

Overzicht inkoopspecificaties en voorwaarden zorgverzekeraars 2026

Ketenzorg dementie
Casemanagement dementie
Palliatieve zorg



Bron: [Zorgwijzer.nl](https://www.zorgwijzer.nl) (2025)

Auteur: Conny Bouwer, 18 september 2025

Inhoud

Samenvatting eisen zorgverzekeraars 2026	3
1. Zilveren Kruis (Achmea)	7
1.1 Netwerkgzorg dementie	7
1.2 Casemanagement dementie	8
1.3 Palliatieve zorg	8
2. VGZ	10
2.1 Ketenzorg dementie	10
2.2 Casemanagement dementie	10
2.3 Palliatieve zorg	10
3. CZ	11
3.1 Ketenzorg dementie	11
3.2 Casemanagement dementie	11
3.3 Palliatieve zorg	11
4. Menzis	13
4.1 Ketenzorg dementie	13
4.2 Casemanagement dementie	13
4.3 Palliatieve zorg	13
5. ONZV	14
5.1 Ketenzorg dementie	14
5.2 Casemanagement dementie	14
5.3 Palliatieve zorg	14
6. Salland Zorgverzekeraar	15
6.1 Ketenzorg dementie	15
6.2 Casemanagement dementie	15
6.3 Palliatieve zorg	15
7. Zorg en Zekerheid	16
7.1 Ketenzorg dementie	16
7.2 Casemanagement dementie	16
7.3 Palliatieve zorg	16
8. DSW	17
8.1 Ketenzorg dementie	17
8.2 Casemanagement dementie	17
8.3 Palliatieve zorg	17
9. a.s.r.	18
9.1 Ketenzorg dementie	18
9.2 Casemanagement dementie	18
9.3 Palliatieve zorg	18
10. Caresq	19
10.1 Ketenzorg dementie	19
10.2 Casemanagement dementie	19
10.3 Palliatieve zorg	19
11. Bijlage	20

Samenvatting eisen zorgverzekeraars 2026

Onderstaand zijn de eisen per zorgverzekeraar weergegeven voor Ketenzorg dementie (tabel 1), Casemanagement dementie (tabel 2) en Palliatieve zorg (tabel 3). Bron: inkoopdocumenten van zorgverzekeraars en de Geharmoniseerde tekst casemanagement dementie inkoopbeleid 2025 en 2026 (Zorgverzekeraars Nederland, 2024).

Tabel 1. Eisen Ketenzorg dementie 2026

#	Eisen Ketenzorg dementie	Zilveren Kruis	VGZ	CZ	Menzis	ONZV*	Salland Zorgverzekeraar	Zorg en Zekerheid *	DSW*	a.s.r.*	Caresq
1	Zorgkantoorregio Het netwerk valt in zorgkantoorregio Zilveren Kruis (ZK) en had voor 2024 een afspraak met ZK over netwerkzorg dementie.	X									
2	Convenant en samenwerkingsafspraken ZK: Het (regionale) netwerk bestaat per 1 januari 2025 uit ten minste: een organisatie die wijkverpleging levert, een organisatie die intramurale en extramurale langdurige zorg (Wlz) levert, een organisatie die geestelijke gezondheidszorg levert, vertegenwoordiging van huisartsen zoals een regio-organisatie (in oprichting), een ziekenhuis en/of geheugenpoli, gemeenten, een welzijnsorganisatie en een vertegenwoordiger van Alzheimer Nederland. De deelname van de diverse actoren is vastgelegd in een convenant, dat op verzoek van 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. VGZ, Salland: deelname van de diverse actoren is vastgelegd in een convenant (aantoonbaar).	X	x				x				
3	Bestuurlijke betrokkenheid Binnen de keten is er sprake van bestuurlijke betrokkenheid van, en integrale afstemming tussen GGZ, ziekenhuizen, VVT (Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg), eerste lijn (huisartsen), sociaal domein en gemeenten. Voor de keten is er een vast bestuurlijk aanspreekpunt. O.a. om afspraken te maken over de financiering en wachtlijsten.		X								
4	Eén aanspreekpunt/coördinator van de keten VGZ: Per keten is 1 ketencoördinator verantwoordelijk en aanspreekbaar voor de netwerkregie en de inhoudelijke en eenduidige aansturing van casemanagement dementie.	X	X								
5	Meerjarenplan Het netwerk heeft een regionaal onderschreven meerjarenplan aangeleverd. ZK: aanlevering uiterlijk in Q2 2025. Bij tussentijdse noemenswaardige wijzigingen, dan ZK proactief informeren. Eisen aan plan: zie p.7	X					X				
6	Het netwerk werkt aan implementatie van Zorgstandaard Dementie Aanvulling ZK: 'Leidraad Ketenzorg Dementie'	X	X	X	X			vervallen			X
7	Er is een PDCA-cyclus (Plan – Do – Check – Act) en jaarcyclus ingericht op ketenniveau Begroting, jaarplan en jaarverslag. Er vindt evaluatie plaats en uitkomsten worden gebruikt voor optimalisatie.		X								
8	Zorgprogramma of zorgpad is aanwezig in de keten.	X	X								
9	Taken en verantwoordelijkheden van de netwerkpartners zijn vastgelegd		X								
10	Samenwerking vanuit gedachte van niet-concurrentieel model Samenwerking overstijgt belangen van de eigen organisatie. De zorgaanbieder voldoet aan het non-concurrentieel casemanagement dementie inkoopbeleid 2026, zoals opgesteld door ZN.		X								
11	Eenduidige en actuele informatie beschikbaar binnen de keten voor cliënten en hun vertegenwoordigers.		X								

* Geen specifieke voorwaarden in Inkoopbeleid 2026.

