

Veelgestelde vragen:

Wijkverpleging

Contracteerproces

Ik heb in 2022 een contract wijkverpleging met Zorg en Zekerheid, word ik in 2023 door Zorg en Zekerheid gecontracteerd?

Als u in 2022 een contract wijkverpleging heeft met Zorg en Zekerheid, dan krijgt u in principe ook voor 2023 een contract van Zorg en Zekerheid aangeboden. Vanaf midden september kunt u deze verwachten via de contracteermodule van VECOZO. Het blijft ter beoordeling aan Zorg en Zekerheid om bijvoorbeeld in het geval dat een zorgaanbieder in het verleden buitensporige en onverklaarbaar hoge kosten bij verzekerden heeft gerealiseerd, deze zorgaanbieder niet opnieuw een contract aan te bieden. Wij informeren zorgaanbieders individueel als zij niet opnieuw voor een contract in aanmerking komen.

Wanneer krijg ik een overeenkomst met een aanvullende afspraak?

Naast maatwerkaanbieders, kunnen vanaf 2022 ook basisaanbieders een overeenkomst met aanvullende afspraak aangeboden krijgen. Wanneer een basisaanbieder een bovengemiddeld aantal uren zorg per verzekerde per jaar declareert, kan Zorg en Zekerheid een omzetplafond, omzetplafond met staffelafpraak of doelmatigheidsafpraak aanbieden.

Ik heb geen overeenkomst wijkverpleging 2022. Hoe vraag ik een overeenkomst wijkverpleging 2023 aan?

Het document met alle relevante informatie voor het nieuw verkrijgen van een overeenkomst en de bijbehorende procedure voor 2023 kunt u vinden op onze [website](#): 'Procedure contractering nieuwe zorgaanbieders wijkverpleging/instapcriteria'.

Wat houdt de machtigingsprocedure nieuwe aanbieders wijkverpleging in?

Een zorgaanbieder wijkverpleging die in 2022 geen contract had met Zorg en Zekerheid en voor het contractjaar 2023 de 'Procedure contractering nieuwe zorgaanbieders wijkverpleging' succesvol heeft doorlopen, krijgt een contract van één jaar aangeboden met een extra voorwaarde. Tijdens het contract van één jaar geldt een voorafgaande machtigingsprocedure op basis van het zorgplan voor iedere verzekerde. Na één jaar en bij gebleken kwaliteit van indicatiestelling en doelmatige zorgverlening, vervalt het machtigingenbeleid en geldt hetzelfde beleid als voor alle bestaande aanbieders. Het machtigingsformulier nieuwe aanbieders is te vinden op onze website: <https://www.zorgenzekerheid.nl/zorgprofessionals/beroepsgroep/wijkverpleging/documenten-en-formulieren.htm>.

Moet de hbo-verpleegkundige per se in loondienst zijn van mijn organisatie?

Ja. Om een overeenkomst te sluiten met Zorg en Zekerheid, moet uw organisatie een hbo-verpleegkundige in loondienst hebben. En dit moet ook zichtbaar zijn binnen de administratie van Vektis.

De hbo-verpleegkundige is niet alleen voor de indicatiestelling, maar ook voor de coördinatie, bewaking van de kwaliteit en evaluatie van de zorg. Daarnaast moet de hbo-verpleegkundige ook overleggen met een huisarts/medisch specialist en, als dit aan de orde is, deelnemen namens de organisatie aan het sociaal wijkteam.

Kan ik als ZZP'er ook een overeenkomst voor 2023 krijgen?

De ZZP'ers die in 2022 een contract hadden met Zorg en Zekerheid zullen wij ook in 2023 een contract aanbieden. We gaan geen contracten aan met nieuwe individuele ZZP'ers: deze verwijzen we naar het [platform](#).

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

Aanbieders buiten ons kernwerkgebied met een basisovereenkomst waarvan de prestatie regiefunctie complexe wondzorg géén onderdeel is van het huidige contract met Zorg en Zekerheid, kunnen een aanvraag voor de prestatie wondzorg indienen via e-mail: wijkverpleging@zorgenzekerheid.nl. De aanbieder dient zijn aanvraag te onderbouwen aan de hand van de inhoudelijk afspraak met de preferente zorgverzekeraar over de levering van de regiefunctie complexe wondzorg. Zorg en Zekerheid honoreert het verzoek als de afspraak in het belang is van zijn verzekerden. Hierbij voeren wij een eigen beleid ten aanzien van de hoogte van het tarief.

Hoe komt mijn organisatie in aanmerking voor de prestatie thuiszorgtechnologie?

