



caresq

Inkoopbeleid Geestelijke Gezondheidszorg 2026

Inhoudsopgave

Wijzigingen contractvoorwaarden en proces	2
1 Caresq	3
2 Thema's zorginkoop	5
2.1 Thema's 2023-2026	5
2.2 Specifieke thema's GGZ	8
3 Voorwaarden zorgovereenkomst	10
3.1 Voorwaarden basis zorgovereenkomst	10
3.2 Voorwaarden gedifferentieerde zorginkoop vrijgevestigden (niet zijnde psychiaters)	11
3.3 Voorwaarden gedifferentieerde zorginkoop instellingen met digitaal aanbod	11
4 Inkoopprocedure	12
5 Planning en bereikbaarheid	14

Voor de planning ten aanzien van de inkoop van de PUK en PAAZ verwijzen wij u naar het inkoopbeleid Ziekenhuizen.

Wijzigingen contractvoorwaarden en proces

Wijzigingen ten opzichte van het inkoopbeleid 2026 1 april

- Aan hoofdstuk 3.1, onder 'aanvullende eisen voor vrijgevestigde zorgaanbieders' is de volgende tekst toegevoegd: "Indien de zorgaanbieder nog niet in bezit is van het KiBG keurmerk, dan volstaat het bewijs van aspirant-lidmaatschap bij de KiBG."

Wijzigingen ten opzichte van het inkoopbeleid van 2025 gepubliceerd op 1 april 2024

- In hoofdstuk 2.2 zijn voorwaarden voor de inkoop van de prestatie 'verblijfsdag complexe somatisch-psychiatrische comorbiditeit' aangepast.
- Aan hoofdstuk 3 is het kopje 'Inkoop van instellingen met digitaal aanbod op basis van doelmatigheid, kwaliteit en toegevoegde waarde' toegevoegd.
- In hoofdstuk 3 is een nieuwe basis eis voor vrijgevestigde praktijken (niet zijnde psychiaters) toegevoegd:
 - o De zorgaanbieder is in het bezit van een geldig (visitatie)certificaat van de LVVP en/of het NIP of een geldig keurmerk Kortdurende Generalistische GGZ van stichting KiBG.
- In hoofdstuk 3 zijn de voorwaarden voor een opslag op het basistarief voor de vrijgevestigden (niet zijnde psychiaters) aangepast.
- In hoofdstuk 3 is toegevoegd dat 'instellingen met digitaal aanbod' die beschikken over een geldig keurmerk Kortdurende Generalistische GGZ van stichting KiBG in aanmerking kunnen komen voor een opslag op het basistarief.
- In hoofdstuk 4 zijn de definities 'kleine instellingen' en 'instellingen met onderhandeling' gewijzigd.
- In hoofdstuk 4 kopje 'Geïntegreerde aanbieders en instellingen met onderhandeling' is de aankondiging van de vragenlijst in VECOZO verwijderd.

1. Caresq

ZORGINKOOP:



Sluit **contracten**
met zorgverleners



zorginkoop@caresq.nl
088 35 35 732
www.caresq.nl

VOOR ZORGVERZEKERAAR:

eucare+

Zorgverzekeraar in
Nederland sinds 2019

MET LABEL:



UZOVI 3360

Declaraties en vergoedingen
zorgverlenersloket@aevitae.com

088 35 35 792

Machtigingen en toestemming

mg@aevitae.com
088 35 35 792

Postbus 2705
6401 DE Heerlen

Sinds 2018 werkt Caresq op de Nederlandse zorgmarkt als zelfstandige inkooporganisatie met u samen om afspraken te maken over de zorg binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw). Dit hebben wij sindsdien voor verschillende zorgverzekeraars georganiseerd. In 2026 zetten wij deze rol en samenwerking graag voort waarbij wij de contractering uitvoeren voor zorgverzekeraar Eucare met onder andere de labels Aevitae en Care4Life, met natura-, natura-select- en combinatiepolissen. Voor meer informatie over onze partners verwijzen wij u naar de website van Caresq, www.caresq.nl.

