
- 1131 Verpleging en verzorging in combinatie met een profiel 9
- 1132 Verpleging en verzorging in combinatie met een profiel 10
- 1133 Verpleging en verzorging in combinatie met een profiel 11
- 1134 Verpleging en verzorging in combinatie met een profiel 12

Met de integrale prestaties behorende bij de cliëntprofielen in geval van declareren per etmaal:

- 1135 Verpleging en verzorging in combinatie met een profiel 1
- 1136 Verpleging en verzorging in combinatie met een profiel 2
- 1137 Verpleging en verzorging in combinatie met een profiel 3
- 1138 Verpleging en verzorging in combinatie met een profiel 4
- 1139 Verpleging en verzorging in combinatie met een profiel 5
- 1140 Verpleging en verzorging in combinatie met een profiel 6
- 1141 Verpleging en verzorging in combinatie met een profiel 7
- 1142 Verpleging en verzorging in combinatie met een profiel 8
- 1143 Verpleging en verzorging in combinatie met een profiel 9
- 1144 Verpleging en verzorging in combinatie met een profiel 10
- 1145 Verpleging en verzorging in combinatie met een profiel 11
- 1146 Verpleging en verzorging in combinatie met een profiel 12

Met de integrale prestaties behorende bij de cliëntprofielen in geval van declareren per week:

- 1147 Verpleging en verzorging in combinatie met een profiel 1
- 1148 Verpleging en verzorging in combinatie met een profiel 2
- 1149 Verpleging en verzorging in combinatie met een profiel 3
- 1150 Verpleging en verzorging in combinatie met een profiel 4
- 1151 Verpleging en verzorging in combinatie met een profiel 5
- 1152 Verpleging en verzorging in combinatie met een profiel 6
- 1153 Verpleging en verzorging in combinatie met een profiel 7

- 1154 Verpleging en verzorging in combinatie met een profiel 8
- 1155 Verpleging en verzorging in combinatie met een profiel 9
- 1156 Verpleging en verzorging in combinatie met een profiel 10
- 1157 Verpleging en verzorging in combinatie met een profiel 11
- 1158 Verpleging en verzorging in combinatie met een profiel 12

Met de integrale prestaties behorende bij de cliëntprofielen in geval van declareren per maand:

- 1159 Verpleging en verzorging in combinatie met een profiel 1
- 1160 Verpleging en verzorging in combinatie met een profiel 2
- 1161 Verpleging en verzorging in combinatie met een profiel 3
- 1162 Verpleging en verzorging in combinatie met een profiel 4
- 1163 Verpleging en verzorging in combinatie met een profiel 5
- 1164 Verpleging en verzorging in combinatie met een profiel 6
- 1165 Verpleging en verzorging in combinatie met een profiel 7
- 1166 Verpleging en verzorging in combinatie met een profiel 8
- 1167 Verpleging en verzorging in combinatie met een profiel 9
- 1168 Verpleging en verzorging in combinatie met een profiel 10
- 1169 Verpleging en verzorging in combinatie met een profiel 11
- 1170 Verpleging en verzorging in combinatie met een profiel 12

Met de integrale prestaties behorende bij de cliëntprofielen in geval van zorg aan kinderen:

- 1183 Medisch kindzorg thuis per 5 minuten
- 1184 Medisch kindzorg thuis per etmaal
- 1185 Medisch kindzorg thuis per week
- 1186 Medisch kindzorg thuis per maand

Met de integrale prestaties behorende bij de cliëntprofielen in geval van palliatief terminale zorg:

- 1188 Palliatief terminale zorg minder dan 3 maanden per 5 minuten
- 1189 Palliatief terminale zorg minder dan 3 maanden per etmaal
- 1190 Palliatief terminale zorg minder dan 3 maanden per week
- 1191 Palliatief terminale zorg minder dan 3 maanden per maand

Met de integrale prestaties behorende bij de cliëntprofielen in geval het cliëntprofiel niet beschikbaar is:

- 1193 Profiel niet beschikbaar per 5 minuten
- 1194 Profiel niet beschikbaar per etmaal
- 1195 Profiel niet beschikbaar per week
- 1196 Profiel niet beschikbaar per maand

Met de integrale prestaties behorende bij de cliëntprofielen in geval er wordt gewerkt met een tijdelijk profiel:

- 1198 Tijdelijk profiel per 5 minuten
- 1199 Tijdelijk profiel per etmaal
- 1200 Tijdelijk profiel per week
- 1201 Tijdelijk profiel per maand

In geval van hoogcomplexe technische thuiszorg:

- 1203 Hoogcomplexe technische thuiszorg per 5 minuten
- 1204 Hoogcomplexe technische thuiszorg per etmaal
- 1205 Hoogcomplexe technische thuiszorg per week
- 1206 Hoogcomplexe technische thuiszorg per maand

En ook:

- 1008 (PGB)-indicatiestelling

- 1062 Thuiszorgtechnologie

En waar van toepassing de volgende prestatiecodes:

- 1024 Organisatie en beschikbaarheid van onplanbare nachtzorg
- 1039 Verblijf intensieve kindzorg (etmaal)
- 1040 Verpleegkundige dagopvang intensieve kindzorg
- 1121 Ziekenhuisverplaatste wijkverpleging

We gaan werken met de (experiment)bekostiging op basis van cliëntprofielen.