Alle aanbieders met een contract komen in 2023 aanmerking voor de prestatie thuiszorgtechnologie. Zorg en Zekerheid maakt hierin een onderscheid tussen 'gebruikelijke' thuiszorgtechnologie, en overige – experimentele – thuiszorgtechnologie. In 2023 heeft Zorg en Zekerheid beeldschermzorg en medicijndispensers als gebruikelijke thuiszorgtechnologie betiteld. Voor zowel de inzet van beeldzorg als de inzet van medicijndispensers kunnen alle aanbieders per technologie maximaal 1,5 uur per cliënt declareren, mits de specifieke technologieën ook die bij de cliënt zijn ingezet. Dit hoeft niet eerst aangevraagd te worden.

Voor overige thuiszorgtechnologie moet een afspraak worden gemaakt. De aanbieder kan gedurende het hele jaar de prestatiecode thuiszorgtechnologie aanvragen via het formulier 'aanvraag thuiszorgtechnologie', te vinden op onze [website](#). Zorg en Zekerheid honoreert het verzoek als de afspraak in het belang is van zijn verzekerden. Hierbij voeren wij een eigen beleid voor het aantal vergoeden uren en de hoogte van het tarief.

Hoe zit het met regels rondom casemanagement dementie?

Ook in 2023 kunnen de direct cliëntgebonden activiteiten van casemanagers dementie in de wijkverpleging als reguliere prestatie gedeclareerd worden. Wij zijn van mening dat de direct cliëntgebonden activiteiten van een casemanager onderdeel uitmaken van het wijkverpleegkundig handelen en daarmee onderdeel zijn van de integrale prestatie. Zij worden in het integrale tarief verwerkt. Alleen die partijen die zijn aangesloten bij een regionaal georganiseerde dementieketen komen voor deze afspraak in aanmerking.

Tariefstelling

Hoe worden de tarieven wijkverpleging vastgesteld?

Onderstaande geldt voor alle doelgroepenprestaties, met uitzondering van de prestaties 1008 en 1025. Uitgangspunt voor het tarief 2023 is in principe het tarief 2022 van de betreffende zorgaanbieder. Hieronder lichten we toe hoe we de indexering van de tarieven naar 2023 toepassen.

Indexering personeelskosten

De indexering van de personele kosten van de NZa is gebaseerd op de Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling (OVA). Het Centraal Planbureau berekent de OVA op basis van de CAO's en loonkostenontwikkeling in de markt. De NZa heeft de voorlopige personele index voor 2023 vastgesteld op 4,74%.

Deze indexering van personeelskosten wordt toegepast op 90% van het geldende tarief van jaar t-1, zijnde het deel personeelskosten in de opbouw van het tarief.

Indexering materiële kosten

De NZa geeft jaarlijks ook een voorlopige indexering voor materiële kosten af. Zorg en Zekerheid neemt deze indexering voor 2023 over en past die toe op 10% van het tarief. In 2023 is de voorlopige index materiële kosten 4,87%.

Gemiddelde indexering

Voor 2023 geldt op basis van bovenstaande een gewogen gemiddelde voorlopige indexering van 4,75%. Op basis van deze voorlopige indexering indexeert Zorg en Zekerheid de tarieven uit jaar t-1 naar jaar t.

Correctie voorlopige en definitieve indexering

De NZa stelt achteraf over jaar t een definitieve indexering voor de personele en materiële kosten vast. Zorg en Zekerheid verwerkt het verschil tussen de definitieve en voorlopige gemiddelde indexering over jaar t-1 in de indexering naar jaar t. Deze correctie kan dus voor jaar t tot een hogere of lagere indexering leiden dan de voorlopige indexering die de NZa voor jaar t heeft bepaald.

Voor jaar t geldt dus in algemene zin:

- Voorlopige gemiddelde index t-1: X
- Definitieve gemiddelde index t-1: Y
- Verschil voorlopige en definitieve gemiddelde index t-1 = $Y - X$ = correctiefactor t-1 (A)
- Voorlopige gemiddelde index jaar t: Z
- Gecorrigeerde indexering tarief jaar t = $Z + A$

Specifiek geldt dan voor de indexering voor 2023:

- Voorlopige gemiddelde index 2022: 3,67%
- Definitieve gemiddelde index 2022: 4,90% (10% materieel * 9,25% en 90% * 4,42% personeel)
- Verschil voorlopige en definitieve gemiddelde index 2022 = 1,23%
- Voorlopige gemiddelde index jaar 2023: 4,75% (10% materieel * 4,87% en 90% * 4,74% personeel)
- Gecorrigeerde indexering tarief jaar 2023 = 5,99%

Indien de correctie van voorlopige en definitieve NZa-index over 2021 bij een aanbieder in 2022 niet is doorgevoerd in de tariefafspraken, dan zal de correctie over 2022 ook niet worden toegepast op het tarief van 2023.

