

Overzicht inkoopspecificaties en voorwaarden zorgverzekeraars 2024

Palliatieve zorg



Bron: [Zorgwijzer.nl](https://www.zorgwijzer.nl) (2023)

Auteur: Conny Bouwer, 15 augustus 2023

Inhoud

Samenvatting eisen zorgverzekeraars 2024	3
1. Zilveren Kruis (Achmea)	5
2. VGZ	6
3. CZ	7
4. Menzis	8
5. ONZV	8
6. Salland Zorgverzekeraar (voorheen Eno)	9
7. Zorg en Zekerheid	9
8. DSW	10
9. a.s.r.	10
10. Caresq	10

Samenvatting eisen zorgverzekeraars 2024

Onderstaand zijn de eisen per zorgverzekeraar weergegeven voor Palliatieve zorg. Bron: alle inkoopbeleidsdocumenten van de zorgverzekeraars.

Tabel. Eisen Palliatieve zorg 2024

#	Eisen Palliatieve zorg	Zilveren Kruis	VGZ	CZ	Menzis	ONZV	Salland Zorgverzekeraar	Zorg en Zekerheid	DSW*	a.s.r.	Caresq
1	Vaststellen palliatief terminale fase altijd door behandelend arts (ZK, VGZ, ONZV, a.s.r.) / in overleg met behandelend arts (Menzis), aantoonbaar vastgelegd in zorgplan VGZ: Levensverwachting van cliënt korter dan drie maanden (navolgbaar); huisarts is eindverantwoordelijk voor medische zorg in thuisituatie; (<i>vervallen: wijkverpleegkundige indiceert vervolgens omvang van PTZ en beschrijft dit in zorgplan</i>) Menzis: zorgaanbieder maakt in zorgplan fysieke, psychische, sociale aspecten zichtbaar + gewenste geestelijke/spirituele zorg ONZV: hbo-vpk legt zorginzet en conclusies van overleg over aanbreken laatste levensfase (navolgbaar) vast in dossier	x	x		x	x				x	
2	V&V leveren zorg volgens inzichten uit kwaliteitskader Palliatieve zorg NL (2018) en andere landelijk richtlijnen en (werk)afspraken	x	x	x		x	x	x			x
3	Nieuw , zorginzet wordt bepaald aan de hand van het indicatieproces zoals vastgelegd in het normenkader indiceren .							X (nieuw)			
4	Eén centrale zorgverlener met palliatieve specialisatie voert de regie over het palliatief proces, hierbij wordt zoveel mogelijk continuïteit aan zorgverleners geborgd en zoveel mogelijk dezelfde verzilveringsvorm (zorg in natura of pgb) behouden	x									
5	Zorgaanbieder beschikt over een palliatief verpleegkundig consulent die direct betrokken is bij primaire proces. Deze consulent beschikt over erkende opleiding palliatieve zorg en benodigde expertise			x							
6	De zorgaanbieder zorgt ervoor dat medewerkers zich scholen op het gebied van palliatieve zorg							x			
7	Zorgaanbieder werkt nauw samen met huisartsen en werkt volgens de LESA-richtlijnen of PaTz			x	vervallen						
8	Zorgaanbieder werkt samen met regionale team of maakt gebruik van subregionale consultatievoorzieningen (TOPZ: Team Ondersteuning Palliatieve Zorg).			x		x	x	x		x	
9	Zorgaanbieder heeft bijzondere aandacht voor gezamenlijke besluitvorming en voor vroegtijdige en proactieve zorgplanning	x			x						
10	Uit zorgplan blijkt dat mantelzorgers en vrijwilligers actief betrokken worden bij zorgproces om intensieve zorg te kunnen borgen. CZ: zorgaanbieder heeft samenwerkingsovereenkomst met vrijwilligerszorg, zoals VPTZ		x	x	x	x	x	x			x
11	a.s.r.: hbo-wijkverpleegkundige stelt zorgplan op en bespreekt met verzekerde en naasten welke vorm van zorg gewenst is en welke rol mantelzorgers, netwerk en/of vrijwilligers kunnen spelen. Hierbij informeert hbo-wijkverpleegkundige verzekerde en naasten over de mogelijkheid van overlijden in een hospice of instelling voor eerstelijnsverblijf en geeft aan wanneer het niet verantwoord is om thuis te blijven <i>VGZ vervallen: Zorgaanbieder legt in zorgplan vast, na overleg met cliënt, wie welke zorg levert tijdens de PTZ-fase, inclusief (indien nodig) afstemming met gemeente over bijvoorbeeld de maaltijdvoorziening</i>		x							x	
12	Zorgaanbieder participeert actief binnen een erkend Netwerk Palliatieve Zorg en werkt conform de afspraken binnen netwerk	x	x	x	x			x		x	x
13	Er is binnen netwerk een consultatieteam beschikbaar met een (huis)arts en/of specialist ouderengeneeskunde met kaderopleiding palliatieve zorg of de Cardiff opleiding of er is een consultteam palliatieve zorg van het IKNL voor het netwerk beschikbaar	x									
14	Zorgaanbieder draagt zorg voor oproepbaar- en beschikbaarheid van verpleegkundigen met minimaal deskundigheidsniveau 4, die bevoegd en bekwaam zijn om palliatieve zorg te kunnen bieden. De verpleegkundige hoeft niet 24/7 fysiek aanwezig te zijn, maar kan ingeroepen worden wanneer nodig.	x									

