

## **Format**

### **Kosten van wijkverpleging, ELV, GRZ of GZSP**

De kosten voor wijkverpleging, eerstelijnsverblijf (ELV), geriatrische revalidatiezorg (GRZ) en geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP) vallen onder de basisverzekering. Kosten voor deze zorg kunnen bestaan uit het eigen risico en een eigen bijdrage. Voor wijkverpleging betaalt u geen eigen risico. Het kan zijn dat u (ook) een eigen bijdrage voor zorg moet betalen als wij geen afspraak met uw zorgverzekeraar hebben gemaakt.

Elk jaar maken zorgverzekeraars en zorgaanbieders afspraken met elkaar over de betaling en kwaliteit van zorg. Het hangt van deze afspraken af of de zorg die u nodig heeft volledig wordt vergoed door uw zorgverzekeraar.

### **Belangrijk**

Heeft u zorg nodig? De volgende stappen zijn dan belangrijk:

1. Wat staat er in uw zorgverzekeringsspolis over de vergoeding van zorg zoals het betalen van een eigen bijdrage en het eigen risico?
2. Wat staat er in uw zorgverzekeringsspolis over het kiezen van een zorgaanbieder die geen afspraak heeft met uw zorgverzekeraar?
3. Controleer op de website van uw (nieuwe) zorgverzekeraar of er een afspraak met ons is of vraag het aan uw zorgverzekeraar vóór u contact met ons opneemt. Uw verzekeraar weet ook of de zorg die u nodig heeft bij de aanbieder van uw keuze volledig wordt vergoed of dat u een eigen bijdrage en/ of eigen risico moet betalen.
4. Kunt of wilt u niet bijbetalen voor zorg, dan kan uw verzekeraar u verwijzen naar een aanbieder waarmee hij wel afspraken heeft gemaakt. U hoeft dan geen eigen bijdrage te betalen voor de zorg die u nodig heeft. Mogelijk is dan nog wel het eigen risico van toepassing.
5. Heeft u een restitutiespolis? Vraag dan bij uw verzekeraar na of de zorg die u nodig heeft bij de aanbieder van uw keuze volledig wordt vergoed.

### **Afspraken met verzekeraars**

In de tabel hieronder ziet u met welke zorgverzekeraars wij voor het jaar 2024 en voor het jaar 2025 een afspraak hebben. En voor welke soort zorg. Dit overzicht wordt van september tot december steeds bijgewerkt.

Eerst volgt een korte uitleg over de inhoud van de tabel:

#### **Gecontracteerd**

Gecontracteerd betekent dat wij een afspraak hebben met deze zorgverzekeraar. U hoeft geen eigen bijdrage te betalen voor de zorg die u nodig hebt en waarover u met ons afspraken heeft gemaakt. Mogelijk betaalt u wel het eigen risico aan uw zorgverzekeraar.

#### **In onderhandeling**

In onderhandeling betekent dat wij nog onderhandelen met de zorgverzekeraar en nog niet weten of we met elkaar een afspraak gaan maken.

In deze situatie hoeft u in 2025 niet bij te betalen voor de zorg:

1. als u in 2024 al zorg van ons krijgt én
2. uw zorgverzekeraar in 2024 wel een afspraak met ons heeft én
3. u bij deze zorgverzekeraar blijft in 2025 én
1. u volgens het zorgplan ook in 2025 zorg van ons nodig heeft.

## Niet gecontracteerd

Niet gecontracteerd betekent dat wij geen afspraak hebben gemaakt met deze zorgverzekeraar. Wilt u toch zorg van ons ontvangen en bent u bij deze zorgverzekeraar verzekerd, dan is het volgende van belang.

In 2025 hoeft u niet bij te betalen voor de zorg:

2. als u in 2024 al zorg van ons krijgt én
3. uw zorgverzekeraar in 2024 wel een afspraak met ons heeft én
4. u bij deze zorgverzekeraar blijft in 2025 én
5. u volgens het zorgplan in 2025 ook nog zorg van ons nodig heeft.

U betaalt in 2025 wel een eigen bijdrage als wij u in zorg nemen en:

1. u in 2025 bent verzekerd bij een verzekeraar waar wij geen afspraak mee hebben of
2. u in 2024 zorg van ons krijgt die volledig wordt vergoed door uw zorgverzekeraar, u in 2025 volgens zorgplan ook zorg nodig heeft, maar u besluit over te stappen naar een zorgverzekeraar waar wij in 2025 geen afspraak mee hebben.

Wenst u in dit geval zorg van ons te ontvangen, dan dient u dus:

- 1) eerst bij ons na te gaan of wij ruimte hebben om zorg aan u te leveren en
- 2) aan uw verzekeraar te vragen welk deel van de zorg wordt vergoed en wat u dus zelf dient te betalen.

