

Inkoopbeleid wijkverpleging 2027-2028

Versie: 1.0

Datum: 1 april 2026

Wat leest u in dit inkoopbeleid?

Belangrijkste wijzigingen	1
Wat we willen bereiken	2
Voorwaarden overeenkomst	8
Tarieven en volume	10
Contracteerprocedure	11
Planning en termijnen	12
Naleving en controle	13
Aanvullingen en wijzigingen	13
Bijlage (1): Inkoopvoorwaarden wijkverpleging 2027-2028	14
Bijlage (2): Inkoopvoorwaarden bijzondere zorgvormen 2027-2028	17
Bijlage (3): Doelmatigheidsverbetering	20

Belangrijkste wijzigingen

In dit hoofdstuk hebben wij voor u de belangrijkste wijzigingen in het inkoopbeleid 2027-2028 ten opzichte van het inkoopbeleid 2025-2026 op een rij gezet. Lees voor alle wijzigingen ook de overige hoofdstukken.

Het gedachtegoed van reablement wordt het leidend principe.

Reablement vormt een belangrijke basis in de beweging van zorg naar gewoon leven. We zien het als de (streef)norm in de professionele ouderenzorg. Het is een gedachtegoed binnen de ouderenzorg gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en het voorkomen van onnodige zorgafhankelijkheid. Binnen de ouderenzorg wordt deze aanpak steeds belangrijker om kwaliteit van leven te behouden en de inzet van schaarse zorgcapaciteit te optimaliseren.

Verzekerden kunnen digitale zorg meenemen naar ELV en GRZ.

Zo bevorderen we de continuïteit van de inzet van thuiszorgtechnologie. Als de verzekerde tijdelijk wordt opgenomen in ELV of GRZ kan de verzekerde het apparaat meenemen. De kosten voor die technologie kunnen dan nog steeds onder wijkverpleging worden gedeclareerd.

Wat we willen bereiken

Lees in dit hoofdstuk over de kern van ons inkoopbeleid. 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.

Iedereen in Nederland toegang tot goede zorg voor een betaalbare premie.

Daar staan we voor. Maar doen we nu niets? Dan moet in 2040 één op de vier werkenden een baan hebben in de zorg om aan de zorgvraag te voldoen. Het is een grote maatschappelijke uitdaging het tij te keren. Dat kunnen we niet alleen, dat krijgen we alleen samen voor elkaar. Hoe? Door zorg dichterbij mensen te brengen en tegelijk zorgprofessionals te ontlasten.

Van zorg naar gewoon leven.

De beweging van zorg naar gewoon leven is het fundament voor ons inkoopbeleid als zorgverzekeraar en zorgkantoor. Hiermee geven we invulling aan de maatschappelijke opgave. Ouderen willen zo lang mogelijk leven zoals ze gewend zijn: in hun eigen buurt, met eigen regie en samen met hun netwerk en een zorgzame gemeenschap. U speelt als zorgaanbieder een essentiële rol om dit te stimuleren en daarbij aan te sluiten. De formele zorg vult aan wat mensen zelf, met hulp van hun omgeving of met digitale ondersteuning niet kunnen. Deze beweging vraagt dat u domeinen overstijgt, schaarse professionals gericht inzet en zorg levert die past bij het leven van onze verzekerden.

We vragen van u samenwerking vanuit uw rol op verzekerdenniveau.

Voor toekomstbestendige zorg is samenwerking van zorgaanbieders in de wijkverpleging nodig op verzekerdenniveau. Zo kunnen de zorgvraag thuis en de tekorten op de arbeidsmarkt beter worden ondervangen. Monodisciplinaire samenwerking is een randvoorwaarde gemandateerd te kunnen deelnemen aan een Regionaal Eerstelijns Samenwerkings Verband (RESV). Hierbij lichten we toe welke rol wij zien.

- 1. 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 zijn/haar netwerk werkt u aan de doelen in het zorgplan. We zien voor zorgaanbieders die vooral op verzekerdenniveau werkzaam zijn, als belangrijkste uitdaging om de zorg goed af te stemmen met andere betrokken zorg- en hulpverleners. Samenwerking zien we hierbij niet als doel maar als een middel. We spreken met u af via onze inkoopvoorwaarden om u meer te binden aan een werkgebied: op 1 januari 2027 bent u verbonden aan het herkenbare en aanspreekbare team.

U richt functies en voorzieningen samen in de regio slim en samenhangend in.