#	Eisen Palliatieve zorg	Zilveren Kruis	VGZ	CZ	Menzis	ONZV	Salland Zorgverzekeraar	Zorg en Zekerheid	DSW*	a.s.r.	Caresq
15	Beschikbaarheid (24/7) van palliatief terminale zorg/(wijk)verpleegkundigen niveau 4 of 5/6, bekwaam volgens competentiebeschrijving V&VN (goede bereikbaarheid en achterwacht)		vervallen	X		X	X	X		X	X
16	Zorgaanbieder wijst nabestaanden op de mogelijkheden van nazorg en ondersteuning	X	X		X						
17	Nazorg is onderdeel van palliatieve zorg. Het gaat hierbij concreet om één of twee gesprekken of telefoontjes met de nabestaanden over het verloop van de palliatieve fase van de overledene en over hoe de nabestaanden de begeleiding hebben ervaren			X							
18	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 Zilveren Kruis	X									
19	De momenten waarop de cliënt rust of slaapt en zorgverleners enkel aanwezig zijn zonder geneeskundige context, kunnen niet worden geïndiceerd . Dit geldt ook voor wijkverpleegkundige zorg geleverd in een hospice . Nieuw, Z&Z: zorgaanbieder zet een continue aanwezigheid en toezicht door de wijkverpleging alleen in als er een noodzaak is tot 'verpleegkundig toezicht'. Dit staat aantoonbaar in het zorgplan.							X (nieuw)		X	
21	Afhankelijk van situatie, kan waken onderdeel zijn van zorg mits hbo-verpleegkundige het waken indiceert vanuit een verpleegkundige of verzorgende noodzaak en dat heeft onderbouwd in het zorgplan. Momenten waarop verzekerde rust of slaapt en zorgverleners alleen aanwezig zijn zonder verpleegkundige of verzorgende noodzaak, kunnen niet worden geïndiceerd of gedeclareerd					X	vervallen				
22	Voor hospices en bijna-thuishuizen die gefinancierd worden onder de aanspraak 'wijkverpleging' geldt dat er bij iedere cliënt een indicatie en een zorgplan ten grondslag liggen aan de geleverde zorg. Daarmee is de declaratie herleidbaar.					X					
	Zorgaanbieder moet alle gespecialiseerde persoonlijke en verpleegkundige zorg leveren in thuissituatie, evt. via onderaannemerschap		vervallen								
	Zorgaanbieder levert gemiddeld maximaal 12,6 uur zorg per etmaal per verzekerde over een periode van maximaal drie maanden						vervallen				

*Geen specifieke voorwaarden kunnen vinden in contracteerbeleid

1. Zilveren Kruis (Achmea)

Bron: [Inkoopbeleid Wijkverpleging 2023-2024, Zilveren Kruis](#)

Let op: versie 3.0, d.d. 1 april 2023 (i.p.v versie 2.0). Op p.3 staan de belangrijkste wijzigingen in deze versie toegelicht. Dit betreft: onplanbare nachtzorg, planning aangevuld, nieuwe bekostiging wijkverpleging. Er zijn geen wijzigingen in netwerkzorg dementie, casemanagement dementie en palliatieve zorg.

