

# FAQ

## Inkoopbeleid

### Wijkverpleging 2025-2026

**1. De Tweede Kamer heeft een motie aangenomen waarin de verplichte registratie op de cliëntprofielen is komen te vervallen. Wat betekent dit voor mij?**

De minister heeft inderdaad te kennen gegeven dat de verplichte registratie op de cliëntprofielen is komen te vervallen. Op dit moment zijn wij met de convenantpartners (ActiZ, ZorgthuisNL, de Patiëntenfederatie, NZa, ZN) in gesprek wat dit betekent voor u en voor ons. Wij zullen u tijdig informeren, mogelijk via een publicatie van aanvullend beleid hoe wij hier mee om zullen gaan.

**2. Zilveren Kruis heeft in haar inkoopbeleid Wijkverpleging 2025-2026 aangegeven dat voor de voor Verpleging en Verzorging welke in een Bijna Thuis-huis (BTH) wordt geleverd gedeclareerd kan worden via een dagtarief. Waarom doet Zilveren Kruis dat?**

Wij kiezen voor deze mogelijkheid, omdat deze wijze van bekostiging het beste aansluit bij de wijze waarop BTH zijn georganiseerd. Daarmee sorteren wij voor op de ingezette beweging. Met de introductie van dagtarieven verlichten we eveneens de administratieve lasten.

**3. Welke hospices komen hiervoor in aanmerking?**

Wij hebben High Care Hospices, Palliatieve Units en Bijna Thuis Huizen van elkaar onderscheiden op basis van de lijst van de branchepartijen VPTZ en AZhN. Wij volgen met dit beleid de duiding van het Zorginstituut en de NZa. High Care Hospices en Palliatieve Units kunnen uitsluitend declareren via ELV. Meer hierover leest u in het Inkoopbeleid Geriatrische revalidatiezorg (GRZ) en Eerstelijnsverblijf (ELV).

**4. Welke Administratieve Lasten worden hiermee precies verlicht?**

Kenmerkend voor de aanspraak Wijkverpleging is dat de bekostiging cliëntgebonden is. In het geval van een BTH wordt er op één locatie op meerdere momenten per dag aan meerdere cliënten verpleegkundige zorg geleverd. Uitsplitsing van de zorginzet per cliënt is administratief belastend en uitdagend. Wij zijn daarom van mening dat een dagtarief per cliënt beter past.

Mocht u toch willen kiezen voor reguliere declaraties met uurtarieven dan bent u ook gehouden die uren op clientniveau zorgvuldig te registreren. 'Omrekenen' naar een vast aantal uren per cliënt per dag is niet toegestaan.

**5. Wij willen graag meer inzetten op het gebruik van digitale zorgtechnologie. Wat kan Zilveren Kruis voor ons betekenen?**

Wij hebben de administratieve lasten voor de inzet van digitale zorgtechnologie zoveel mogelijk beperkt. Voor voorbeelden die positief door het Zorgtransformatiemodel zijn gekomen, hoeft er geen aanvraagformulier te worden ingevuld. Voorbeelden hiervan zijn medicijndispensers, dag-structuuro oplossingen en beeldschermzorg. U kunt over de inzet van deze toepassingen een tariefafpraak maken met uw zorginkoper.

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 \(pdf\)](#). 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.

**6. Zijn er nog meer mogelijkheden om de inzet van digitale zorgtechnologie op te schalen?**

U kunt gebruik maken van verschillende regelingen en subsidies die u hiervoor kunt benutten. Bijvoorbeeld de STOZ-regeling.

**7. Zilveren Kruis geeft aan dat voor Wijkgericht Werken een plan moet worden ingediend. Geldt dit ook voor aanbieders buiten het kernwerkgebied van Zilveren Kruis?**

Wij maken voor Wijkgericht Werken geen afspraken met aanbieders buiten ons kernwerkgebied. Voor afspraken over bijvoorbeeld een 'herkenbaar en aanspreekbaar team' kunt u terecht bij uw preferente zorgverzekeraar. U hoeft dan ook geen plan in te dienen.

**8. Zilveren Kruis stelt dat vanaf 2026 er een integraal plan moet worden opgesteld met O&I-organisaties. Hoe zit dat precies?**

Wij weten dat zorgaanbieders die een budget voor Wijkgericht Werken ontvangen nu al volop samenwerken in hun wijk, bijvoorbeeld met de gemeente, welzijnsorganisaties, paramedici, maar ook met huisartsen en O&I-organisaties. Samenwerken is niet langer vrijblijvend, maar noodzakelijk om gezamenlijk te toenemende zorgvraag aan te kunnen. Samenwerken betekent ook dat je met elkaar kijkt wat er nodig is in de wijk. Wij vragen daarom om tot één plan te komen met O&I-organisaties. Enerzijds als instrument om met elkaar tot afspraken te komen en anderzijds om de administratieve lasten te verminderen (niet langer één plan per organisatie, maar één plan per samenwerkingsverband).

Rond 1 juli 2024 sturen wij een format waarin u de inhoud van uw plan kan vastleggen.