



Overgang Ketenzorg Ouderenzorg naar Module Kwetsbare Ouderen per 1 januari 2026

Beste huisarts, POH en praktijkmanager,

Deze brief is bedoeld om jullie te informeren over de overgang van de Ketenzorg Ouderenzorg naar de Module Kwetsbare Ouderen. Dit is op de ALV aan bod gekomen, maar heeft daar tot onvoldoende duidelijkheid en mogelijk tot onrust hebben geleid. Dat betreuren we, en we hopen met dit schrijven meer duidelijkheid te scheppen over de overgang.

Vanaf 1 januari 2026 vindt er een overgang plaats van de Ketenzorg Ouderenzorg naar de **Module Kwetsbare Ouderen**. VGZ stopt per 1 januari 2026 met de financiering van Ketenzorg Ouderenzorg. ZIO was één van de laatste zorggroepen in Nederland waar deze keten nog liep. Vanaf 2026 contracteert VGZ met ZIO de Module Kwetsbare Ouderen. Deze module is uitsluitend via de zorggroep te contracteren. Deze wijziging was gezien de context geen onderhandelbaar punt. De enige andere optie was om de module niet te contracteren.

Wat verandert er?

Financiering

De Ketenzorg Ouderenzorg vervalt en wordt vervangen door een regionale Module Ouderenzorg. Deze module is gericht op de **indirect en niet patiëntgebonden tijd** die nodig is voor het opbouwen en in stand houden van de samenwerking van het (wijk)netwerk rondom de oudere zoals overleg met de specialist ouderengeneeskunde of wijkverpleegkundige, multidisciplinair overleg (MDO) en casemanagement, afstemming met het sociale domein (Wmo en Wlz), het opstellen en bijhouden van leefzorgplannen en de samenwerking en coördinatie binnen het kernteam ouderen.

Voor de direct patiëntgebonden tijd kan gebruik gemaakt worden van de reguliere declaratiemogelijkheden (denk aan consulten, visites, verrichtingen, M&I's ACP gesprekken (via addendum), medicatiebeoordeling, valpreventie en intensieve zorg visites).

In de onderstaande tabel ziet u per onderdeel van de Keten wat verschuift van de Keten naar de Module en wat regulier dient te worden gedeclareerd:

Ouderenzorg	Keten	Module
MDO	Viel binnen de keten	→ Valt binnen modulebedrag
Individueel zorgplan	Viel binnen de keten	→ Valt binnen modulebedrag
ACP gesprek	Viel binnen de keten	→ Dient regulier te worden gedeclareerd (via addendum ACP)
Medicatiebeoordeling	Viel binnen de keten	→ Dient regulier te worden gedeclareerd
Consulten, visites en verrichtingen	Werd regulier gedeclareerd	→ Dient regulier te worden gedeclareerd
Manier van monitoren	MediX	→ HIS en praktijkbezoek
Dieetzorg	Viel binnen de keten voor diëtist	→ Dient regulier te worden gedeclareerd door diëtist
Eenmalig consult fysiotherapeut	Viel binnen de keten voor fysiotherapeut	→ Dient regulier te worden gedeclareerd door fysiotherapeut

Binnen de module ouderenzorg is er sprake van **modulebekostiging**; een vast bedrag per ingeschreven patiënt per jaar. De hoogte van dit bedrag per patiënt hangt af van het procentuele aandeel 75+ers in uw praktijk op 1 januari van het desbetreffende jaar en wordt ingedeeld in drie categorieën:

Categorie	Procentuele aandeel 75+ers	Modulebedrag per ingeschreven patiënt
A	< 6%	€ 4,26
B	6% – 10%	€ 5,06
C	≥ 10%	€ 6,97



Elk jaar wordt opnieuw bepaald in welke categorie uw praktijk valt met als peildatum 1 januari.

Financieel voorbeeld

Om de impact van de wijziging te illustreren, nemen we een fictieve **normpraktijk met 2.095 ingeschreven patiënten** als uitgangspunt. In dit rekenvoorbeeld gaan we uit van categorie C ($\geq 10\%$ 75+ populatie), omdat dit voor het merendeel van de praktijken binnen onze regio van toepassing is. *Let op: de situatie kan voor jouw praktijk anders zijn, afhankelijk van het aandeel 75-plussers*

In de huidige situatie (**2025**) geldt een gemiddeld inclusiepercentage van 1,1%. Dat betekent dat ongeveer 23 patiënten per normpraktijk zijn opgenomen in de Keten Ouderenzorg. Voor deze patiënten ontvangt de praktijk een tarief van €657,52 per patiënt per jaar. De totale jaaromzet voor ouderenzorg bedraagt daarmee €15.122,96 per jaar.

Vanaf **2026** gaan we over naar de Module Kwetsbare Ouderen met modulebekostiging. Een praktijk ontvangt een moduletarief op basis van het percentage 75-plussers in de praktijk. Voor een praktijk in categorie C ($\geq 10\%$ 75+ populatie) bedraagt dit tarief € 6,97 per ingeschreven patiënt per jaar. Bij een populatie van 2.095 patiënten komt dat neer op €14.602,15 per jaar.

Naast dit moduletarief kunnen reguliere consulten, visites, M&I verrichtingen en ACP-gesprekken, medicatiebeoordeling, valpreventie apart worden gedeclareerd. Hierdoor kan de totale opbrengst in de nieuwe situatie vergelijkbaar blijven of zelfs hoger uitvallen, afhankelijk van het zorggebruik in de praktijk.

Monitoring

Registratie in MediX komt te vervallen. De nieuwe monitoring vindt plaats op twee manieren: via het HIS en een praktijkbezoek.

- **HIS-registratie:** Huisartsen registreren kwetsbare ouderen (75+) en proactieve zorgplanning in het HIS via specifieke ICPC-codes. Twee keer per jaar wordt een uitdraai van deze gegevens opgevraagd.
- **Praktijkbezoeken:** Minimaal één keer per jaar bespreekt ZIO met praktijken de voortgang, uitdagingen, ondersteuningsbehoefte, en samenwerking (onderdeel van gebruikelijke praktijkbezoeken). De bevindingen worden teruggekoppeld en meegenomen in regionale rapportages.

Vervolgstappen in 2026

Praktijken die in 2025 een contract Ketenzorg Ouderenzorg hebben met ZIO krijgen automatisch in januari 2026 een nieuw contract aangeboden.

Praktijken die nog géén contract Ouderenzorg hebben met ZIO en graag vanaf 2026 de Module kwetsbare ouderen willen afsluiten, kunnen contact opnemen via j.roemgens@zio.nl

Protocol Module Kwetsbare Ouderen

In het [protocol Module Kwetsbare Ouderen](#) kunt u alle informatie terugvinden over de doelgroep, zorgonderdelen, stappenplan, monitoring en financiering.

Vragen of opmerkingen?

We begrijpen dat deze overgang vragen kan oproepen. Voor vragen kunt u contact opnemen met Vincent Janssen via v.janssen@zio.nl of Chenna Godec via c.godec@zio.nl.