Voorwaarden palliatieve zorg

(voorwaarden gelijk aan 2023)

U voldoet als zorgaanbieder voor het bieden van deze zorg aan de volgende voorwaarden:

1. Het vaststellen van de palliatief terminale fase gebeurt altijd door de behandelend arts. De wijkverpleegkundige legt aantoonbaar vast in het zorgplan. Samen met de klant en naasten wordt de aard, omvang en duur van de zorg opgenomen in het zorgplan, conform het cyclisch verpleegkundig proces, zoals door de V&VN is beschreven in het Normenkader (2014) en Begrippenkader (2019).
2. De verpleegkundigen en verzorgenden leveren zorg volgens de inzichten uit het kwaliteitskader Palliatieve zorg Nederland (2018) en andere landelijk geldende richtlijnen en (werk)afspraken.
3. Zoals beschreven in het Kwaliteitskader Palliatieve zorg voert één centrale zorgverlener met palliatieve specialisatie de regie over het palliatief proces, zodat onze klant één aanspreekpunt heeft. Hierbij wordt zoveel mogelijk continuïteit aan zorgverleners geborgd, vanuit het belang van onze klant en mantelzorger. Ook wordt zoveel mogelijk dezelfde verzilveringsvorm (zorg in natura of pgb) behouden.
4. De zorgaanbieder heeft bijzondere aandacht voor gezamenlijke besluitvorming van de klant, naasten en zorgverlener, en voor vroegtijdige en proactieve zorgplanning.
5. De zorgaanbieder participeert actief binnen een erkend Netwerk Palliatieve Zorg en werkt conform 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. De zorgaanbieder draagt zorg voor de oproepbaar- en beschikbaarheid van verpleegkundigen met minimaal deskundigheidsniveau 4, die bevoegd en bekwaam zijn om palliatieve 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. De zorgaanbieder 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 Zilveren Kruis. U kunt meer informatie vinden op onze website of contact opnemen via het contactformulier. Zie zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/wijkverpleging/declareren/palliatieve-terminale-zorg.

2. VGZ

Bron: [Inkoopbeleid Wijkverpleging 2024, VGZ](#).

(inhoudelijke wijzigingen t.o.v. het inkoopbeleid 2023 zijn in rood weergegeven)

- De zorgaanbieder kan aantonen voor het leveren van Palliatief Terminale Zorg (PTZ) dat hij is aangesloten bij een erkend Palliatief Netwerk in de regio. *(kleine tekstuele wijziging)*
- De hoofdbehandelaar (een medisch specialist of de huisarts) heeft PTZ vastgesteld. Hierbij is vastgesteld dat de levensverwachting van de cliënt korter is dan 3 maanden en dit is navolgbaar vastgelegd in het dossier van de cliënt. De huisarts is eindverantwoordelijk voor de medische zorg in de thuissituatie. *(wijziging, vervallen: "de wijkverpleegkundige indiceert omvang van PTZ en beschrijft dit in zorgplan")*
- De zorgaanbieder betreft mantelzorgers en vrijwilligers actief in het zorgplan van PTZ. Op die manier wordt de intensieve zorg zoveel mogelijk geborgd. *(tekstuele wijziging)*
- De zorgaanbieder borgt de nazorg bij PTZ en biedt ondersteuning aan de nabestaanden. *(tekstuele wijziging)*

Vervallen:

- *Palliatieve Zorg wordt geleverd volgens bestaande richtlijnen en normen van de beroepsgroep zoals:*
 - a. Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland, IKNL/Palliactief, 2017;*
 - b. Palliatieve zorgrichtlijnen voor de praktijk (VICK/IKNL, 2010);*
 - c. Zorgmodule Palliatieve zorg 1.0 en het zorgpad stervensfase;*
 - d. Richtlijnen Pallialine;*
 - e. LESA (Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafpraak).*
- *De zorgaanbieder moet alle gespecialiseerde persoonlijke en verpleegkundige zorg kunnen leveren in de thuissituatie, dit kan eventueel ook via onderaannemerschap, waarbij de hoofdaannemer eindverantwoordelijk blijft voor deze zorg;*
- *De zorgaanbieder legt in het zorgplan vast, na overleg met cliënt, wie welke zorg levert tijdens de PTZ-fase, inclusief (indien nodig) afstemming met gemeente over bijvoorbeeld de maaltijdvoorziening;*
- *Beschikbaarheid (24/7) van (wijk)verpleegkundigen niveau 4 of 6 die bekwaam zijn volgens de competentiebeschrijving van V&VN.*

3. CZ

Bron: [Zorginkoopbeleid Wijkverpleging 2024, CZ, OHRA, Nationale Nederlanden](#).