Tabel 2. Eisen Casemanagement dementie 2026

#	Eisen Casemanagement dementie	Zilveren Kruis	VGZ	CZ	Menzis	ONZV*	Salland Zorgverzekeraar	Zorg en Zekerheid	DSW*	a.s.r.*	Caresq
1	Overeenkomst / addendum ZK: De zorgaanbieder heeft een overeenkomst reguliere wijkverpleging 2025-2026. CZ: ook in 2024 een addendum voor casemanagement dementie hebben afgesloten.	X		X							
2	Zorgstandaard dementie De zorgaanbieder werkt conform meest recente Zorgstandaard Dementie (of implementatie daarvan).	X	X	X	X			X			X
3	Casemanager dementie werkt conform expertiseprofiel V&VN of BPSW.	X									
4	Casemanager heeft opleiding tot casemanager dementie gevolgd bij een opleiding genoemd in kwaliteitsregister V&VN. CZ: "hbo-V niveau 6 (= nieuw in 2026) of SPH, specifieke opleiding tot casemanager en praktijkervaring".	X		X							
5	Gespecialiseerd dementieverpleegkundige voldoet bij voorkeur aan expertiseprofiel Dementie Verpleegkundige (V&VN).		X								
6	Zorgaanbieder is aangesloten bij regionaal netwerk dementie	X	X	X	X		X				X
7	Caseload gemiddeld 50 – 65 cliënten per 1 fte (gespecialiseerde casemanager dementie)			X							
8	Registratie wachtlijst en wachttijd casemanagement dementie ZK: aanlevering bij Vektis. Verzekerde op wachtlijst voor casemanagement, actief wijzen op mogelijkheid van wachtlijstbemiddeling door ZK. Wanneer de wachttijd ongewenst langer is dan 4 weken, meldt zorgaanbieder dit aan ZK. CZ: aanlevering bij Zorgbeeldportaal (=nieuw in 2026) en zich inzetten om deze wachttijden zo veel mogelijk te verkorten of te voorkomen door samenwerking, training en afstemming met andere domeinen of betrokkenen. . Menzis: zorgaanbieder registreert wachttijden voor casemanagement dementie en geeft deze door aan de keten in zijn regio. Caresq: zorgaanbieder registreert de wachttijd en wachtlijst en geeft inzicht in de meest actuele wachttijd en wachtlijst zoals geregistreerd indien de zorgverzekeraar hiervoor een verzoek indient.	X		X	X						X
9	Vaste afspraken in regionaal dementienetwerk Over afstemming, informatieoverdracht, verantwoordelijkheden, crisis (24/7).			X							
10	Uitgangspunt generalistenmodel 'generalistisch als het kan, specialistisch als het moet'.			X							

* Geen specifieke voorwaarden in Inkoopbeleid 2026.

Met opmerkingen [R1]: Dit heet nu expertiseprofiel casemanager dementie, maar in inkoopbeleid wordt term 'dementieverpleegkundige' gebruikt, daarom hier zo laten staan.

Tabel 3. Eisen Palliatieve zorg 2026

#	Eisen Palliatieve zorg	Zilveren Kru	VGZ	CZ	Menzis	ONVZ*	Salland Zorgverzekeraar	Zorg en Zekerheid	DSW*	a.s.r.	Caresq
1	Vaststellen palliatief terminale fase altijd door behandelend arts, aantoonbaar vastgelegd in zorgplan ZK, VGZ, ONVZ, a.s.r.: door behandelend arts Menzis: in overleg met behandelend (huis)arts VGZ: Levensverwachting van cliënt korter dan drie maanden (navolgbaar); huisarts is eindverantwoordelijk voor medische zorg in thuissituatie; Menzis: zorgaanbieder maakt in zorgplan fysieke, psychische, sociale aspecten zichtbaar + gewenste geestelijke/spirituele zorg, en verwijst door wanneer de begeleidingsvraag niet past binnen het verpleegkundige domein.	X	X		X					X	
2	Kwaliteitskader Palliatieve Zorg NL (2018) V&V leveren zorg volgens inzichten uit kwaliteitskader Palliatieve zorg NL. CZ: [...] en de goede voorbeelden van palliatieve zorg . Zorg wordt geleverd o.b.v professionele en geregistreerde richtlijnen, protocollen en zorgpaden. Z&Z: [...] en de Handreiking Palliatieve zorg thuis .	X	X	X	X		X	X			X (nieuw in 2026)
3	Normenkader indiceren Zorginzet wordt bepaald aan de hand van het indicatieproces zoals vastgelegd in het normenkader indiceren.							X			
4	Eén centrale zorgverlener met palliatieve specialisatie voert de regie Over palliatief proces; borging van zoveel mogelijk continuïteit aan zorgverleners en zoveel mogelijk dezelfde leveringsvorm.	X									
5	Palliatief verpleegkundig consulent Zorgaanbieder beschikt over palliatief verpleegkundig consulent (met erkende opleiding); direct betrokken bij primair proces.			X							
6	Scholing De zorgaanbieder zorgt ervoor dat medewerkers zich scholen op het gebied van palliatieve zorg. CZ: Voor alle zorgverleners geldt dan ook dat zij passende bij- en nascholing [...], aangezien Advance Care Planning een steeds belangrijker onderdeel wordt binnen het wijkverpleegkundige beroep.			X				X			
7	Zorgaanbieder werkt nauw samen met andere zorgprofessionals en ketenpartners Zoals de huisarts of medisch specialist. <i>(vervallen: werkt volgens de LESA-richtlijnen)</i>			X							
8	Zorgaanbieder werkt samen met regionale team of maakt gebruik van subregionale consultatievoorzieningen (TOPZ: Team Ondersteuning Palliatieve Zorg) of andere soortgelijke initiatieven.			X			X	X		X	
9	Gezamenlijke besluitvorming en advance care planning Zorgaanbieder heeft bijzondere aandacht voor gezamenlijke besluitvorming en voor vroegtijdige en proactieve zorgplanning.	X			X						