Hierdoor staat personeel maar 1 keer paraat en is er minder versnippering. Ouderen krijgen zo altijd tijdige en passende ondersteuning. Dit verbetert de toegankelijkheid. Het zorgt ook voor een efficiëntere inzet van personeel op de momenten dat het nodig is. Het maakt de zorg ook betaalbaarder. We gaan als De christelijke zorgverzekeraar graag met u het gesprek hierover aan. De afgelopen jaren is al steeds meer integrale samenwerking ontstaan. We vragen zorgaanbieders om deze samenwerking uit te breiden en kritisch te kijken waar in hun werkgebied nog winst te behalen is: over locaties, over de Zvw en Wlz heen en tussen zorgaanbieders. Verder kan behandeling, medische en (onplanbare) verpleegkundige bereikbaarheid steeds meer samen worden geregeld: voor locaties, zorg thuis en over zorgaanbieders heen. De afspraken passen we hier zo nodig op aan.

Het gedachtegoed van reablement wordt het leidend principe.

Het vormt een belangrijke basis in de beweging van zorg naar gewoon leven. We zien het als de (streef)norm in de professionele ouderenzorg. Reablement is een gedachtegoed binnen de ouderenzorg gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en het voorkomen van onnodige zorgafhankelijkheid. Binnen de ouderenzorg wordt deze aanpak steeds belangrijker om kwaliteit van leven te behouden en de inzet van schaarse zorgcapaciteit te optimaliseren.

Reablement is 'gewoon'. Daarmee versterken we wat iemand zelf nog kan, leren we aan wat opnieuw mogelijk is en zetten we hulpmiddelen in. Zodat het leven zo gewoon mogelijk door kan gaan. Dit vraagt van professionals een andere manier van kijken en handelen, waarbij niet protocollen of systemen centraal staan, maar de behoeften en mogelijkheden van de oudere zelf. Ouderen zijn meester van hun eigen leven.

We zorgen er samen voor dat ouderen leven zoals zij willen. We beginnen bij wat iemand zelf wil en kan in het dagelijks leven en ondersteunen bij het herwinnen van vaardigheden of het vinden van passende oplossingen. Samen met naasten en waar nodig met hulpmiddelen. Want niet iedere hulpvraag is een zorgvraag. In de praktijk betekent dit:

- Neem niet over wat mensen zelf kunnen.
- Help mensen te herwinnen wat ze niet meer kunnen.
- Zoek samen naar oplossingen voor wat overblijft.

De focus verschuift van 'zorgen voor' naar 'zorgen dat'. Een behoefte die bij ouderen van nu steeds meer toeneemt. Professionals nemen niet automatisch taken over, maar ondersteunen, faciliteren en activeren de verzekerde, zodat deze zoveel mogelijk eigen regie en zelfredzaamheid behoudt. Iedere professional, ongeacht setting of financiering, levert een bijdrage aan herstel, zelfstandigheid en kwaliteit van leven. We gaan aan de hand van de Gesprekswijzer Reablement graag met u in gesprek over hoe uw instelling reablement invult en hoe dit in de komende periode verder kan worden doorontwikkeld.

Digitale en hybride zorg wordt standaard ingezet wanneer dit kan.

We hebben samen met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) enkele ambities geformuleerd. Die zijn:

- U informeert verzekerden dat u zorg digitaal aanbiedt waar mogelijk.
- U gebruikt digitale zorg om capaciteit vrij te spelen.
- U draagt bij aan het sneller invoeren en uitbreiden van digitale en hybride zorgpaden en processen.
- U gebruikt bewezen oplossingen die Digizo.nu heeft aangemerkt.
- U zorgt ervoor dat digitale en hybride zorg eenvoudig bereikbaar is voor iedereen op een manier die bij hen past.

Digitale ondersteuning kan ouderen helpen om zoveel mogelijk zelfstandig te blijven. We bevorderen dat digitale ondersteuning standaard wordt ingezet wanneer dit kan en een toegevoegde waarde heeft. Thuiszorgtechnologie, zoals slimme medicijndispensers, dagstructuur robots en beeldzorg, helpt om capaciteit vrij te spelen en ouderen regie te geven in lijn met reablement als leidend principe. De digitale vorm is het uitgangspunt wanneer deze passend is (conform het Zorginstituut: geen aanspraak op fysieke zorg als digitaal voldoet). We stimuleren opschaling van bewezen technologieën en digitale inclusie voor verzekerden en mantelzorgers. De verzekerde neemt technologie steeds vaker mee naar ELV, GRZ of langdurige zorg, waardoor zorgprocessen slimmer, lichter en meer continu worden. Zo houden we schaarse professionals beschikbaar voor zorg die alleen fysiek kan worden geleverd.