Met deze nieuwe bekostigingssystematiek willen we het (zorg)inhoudelijke gesprek bevorderen. Met als doel bij te dragen aan het voorkomen van zorg (preventie), het versterken van innovatieve vormen van zorg en het stimuleren van eigen regie en zelfredzaamheid. De nieuwe bekostigingsmethode gaat uit van de balans tussen draagkracht en draaglast van verzekerden en de mate waarin zij eigen regie kunnen voeren. Daarmee worden hun klachten niet als afzonderlijke aspecten beschouwd waarvoor zorginterventies moeten worden ingezet, maar wordt de verzekerde en diens omgeving als geheel gezien. Dit perspectief wordt vertaald naar verschillende cliëntprofielen die helpen om meer zicht te krijgen op de zorgvraag van uw verzekerdenpopulatie. Dat inzicht gebruiken we voor de zorgcontractering en werken zo samen met u aan een toekomstbestendige wijkverpleging. De cliëntprofielen kunnen bijdragen aan het objectiveren van de discussies over zorgzwaarte en doelmatigheid. Het zal tot in 2026 duren voordat we voldoende declaratiedata hebben om deze inkoopgesprekken onderbouwd met u te kunnen voeren. Dat is ook in lijn met de routekaart van de NZa zoals deze voor de invoering van de nieuwe bekostiging is opgesteld.

De hbo-opgeleide verpleegkundige neemt de case-mix vragenlijst af.

Wij vinden dat het afnemen van de case-mix vragenlijst is voorbehouden aan hbo-opgeleide verpleegkundigen. Zoals dat ook met het stellen van de indicatie het geval is. Dit leggen wij in contract- en polisvoorwaarden vast. De case-mix vragenlijst en het Draagkracht-Draaglast (DKDL) model is de basis voor de indeling van de verzekerde in één van de twaalf cliëntprofielen. Het cliëntprofiel vervangt de indicatie niet. De indicatiestelling blijft noodzakelijk voor de legitimering van de zorg aan de individuele verzekerde. De hbo-opgeleide verpleegkundige stelt, net zoals in de afgelopen jaren, de zorgbehoefte van de verzekerde vast en doorloopt daarbij het cyclisch verpleegkundig proces. Deze zorgbehoefte wordt naar aard, omvang en duur vastgelegd in de indicatie, wat het uitgangspunt vormt voor de declaraties. Omdat bij de indicatiestelling de situatie van de verzekerde in kaart gebracht wordt, is dat een logisch moment om meteen ook de vragenlijst voor cliëntprofielen in te vullen.

De declaratiecodes wijzigen.

De afspraken over de nieuwe bekostiging wijkverpleging zijn inmiddels in de beleidsregels van de NZa vastgelegd. Tot en met 2024 maakt u gebruik van de ZN doelgroep codes. Vanaf 1 januari 2025 gaat u werken met de prestaties en declaraties gekoppeld aan de cliëntprofielen. Wij gaan ervan uit dat u voldoende tijd heeft gehad zich hierop voor te bereiden. Een overgangperiode waarin na 1 januari 2025 ook nog met ZN doelgroep codes wordt gedeclareerd is niet mogelijk.

Welke afspraken maken we over tariefduur?

De nieuwe bekostiging maakt het mogelijk om naast uurtarieven ook tarieven per etmaal, week, maand of kwartaal af te spreken. U blijft gebruik maken van de integrale uurtarieven zoals u deze in 2024 ook had. Een klein aantal zorgaanbieders declareert met maandtarieven: ook dit wijzigt niet. We maken geen afspraken over tarieven per kwartaal. Ook vindt geen differentiatie van tarieven tussen cliëntprofielen plaats.

Zorgaanbieders geven aan dat werken met langere tariefduur ook een andere wijze van werken mogelijk maakt en meer ruimte schept om passende zorg in te zetten. We staan open voor gesprekken over een andere tariefduur. Belangrijk gespreksonderwerp hierbij is of u kan aantonen dat werken met een andere tariefduur leidt tot meer passende zorg of meer preventie. Of tot een betere kwaliteit van zorg voor onze verzekerden of tot verbetering van doelmatigheid. Ook willen we bespreken op welke wijze we de verantwoording bij werken met langere tariefduur samen vormgeven.

Naast de 12 DKDL profielen zijn er voorliggende profielen.

Medisch Kindzorg Thuis.

Dit cliëntprofiel is beschikbaar voor zorg in de thuissituatie aan kinderen onder de 18 jaar. Het profiel omvat alle vormen van verpleging en verzorging die zij ontvangen, ongeacht de aard van deze zorg. Aan meer specifieke kindprofielen wordt nog gewerkt. Wij volgen deze ontwikkeling rondom de zorg voor deze doelgroep en publiceren aanvullend beleid als de situatie daarom vraagt.