Overzicht inkoopspecificaties en voorwaarden zorgverzekeraars 2026

#	Eisen Palliatieve zorg	Zilveren Kruis	VGZ	CZ	Menzis	ONZV*	Salland Zorgverzekeraar	Zorg en Zekerheid	DSW*	a.s.r.	Caresq
10	Actieve betrokkenheid mantelzorgers en vrijwilligers Blijkt uit zorgplan. Om intensieve zorg te kunnen borgen. ZK: 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. CZ: zorgaanbieder heeft samenwerkingsovereenkomst met vrijwilligerszorg, zoals VPTZ	X	X	X	X		X	X			X
11	Mogelijkheid van overlijden in een hospice of instelling 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.									X	
12	Deelname aan Netwerk Palliatieve Zorg Zorgaanbieder participeert actief binnen een erkend Netwerk Palliatieve Zorg en werkt conform de afspraken binnen netwerk.	X	X	X	X			X		X	X
13	Consultatieteam 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 consultteam palliatieve zorg van IKNL voor netwerk beschikbaar.	X									
14	Beschikbaarheid (24/7) Van palliatief terminale zorg/(wijk)verpleegkundigen niveau 4 of 6, bekwaam volgens competentiebeschrijving V&VN (goede bereikbaarheid en achterwacht). ZK: 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			X	X		X	X
15	Nazorg en ondersteuning Zorgaanbieder wijst nabestaanden op de mogelijkheden van nazorg en ondersteuning.	X			X						
16	Geen geneeskundige context = niet indiceerbaar 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. 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		X	
17	Generalistisch waar het kan en specialistisch waar het moet Z&Z: De zorgaanbieder past ook in de palliatief terminale fase de stepped care principes toe. Wijkverpleging kan worden ingezet voor de medisch noodzakelijke zorg. De zorgaanbieder betreft ook het netwerk. Zij kunnen eventueel worden ondersteund door Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg. Daarnaast kan de gemeente ondersteuning bieden.			X	X			X			
18	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.			vervallen							

* Geen specifieke voorwaarden in Inkoopbeleid 2026.

1. Zilveren Kruis (Achmea)

Bron: [Inkoopbeleid Wijkverpleging 2025-2026, Zilveren Kruis](#)

1.1 Netwerkgorg dementie

Geen wijziging t.o.v. 2025.

Als netwerk dementie voldoet u aan de volgende voorwaarden:

1. Het netwerk valt in de zorgkantorregio van Zilveren Kruis.
2. Het netwerk had voor 2024 een afspraak met Zilveren Kruis over netwerkgorg dementie.
3. Het (regionale) netwerk bestaat per 1 januari 2025 uit ten minste: een organisatie die wijkverpleging levert, een organisatie die intramurale en extramurale langdurige zorg (WLz) levert, een organisatie die geestelijke gezondheidszorg levert, vertegenwoordiging van huisartsen zoals een regio-organisatie (in oprichting), een ziekenhuis en/of geheugenpoli, gemeenten, een welzijnsorganisatie en een vertegenwoordiger van Alzheimer Nederland. De deelname van de diverse actoren is vastgelegd in een convenant, dat op verzoek van 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 2025 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 netwerkgorg dementie. In dit plan staan ten minste de volgende zaken opgenomen:
 - a. Een analyse en beschrijving van het huidige zorgaanbod in de regio voor mensen met dementie en hun mantelzorgers, ongeacht de financieringsbron (Wmo, Zvw, WLz).
 - b. De wijze waarop het netwerk werkt aan de implementatie van de Zorgstandaard Dementie. De volgende onderwerpen komen daarbij naar voren: vroegsignalering, diagnostiek en behandeling, casemanagement, informele zorg, mantelzorgondersteuning, de sociale kaart en een centraal meldpunt/registratie.
 - c. Er is een zorgpad afgesproken waarin de werkafspraken binnen de keten staan vermeld.
 - d. Alzheimer Nederland is akkoord met de inhoud van het regionale meerjarenplan en de acties die hieruit voortvloeien. Dit akkoord is bekrachtigd met een schriftelijke akkoordverklaring, die als bijlage bij het plan is gevoegd.
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. Wanneer de wachttijd ongewenst langer is dan 4 weken, meldt de zorgaanbieder dit aan Zilveren Kruis. Wij kunnen dan gezamenlijk een oplossing zoeken. U kunt contact opnemen via het [online](#) contactformulier met vermelding van het onderwerp.

1.2 Casemanagement dementie

Geen wijziging t.o.v. 2025.

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](#).