Over Caresq

Caresq is verantwoordelijk voor de inkoop van de zorg onder de Zorgverzekeringswet. Wij borgen hiermee de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van zorg voor de verzekerden van Eucare. De uitdagingen in de zorg nemen toe en daarmee ook de ambities van Caresq. Jaarlijks benoemen wij inhoudelijke thema's; dit zijn de punten waarop wij de inkoop voornamelijk zullen aanpassen.

Om onze groeiende ambities te kunnen verwezenlijken is ook ons team de afgelopen jaren wat gegroeid. Wij werken echter – zoals u van ons gewend bent – nog steeds met een klein en bevlogen team aan de contractering. Ons team bestaat uit ongeveer 20 professionals met verschillende achtergronden en expertises, en is gevestigd in Rotterdam. Wij vinden het belangrijk om voor al uw vragen en opmerkingen bereikbaar te zijn, waar mogelijk via persoonlijk contact. Caresq werkt niet met callcenters en losgekoppelde afdelingen, maar organiseert de inkoop graag zoals de zorg dit ook wenst: dichtbij! Met zorgaanbieders maken wij duidelijke en transparante afspraken, waarbij we de organisatie en verlening van de zorg zelf zoveel mogelijk aan het veld overlaten. Ook willen wij de afspraken herkenbaar, begrijpelijk en uitvoerbaar maken voor zowel de zorgaanbieders als de zorgverzekeraar. Daarnaast streven wij ernaar onze werkprocessen niet onnodig ingewikkeld te maken en de administratieve belasting voor de zorgaanbieder te beperken.

Over Eucare en Aevitae

Eucare is een verzekeraar die de zorgen van haar klanten op het gebied van gezondheid en inkomen uit handen neemt. Zij is op Malta gevestigd en biedt haar klanten in de hele EU unieke oplossingen op het gebied van zorg-, arbeidsongeschiktheid- en verzuimvraagstukken. In samenwerking met Aevitae biedt Eucare in Nederland zorgverzekeringen aan.

Aevitae is sinds 1972 actief als volmachtbedrijf met de bevoegdheid om namens verzekeraars rechtstreeks op te treden. Zij zorgen ervoor dat verzekerden van Eucare de benodigde informatie krijgen over hun zorgverzekering en het daaronder vallende zorgaanbod.

Aevitae vervult deze rol 'met de kracht van aandacht'. Dit betekent dat zij geloven dat door een stap extra te zetten, je mensen écht kunt helpen bij de zaken waar ze 's nachts van wakker liggen. Die stap extra zit hem in hun persoonlijke benadering, die zowel tot uiting komt in het productaanbod als in hun service, en vormt het fundament van hun dienstverlening. Zij zijn er voor hun klanten en niet andersom.

Aevitae ontzorgt verder bedrijven in de gehele keten bij verzuim(preventie) dankzij een uitgebreid portfolio van (collectieve) verzekeringsoplossingen en goed doordachte dienstencombinaties. Met de oprichting van Aevitae Bedrijfszorg en Aevitae Arbo is het voor Aevitae nog makkelijker om in te spelen op de behoefte van de klant en om klanten in de gehele keten te ontzorgen. Zo heeft Aevitae zich in de loop der jaren dan ook ontwikkeld van 'de specialist in collectieve zorgverzekeringen' tot 'specialist in duurzame inzetbaarheid'.

2. Thema's zorginkoop

Voor de jaren 2023-2026 hebben alle betrokken partijen zich geconformeerd aan het Integraal Zorgakkoord 2022 (IZA). Het inkoopbeleid van Caresq sluit dan ook aan bij de uitdagingen en doelstellingen die volgen uit het IZA en de rol die daarbij van een landelijke partij kan worden verwacht. Zo dragen we met het inkoopbeleid bij aan een toekomstbestendige zorg voor iedereen. Momenteel wordt door verschillende partijen gewerkt aan een verlenging van het IZA, we houden de ontwikkelingen nauwlettend in de gaten en zullen meebewegen met deze ontwikkelingen.