Palliatief Terminale Zorg.

Dit cliëntprofiel is beschikbaar voor zorg aan verzekerden met een levensverwachting < 3 maanden. Meer over palliatief terminale zorg leest u bij de bijzondere zorgvormen.

Geen DKDL beschikbaar.

Dit cliëntprofiel is beschikbaar voor situaties waarbij de case-mix vragenlijst niet toepasbaar is, bijvoorbeeld wanneer het enkel gaat om gespecialiseerde begeleiding of instructie. Voor dit profiel hanteren wij inhoudelijk het uitgangspunt zoals verwoord in de NZa-beleidsregel Verpleging en Verzorging onder Advies, Instructie en Voorlichting.

Tijdelijk DKDL-profiel.

Dit profiel mag gebruikt worden als de verwachting is dat binnen uiterlijk 4 weken de case-mix vragenlijst kan worden ingevuld. Wij zijn van mening dat dit profiel in beperkte mate ingezet kan worden en slechts gedurende korte tijd. De reden hiervoor is dat voor het vaststellen van passende zorg een goede indicatiestelling cruciaal is en de case-mix vragenlijst onmiskenbaar samenhangt met de informatie vanuit deze indicatie.

Hoogcomplexiteit technische thuiszorg (HTT).

De nieuwe bekostiging kent ook een nieuwe prestatie voor het declareren van hoogcomplexiteit technische thuiszorg. Deze kan worden gedeclareerd als er sprake is van uitvoeren van een interventie uit de limitatieve lijst handelingen zoals omschreven in de beleidsregel experiment cliëntprofielen verpleging en verzorging. Wij vinden dat de betreffende handelingen regelmatig dienen te worden uitgevoerd om de benodigde bekwaamheid en bevoegdheid te behouden. Het ligt niet voor de hand dat iedere zorgaanbieder hiertoe in staat is. U kunt hierover in gesprek gaan met uw zorginkoper. In 2025 blijft het tarief voor de HTT gelijk aan het afgesproken integrale tarief. Wij zullen de declaratiedata uit 2025 gebruiken om voor 2026 nader beleid te formuleren.

De interventies uit de lijst HTT kunnen bijdragen aan ziekenhuisverplaatste wijkverpleging, met name waar het gaat om oncologische zorg thuis of dichtbij.

Contracteerprocedure

In dit hoofdstuk leest u stapsgewijs hoe de contractering in zijn werk gaat. Voor zorgaanbieders die voorgaande contractperiode al een overeenkomst met ons hadden. En voor zorgaanbieders die voor het eerst een overeenkomst met ons willen.

Wij publiceren ons inkoopbeleid op 1 april 2024, stel uiterlijk 17 mei uw vragen.

Bent u onduidelijkheden, tegenstrijdigheden of onvolkomenheden tegengekomen? Laat ons dit dan uiterlijk 17 mei 2024 weten via 071 308 38 88. Wij publiceren na deze datum, als dat nodig is, hieruit voortvloeiende informatie voor u.

Op 12 november 2024 maken wij aan onze verzekerden bekend welke zorgaanbieders een overeenkomst met ons hebben gesloten.

Als u uiterlijk 10 november 2024 de overeenkomst 2025-2026 tekent, communiceren wij dit ook op 12 november naar onze verzekerden in de Zorggids. Zie zorgzoeker.dechristelijkezorgverzekeraar.nl

Planning en termijnen

In dit hoofdstuk leest u welke data belangrijk zijn. Zodat we met elkaar op tijd de afspraken voor het nieuwe jaar rond hebben.

Bestaande zorgaanbieders

Wanneer u in 2024 een overeenkomst Wijkverpleging heeft met De christelijke zorgverzekeraar geldt de volgende planning:

Tabel 3 – Voor gecontracteerde zorgaanbieders

Datum	Onderwerp
1 april 2024	Publicatie inkoopbeleid Wijkverpleging 2025-2026
Uiterlijk 17 mei 2024	Datum waarop u vragen over het inkoopbeleid stelt
Juni-november	Optie tot gesprekken met inkoper over een contract
12 november 2024	Communicatie over de gecontracteerde zorgaanbieders op de Zorgzoeker

In 2026 actualiseren we de afspraak.

Voor het tweede jaar zetten wij uw actuele budget en tarief klaar. Zie ook hoofdstuk 'Tarieven en volume'. U ontvangt bericht wanneer dit zichtbaar is. U hoeft hier verder niets voor te doen.

Nieuwe zorgaanbieders

Wanneer u in 2024 een overeenkomst Wijkverpleging heeft met De christelijke zorgverzekeraar geldt de volgende planning:

Tabel 4 – Voor nieuwe zorgaanbieders

Datum	Onderwerp
1 april 2024	Publicatie inkoopbeleid Wijkverpleging 2025-2026
Uiterlijk 17 mei 2024	Datum waarop u vragen over het inkoopbeleid stelt
Juni-november	Optie tot gesprekken met inkoper over een contract
12 november 2024	Communicatie over de gecontracteerde zorgaanbieders op de Zorgzoeker

In 2026 actualiseren we de afspraak.