(alleen kleine tekstuele wijziging t.o.v. 2023)

Alle zorgverleners kunnen generalistische palliatieve zorg leveren en zo nodig specialistische ondersteuning inschakelen. Voor alle zorgverleners geldt dan ook dat zij passende bij- en nascholing volgen om de kwaliteit van de zorg te waarborgen. Wij vinden het belangrijk dat 1 centrale zorgverlener de generalistische palliatief terminale zorg verleent. De situatie bepaalt welke centrale zorgverlener het best bij de patiënt past. Om te borgen dat er in de regio voldoende specialistische kennis is die voor de generalistische zorgverlener raadpleegbaar is, vinden wij het belangrijk dat iedere zorgaanbieder die deze zorg levert zich aansluit bij het regionale Netwerk Palliatieve Zorg (NPZ).

Om specialistische kennis op het gebied van palliatieve zorg te borgen en beschikbaar te stellen, selecteren we hiervoor regionaal zorgaanbieders die aan de volgende eisen voldoen:

- De zorgaanbieder zorgt 24/7 voor de beschikbaarheid van verpleegkundigen met deskundigheidsniveau 4 of 5, die bevoegd en bekwaam zijn om palliatieve zorg te bieden (zie de competentiebeschrijving voor verpleegkundigen palliatieve zorg van de V&VN).
- De zorgaanbieder beschikt over een palliatief verpleegkundig consulent die direct betrokken is bij het primaire proces. Deze consulent beschikt over een erkende opleiding palliatieve zorg en de benodigde expertise om advies en ondersteuning te kunnen bieden in bijzondere situaties.
- De zorgaanbieder is aangesloten bij het regionale NPZ.
- Conform de landelijke ontwikkelingen werkt de zorgaanbieder volgens het kwaliteitskader Palliatieve Zorg en de goede voorbeelden van palliatieve zorg. De zorg wordt geleverd op basis van professionele en geregistreerde richtlijnen, protocollen en zorgpaden.
- De zorgaanbieder werkt nauw samen met huisartsen en werkt volgens de LESA-richtlijnen (Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafpraak).
- De zorgaanbieder werkt samen met het regionale team of maakt gebruik van subregionale consultatievoorzieningen (TOPZ: Team Ondersteuning Palliatieve Zorg).
- Uit het zorgplan blijkt dat de zorgaanbieder mantelzorgers en vrijwilligers actief betreft bij het zorgproces om 24-uurs toezicht te borgen. De zorgaanbieder heeft een samenwerkingsovereenkomst met een vrijwilligersorganisatie zoals VPTZ (Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg). Zij bieden ondersteuning, zodat de laatste levensfase zo goed mogelijk doorleefd kan worden. De vrijwilligers kunnen de mantelzorgers rust en concrete hulp bieden. *(kleine tekstuele wijziging)*
- Nazorg is onderdeel van de palliatieve zorg. Het gaat hierbij concreet om 1 of 2 gesprekken of telefoontjes met de nabestaanden over het verloop van de palliatieve fase van de overledene en over hoe de nabestaanden de begeleiding hebben ervaren. Als het nazorggesprek niet op de dag van overlijden plaatsvindt maar later, adviseren wij om dit wel in te plannen in het zorgplan om dit op de dag van overlijden te kunnen declareren.

Sinds 2020 sturen wij op een aansluiting bij ELV-palliatief voor zorg die wordt geleverd in een hospicevorm met minimaal 4 bedden en met verpleegkundigen en verzorgenden in eigen dienst. Hiermee bedoelen wij hospices met een gemiddelde ureninzet van zorg per cliënt en/of eigen zorgarrangementen. Wij zien deze zorg als het bieden van een integraal pakket, zoals ook de aanspraak ELV die kent.

4. Menzis

Bron: [Zorginkoopbeleid Wijkverpleging 2024](#).

(inhoudelijke wijzigingen t.o.v. het inkoopbeleid 2023 zijn in rood weergegeven)

De zorgaanbieder die palliatieve zorg levert doet dit generalistisch waar het kan en specialistisch waar het moet met bevoegde en bekwame verpleegkundigen.