Uitzondering prestaties 1008 en 1025

Bovenstaande indexering geldt niet voor de prestaties 1008 (indicatiestelling en evaluatie PGB) en 1025 (regiefunctie wondzorg). Het tarief 1008 was in 2018 gerelateerd aan het verplegingstarief. Na de herijking van de tarieven is op NZa niveau het verplegingstarief omlaag bijgesteld. Wij hebben m.b.t. het tarief voor indicatiestelling en evaluatie van PGB in 2019 hierop niets doorgevoerd. Uit marktanalyse blijkt dat Zorg en Zekerheid ook in 2022 nog bovengemiddelde tarieven vergoedt. Ter correctie bevriest wij het tarief in 2023.

Het tarief 1025 (regiefunctie wondzorg) betreft een vergoeding voor de regionale - cliëntoverstijgende - organisatie, afstemming en kennisopbouw rondom complexe wondzorg. Het betreft niet de cliëntgebonden wondbehandeling. Zorg en Zekerheid gaat er gezien een zeker toenemend schaalvoordeel vanuit dat de in 2022 toegekende vergoeding nog steeds toereikend is om de

regiefunctie uit te kunnen voeren. Mocht een specifieke zorgaanbieder toch aanleiding zien tot een verhoging van het tarief dan kan de zorgaanbieder hiertoe een onderbouwd verzoek doen.

Mogelijkheid voor individuele correcties

Specifieke of lokale omstandigheden kunnen een reden zijn om in aanvulling op bovenstaande afwijkende individuele tariefafspraken te maken. Ook kunnen afwijkingen in de doelmatigheid van de zorg of marktconformiteit van een tarief een reden zijn voor een tariefaanpassing.

Hoe past Zorg en Zekerheid de landelijke aanvullende toezegging in het kader van het IZA toe?

Zorg en Zekerheid ondersteunt het verstevigen van de tarieven van aanbieders van wijkverpleging ten behoeve van het vitaliseren van de sector en het faciliteren van de doelen zoals die in het IZA zijn omschreven. Zorg en Zekerheid verwacht dat aanbieders hiermee met name hun directe zorgpersoneel meer ruimte kunnen bieden om binnen een aantrekkelijk werkklimaat aan die IZA-doelen te werken.

Zorg en Zekerheid neemt daarvoor haar aandeel van de landelijk toegezegde € 175 miljoen en laat die via een extra indexering ten goede komen op de tarieven van de aanbieders van wijkverpleging.

Zorg en Zekerheid hanteert een gedifferentieerde indexering. De ene aanbieder krijgt dus een hogere indexering dan de andere. Factoren die hierbij worden meegenomen zijn onder andere:

- 1) Het type aanbieder. Grotere aanbieders met een voortrekkersrol in de regionale ontwikkeling en innovatie krijgen een wat hogere indexering dan kleinere aanbieders van wijkverpleegkundige zorg.
- 2) Het tarief van een zorgaanbieder in 2022. Zorgaanbieders met een onverklaarbaar laag tarief krijgen mogelijk een hoger dan gemiddelde indexering. Zorgaanbieders met een onverklaarbaar hoog tarief krijgen mogelijk een lagere of helemaal geen indexering.
- 3) Het doelmatigheidsniveau van een aanbieder. Een onverklaarbaar hoog aantal uren zorg per cliënt kan een reden zijn om de indexering niet (geheel) of alleen voorwaardelijk toe te passen.
- 4) Het aantal Zorg en Zekerheid-verzekerden bij een zorgaanbieder.
 - a) Bij aanbieders waar Zorg en Zekerheid een zeer beperkt aantal verzekerden in zorg heeft, is het vanwege de kleine aantallen moeilijk om afspraken te maken over doelmatigheid. We doen dat dan enkel in uitzonderlijke gevallen. Bij aanbieders waar Zorg en Zekerheid geen plafond- of doelmatigheidsafspraken maakt, hanteert Zorg en Zekerheid vanwege het volumerisico (per cliënt) een beperkte afslag op de IZA-indexering.
 - b) Daarnaast reserveert Zorg en Zekerheid voor aanbieders buiten haar kernregio waar zij slechts een zeer klein aantal verzekerden in zorg heeft een klein deel van de IZA-middelen om in de komende periode tegemoet te kunnen komen aan volgzverzoeken in het kader van systeemfuncties waar die ook in het belang zijn van verzekerden van Zorg en Zekerheid.