U gebruikt 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. 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 business case hebben. En bijdragen aan de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg. Zo werken we aan onze maatschappelijke opgave. Over de beoordeling van de aanvraag zijn vooraf geen harde criteria aan te geven: dit is maatwerk.

Digitale gegevensuitwisseling bevordert toegankelijke, transmurale en veilige zorg.

Passende hybride zorg is één van de oplossingen voor het toekomstbestendig houden van de zorg. Transmurale, digitale samenwerking tussen zorgaanbieders is hierbij een vereiste.

Databeschikbaarheid en digitale gegevensuitwisseling zijn essentieel om dit mogelijk te maken. De European Health Data Space (EHDS, Europese verordening) en de Wet Elektronische gegevensuitwisseling In de Zorg (Wegiz, 1 juli 2023) verplichten zorgaanbieders tot elektronische uitwisseling van zorggegevens. Zo komt informatie over zorg sneller beschikbaar en is het risico op fouten kleiner. Daarnaast verwachten wij dat zorgaanbieders zich inzetten om aan de landelijke standaarden voor databeschikbaarheid en gegevensuitwisseling te voldoen, zoals NEN7510. De implementatie hiervan vraagt om regionale afspraken, waarbij een Regionale Samenwerkingsorganisatie (RSO) kan ondersteunen. Wij verwachten aansluiting op Mitz voor toestemming en lokalisatie, het Zorg-adresboek voor adressering en Zorg-ID Smart, of een vergelijkbaar systeem, voor identificatie en authenticatie.

Meer informatie over digitale gegevensuitwisseling vindt u op het [kennisplein op onze website](#).

We maken afspraken over 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. Deze aanvullende voorwaarden zijn meer in lijn gebracht met de inhoudelijke kaders van branche en beroepsverenigingen. 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 'Inkoopvoorwaarden bijzondere zorgvormen'. De rol van de verpleegkundige met kinderaantekening is hierin voorwaardelijk. Als door arbeidsmarktproblemen deze verpleegkundigen niet beschikbaar zijn voor de indicatiestelling dan neemt u contact op met ons voor het maken van aanvullende afspraken. U kunt dit doen via het online [contactformulier](#) onder vermelding van het onderwerp.

Kwaliteit van palliatieve zorg staat voorop.

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.

De christelijke zorgverzekeraar wil voor haar verzekerden en hun naasten in de palliatieve fase zorg en begeleiding die de kwaliteit van leven en sterven verbetert. Het gesprek over wensen in de laatste levensfase wordt nog te weinig gevoerd. Vroegtijdige markering van de palliatieve fase en proactieve zorgplanning zijn hierbij belangrijk. Om het welbevinden en zelfregie te vergroten en samen beslissen te bevorderen. Het aanstellen van een centrale zorgverlener is in deze fase essentieel. Bovendien kunnen zo de wensen rondom het levenseinde zo goed mogelijk worden vervuld, zodat een verzekerde verantwoord en met passende zorg kan overlijden. Daarom introduceren we onder voorwaarden de mogelijkheid tot leveren en declareren van behandelwensgesprekken, zie daarvoor bijlage 'Inkoopvoorwaarden bijzondere zorgvormen'. Samenwerking tussen zorgaanbieders is ook hierin nodig. Daarom stellen we als voorwaarde dat u bent aangesloten bij het regionale netwerk palliatieve zorg.

Het beleid rondom palliatief terminale zorg wijzigt niet.

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 spiritueel 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. U maakt verblijf in een Bijna Thuis Huis bespreekbaar in situaties waarin geen of onvoldoende mantelzorgers of vrijwilligers beschikbaar zijn. Als het noodzakelijk is dat verpleegkundige zorg continu aanwezig is dan biedt een High Care Hospice uitkomst.

De christelijke zorgverzekeraar stelt aanvullende voorwaarden voor leveren van PTZ, deze zijn te vinden in bijlage 'Inkoopvoorwaarden bijzondere zorgvormen'.

Het beleid rondom dementiezorg wijzigt niet.

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. 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](#).

Onplanbare nachtzorg wordt gelijkgericht vormgegeven.