Aansluitend bij het IZA stelt Caresq vier thema's centraal binnen het zorginkoopbeleid die Caresq belangrijk vindt voor de zorg in het algemeen en specifiek voor de verzekerden van Eucare. Deze thema's zijn: innovatieve zorg, passende zorg, verduurzamen van de zorgsector en digitalisering & technologie. Daarnaast heeft Caresq een aantal zorgspecifieke aandachtspunten. Deze vindt u samen met de uitleg in paragraaf 2.2. De focus van de zorginkoop in 2026 volgt uit deze aandachtspunten; wij nemen u hier graag in mee.

Verder leest u wat wij daarin van u als zorgaanbieder verwachten en wat u van ons kunt verwachten, zodat wij gezamenlijk kunnen voldoen aan de maatschappelijke doelstelling: het realiseren van goede, toegankelijke en betaalbare zorg voor alle verzekerden, gericht op het bevorderen van gezondheid en kwaliteit van leven.

Inspraak verzekerden

Bij het tot stand komen van het zorginkoopbeleid hechten wij waarde aan de inspraak van verzekerden. Wij stellen onze verzekerden in de gelegenheid om hun meningen en wensen omtrent het zorginkoopbeleid kenbaar te maken. Verzekerden hebben bij Eucare ondermeer inspraak via de Verzekerdenraad. Signalen van individuele verzekerden die ons via andere kanalen bereiken, bijvoorbeeld via de klantenservice van Aevitae, worden ook meegenomen. De inbreng van verzekerden wordt op deze wijze verzameld en betrokken bij de vormgeving/uitvoering van het zorginkoopbeleid.

2.1 Thema's 2023-2026

Aansluitend op de looptijd van het IZA stelt Caresq vier thema's centraal binnen het zorginkoopbeleid:

- Innovatieve zorg
- Passende zorg
- Verduurzaming
- Digitalisering/Technologie/Gegevensuitwisseling

Innovatieve zorg

In de komende jaren zal de huidige schaarste van zorg toenemen. Om de IZA doelen te behalen zijn innovatieve oplossingen nodig zodat we ook in de toekomst kunnen garanderen dat zorg beschikbaar is voor eenieder die daarop is aangewezen. Naast de inkoop van de reguliere zorg staat Caresq ervoor open om afspraken te maken met betrekking tot innovatieve zorg. Wanneer uw initiatief een impactvolle transformatie betreft volgens de richtlijnen van het IZA, kunt u zich wenden tot de marktleaders. Caresq zal de procesafspraken volgen die hieromtrent gemaakt zijn binnen Zorgverzekeraars Nederland (ZN),

in samenspraak met de IZA partners. Bij toekenning door de marktleiders gaan wij met u in gesprek over de invloed die de impactvolle transformatie zal hebben op de zorgovereenkomst die u heeft met Caresq. Wij verwachten dat de zorgaanbieder ons actief informeert over lopende transformatieplannen indien deze de contractering met Caresq raken. Wij vragen hierbij om transparantie, niet alleen in de investeringen maar ook de uitkomsten op (langere) termijn. U kunt op uw beurt van ons verwachten dat wij ons zullen conformeren aan het oordeel van de marktleiders en naar rato zullen bijdragen binnen de transformatieplannen.

Betreft uw initiatief een overige transformatie of innovatie, vallend binnen de Zvw en in lijn met de thema's beschreven in dit zorginkoopbeleid, dan ontvangen wij graag uw initiatief via zorginkoop@caresq.nl. Wanneer wij voldoende raakvlakken zien, gaan wij een verkennend gesprek met u aan.