- a) De vaststelling van de palliatief terminale fase gebeurt altijd en aantoonbaar in overleg met de (huis)arts. U maakt in het zorgplan naast de fysieke, psychische en sociale aspecten tevens zichtbaar dat de klant de gewenste geestelijke/spirituele zorg wordt aangeboden en dat waar nodig de naasten van de klant begeleiding en nazorg geboden wordt; *(kleine tekstuele wijziging)*
- b) Daarbij participeert u actief binnen het Netwerk Palliatieve Zorg en werkt conform de afspraken die binnen het Netwerk zijn gemaakt; *(kleine tekstuele wijziging)*
- c) De zorgaanbieder werkt met Advance Care Planning. U werkt volgens het kwaliteitskader Palliatieve zorg; *(wijziging, vervallen: LESA-richtlijnen (Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafpraak), werkt bij voorkeur via PaTz)*
- d) De zorgaanbieder maakt actief gebruik van mantelzorg en vrijwilligers (Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg) bij de inzet van 24 uren toezicht.

5. ONZV

Bron: [Zorginkoopbeleid 2024 Wijkverpleging, ONZV](#).

(1 voorwaarde vervallen t.o.v. 2023)

Voorwaarden voor het leveren van palliatief-terminale zorg:

1. De zorgaanbieder heeft het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg in de organisatie geïmplementeerd.
2. De zorgaanbieder is voor palliatief-terminale zorg 24 uur per dag 7 dagen in de week beschikbaar. De zorgaanbieder heeft hiertoe een bereikbaarheid en achterwachtregeling georganiseerd.
3. De zorgaanbieder maakt gebruik van de inzet van informele zorg en Vrijwilligers Terminale Thuiszorg bij 24-uurs toezicht, hetgeen is opgenomen in het zorgplan.
4. De zorgaanbieder maakt gebruik van consultatievoorzieningen.
5. Van de hbo-gediplomeerd verpleegkundige wordt verwacht dat hij/zij de zorginzet en de conclusies van het overleg over het aanbreken van de laatste levensfase vastlegt in het zorgdossier. Dit dient zodanig vastgelegd te worden dat deze voor de zorgverzekeraar opvraagbaar en navolgbaar is.
6. Afhankelijk van de situatie van de verzekerde, kan het waken onderdeel zijn van de zorg mits de hbo-gediplomeerd verpleegkundige het waken indiceert vanuit een verpleegkundige of verzorgende noodzaak en dat heeft onderbouwd in het zorgplan. De momenten waarop de verzekerde rust of slaapt en zorgverleners alleen aanwezig zijn zonder verpleegkundige of verzorgende noodzaak, kunnen niet worden geïndiceerd of gedeclareerd.
7. Voor hospices en bijna-thuishuizen die gefinancierd worden onder de aanspraak 'wijkverpleging' geldt dat er bij iedere cliënt een indicatie en een zorgplan ten grondslag liggen aan de geleverde zorg. Daarmee is de declaratie herleidbaar.

Vervallen: palliatief-terminale zorg is zorg aan verzekerden waarvan een behandelend arts heeft vastgesteld dat een medische behandeling gericht op herstel of levensverlenging niet (meer) mogelijk is.

6. Salland Zorgverzekeraar (voorheen Eno)

Bron: [Inkoopbeleid Wijkverpleging 2024, Salland Zorgverzekeraar](#).

(2 voorwaarden vervallen t.o.v. 2023)

Voorwaarden voor het leveren van palliatief-terminale zorg:

1. De zorgaanbieder heeft het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg in de organisatie geïmplementeerd;
2. De zorgaanbieder is voor palliatief-terminale zorg 24/7 beschikbaar;
3. De zorgaanbieder heeft hiervoor een goede bereikbaarheid en adequate achterwachtregeling georganiseerd;
4. De zorgaanbieder maakt actief gebruik van de inzet van informele zorg en Vrijwilligers Terminale Thuiszorg bij 24-uurs toezicht, hetgeen aantoonbaar is opgenomen in het zorgplan;
5. De zorgaanbieder maakt optimaal gebruik van consultatievoorzieningen.