Door samen te werken volgens het 'Gezamenlijk kader toekomstbestendige wijkverpleging' wordt onplanbare nachtzorg efficiënt en verantwoord vormgegeven. Ons beleid hierin verandert niet. Landelijk is de afspraak gemaakt dat we de onplanbare nachtzorg budgetneutraal blijven inkopen. We verrekenen de kosten van onplanbare nachtzorg sinds 2026 achteraf met u. Het is mogelijk om een nieuwe of aangepaste businesscase aan te leveren als daartoe aanleiding is. Alleen het deel van de begroting dat aan Zvw verzekerden is toebedeeld, wordt door de zorgverzekeraars vergoed. Het tijdspad voor het aanleveren van een nieuwe of aangepaste businesscase staat in tabel 2 in hoofdstuk 'Planning en termijnen'.

Zorg die wij inkopen

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

Kwaliteit van zorg heeft continu aandacht.

Passende zorg is de norm en komt terug in onze contracten. Daarbij verwachten wij van zorgaanbieders dat zij op innovatieve manieren de zorg fysiek en digitaal toegankelijker maken. Het gaat ook om invoering van de passende zorgpraktijken zoals die landelijk zijn vastgesteld en uitvoering van de implementatieagenda van Zorgevaluatie en Gepast Gebruik. Daar waar concentratie van zorg gewenst is, gaan wij actief met zorgaanbieders, cliëntenorganisaties en andere betrokkenen in gesprek om deze beweging in gang te zetten. Lees meer over kwaliteit op onze website.

We zetten ons in voor verduurzaming.

De christelijke zorgverzekeraar wil bijdragen aan het verlagen van de klimaat- en milieu impact van de zorg. Dit doen we door, naast verduurzaming van de eigen bedrijfsvoering, zorgaanbieders te stimuleren om (verder) te verduurzamen door in gesprek te gaan en samen naar initiatieven en oplossingen te zoeken. We verwachten van zorgaanbieders dat zij:

- zich inspannen om bij te dragen aan het realiseren van de doelen van de Green Deal Duurzame zorg 3.0
- duurzaamheid verankeren in hun strategie; van kleinere zorgaanbieders verwachten we aandacht voor duurzaamheid in plannen en ontwikkelingen
- in hun jaarverslag of duurzaamheidsverslag rapporteren over hun duurzaamheidsprestaties voor zover beschikbaar bij de zorgaanbieder
- aantoonbaar voortgang boeken op de uitvoering van het mobiliteitsplan¹ gericht op terugdringen CO₂-emissie t.g.v. vervoerbewegingen van medewerkers via de beschikbare rapportageverplichting werkgebonden personenmobiliteit² (alleen van toepassing bij zorgaanbieders met meer dan 100 fte).

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 of de websites van de GDDZ3.0 en Groene Zorgalliantie (GZA).

Lees meer over het landelijk uniforme zorginkoopbeleid wijkverpleging op zn.nl/zib-wijkverpleging.

Onder de overeenkomst wijkverpleging valt het leveren van:

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

U declareert deze zorg met de integrale prestaties met doelgroepenregistratie

- 1032: Kortdurende ziekenhuis (na)zorg en verpleegkundige-MTH zorg (op verzoek van huisarts/specialist)
- 1033: Zorg aan kwetsbare ouderen en chronisch zieken, korter dan 3 maanden
- 1034: Zorg aan kwetsbare ouderen en chronisch zieken, langer dan 3 maanden (somaatich)
- 1035: Zorg aan kwetsbare ouderen en chronisch zieken, langer dan 3 maanden (psychogeriatrisch / psychiatrisch)
- 1036: Preventie aan kwetsbare ouderen die nog geen zorgvraag hebben
- 1037: Zorg aan terminale verzekerden (palliatief terminale zorg)
- 1038: Medische Kindzorg

En ook:

- 1008 (PGB)-indicatiestelling
- 1062 Thuiszorgtechnologie

En waar van toepassing de volgende prestatiecodes:

- 1039 Verblijf intensieve kindzorg (etmaal)
- 1040 Verpleegkundige dagopvang intensieve kindzorg
- 1121 Ziekenhuisverplaatste wijkverpleging
- 1027 Wijkverpleging per dag (in geval van zorg in een Bijna Thuis Huis)
- 1050 Wijkverpleging per maand hoog
- 1051 Wijkverpleging per maand middel
- 1052 Wijkverpleging per maand laag
- 1055 Kortdurende ziekenhuis (na)zorg per maand
- 1056 Zorg aan kwetsbare ouderen en chronisch zieken, korter dan 3 maanden (per maand)
- 1057 Zorg aan kwetsbare ouderen en chronisch zieken, langer dan 3 maanden (per maand)
- 1058 Zorg aan kwetsbare ouderen en chronisch zieken, langer dan 3 maanden (psychogeriatrisch/psychiatrisch) (per maand)
- 1059 Preventie aan kwetsbare ouderen die nog geen zorgvraag hebben (per maand)
- 1060 Palliatief terminale zorg (per maand)
- 1208 Inzet ongeplande wijkverpleging na verwijzing door huisarts of meldkamer
- 1209 Palliatieve zorgcoach

Voorwaarden overeenkomst

Lees in dit hoofdstuk over onze voorwaarden. Over wie voor een overeenkomst in aanmerking komt. En welke voorwaarden aan u gesteld worden.