Voor het tweede jaar zetten wij uw actuele budget en tarief klaar. Zie ook hoofdstuk 'Tarieven en volume'. U ontvangt bericht wanneer dit zichtbaar is. U hoeft hier verder niets voor te doen.

Naleving en controle

In dit hoofdstuk leest u meer over hoe wij met naleving van (contract)afspraken en controles van declaraties omgaan.

De christelijke zorgverzekeraar wil haar verzekerden verzekeren van kwalitatief goede en toegankelijke zorg.

Eén van onze verantwoordelijkheden is het beoordelen of de zorg die vergoed wordt, aan de wettelijke eisen voldoet en/of feitelijk en terecht geleverd is. Wij kennen hiervoor de volgende controleprocessen;

- Materiële controle
- Formele controle
- Fraudeonderzoek

U vindt het algemeen controle jaarplan Zvw op onze website.

U gaat daarvoor naar zk.nl/zorgaanbieders/declareren/controleren. In dit jaarplan staan de controlemethodiek en de verschillende stappen daarin beschreven. Natuurlijk voeren wij onze controles altijd uit met inachtneming van de privacywetgeving (AVG en UAVG).

Wij kunnen spiegelinformatie inzetten als eerste stap in ons materiële controleproces.

Spiegelinformatie geeft u inzicht in uw declaratiegedrag ten opzichte van uzelf en/of andere zorgaanbieders. Ziet u eventuele foutieve of afwijkende declaraties? Dan corrigeert u die eenvoudig zelf. U ontvangt altijd een e-mail over de inzichten uit de spiegelinformatie. U kunt schriftelijk reactie geven of we maken een afspraak om het met elkaar door te nemen. Alleen als het nodig is volgt dan nog een materiële controle met algemene of specifieke controlemiddelen.

Wij beoordelen of de (contract)afspraken worden nageleefd.

Wij onderzoeken of u zich aan de met De christelijke zorgverzekeraar overeengekomen afspraken houdt. Dit zijn bijvoorbeeld afspraken over zorgkosten, kwaliteit, doelmatigheid en transparantie. Ook hiervoor kunnen we spiegelinformatie inzetten. Net als voor het delen van de voortgang op onze beleidsthema's.

Aanvullingen en wijzigingen

Dit inkoopbeleid is gepubliceerd op 1 april 2024. De christelijke zorgverzekeraar behoudt zich het recht voor, in geval van gewijzigde wet- en regelgeving, overheidsbesluiten en overige onvoorziene omstandigheden, wijzigingen in het inkoopbeleid aan te brengen. Houdt u dit zelf goed in de gaten! U vindt deze aanvullingen en wijzigingen op onze website.

Bijlage 1. Inkoopvoorwaarden wijkverpleging 2025-2026

Voor onderstaande voorwaarden geldt dat u op 1 januari 2025 aan deze voorwaarden moet voldoen en gedurende de looptijd van de overeenkomst blijft voldoen. De christelijke zorgverzekeraar kan om bewijs vragen dat u aan de voorwaarden voldoet.

Inkoopvoorwaarden U kunt de volgende vragen met 'ja' beantwoorden	
1.	Bent u ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel?
2.	Staan de UBO's (Ultimate Beneficial Owners) van de zorgaanbieder waarmee wij een overeenkomst aangaan ingeschreven in het UBO-register en zijn deze gegevens zijn actueel?
3.	Voldoet u aan de Wtza en, voor zover van toepassing, aan de verplichtingen die in verband met de invoering van de Wtza, in andere wetten zijn opgenomen?
4.	Heeft u aantoonbaar de geldende Governance code Zorg ingevoerd? Zie governancecodezorg.nl
5.	Verleent u zorg in overeenstemming met de geldende wet- en regelgeving?
6.	Beschikt u over een klachtenprocedure en hanteert daarbij een reglement voor klachtenbehandeling dat voldoet aan de wettelijke eisen volgens de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)?
7.	Heeft u een eigen vastgelegd privacy beleid?
8.	Voldoet u aan de Wet Normering Topinkomens (WNT)
9.	Is het geheel van processen, taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden, risico's en beheersmaatregelen van uw organisatie schriftelijk vastgelegd in een AO/IB en wordt de beheersing van de administratieve organisatie wordt intern gecontroleerd?
10.	Beschikt u over een gedegen bedrijfsadministratie die strekt tot de tijdige levering van gegevens – bijvoorbeeld declaratiegegevens – aan Zilveren Kruis binnen de door Zilveren Kruis aangegeven termijn?
11.	Staat u garant voor de continuïteit van – de te leveren – zorg aan bestaande verzekerden?
12.	Bent u adequaat verzekerd voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van minimaal € 2.500.000 per gebeurtenis, of u heeft deze verzekering per 1 januari (dus bij aanvang van het contractjaar) afgesloten?
13.	Heeft uw organisatie heeft een kwaliteitszorgsysteem opgezet zoals ISO 9001, HKZ, NIAZ, JCI of ZKN, én is de werking van dit systeem onafhankelijk beoordeeld door een certificerende instelling én kunt u dit aantonen met een geldig certificaat? Als u een ander erkend kwaliteitssysteem heeft, waarvan het doorlopen van de kwaliteitscyclus (plan do check act) op teamniveau een essentieel onderdeel is, kunt u hiervan de gelijkwaardigheid aantonen.
14.	Vindt het indiceren en organiseren van zorg door uw wijkverpleegkundigen plaats volgens de 'Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving' van V&VN?
15.	Zijn de wijkverpleegkundigen die indiceren en de case-mix vragenlijst afnemen verpleegkundig specialist (art. 14, wet BIG, hbo-master) of hbo-verpleegkundige (art. 3, wet BIG, hbo-bachelor)?
16.	Wordt de zorg te allen tijde uitgevoerd door medewerkers die bevoegd en bekwaam zijn voor de interventies die ze uitvoeren?
17.	Als er sprake is van voorbehouden handelingen werkt u volgens de handleiding 'Voorbehouden handelingen in de (wijk)verpleging en verzorging' en de vormvrije opdrachtverstrekking die in het zorgdossier van verzekerde wordt verwerkt?
18.	Maakt u gebruik van een Zorgclassificatie-systeem zoals Omaha, RAI en NNN (NIC, NOC, Nanda) of gelijkwaardig?