Zorg en Zekerheid voegt bij de toekenning van de extra IZA gelden een addendum bij het contract waarmee zij een aanvullende afspraak maakt met zorgaanbieders over het committeren aan de IZA doelen en het daartoe inzetten van de extra middelen.

Waarom is er een afslag op mijn tarief voor onplanbare nachtzorg?

Van aanbieders met cliënten in de regio Zuid-Holland Noord (Noordwijk, Teylingen, Katwijk, Hillegom, Lisse, Voorschoten, Zoeterwoude, Leiden, Oegstgeest, Leiderdorp, Kaag en Braassem, Nieuwkoop en Alphen aan den Rijn (exclusief Boskoop)) verwacht Zorg en Zekerheid dat zij gebruik maken van de samenwerking van zorgaanbieders voor onplanbare nachtzorg in ReBOZ (zie ook ons inkoopbeleid). Deze samenwerking leidt tot een efficiëntere uitvoering van de onplanbare nachtzorg.

Hoewel iedere zorgaanbieder verantwoordelijk blijft voor de continuïteit van de te leveren 24-uurszorg, verwacht Zorg en Zekerheid dat iedere zorgaanbieder met cliënten in Zuid Holland Noord met ReBOZ een schriftelijke regeling treft voor de nacht (23 tot 7 uur). Zorg en Zekerheid vergoedt voor haar

verzekeren in de regio Zuid Holland Noord de onplanbare nachtzorg aan ReBOZ. Wij corrigeren het integrale tarief van alle individuele zorgaanbieders naar rato van het aantal cliënten in Zuid Holland Noord met een bedrag ter dekking van de actuele begroting van ReBOZ. Voor inhoudelijke informatie over de samenwerking voor de onplanbare nachtzorg binnen ReBOZ kunt u terecht bij ActiVite. Zij treden op als coördinator en kassier van ReBOZ. U kunt contact opnemen met Fanny Kerstens (f.kerstens@activite.nl).

Werkwijze

Volgt Zorg en Zekerheid de nadere duiding van het Zorginstituut Nederland over door V&VN vastgestelde werkwijze tot de indicatie voor wijkverpleging?

Ja, Zorg en Zekerheid volgt de nadere duiding van het Zorginstituut. De BIG geregistreerde hbo- of masteropgeleide wijkverpleegkundige stelt de indicatie vanuit haar professionele autonomie, kennis en kunde. Het aantal uren zorg dat de wijkverpleegkundige indiceert, dient goed onderbouwd te zijn in het zorgplan conform het normen- en begrippenkader indicatiestelling van de V&VN.

Hoe zit het bij maximaal aantal uren bij Palliatieve Terminale Zorg?

De wijkverpleegkundige herkent binnen de wijkverpleegkundige zorg het onderscheid van palliatieve fase en palliatieve terminale fase, zoals vastgelegd in het Kwaliteitskader Palliatieve zorg. Doordat het volume (dus het aantal uren wijkverpleging) afhangt van de situatie van de client conform bovengenoemde richtlijnen, is er vooraf niet een maximum aantal uren vergoeding vast te stellen.

Het kan zijn dat de PTZ-fase langer duurt dan 3 maanden. Wij begrijpen dat het niet nodig is de verzekeraar te informeren dat de palliatief terminale fase langer duurt dan 3 maanden. Klopt dit?

Ja, de bepaling dat bij palliatief-terminale zorg contact moet worden gezocht met de zorgverzekeraar voor overleg is komen te vervallen.

Ik heb een cliënt die meer dan 12 uur zorg per dag nodig heeft, is hier toestemming voor nodig?

Nee, vanaf 2022 is er geen toestemming meer nodig voor de inzet van meer dan 12 uur zorg per dag.

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

Ja, bij Medische Kindzorg (voorheen IKZ) is het vanzelfsprekend een eis dat een hbo-kinderverpleegkundige de indicatie stelt.

Wat moet ik doen als ik de zorg vroegtijdig wil beëindigen?

Een zorgaanbieder dient het voornemen tot het eenzijdig beëindigen van zorg bij een verzekerde van Zorg en Zekerheid te melden. Informatie over het vroegtijdig beëindigen van zorg kunt u vinden in artikel 12 in de zorgovereenkomst wijkverpleging.

Voor het melden van uw voornemen tot eenzijdige zorgbeëindiging vragen wij u gebruik te maken van het formulier vroegtijdige zorgbeëindiging op de website:

<https://www.zorgenzekerheid.nl/zorgprofessionals/beroepsgroep/wijkverpleging/documenten-en-formulieren.htm>.

Hier
voor
jou