U voldoet aan de Wet toetreding zorgaanbieders.

Wij gaan ervan uit dat u aan de vereisten van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) voldoet en blijft voldoen. Voldoet u hier niet (meer) aan? Dan kunnen wij besluiten u geen overeenkomst aan te bieden of de overeenkomst met u te beëindigen. Wij beëindigen de overeenkomst in ieder geval als uw toelatingsvergunning van overheidswege wordt ingetrokken of als (uiteindelijk) blijkt dat u ten onrechte niet over een toelatingsvergunning beschikt.

Let op! Per 1 januari 2025 is de vergunningplicht onder de Wtza gewijzigd. Dit betekent dat de vergunningplicht vanaf dan ook geldt voor alle zorgaanbieders die met minder dan 11 zorgverleners zorg verlenen op grond van de Zorgverzekeringswet of Wet langdurige zorg. Zie voor meer informatie [de website van het CIBG](#).

We bieden u een tweejarige overeenkomst aan voor wijkverpleging.

Zorgaanbieders sluiten een overeenkomst voor de periode van 1 januari 2027 tot en met 31 december 2028.

Dit zijn onze contractvoorwaarden.

1. U hebt geen overeenkomst met Zilveren Kruis in 2027-2028.

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 2027-2028 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 2027-2028 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 Zilveren Kruis zelf uitvoert. In het Zorginkoopportaal vragen wij u een lijst van onderaannemers te uploaden. Dit betreft voor een overeenkomst 2027-2028 een uitvraag die we hanteren voor inzicht in de situatie per 1 januari 2027. Gedurende de looptijd van de overeenkomst is het uw verantwoordelijkheid om via ons contactformulier melding te maken wanneer uw percentage onderaannemers zodanig wijzigt dat niet meer wordt voldaan aan de inkoopvoorwaarden. U kunt dit doen via [Contact](#) onder vermelding van het onderwerp. Uitzendkrachten en personeel die onderdeel zijn van de organisatie waar u als zorgaanbieder onderdeel van uitmaakt vallen niet onder onderaannemers.

6. U hebt – samen met collega instellingen - in de regio onplanbare nacht zorg georganiseerd.

Wij vragen zorgaanbieders met wie wij afspraken maken over de regionale beschikbaarheidsfunctie hier in de regio regie op te voeren. We verwachten dat in 2027 alle gecontracteerde instellingen bij de regionale beschikbaarheidsfunctie zijn aangesloten. Zie verder de voorwaarden in bijlage 'Inkoopvoorwaarden bijzondere zorgvormen'.

7. 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 spreken af dat in 2027 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 2027-2028 als u in 2026 geen overeenkomst had met De christelijke zorgverzekeraar. De inkoopvoorwaarden voor nieuwe aanbieders kunt u in bijlage 3 vinden.

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

Lees in dit hoofdstuk over de tarieven en het volume. Hoe deze tot stand komen en over de publicatie van de tarieven.

We spreken in 2027-2028 een integraal tarief met u af.

Wij bieden in 2027-2028 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.

We berekenen voor 2027 en 2028 een omzetprognose voor met u.

Voor 2027 en 2028 berekenen wij voor alle zorgaanbieders een omzetprognose. De omzetprognose voor contractjaar 2027 heeft als basis alle goedgekeurde declaraties van 1 juni 2025 tot en met 31 mei 2026 met uiterlijke boekdatum 31 juli 2026 voor verzekerden van De christelijke zorgverzekeraar vermenigvuldigd met het geldende tarief voor 2026. De omzetprognose voor contractjaar 2028 heeft als basis alle goedgekeurde declaraties van 1 juni 2026 tot en met 31 mei 2027 met uiterlijke boekdatum 31 juli 2027 voor verzekerden van De christelijke zorgverzekeraar, vermenigvuldigd met het geldende tarief voor 2027.