Casemanagement dementie

U voldoet als zorgaanbieder voor het bieden van zorg door specialistische casemanagers dementie aan de volgende aanvullende voorwaarden:

1. U heeft een overeenkomst wijkverpleging 2025-2026.
2. De zorgaanbieder werkt conform de Zorgstandaard Dementie (2020).
3. De casemanager dementie werkt conform het expertiseprofiel opgesteld door V&VN of BPSW.
4. De casemanager dementie heeft een opleiding tot casemanager dementie gevolgd bij een van de opleidingen genoemd in het kwaliteitsregister van V&VN.
5. U bent aangesloten bij het regionaal georganiseerde netwerk dementie in de regio.

1.3 Palliatieve zorg

Geen wijziging t.o.v. 2025.

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 verzekerde en naasten wordt de aard, omvang en duur van de zorg opgenomen in het zorgplan, volgens het cyclisch verpleegkundig proces, zoals door de V&VN is beschreven in het actuele Normenkader en Begrippenkader.
2. De verpleegkundigen en verzorgenden leveren zorg volgens de inzichten uit het kwaliteitskader Palliatieve zorg Nederland (2018)
3. Eén centrale zorgverlener met palliatieve specialisatie de regie over het palliatief proces, zodat onze verzekerde één aanspreekpunt heeft. Hierbij wordt zoveel mogelijk continuïteit aan zorgverleners geborgd, vanuit het belang van onze verzekerde en mantelzorg. 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 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. 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 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 2026, VGZ](#)

2.1 Ketenzorg dementie

Zie 2.2

2.2 Casemanagement dementie

Minimumeisen voor Casemanagement dementie

- Zorgaanbieders die casemanagement dementie leveren kunnen aantonen dat zij lid zijn van het Dementie Netwerk in de betreffende regio.
- Per keten is 1 ketencoördinator verantwoordelijk en aanspreekbaar voor de netwerkregie en de inhoudelijke en eenduidige aansturing van casemanagement dementie. *(alleen kleine tekstuele wijziging t.o.v. 2025)*
- **Nieuwe voorwaarde 2026:** de zorgaanbieder voldoet aan het non-concurrentieel casemanagement dementie inkoopbeleid 2026, zoals opgesteld door ZN *(hier wordt bedoeld: de geharmoniseerde tekst over casemanagement)*.
- Als de inzet van een gespecialiseerd dementieverpleegkundige nodig is, voldoet deze professional bij voorkeur aan het expertiseprofiel Dementie Verpleegkundige zoals opgesteld door de V&VN.
- Binnen de keten is er sprake van bestuurlijke betrokkenheid van, en integrale afstemming tussen GGZ, ziekenhuizen, VVT (Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg), eerste lijn (huisartsen), sociaal domein en gemeenten.
- De regionale samenwerking is vastgelegd in een convenant of vergelijkbaar document.
- Voor de keten is er een vast bestuurlijk aanspreekpunt. Onder andere om afspraken te maken over de financiering en wachtlijsten.
- Voor de keten is er een zorgprogramma of zorgpad aanwezig. Hierin zijn concrete werkafspraken gemaakt tussen de partijen (wie doet wat, waar en wanneer) in het kader van behandeling, begeleiding en ondersteuning. Inclusief verwijzing en overdracht.
- De Zorgstandaard Dementie is de leidraad voor het zorgprogramma.
- De taken en verantwoordelijkheden van de netwerkpartners zijn vastgelegd.
- Op ketenniveau is er een PDCA-cyclus (Plan – Do – Check – Act) en jaarcyclus (begroting, jaarplan en jaarverslag) ingericht. Daarnaast vindt er evaluatie plaats en worden de uitkomsten gebruikt voor optimalisatie.
- Samenwerking gebeurt vanuit de gedachte van een niet-concurrentieel model. Dit betekent dat de samenwerking de belangen van de eigen organisatie overstijgt.
- Binnen de keten is eenduidige en actuele informatie beschikbaar voor cliënten en hun vertegenwoordigers.

2.3 Palliatieve zorg

Geen wijziging t.o.v. 2025.

De voorwaarden voor PTZ zijn vanaf 2025 geïntegreerd in de algemene minimumeisen voor Wijkverpleging.

- De zorgaanbieder kan voor het leveren van Palliatief Terminale Zorg (PTZ) aantonen dat hij is aangesloten bij een erkend Palliatief Netwerk in de regio.
- Bij het leveren van PTZ heeft de hoofdbehandelaar (een medisch specialist of de huisarts) vastgesteld dat de levensverwachting van de cliënt korter is dan 3 maanden. Dit is navolgbaar vastgelegd in het dossier van de cliënt. De huisarts is eindverantwoordelijk voor de medische zorg in de thuissituatie.
- De zorgaanbieder betreft mantelzorgers en vrijwilligers actief in het zorgplan van een cliënt die PTZ krijgt. Op die manier wordt de intensieve zorg zoveel mogelijk geborgd.

3. CZ

Bron: [Zorginkoopbeleid Wijkverpleging 2026, CZ groep \(CZ, Centrale Zorgverzekeringen/NN, OHRA\)](#)

3.1 Ketenzorg dementie

Zie 3.2

3.2 Casemanagement dementie

Zorgverzekeraars hebben een gezamenlijke visie en beleid geformuleerd om nadere toelichting te geven op het casemanagement dat onder de Zvw valt. Dit beleid is [hier](#) te raadplegen.