Hebben wij ruimte om zorg aan u te verlenen en bent u bereid om de eigen bijdrage te voldoen, dan dient u via een machtigingsformulier toestemming aan uw verzekeraar te vragen of wij zorg aan u mogen verlenen.

Komt u bij ons in zorg:

- 1) dan ontvangt u elke maand een rekening van ons voor het hele bedrag;
- 2) u betaalt deze rekening binnen de betaaltermijn aan ons;
- 3) u declareert zelf de kosten die worden vergoed bij uw zorgverzekeraar;
- 4) u krijgt van uw zorgverzekeraar de kosten terug die worden vergoed.

Voor meer informatie over deze procedure en de vergoeding van kosten verwijzen wij u naar uw verzekeraar.

## Onze Tarieven

**Opmerking voor de aanbieder (dus niet zo publiceren):**  
**De informatieverstrekking over tarieven is vormvrij. Er moet informatie over tarieven verstrekt worden, maar de wijze waarop mag de zorgaanbieder zelf bepalen. Het is dus niet verplicht vanuit de NZa om dit op deze manier, dus via dit format, te doen. De verplichting om deze informatie te verstrekken volgt uit [artikel 4 lid 3 van de Regeling transparantie zorgaanbieders](#).**

Hebben wij geen afspraak met de verzekeraar, dan zijn onze tarieven in 2025 als volgt:

*Optie is hier te verwijzen naar de beleidsregels van de NZa zoals deze voor de wijkverpleging: [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_765962\\_22/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_765962_22/)*

*Een rekenvoorbeeld wanneer u moet bijbetalen voor zorg:*

- Het tarief van de zorg die wij aan u leveren is per uur: € X
- Uw zorgverzekeraar vergoedt per uur geleverde ongecontracteerde zorg: € Y
- U betaalt dus uiteindelijk per uur geleverde zorg: € Z ( $X - Y = Z$ )

Zoals hierboven uitgelegd, betaalt u eerst zelf het gehele factuurbedrag aan ons, daarna stuurt u de factuur aan uw verzekeraar en krijgt u een deel van het bedrag terug. Uw verzekeraar kan aangeven hoeveel dit is.

- Mogelijk betaalt u ook nog het eigen risico aan uw zorgverzekeraar.

### Tabel overzicht afspraken zorgverzekeraars:

Ziet u de naam van uw zorgverzekeraar niet staan, dan valt deze onder een andere zorgverzekeraar. [Hier](#) vindt u uitleg en een overzicht van de verschillende concerns, verzekeraars en de **merken** van deze verzekeraars.

#### Contracten 2024

status zorgsoort	Gecontracteerde zorgverzekeraars = afpraak gemaakt	In onderhandeling	Niet gecontracteerde zorgverzekeraars = geen afspraak gemaakt
Wijkverpleging	ASR, CZ, VGZ, DSW, ONVZ, OWM, Salland, ZilverenKruis		Menzis
ELV	ASR, VGZ, DSW, ONVZ, OWM, Salland, ZilverenKruis, CZ (alleen ELV hoog)		CZ (palliatief, ELV laag)
GRZ			Niet gecontracteerd
GZSP			Niet gecontracteerd
Paramed	CZ, VGZ, DSW, ONVZ, OWM, Salland, ZilverenKruis		

#### Contracten 2025

status zorgsoort	Gecontracteerde zorgverzekeraars = afpraak gemaakt	In onderhandeling	Niet gecontracteerde zorgverzekeraars = geen afspraak gemaakt
Wijkverpleging	CZ, VGZ, DSW, ONVZ, OWM, Salland, ZilverenKruis		ASR, Menzis
ELV	ASR, VGZ, DSW, CZ (alleen ELV hoog), Menzis, ONVZ, OWM, Salland, ZilverenKruis		CZ (palliatief, ELV laag)
GRZ			Niet gecontracteerd
GZSP			Niet gecontracteerd
Paramed			ASR, DSW

### Vragen over uw verzekering en/ of de kosten van zorg

Heeft u vragen over uw verzekering en welke zorg uw verzekeraar volledig aan u vergoedt? Of bent u benieuwd naar de aanbieders waarmee uw verzekeraar een contract heeft gesloten? Kijk dan op de website van de verzekeraar of [neem contact](#) met uw verzekeraar op. Uw verzekeraar kan u vertellen waar u recht op heeft, bij welke aanbieders u terecht kunt en of u zelf moet bijbetalen voor de zorg die deze aanbieder levert. Ook informeert de verzekeraar u of u eigen risico moet betalen.