Voor de overeenkomst 2028 actualiseren we de afspraak.

Voor het tweede jaar zetten wij uw actuele omzetprognose en tarief klaar. U ontvangt bericht wanneer dit zichtbaar is uiterlijk 30 september 2027. U hoeft hier verder niets voor te doen.

Doelmatige zorg.

Wij vinden het belangrijk dat onze verzekerden doelmatige wijkverpleegkundige zorg ontvangen. We faciliteren dat mensen langer thuis kunnen wonen. We geven de verpleegkundigen en verzorgenden een stimulans om de verzekerde dingen weer aan te leren (reablement). Zo versnellen we de beweging van zorg naar gewoon leven.

We kunnen het initiatief nemen om met zorgaanbieders in gesprek te gaan over een hoog positief financieel resultaat.

We vinden het belangrijk om de schaarse middelen rechtvaardig te verdelen, zodat alle klanten kunnen rekenen op passende zorg. Daarom kunnen we op ons initiatief in gesprek gaan met zorgaanbieders die in vergelijking met andere zorgaanbieders een hoog positief resultaat behalen. Daarbij zijn wij benieuwd naar een toelichting over het resultaat.

We zijn kritisch op financiële constructies.

De christelijke zorgverzekeraar ziet dat zorgaanbieders in toenemende mate gebruik maken van constructies waarbij financiële middelen worden onttrokken uit het zorgstelsel. Hierbij valt te denken aan constructies met leningen aan gelieerde partijen waarbij rentepercentages worden gehanteerd die ruim boven marktconform zijn. Ook is hierbij te denken aan hoge huren die door zorgaanbieders worden betaald aan gelieerde partijen. De christelijke zorgverzekeraar streeft ernaar om de negatieve effecten van deze constructies tegen te gaan en op die manier de zorg betaalbaar te houden.

Contracteerprocedure

Lees in dit hoofdstuk over de contracteerprocedure. En lees stapsgewijs hoe de contractering in zijn werk gaat.

Wij publiceren ons inkoopbeleid op 1 april 2026, stel uiterlijk 15 mei 2026 uw vragen.

Bent u onduidelijkheden, tegenstrijdigheden of onvolkomenheden tegengekomen? Laat ons dit dan uiterlijk 15 mei 2026 weten via het online [contactformulier](#). Wij publiceren na deze datum, als dat nodig is, hieruit voortvloeiende informatie voor u.

Wij kopen de zorg in via een digitale contracteerprocedure.

Wij maken afspraken met u in het Zorginkoopportaal van VECOZO. Om te kunnen inloggen op het Zorginkoopportaal van VECOZO heeft u een geldig persoonlijk certificaat nodig met de juiste autorisatie.

U ontvangt voor een overeenkomst 2027-2028 uiterlijk 30 september 2026 digitaal een uitnodiging.

In VECOZO geeft u aan of u per 1 januari 2027 voldoet aan de inkoopvoorwaarden zoals opgenomen in dit inkoopbeleid. Als u niet aan de gestelde voorwaarden voldoet, komt er geen overeenkomst tot stand en stopt het contracteringsproces automatisch. Als u aan de gestelde voorwaarden voldoet, krijgt u vervolgens een overeenkomst.

U gaat bij het digitaal ondertekenen van de overeenkomst akkoord met de inkoopprocedure.

Als u de overeenkomst digitaal ondertekent, geeft u aan dat u op de hoogte bent van dit inkoopbeleid en dat u onvoorwaardelijk akkoord gaat met de inkoopprocedure van De christelijke zorgverzekeraar en de hieraan verbonden voorwaarden.

Op 12 november 2026 maken wij aan onze verzekerden bekend welke zorgaanbieders een overeenkomst met ons hebben gesloten.

Als u uiterlijk 10 november 2026 de overeenkomst 2027-2028 tekent, bent u op 12 november voor onze verzekerden als gecontracteerde zorgaanbieder zichtbaar op de Zorgzoeker. Zie zorgzoeker.zilverenkruis.nl

Planning en termijnen

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

Dit is de planning voor gecontracteerde zorgaanbieders.