Specialistisch casemanagement koopt CZ groep geoormerkt in bij zorgaanbieders:

- waarmee we ook in 2025 een addendum voor casemanagement dementie hebben afgesloten;
- die deelnemen aan een regionaal dementienetwerk dat zorg levert in overeenstemming met de meest recente Zorgstandaard Dementie;
- die in het regionaal dementienetwerk vaste afspraken hebben gemaakt over afstemming, informatie-overdracht, verantwoordelijkheden en het opvangen van crisissituaties (24/7) in de zorg;
- die uitgaan van het generalistenmodel 'generalistisch als het kan, specialistisch als het moet';
- Die ervoor zorgen dat de wachttijden voor casemanagement dementie tijdig en volledig worden aangeleverd bij het [Zorgbeeldportaal en zich inzetten om deze wachttijden zo veel mogelijk te verkorten of te voorkomen door samenwerking, training en afstemming met andere domeinen of betrokkenen](#). *(in 2025 was dit: aanlevering bij Vektis).*

Voorwaarden aan de gespecialiseerde casemanager dementie

- De gespecialiseerde casemanager dementie heeft:
 - Een hbo-bacheloropleiding verpleegkunde ([niveau 6](#)) en een specifieke opleiding casemanagement dementie afgerond en heeft praktijkervaring als casemanager dementie, of
 - een opleiding SPH en een specifieke opleiding casemanagement dementie afgerond en heeft praktijkervaring als casemanager dementie, waarbij toegang tot verpleegkundige expertise is gegarandeerd.
- De gespecialiseerde casemanager dementie heeft een dienstverband van minimaal 24 uur, ongeacht de omvang van de totale aanstelling;
- De gespecialiseerde casemanager dementie heeft een caseload van gemiddeld 50 tot 65 cliënten per fte;
- De werkwijze van de gespecialiseerde casemanager dementie is gedefinieerd in het regionaal dementienetwerk en bij voorkeur geborgd in een relevant kwaliteitssysteem.

3.3 Palliatieve zorg

Alle zorgverleners kunnen generalistische palliatieve zorg leveren en [cliënten ondersteunen naar en in de laatste levensfase door tijdig met hen in gesprek te gaan \(Advance Care Planning\)](#). Zij kunnen hier zo nodig specialistische ondersteuning voor inschakelen. [Onderdeel van dit gesprek zijn het bespreken van de wensen van de cliënt en de mogelijkheden van professionele zorg rondom de stervensfase thuis, in een Bijna Thuis Huis en/of in een hospice. Daarbij wordt rekening gehouden met de individuele situatie van de cliënt.](#) Voor alle zorgverleners geldt dan ook dat zij passende bij- en nascholing volgen om de kwaliteit van de zorg te waarborgen, [aangezien Advance Care Planning een steeds belangrijker onderdeel wordt binnen het wijkverpleegkundige beroep](#). Wij vinden het belangrijk dat de zorg zo veel mogelijk wordt verleend door een centrale zorgverlener en [dat een cliënt niet van zorgverlener hoeft te wisselen in de laatste levensfase](#). De situatie bepaalt welke centrale zorgverlener het best bij de cliënt past. Om te borgen dat er in de regio

voldoende specialistische kennis voorhanden 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 6, die bevoegd en bekwaam zijn om palliatieve zorg [en de bijbehorende \(verpleegtechnische\) handelingen](#) 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 netwerk palliatieve zorg.
- 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 [andere zorgprofessionals en ketenpartners, zoals de huisarts of medisch specialist](#). *(in 2025 was dit: huisartsen en werkt volgens de LESA-richtlijnen (Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafspraken)).*
- De zorgaanbieder werkt samen met het regionale team of maakt gebruik van subregionale consultatievoorzieningen, zoals een Team Ondersteuning Palliatieve Zorg (TOPZ) [of andere soortgelijke initiatieven](#).
- Uit het zorgplan/[zorgdossier](#) blijkt dat de zorgaanbieder mantelzorgers en vrijwilligers actief betreft bij het zorgproces om [passende professionele zorg te kunnen bieden en indien nodig](#) 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.

Vervallen: *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.*

Vervallen: *[...] Dit betekent dat alle hospicezorg, ongeacht type of vorm, met uitzondering van BTH, onder het ELV geleverd wordt. Om te sturen op voldoende schaalgrootte en het verkrijgen van inzicht in het aantal cliënten, spreken wij met zorgaanbieders die zorg leveren via een BTH een dagtarief in de wijkverpleging af. Dit tarief is afgeleid van de uren verpleging en verzorging en bijbehorende kosten, zoals deze zijn opgenomen in het tarief ELV-PTZ. Alle andere hospicezorg wordt per 2025, voor zover dit nog niet is gebeurd, overgeheveld naar het ELV. Wij informeren u hierover in het productievoorstel 2025.*

4. Menzis

Bron: [Zorginkoopbeleid Wijkverpleging 2026](#)

4.1 Ketenzorg dementie

Geen wijziging t.o.v. 2025.

Ketenzorg Dementie wordt in het gehele land georganiseerd in dementienetwerken. Deze netwerken hebben met zorgverzekeraars afspraken gemaakt over de inrichting en dienstverlening van dementiezorg in de regio. De preferente zorgverzekeraar neemt hierin de regie. Deze keten coördineert de wachttijden. Elke gecontracteerde zorgaanbieder sluit zich aan bij het Netwerk Dementie in de regio waar hij actief is. De zorgaanbieder registreert de wachttijden voor casemanagement dementie en geeft deze door aan de keten in zijn regio. Casemanagement dementie wordt geleverd door de zorgaanbieder zelf of via het netwerk conform de afspraken in de regio (zie uitvoeringseis).

Uitvoeringseis:

De zorgaanbieder conformeert zich aan de richtlijnen en standaarden, zoals genoemd in de zorgstandaard Dementie en levert of organiseert passende casemanagement Dementie. Dit wordt afgestemd met huisarts/POH-O en het sociaal domein. De zorgaanbieder sluit zich aan bij het lokale ketennetwerk.