19.	Voert u jaarlijks de PREM-wijkverpleging uit volgens de afspraken vanuit het Kwaliteitskader wijkverpleging en het PREM Handboek, én gebruikt u de uitkomsten voor interne verbetering van organisatie en zorg? (Als het Generiek Kompas in het Kwaliteitsregister wordt opgenomen, vervangen de daarin gemaakte afspraken de afspraken uit het Kwaliteitskader wijkverpleging).
20.	Werkt u aan het digitaal beter uitwisselbaar maken van verzekerdengegevens met: andere zorgorganisaties van wijkverpleging en tijdelijk verblijf, huisartsen en ziekenhuizen?
21.	Maakt u volgens geldende wet- en regelgeving gegevens inzichtelijk voor de verzekerde, bij voorkeur met gebruik van een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO)?
22.	Zorgt u ervoor dat in uw regio de planbare en onplanbare zorg voor verzekerden 24 uur per dag, 7 dagen per week beschikbaar is, op een efficiënte en kwalitatief verantwoorde manier en door samen te werken volgens het 'Gezamenlijk kader toekomstbestendige wijkverpleging' van Actiz, V&VN, ZN en Zorgthuisnl?
23.	
24.	
25.	

Uitsluitingscriteria

U krijgt geen overeenkomst als één of meerdere van de uitsluitingscriteria op u van toepassing zijn, tenzij De christelijke zorgverzekeraar dat disproportioneel acht.

Uitsluitingscriteria U kunt de volgende vragen met 'nee' beantwoorden	
1.	Is tegen u geen onherroepelijk vonnis of arrest of een veroordeling uitgesproken op grond van artikel 140, 177, 178, 225, 226, 227, 227a, 227b of 323a, 328ter, tweede lid, 416, 417, 417bis, 420bis, 420ter of 420quater van het Wetboek van Strafrecht?
2.	Verkeert u in staat van faillissement of liquidatie, uw werkzaamheden zijn niet gestaakt, er geldt geen surseance van betaling of een (faillissements-)akkoord, u verkeert niet in een andere vergelijkbare toestand vanwege een soortgelijke procedure uit hoofde van op u van toepassing zijnde wet- en regelgeving van een lidstaat van de Europese Unie?
3.	Is tegen u geen faillissement of liquidatie aangevraagd dan wel een procedure van vereffening of surseance van betaling of akkoord dan wel een andere soortgelijke procedure die voorkomt in de op u van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de Europese Unie, aanhangig gemaakt?
4.	Is tegen u geen rechterlijke uitspraak met kracht van gewijsde van toepassing volgens de op u van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de Europese Unie waarbij een delict is vastgesteld dat in strijd is met uw beroepsgedragsregels?
5.	Heeft u in de uitoefening van uw beroep de afgelopen 3 jaar een ernstige fout begaan, waardoor uw integriteit in twijfel kan worden getrokken? Als het begaan van een ernstige fout in de uitoefening van uw beroep wordt in ieder geval aangemerkt: <ul style="list-style-type: none"> a) het doen van een gift of belofte of het aanbieden van een dienst als redelijkerwijs kan worden aangenomen dat daarmee wordt beoogd iemand iets te laten doen wat in strijd is met zijn plicht; b) het vervalsen of valselijk opmaken van een geschrift dat bestemd is om tot bewijs van enig feit te dienen; c) het verstrekken van onjuiste gegevens of het ten onrechte niet verstrekken van juiste gegevens, als redelijkerwijs kan worden aangenomen dat daarmee wordt beoogd financieel voordeel te behalen (vermoeden van fraude). Als Zilveren Kruis een