Wanneer u in 2026 een overeenkomst Wijkverpleging heeft met De christelijke zorgverzekeraar geldt de volgende planning:

Tabel 1

Datum	Onderwerp	Wie
1 april 2026	Publicatie inkoopbeleid wijkverpleging 2027-2028.	De christelijke zorgverzekeraar
Uiterlijk 15 mei 2026	Laatste dag voor opmerkingen en om vragen te stellen over dit inkoopbeleid.	Zorgaanbieder
Uiterlijk 30 september 2026	U ontvangt de uitnodigingsmail. De vragenlijst staat klaar in de Uitvraagmodule van het Zorginkoopportaal van VECOZO.	De christelijke zorgverzekeraar
12 november 2026	Alle contractanten Wijkverpleging 2027-2028 zijn voor onze klanten zichtbaar op de zorgzoeker van De christelijke zorgverzekeraar.	De christelijke zorgverzekeraar

In 2028 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.

De verwachte planning voor het jaar 2028 staat in tabel 2. Bij wijzigingen actualiseren wij zo nodig deze planning.

Tabel 2

Datum	Onderwerp	Wie
Uiterlijk 30 september 2027	De aangepaste overeenkomsten Wijkverpleging met geïndexeerde omzetplafonds staan klaar in de contracteermodule van het Zorginkoopportaal van VECOZO. U ontvangt bericht wanneer dit zichtbaar is. U hoeft hier verder niets voor te doen.	De christelijke zorgverzekeraar
12 november 2027	Alle contractanten Wijkverpleging 2028 zijn voor onze klanten zichtbaar op de zorgzoeker van De christelijke zorgverzekeraar.	De christelijke zorgverzekeraar

Bereikbaarheid tijdens de zorginkoop.

Heeft u vragen over het inkoopbeleid, het zorginkoopproces, de overeenkomsten of andere onderwerpen die hiermee te maken hebben? Veel antwoorden vindt u op onze [website](#). Staat uw antwoord er niet tussen? Neem dan gerust [contact](#) met ons op.

Naleving en controle

Lees in dit hoofdstuk over naleving en controle. Hoe wij met naleving van (contract)afspraken en controles van declaraties omgaan.

Wij willen onze klanten 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 mail over de inzichten uit de spiegelinformatie. U kunt schriftelijk reactie geven of we maken een afspraak om het met elkaar door te nemen. Afhankelijk van de uitkomsten vervolgen we daarna al dan niet het controleproces.

Wij beoordelen of de (contract)afspraken worden nageleefd.

Wij onderzoeken of zorgaanbieders zich aan de met Zilveren Kruis overeengekomen afspraken houden. 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 2026. Het is mogelijk dat hierop later aanvullingen of wijzigingen komen. Houdt u dit zelf goed in de gaten! U vindt deze aanvullingen en wijzigingen bij uw inkoopbeleid op zk.nl/zorgaanbieders.

Bijlage (1): Inkoopvoorwaarden wijkverpleging 2027-2028

Voor onderstaande voorwaarden geldt dat u op 1 januari 2027 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 actueel?
3.	Heeft u aantoonbaar de geldende Governance code Zorg ingevoerd? Zie governancecodezorg.nl
4.	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?
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 De christelijke zorgverzekeraar binnen de door De christelijke zorgverzekeraar aangegeven termijn?
11.	Staat u garant voor de continuïteit van – de te leveren – zorg aan verzekerden die bij u in zorg zijn?
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 2027 (dus bij aanvang van het contractjaar) afgesloten?
13.	Stelt u, conform de voorwaarden die daarvoor zijn verwoord in het Generiek kompas, jaarlijks een kwaliteitsbeeld op, levert u dit kwaliteitsbeeld aan bij het Zorginstituut en publiceert u het kwaliteitsbeeld op uw website?
14.	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?
15.	Vindt het indiceren en organiseren van zorg door uw wijkverpleegkundigen plaats volgens de 'Normenkader Indicatieproces (2024)' van V&VN?
16.	Zijn de wijkverpleegkundigen die indiceren verpleegkundig specialist (art. 14, wet BIG, hbo-master) of hbo-verpleegkundige (art. 3, wet BIG, hbo-bachelor) en wordt voldaan aan de criteria van Norm 2 uit het 'Normenkader Indicatieproces (V&VN, 2025)?
17.	Wordt de zorg te allen tijde uitgevoerd door medewerkers die bevoegd en bekwaam zijn voor de interventies die ze uitvoeren?