4.2 Casemanagement dementie

Geen wijziging t.o.v. 2025.

[...] De zorgaanbieder registreert wachttijden Casemanagement Dementie en geeft deze door aan de keten in zijn regio. Casemanagement Dementie wordt geleverd door de zorgaanbieder zelf of via het netwerk conform de afspraken in de regio.

Uitvoeringseis:

De zorgaanbieder conformeert zich aan de richtlijnen en standaarden zoals genoemd in de zorgstandaard dementie en levert of organiseert passende casemanagement Dementie. Dit wordt afgestemd met huisarts/POH-O en het sociaal domein. De zorgaanbieder sluit zich aan bij het lokale ketennetwerk.

4.3 Palliatieve zorg

Geen wijziging t.o.v. 2025.

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

- 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 uw cliënt de gewenste geestelijke/spirituele zorg wordt aangeboden en dat waar nodig de naasten van de cliënt begeleiding en nazorg geboden wordt. U verwijst door wanneer de begeleidingsvraag niet past binnen het verpleegkundige domein;
- Daarbij participeert u actief binnen het Netwerk Palliatieve Zorg en werkt conform de afspraken die binnen het Netwerk zijn gemaakt;
- De zorgaanbieder werkt met Advance Care Planning. U werkt volgens het kwaliteitskader Palliatieve zorg;
- De zorgaanbieder maakt actief gebruik van mantelzorg en vrijwilligers (Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg) bij de inzet van 24 uren toezicht.

5. ONZV

Bron: [Zorginkoopbeleid 2026 Wijkverpleging, ONVZ](#)

5.1 Ketenzorg dementie

Geen wijziging t.o.v. 2025.

Voor de volgende specifieke vormen van zorg maken we aparte afspraken of verwijzen we naar de preferente verzekeraar: Ketenzorg dementie (hiervoor kunt u bij de preferente verzekeraar terecht).

5.2 Casemanagement dementie

Geen wijziging t.o.v. 2025.

Voor de volgende specifieke vormen van zorg maken we aparte afspraken of verwijzen we naar de preferente verzekeraar: Casemanagement dementie (zien wij als integraal onderdeel van de wijkverpleegkundige functie). De voorwaarden voor het leveren van individueel casemanagement dementie leest u [hier](#).

5.3 Palliatieve zorg

Geen wijziging t.o.v. 2025.

Geen aparte voorwaarden voor palliatieve zorg.

6. Salland Zorgverzekeraar

Bron: [Inkoopbeleid Wijkverpleging 2026, Salland Zorgverzekeraar](#).

6.1 Ketenzorg dementie

Geen wijziging t.o.v. 2025.

Salland Zorgverzekeraar is preferente zorgverzekeraar voor het netwerk dementie Salland. De deelname van de diverse actoren in de regionale dementieketen is vastgelegd in een convenant. Wij stellen geen specifieke aanvullende regionale eisen; wij binden ons aan de landelijke richtlijnen en verwachten van het regionale netwerk ketenzorg een afgestemd meerjarenplan. Daarin komen de regionale en lokale afspraken duidelijk naar voren, net als de rol en visie van gemeenten op dementiezorg.

6.2 Casemanagement dementie

Geen wijziging t.o.v. 2025.

Zorgverzekeraars hebben de voorwaarden met betrekking tot casemanagement dementie [geüniformeerd](#).

Ook in 2026 moeten 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 van de integrale prestatie. Dit wordt in het integrale tarief verwerkt. Alleen die partijen die zijn aangesloten bij een regionaal georganiseerde dementieketen komen voor deze afspraak in aanmerking.

6.3 Palliatieve zorg

Geen wijziging t.o.v. 2025.

[...] Van de wijkverpleegkundige wordt verwacht dat hij of zij de zorginzet en de conclusies van het overleg over het aanbreken van de laatste levensfase vastlegt in het zorgdossier. Dit moet zodanig vastgelegd worden dat deze, voor de zorgverzekeraar, opvraagbaar en navolgbaar is. Om de aanvraag van een Zvw-pgb voor zorg in de palliatief-terminale fase te onderbouwen, is nog wel een terminaliteitsverklaring nodig.

Palliatief-terminale zorg richt zich op een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven tijdens ziekte en sterven en voldoet minimaal aan het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg. Er is aandacht voor wensen en zorgvragen op fysiek, psychologisch, sociaal en spiritueel vlak en wijkverpleegkundigen komen op basis van proactieve zorgplanning tot een individueel zorgplan,

[...] In dit kader verwachten wij dan ook dat zorgaanbieders actief gebruikmaken van de inzet van informele zorg en Vrijwilligers Terminale Thuiszorg. Daarnaast vinden wij het een voorwaarde dat zorgaanbieders optimaal gebruikmaken van consultatievoorzieningen, zoals in de regio Midden-IJssel het Netwerk Palliatieve Zorg Salland.

Voorwaarden voor het leveren van palliatief-terminale zorg:

1. De zorgaanbieder is voor palliatief-terminale zorg 24/7 beschikbaar;
2. De zorgaanbieder heeft hiervoor een goede bereikbaarheid en adequate achterwachtregeling georganiseerd;

7. Zorg en Zekerheid

Bron: [Zorginkoopbeleid Wijkverpleging 2026, Zorg en Zekerheid](#)

7.1 Ketenzorg dementie

Geen voorwaarden in inkoopbeleid m.b.t. ketenzorg dementie.