	fraudemelding over (een bestuurder van) uw onderneming heeft ontvangen, kan Zilveren Kruis dit voldoende achten om een vermoeden van fraude aan te nemen;
	d) het handelen of nalaten waardoor de lichamelijke integriteit van werknemers of andere personen ernstig in gevaar wordt gebracht;
	e) het opgelegd hebben gekregen van een boete of last onder dwangsom in de zin van artikel 56 van de Mededingingswet;
	f) het in het kader van de uitvoering van een opdracht hebben begaan van een onrechtmatige daad waaruit ernstige schade is voortgevloeid, met dien verstande dat de onder a tot en met f genoemde gedragingen plaatsvinden in het kader van de beroepsuitoefening.
6.	Heeft u niet aan uw verplichtingen voldaan ten aanzien van de betaling van de sociale zekerheidsbijdragen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar u bent gevestigd of van Nederland?
7.	Heeft u niet aan uw verplichtingen voldaan ten aanzien van de betaling van uw belastingen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar u bent gevestigd of van Nederland?
8.	Heeft u zich niet schuldig gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de inlichtingen overeenkomstig dit inkoopdocument?
9.	Blijkt uit onze formele of materiële controles over declaraties vanaf 1 januari 2021 geen onrechtmatigheid groter dan 10%? Als dat wel het geval is dan behoudt Zilveren Kruis zich het recht voor om géén nieuwe overeenkomst aan te gaan, dan wel voorwaarden aan de overeenkomst te verbinden.

Bijlage 2. Inkoopvoorwaarden bijzondere zorgvormen 2025-2026

Wijkverpleegkundige zorg aan kinderen tot 18 jaar.

Om de kwaliteit te borgen stellen wij aanvullende voorwaarden voor zorg aan kinderen onder de 18 jaar. U voldoet als zorgaanbieder voor het bieden van deze zorg aan de volgende voorwaarden:

Aanvullende inkoopvoorwaarden voor zorg aan kinderen tot 18 jaar.

1. De huisarts, kinderarts of medisch specialist is eindverantwoordelijk voor de behandeling.
2. U werkt volgens de kwaliteitseisen gesteld door de brancheorganisatie(s) en u bent lid van de Brancheorganisatie Intensieve Kindzorg (BINKZ).
3. Het indiceren van zorg buiten het ziekenhuis wordt altijd gedaan door een hbo- of master opgeleide verpleegkundige met kinderaantekening of verpleegkundig specialist met kinderaantekening. Het indiceren en organiseren van zorg vindt plaats volgens de actuele 'Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving' van V&VN. Waar het gaat om kindzorg wordt gewerkt volgens de bijbehorende expertisegebieden van de V&VN.
4. De indicatiesteller stelt de indicatie op in samenspraak met kind en ouders. Hierin komen in ieder geval de volgende zaken voor: de aard, omvang en duur van de zorg; de inhoud van de ouderlijke zorg; en de kinderdomeinen medisch, sociaal, veiligheid en ontwikkeling.
5. Elke indicatiesteller indiceert volgens de Handreiking Indicatieproces Kinderen en is in het bezit van een actueel HIK certificaat.
6. U organiseert de samenwerking met en overleg tussen betrokken partijen (kind en gezin, professional, zorgaanbieder, gemeente, onderwijs en zorgverzekeraar). Dit vinden wij van groot belang om de afstemming en maatwerk tussen de verschillende partijen te borgen. Met de gemeente maakt u waar nodig afspraken over de zorg gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid en de zorg gericht op begeleidende verzorging.

Declaratie van zorg aan kinderen tot 18 jaar

Wij vragen u in het Zorginkoopportaal aan te geven wanneer u als zorgaanbieder alleen zorg voor kinderen levert en geen zorg aan verzekerden vanaf 18 jaar.

U declareert wijkverpleegkundige zorg aan kinderen tot 18 jaar met de integrale prestaties:

- 1183: Medisch kindzorg thuis
- 1008: Pgb-indicatiestelling

en wanneer van toepassing met de volgende prestaties:

- 1039: Verblijf intensieve kindzorg (etmaal)
- 1040: Verpleegkundige dagopvang intensieve kindzorg

De voorwaarden voor declareren van prestaties 1039 en 1040 zijn beschreven in de beleidsregel [Verpleegkundige dagopvang en verblijf bij intensieve kindzorg](#).

Palliatief terminale zorg

Zilveren Kruis vindt het belangrijk dat haar verzekerden de juiste palliatief terminale zorg ontvangen op de juiste plek. Om de kwaliteit te borgen stelt Zilveren Kruis aanvullende voorwaarden bij de uitvoering van PTZ. U kunt gebruik maken van de Handreiking Palliatieve zorg thuis, zie venvn.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/handreiking-palliatieve-zorg-thuis. U voldoet als zorgaanbieder voor het bieden van deze zorg aan de volgende voorwaarden:

Aanvullende inkoopvoorwaarden palliatief terminale zorg.