18.	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?
19.	Maakt u gebruik van een Zorgclassificatie-systeem zoals Omaha, RAI en NNN (NIC, NOC, Nanda) of daaraan gelijkwaardig?
20.	Voert u jaarlijks de PREM-wijkverpleging uit volgens de afspraken vanuit het Generiek kompas en het PREM Handboek, én gebruikt u de uitkomsten voor interne verbetering van organisatie en zorg?
21.	Werkt u aan het digitaal beter uitwisselbaar maken van verzekerdengegevens met andere zorgorganisaties van wijkverpleging en tijdelijk verblijf, huisartsen en ziekenhuizen?
22.	Maakt u volgens geldende wet- en regelgeving gegevens inzichtelijk voor de verzekerde, bij voorkeur met gebruik van een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO)?
23.	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 Zorgthuis.nl?
24.	Werkt u samen met andere zorgaanbieders wijkverpleging, huisarts(organisaties), ziekenhuizen en gemeenten volgens de ‘Leidraad Herkenbare en Aanspreekbare Wijkverpleging? Zie ook Leidraad .
25.	Heeft u een website, waarop u duidelijk vindbaar en openbaar voor verzekerden en zorgorganisaties transparant maakt in welke gemeenten en postcodegebieden u zorg levert?
26.	Heeft u bij het aannemen van nieuwe zorgverleners de geschiktheid onderzocht om beroepsmatig zorg te gaan verlenen?

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:

	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 2023 geen onrechtmatigheid groter dan 10%? Als dat wel het geval is dan behoudt De christelijke zorgverzekeraar zich het recht voor om géén nieuwe overeenkomst aan te gaan, dan wel voorwaarden aan de overeenkomst te verbinden.

Bijlage (2): Inkoopvoorwaarden bijzondere zorgvormen 2027-2028

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. De indicatie wordt gesteld door een kinderverpleegkundige (NLQF 6) of een verpleegkundig specialist met opleiding tot kinderverpleegkundige. De indicatie dient conform de normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving en de Handreiking Indicatieproces Kindzorg (HIK) te worden opgesteld.
4. De indicatiesteller stelt de indicatie op in samenspraak met kind en ouders of wettelijk vertegenwoordiger. 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. Er wordt een aantoonbare afweging gemaakt ten aanzien van de inzet van professionele zorg, waarbij de stapsgewijze verkenning van de zelfredzaamheid van de verzekerde en het verzekerdersysteem wordt gevolgd. Er wordt geredeneerd vanuit het positieve gezondheidsgedachtegoed, waarbij er voldoende onderbouwd wordt waarom de verzekerde aanspraak maakt op wijkverpleegkundige zorg
5. Elke indicatiesteller 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:

- 1038: Medisch Kindzorg
- 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](#).

Aanvullende inkoopvoorwaarden voor 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.
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 mantelzorger. 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. U kunt meer informatie vinden op onze website of contact opnemen via het contactformulier. Zie zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/wijkverpleging/declareren/palliatieve-terminale-zorg

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 en aangepast op basis van de meest recente duiding van het Zorginstituut. U kunt de tekst van dit geharmoniseerde beleid vinden op de website van Zorgverzekeraars Nederland: [Geharmoniseerde tekst Casemanagement Dementie](#). U voldoet als zorgaanbieder voor het bieden van zorg door specialistische casemanagers dementie aan de volgende aanvullende voorwaarden:

Aanvullende inkoopvoorwaarden voor specialistisch casemanagement dementie

1. U heeft een overeenkomst wijkverpleging 2027-2028
2. U werkt volgens de Zorgstandaard Dementie (2026)
3. De casemanager dementie heeft een opleiding tot casemanager dementie gevolgd bij een van de opleidingen genoemd in het kwaliteitsregister van de V&VN.
4. U bent aangesloten bij het regionaal georganiseerde netwerk dementie.

Netwerkzorg dementie.

Als netwerk dementie voldoet u aan de volgende voorwaarden:

Aanvullende inkoopvoorwaarden netwerkzorg dementie.

1. Het netwerk valt in de zorgkantorregio van Zilveren Kruis.
2. Het netwerk had voor 2026 een afspraak met Zilveren Kruis over netwerkzorg dementie.
3. Het (regionale) netwerk bestaat per 1 januari 2027 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 Zilveren Kruis 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.
4. Het netwerk heeft één aanspreekpunt/coördinator die zorg draagt voor een goed georganiseerde keten.
5. Het netwerk heeft eerder of uiterlijk in Q2 2027 een regionaal onderschreven meerjarenplan aangeleverd bij Zilveren Kruis. 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 Zilveren Kruis hiervan op de hoogte.
6. Dit meerjarenplan vormt de basis voor de regionale samenhang en verdere ontwikkeling van netwerkzorg 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;
7. 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 Zilveren Kruis..

Bijlage 3. Inkoopvoorwaarden nieuwe zorgaanbieders 2027-2028

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.