Vervallen: Zorg en Zekerheid heeft als preferente zorgverzekeraar afspraken met de ketennetwerken in haar regio. Dit zijn Transmuralis in Zuid Holland Noord en Ketenzorg Amstelland en Meerlanden in de gelijknamige regio.

Ketenzorg Dementie is een samenhangend geheel van zorginspanningen dat verschillende zorgaanbieders binnen een herkenbare regiefunctie leveren, het zogeheten ketennetwerk. Bij Ketenzorg Dementie staat het patiëntproces centraal, wat blijkt uit geformaliseerde afspraken tussen betrokken zorgaanbieders over samenhang en continuïteit van de zorg. Ketenzorg Dementie wordt in het hele land georganiseerd in dementienetwerken die als regionaal samenwerkingsverband over de domeinen van Wmo, Zvw en Wlz heen samenwerken. Zij geven hierbij invulling aan de 'Zorgstandaard Dementie 2020' en de 'Leidraad Ketenzorg Dementie' voor de uitvoering.

7.2 Casemanagement dementie

Geen wijziging t.o.v. 2025.

De levering van casemanagement voldoet aan de Zorgstandaard Dementie 2020. Voor de nadere invulling verwijzen we naar de [Geharmoniseerde](#) tekst casemanagement dementie in inkoopbeleid van Zorgverzekeraars Nederland.

7.3 Palliatieve zorg

Geen wijziging t.o.v. 2025.

1. Palliatief-terminale zorg voldoet minimaal aan het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg en de Handreiking Palliatieve zorg thuis.
2. De zorginzet wordt bepaald aan de hand van het indicatieproces zoals vastgelegd in het normenkader indiceren.
3. De zorgaanbieder is 24 uur per dag en zeven dagen in de week bereikbaar en heeft adequate achterwachtregeling georganiseerd.
4. De zorgaanbieder past ook in de palliatief terminale fase de stepped care principes toe. Wijkverpleging kan worden ingezet voor de medisch noodzakelijke zorg. De zorgaanbieder betreft ook het netwerk. Zij kunnen eventueel worden ondersteund door Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg. Daarnaast kan de gemeente ondersteuning bieden.
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. Voor de verdere invulling wordt verwezen naar de [nadere duiding](#) van het Zorginstituut.
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 wijkverpleging 2026, DSW](#)

Er zijn in 2026 geen wijzigingen in het contracteerbeleid op het gebied van ketenzorg, casemanagement of palliatieve zorg ten opzichte van 2025.

8.1 Ketenzorg dementie

Geen wijziging t.o.v. 2025.

Geen voorwaarden in contracteerbeleid m.b.t. ketenzorg dementie.

8.2 Casemanagement dementie

Geen wijziging t.o.v. 2025.

DSW ziet casemanagement dementie als aanvulling op afstemming/coördinatie door de wijkverpleegkundige, voor zover de zorgbehoefte van de verzekerde complex is en reguliere afstemming tussen betrokken zorgaanbieders niet meer genoeg is om de complexe situatie het hoofd te kunnen bieden. Het is aan de wijkverpleegkundige om te oordelen of de noodzakelijke coördinatie de eigen expertise overstijgt, waardoor een casemanager ingezet moet worden.

Omdat de Wmo en de Wlz eveneens een belangrijke rol spelen binnen de dementiezorg, zal DSW in 2025 [2026] verder inzetten op het positioneren en organiseren van de dementiezorg, ook over de domeinen heen.

8.3 Palliatieve zorg

Geen wijziging t.o.v. 2025.

Geen voorwaarden in contracteerbeleid m.b.t. palliatieve zorg.

9. a.s.r.

Bron: [Inkoopbeleid 2026 Wijkverpleging, a.s.r.](#)

9.1 Ketenzorg dementie

Geen wijziging t.o.v. 2025.

Geen voorwaarden in inkoopbeleid m.b.t. ketenzorg dementie.

9.2 Casemanagement dementie

Geen wijziging t.o.v. 2025.

Zorgverzekeraars hebben gezamenlijk een toelichting opgesteld over wanneer casemanagement dementie gedeclareerd kan worden onder de Zorgverzekeringswet (Zvw). In essentie valt casemanagement onder de Zvw als het zwaartepunt van het casemanagement ligt op de geneeskundige zorg. Casemanagement waarbij de nadruk ligt op problemen met betrekking tot participatie, zelfredzaamheid, regie en dagelijkse bezigheden wordt door gemeenten vanuit de Wmo) bekostigd. De volledige toelichting vindt u [hier](#).

9.3 Palliatieve zorg

Geen wijziging t.o.v. 2025.

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.

Vervallen: De bekostiging van hospicezorg wordt verdeeld over de wijkverpleging en elv conform kader NZa en ZINL. BTH worden betaald vanuit de wijkverpleging, HCH en palliatieve units vanuit elv.

10. Caresq

Bron: [Inkoopbeleid Verpleging en Verzorging 2026](#)

Caresq verzorgt voor 2026 de inkoop voor zorgverzekeraar EUCARE en het label Aevitae.

10.1 Ketenzorg dementie

Geen wijziging t.o.v. 2025.

Geen voorwaarden in Inkoopbeleid Verpleging en Verzorging 2026 m.b.t. Ketenzorg Dementie.

10.2 Casemanagement dementie

Geen wijziging t.o.v. 2025.