Vervallen:

6. De zorgaanbieder levert gemiddeld maximaal 12,6 uur zorg per etmaal per verzekerde over een periode van maximaal drie maanden;
7. Afhankelijk van de situatie van de patiënt, kan het waken onderdeel zijn van de zorg mits de wijkverpleegkundige het waken indiceert vanuit een verpleegkundige of verzorgende noodzaak en dat heeft onderbouwd in het zorgplan. De momenten waarop de cliënt rust of slaapt en zorgverleners enkel aanwezig zijn zonder verpleegkundige of verzorgende noodzaak, kunnen niet worden geïndiceerd.

7. Zorg en Zekerheid

Bron: [Wijkverpleging Zorginkoopbeleid 2024, Zorg en Zekerheid](#).

(2 nieuwe voorwaarden t.o.v. 2023)

1. Palliatief-terminale zorg voldoet minimaal aan het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg.
2. De zorginzet wordt bepaald aan de hand van het indicatieproces zoals vastgelegd in het normenkader indiceren. *(nieuwe voorwaarde)*
3. De zorgaanbieder is 24 uur per dag en zeven dagen in de week bereikbaar en heeft adequate achterwachtregeling georganiseerd. *(tekstuele wijziging)*
4. De zorgaanbieder maakt actief gebruik van de inzet van informele zorg en Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg Nederland als er een behoefte is aan continuïteit van toezicht en ondersteuning, bijvoorbeeld in de vorm van 'waken'. *(tekstuele wijziging)*
5. De zorgaanbieder zet een continue aanwezigheid en toezicht door de wijkverpleging alleen in als er een noodzaak is tot 'verpleegkundig toezicht'. Dit staat aantoonbaar in het zorgplan. *(nieuwe voorwaarde)*
6. De zorgaanbieder maakt optimaal gebruik van consultatievoorzieningen.
7. De zorgaanbieder is aangesloten bij het regionale Netwerk Palliatieve Zorg.
8. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat medewerkers zich scholen op het gebied van palliatieve zorg.

8. DSW

Bron: [Contracteerbeleid 2024 Wijkverpleging, DSW](#).

(gelijk aan 2023)

Geen specifieke voorwaarden kunnen vinden in contracteerbeleid.

9. a.s.r.

Bron: [Inkoopbeleid Wijkverpleging 2023, a.s.r.](#)

(gelijk aan 2023)

Voor PTZ gelden de volgende voorwaarden:

1. of er sprake is van PTZ wordt vastgesteld door de huisarts. De hbo-wijkverpleegkundige legt dit vast in het zorgplan en/of dossier van de verzekerde;
2. de hbo-wijkverpleegkundige stelt een indicatie/zorgplan op en bespreekt met de verzekerde en naasten welke vorm van zorg gewenst is en welke rol mantelzorgers, netwerk en/of vrijwilligers kunnen spelen. Hierbij informeert de hbo-wijkverpleegkundige de verzekerde en naasten over de mogelijkheid van overlijden in een hospice of instelling voor eerstelijnsverblijf en geeft aan wanneer het niet verantwoord is om thuis te blijven;
3. u bent aangesloten bij een geformaliseerd netwerk palliatieve zorg en neemt actief deel aan dit netwerk;
4. u werkt samen met het regionale team of maakt gebruik van subregionale consultatievoorzieningen (TOPZ);
5. u bent 24 uur per dag bereikbaar, wat betekent dat er op elk moment van de dag zorg geleverd kan worden, op afspraak en op afroep;
6. de momenten waarop de cliënt rust of slaapt en zorgverleners enkel aanwezig zijn zonder geneeskundige context, kunnen niet geïndiceerd en dus gedeclareerd worden. Dit geldt ook voor wijkverpleegkundige zorg geleverd in een hospice.

10. Caresq

Bron: [Inkoopbeleid Verpleging en Verzorging 2024](#)

Caresq verzorgt voor 2024 de inkoop voor zorgverzekeraar EUCARE en het label Aevitae.

(gelijk aan 2023)

Aanvullende eisen palliatief terminale zorg

- De zorgaanbieder handelt volgens de landelijke richtlijnen palliatief terminale zorg;
- De zorgaanbieder is aangesloten bij een erkend Palliatief Netwerk;
- De zorgaanbieder garandeert de beschikbaarheid van palliatief terminale zorg 24 uur per dag, 7 dagen in de week;
- De zorgaanbieder zet, waar mogelijk, informele zorg in door het actief betrekken van vrijwilligers en mantelzorgers binnen het behandeltraject.