1. Het vaststellen van de palliatief terminale fase gebeurt altijd door de behandelend arts. De wijkverpleegkundige legt dit aantoonbaar vast in het zorgplan. Samen met de verzekerde en naasten wordt de aard, omvang en duur van de zorg opgenomen in het zorgplan, volgens het cyclisch verpleegkundig proces, zoals door de V&VN is beschreven in het actuele Normenkader en Begrippenkader.
2. De verpleegkundigen en verzorgenden leveren zorg volgens de inzichten uit het kwaliteitskader Palliatieve zorg Nederland (2018).
3. Eén centrale zorgverlener met palliatieve specialisatie voert de regie over het palliatief proces, zodat onze verzekerde één vast aanspreekpunt heeft. Hierbij wordt zoveel mogelijk continuïteit aan zorgverleners geborgd, vanuit het belang van onze verzekerde en mantelzorgers. Ook wordt zoveel mogelijk dezelfde leveringsvorm (zorg in natura of pgb) behouden.
4. U heeft bijzondere aandacht voor gezamenlijke besluitvorming van de verzekerde, naasten en zorgverlener, en voor vroegtijdige en proactieve zorgplanning.
5. U participeert actief binnen een erkend Netwerk Palliatieve Zorg en werkt volgens de afspraken die binnen het netwerk gemaakt zijn.
6. Er is binnen het netwerk een consultatieteam beschikbaar met een (huis)arts en/of een specialist ouderengeneeskunde met een kaderopleiding palliatieve zorg of de Cardiff opleiding of er is een consultteam palliatieve zorg van het IKNL voor het netwerk beschikbaar. Per situatie wordt ingeschat of de inzet van het consultatieteam gewenst is.
7. U draagt zorg voor de oproepbaar- en beschikbaarheid van verpleegkundigen met minimaal deskundigheidsniveau 4, die bevoegd en bekwaam zijn om palliatief terminale zorg te kunnen bieden (zoals beschreven in de competentiebeschrijving voor verpleegkundige palliatieve zorg van V&VN). De verpleegkundige hoeft niet 24/7 fysiek aanwezig te zijn, maar kan ingeroepen worden wanneer nodig.
8. U wijst nabestaanden op de mogelijkheden van nazorg en ondersteuning.
9. Wanneer u palliatief terminale zorg levert, kan er een beroep worden gedaan op een mantelzorger of vrijwilliger. Bijvoorbeeld in situaties wanneer er - incidenteel - sprake is van (zeer) intensieve zorg gedurende een korte periode. De wijkverpleegkundige maakt hier een afweging in middels het doorlopen van het verpleegkundig proces. Bij vragen kunt u overleggen met De christelijke zorgverzekeraar

Dementiezorg in de wijkverpleging.

Casemanagement dementie maakt onderdeel uit van de Aanspraak wijkverpleging.

U kunt casemanagement dementie declareren onder het integraal tarief op basis van feitelijk geleverde zorg, waarbij de nadruk binnen de totale zorgvraag ligt op de geneeskundige zorg. De verdere verduidelijking hiervan is door zorgverzekeraars geharmoniseerd. U kunt de tekst van dit geharmoniseerde beleid vinden op de website van Zorgverzekeraars Nederland: [Uniforme tekst casemanagement dementie](#). U voldoet als zorgaanbieder voor het bieden van zorg door specialistische casemanagers dementie aan de volgende aanvullende voorwaarden:

Aanvullende inkoopvoorwaarden specialistisch casemanagement dementie

1. U heeft een overeenkomst wijkverpleging 2025-2026.
2. U werkt volgens de Zorgstandaard Dementie (2020).
3. De casemanager dementie werkt volgens het expertiseprofiel opgesteld door V&VN of BPSW.

4. De casemanager dementie heeft een opleiding tot casemanager dementie gevolgd bij een van de opleidingen genoemd in het kwaliteitsregister van V&VN.
5. U bent aangesloten bij het regionaal georganiseerde netwerk dementie in de regio.

Netwerkgorg dementie

Als netwerk dementie voldoet u aan de volgende voorwaarden:

Aanvullende inkoopvoorwaarden netwerkgorg dementie

1. Het (regionale) netwerk bestaat per 1 januari 2025 uit ten minste: een organisatie die wijkverpleging levert, een organisatie die intramurale en extramurale langdurige zorg (Wlz) levert, een organisatie die geestelijke gezondheidszorg levert, vertegenwoordiging van huisartsen zoals een regio-organisatie (in oprichting), een ziekenhuis en/of geheugenpoli, gemeenten, een welzijnsorganisatie en een vertegenwoordiger van Alzheimer Nederland. De deelname van de diverse actoren is vastgelegd in een convenant, dat op verzoek van De christelijke zorgverzekeraar kan worden aangeleverd. Het netwerk is onderdeel van of verbonden met een (groter) samenwerkingsverband rondom (kwetsbare) ouderen. Deze verbinding is vastgelegd in samenwerkingsafspraken, welke het netwerk kan aantonen aan Zilveren Kruis.
2. Het netwerk heeft één aanspreekpunt/coördinator die zorg draagt voor een goed georganiseerde keten.
3. Het netwerk heeft eerder of uiterlijk in Q2 2025 een regionaal onderschreven meerjarenplan aangeleverd bij De christelijke zorgverzekeraar. Dit plan vormt de basis voor het gesprek tussen Zilveren Kruis en het netwerk. Wanneer tussentijds noemenswaardige wijzigingen plaatsvinden, of het meerjarenplan wordt hernieuwd, brengt het netwerk op eigen initiatief De christelijke zorgverzekeraar hiervan op de hoogte.
4. Dit meerjarenplan vormt de basis voor de regionale samenhang en verdere ontwikkeling van netwerkgorg dementie. In dit plan staan ten minste de volgende zaken opgenomen:
 - a) Een analyse en beschrijving van het huidige zorgaanbod in de regio voor mensen met dementie en hun mantelzorgers ongeacht de financieringsbron (Wmo, Zvw, Wlz);
 - b) De wijze waarop het netwerk werkt aan de implementatie van de Zorgstandaard Dementie. De volgende onderwerpen komen daarbij naar voren: vroegsignalering, diagnostiek en behandeling, casemanagement, informele zorg, mantelzorgondersteuning, de sociale kaart en een centraal meldpunt/registratie;
 - c) Er is een zorgpad afgesproken waarin de werkafspraken binnen de keten staan vermeld;
 - d) Alzheimer Nederland is akkoord met de inhoud van het regionale meerjarenplan en de acties die hieruit voortvloeien. Dit akkoord is bekrachtigd met een schriftelijke akkoordverklaring, die als bijlage bij het plan is gevoegd.
5. Volgens de NZa-beleidsregel 'Regeling transparantie zorgaanbieders casemanagement dementie' leveren zorgaanbieders individueel, of als netwerk gezamenlijk, wachttijden aan bij Vektis. Als een verzekerde op de wachtlijst voor casemanagement dementie wordt geplaatst, dan wijst de zorgaanbieder de verzekerde actief op de mogelijkheid van wachtlijstbemiddeling door De christelijke zorgverzekeraar. Wanneer de wachttijd ongewenst langer is dan 4 weken, meldt de zorgaanbieder dit aan De christelijke zorgverzekeraar.

Bijlage 3. Inkoopvoorwaarden nieuwe zorgaanbieders 2025-2026

Aanvullende inkoopvoorwaarden nieuwe zorgaanbieders

U kunt de volgende vragen met 'ja' beantwoorden

1. Voldoet u aan alle voorwaarden zoals benoemd in hoofdstuk "Voorwaarden overeenkomst" en aan alle voorwaarden zoals benoemd in bijlage 1 van het Inkoopbeleid wijkverpleging 2025-2026?
2. Heeft u zich als nieuwe zorgaanbieder in het kader van de meldplicht op grond van de Wtza gemeld bij het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG) (dat de melding doorstuurt naar de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)) en heeft u daartoe het/de betreffende formulier/vragenlijst ingevuld? De zorgaanbieder kan aantonen dat hij zich gemeld heeft.
3. Levert u een recent uittreksel van de Kamer van Koophandel aan, dat niet ouder is dan 1 jaar bij aanlevering?
4. Heeft u aantoonbaar een hbo-opgeleide wijkverpleegkundige (verpleegkundig specialist (art. 14, wet BIG, hbo-master) of hbo-verpleegkundige (art. 3, wet BIG, hbo-bachelor) in dienst om binnen uw organisatie het verpleegkundig proces te borgen, of kunt u schriftelijk een vaste samenwerking met een hbo-opgeleide wijkverpleegkundige overleggen?
5. Is er sprake van een juridische rechtsvorm? Deze rechtsvorm bestaat uit minimaal 2 personen.

U krijgt geen overeenkomst als één of meerdere van de uitsluitingscriteria op u van toepassing zijn, tenzij Zilveren Kruis dat disproportioneel acht. U dient alle vragen met 'nee' te kunnen beantwoorden.

1. Is door de IGJ een maatregel van kracht omdat de IGJ van oordeel is dat de zorg van onvoldoende niveau is of dat de directe patiëntenzorg in het geding is? Als een maatregel is opgelegd (en deze niet is opgeheven), loopt deze maatregel nog, moet die nog worden opgevolgd of worden voldaan? Zo ja, heeft de zorgaanbieder dan aantoonbare verbeteracties uitgevoerd voor de datum van definitieve contractering (1 januari 2025)? Of de aantoonbare verbeteracties voldoende zijn om gecontracteerd te worden wordt beoordeeld door De christelijke zorgverzekeraar.
2. Heeft u eerder met Zilveren Kruis of De christelijke zorgverzekeraar een overeenkomst gehad voor wijkverpleging die ontbonden is?
3. Blijkt uit onze formele of materiële controles over declaraties vanaf 1 januari 2021 een onrechtmatigheid groter dan 10%? Dan behoudt De christelijke zorgverzekeraar zich het recht voor om géén overeenkomst aan te gaan, dan wel voorwaarden aan de overeenkomst te verbinden.