Aanvullende voorwaarden wijkverpleging - casemanagement dementie

- De zorgaanbieder handelt volgens de 'Zorgstandaard Dementie: De zorg en ondersteuning die beschreven staat in de Zorgstandaard is domeinoverstijgend. Dat betekent dat niet alle beschreven zorg en ondersteuning onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) valt en daarmee vanuit de Zvw geïndiceerd en vergoed kan worden. In de duiding van het Zorginstituut is opgenomen welk deel onder de Zorgverzekeringswet valt. Ondanks deze duiding merken zorgverzekeraars dat er verschillende beelden zijn over wat wel en niet onder de Zvw valt. Met deze [uitwerking](#) wil Zorgverzekeraars Nederland deze onduidelijkheid wegnemen.;
- De zorgaanbieder is aangesloten bij een regionaal georganiseerd dementienetwerk;
- De zorgaanbieder registreert de wachttijd en wachtlijst en geeft inzicht in de meest actuele wachttijd en wachtlijst zoals geregistreerd indien de zorgverzekeraar hiervoor een verzoek indient.

10.3 Palliatieve zorg

Nieuw in 2026: [Wij verwachten dat u actief inzet op de implementatie van het Kwaliteitskader Palliatieve zorg.](#)

Aanvullende voorwaarden wijkverpleging - 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.

11. Bijlage

Geharmoniseerde tekst casemanagement dementie 2025 en 2026

Inkoop van casemanagement vanuit de Zvw

De Zorgstandaard Dementie is inhoudelijk leidend voor de inzet van casemanagement dementie. De zorg en ondersteuning die beschreven staat in de Zorgstandaard is domeinoverstijgend.

1. Casemanagement dementie kan worden ingezet binnen de Zvw vanaf het moment dat de cliënt met (een vermoeden van) dementie daarvoor openstaat en er een indicatie door een verpleegkundige voor casemanagement dementie is gesteld.
2. Wanneer casemanagement is geïndiceerd op basis van een 'vermoeden van dementie' wordt het traject om dit vermoeden te objectiveren door een ter zake kundig arts direct opgestart.
3. Het indiceren of iemand aangewezen is op verpleging thuis en dus ook op casemanagement dementie, is voorbehouden aan een bachelor- of masteropgeleide verpleegkundige. De beroepsgroep heeft vastgesteld dat alleen een bachelor- of masteropgeleide verpleegkundige hiertoe bevoegd en bekwaam is. Andere zorgverleners, bijvoorbeeld huisartsen of sociaal werkers zorg mogen deze zorg niet indiceren.
4. Op basis van de expertisegebieden Dementieverpleegkundige (V&VN, 2017) en Sociaal Werk Zorg (BPSW, 2018) kan casemanagement dementie door zowel verpleegkundigen als door sociaal werkers zorg uitgevoerd worden. Afhankelijk van de problematiek van de cliënt kan het wel nodig zijn dat vanaf een bepaald moment (als de zorgvraag daartoe noodzaakt) een andere zorgverlener naast de functionaris die het casemanagement biedt komt te staan.
5. Als de verpleegkundige stelt dat casemanagement dementie nodig is door een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop, dan wordt casemanagement vergoed uit het basispakket. Casemanagement, geleverd door een professional met een sociaal profiel, kan in het geval van verzekerde zorg alleen worden ingezet als de zorgaanbieder de betrokkenheid van verpleegkundige expertise kan garanderen.
6. De indicierend verpleegkundige bepaalt wat vanuit de Zvw aan verpleegkundige zorg geboden kan worden en verwijst zo nodig door naar het sociaal domein voor ondersteuning die niet onder het zorgdomein valt, zoals bijvoorbeeld huishoudelijke hulp of dagbesteding.
7. Casemanagement dementie is een rol die behoort tot het arsenaal van wijkverpleegkundigen. Dit betekent dat bij een minder complexe ondersteuningsvraag (en regiemogelijkheden vanuit de cliënt met dementie en zijn of haar mantelzorger) deze rol uitgevoerd kan worden door een wijkverpleegkundige of praktijkondersteuner van de huisarts. Hiermee wordt invulling gegeven aan een laagdrempelig vast aanspreekpunt. Als de complexiteit van de ondersteuningsvraag toeneemt, kan de betrokkenheid van een casemanager dementie noodzakelijk zijn (stepped care). Casemanagement binnen de aanspraak wijkverpleging kan uitgevoerd worden door een wijkverpleegkundige of door een casemanager dementie. Voor zover de betreffende casemanager geen verpleegkundige is, dient deze te voldoen aan het expertiseprofiel Casemanager dementie.
8. Casemanagement valt onder de Wlz indien een cliënt een indicatie voor de Wlz heeft. 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.
9. Het ondersteunen van mantelzorgsystemen is geen basisverzekerde zorg die regulier geboden kan worden. In de praktijk zal er uitleg en instructie aan mantelzorgers geboden worden over de omgang met de cliënt, maar op het moment dat er specifieke ondersteuning voor de mantelzorger nodig is, is er een signalerende en doorverwijzende rol in het casemanagement en wordt deze specifieke mantelzorgondersteuning niet geboden door de casemanager vanuit de basisverzekering.

10. De indicierend verpleegkundige bepaalt wat vanuit de Zvw aan verpleegkundige zorg geboden kan worden en verwijst door naar het sociaal domein voor ondersteuning die niet onder het zorgdomein valt, zoals bijvoorbeeld huishoudelijke hulp of dagbesteding.
11. Zorgverzekeraars kopen casemanagement dementie in via de reguliere prestaties die worden vastgelegd in de hoofdovereenkomst.