Passende zorg

Zorgverzekeraars en zorgaanbieders (en andere IZA-partijen) staan voor een grote uitdaging en hebben de gezamenlijke verantwoordelijkheid om de toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg te waarborgen. De toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg staan onder druk door de toenemende vraag naar zorg en krapte op de arbeidsmarkt. Mensen worden steeds ouder en het aantal ouderen ten opzichte van het aantal werkenden stijgt. Daarnaast neemt het aantal mensen met meerdere aandoeningen en chronische ziekten toe. Als we op dezelfde voet doorgaan zal in 2040 naar verhouding 1 op de 4 werknemers in de zorg moeten werken om de stijgende zorgvraag het hoofd te kunnen bieden; dit is niet haalbaar.

Om de zorg toekomstbestendig te kunnen houden zet Caresq in op passende zorg. Passende zorg is bewezen (kosten)effectieve zorg die precies aansluit op de zorgbehoefte van de patiënt en in samenspraak met de patiënt tot stand komt. De zorg kent geen over – of onderbehandeling en vindt waar mogelijk digitaal of thuis plaats. Passende zorg staat eveneens voor preventieve zorg waarmee onder andere escalaties - en daarmee onnodige druk op de zorg - worden voorkomen.

Caresq wil zorg met een arbeidsbesparende component bevorderen. Wij verwachten van zorgaanbieders dat zij actief inzetten op passende en arbeidsbesparende zorg en kansrijke of bewezen initiatieven rondom deze onderwerpen implementeren. Indien andere vormen van financiering nodig zijn om arbeidsbesparende maatregelen te financieren gaat Caresq daar graag het gesprek met u over aan. Daarnaast heeft Caresq de ambitie in te zetten op een doelmatig zorgpad, over de verschillende zorgsoorten heen waarbij het bevorderen van de zelfredzaamheid en kwaliteit van leven van onze verzekerden centraal staat. Dit sluit aan bij de vier principes van 'Passende zorg' in het IZA.

Principe 1: Passende zorg is zorg die werkt tegen een redelijke prijs

In Nederland heeft iedereen recht op kwalitatief goede en betaalbare zorg. Hierin dragen zowel zorgverzekeraars als zorgaanbieders een grote verantwoordelijkheid. Door de zorg zo efficiënt mogelijk te organiseren ontstaat meer financiële ruimte om te investeren in de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg. Dit leidt ertoe dat de zorg toekomstbestendig en toegankelijk blijft voor alle verzekerden.

Voor onze verzekerden kopen wij zorg in van hoge kwaliteit. Het gaat om zorg conform de eisen van de Zvw en de vigerende wet- en regelgeving, stand van wetenschap en praktijk en gepast gebruik. De zorgaanbieder verleent zorg die voldoet aan de actuele kwaliteitsstandaarden, behandelrichtlijnen en minimumnormen van de beroepsgroepen en/of brancheverenigingen.

Om erop toe te zien dat de door ons betaalde zorg ook kwalitatief goede en doelmatige zorg betreft, toetsen wij de declaraties door middel van data- en risicoanalyses. Op het moment dat er bij het toetsen afwijkingen worden geconstateerd, zullen wij waar nodig het gesprek met u aangaan. Daarnaast worden alle signalen die wij ontvangen ten aanzien van misbruik, oneigenlijk gebruik en ongepast gebruik onderzocht. Indien noodzakelijk treffen wij hierop passende maatregelen.

Principe 2: Passende zorg betekent dat patiënt en zorgverlener samen beslissen

De zorgaanbieder bespreekt samen met de verzekerde welke zorg mogelijk en noodzakelijk is. Dit resulteert in een gezamenlijk genomen besluit en gezamenlijk vastgestelde, realistische en passende behandel doelstellingen.

Voor de zorgaanbieder zien wij een belangrijke rol weggelegd om vanuit deskundigheid de verzekerde te informeren en te helpen bij de zorgkeuze. Hierbij heeft de zorgaanbieder oog voor de doelmatigheid van de geleverde zorg. Uiteindelijk zullen de zorgaanbieder en de verzekerde samen beslissen over de zorg, waarbij onder andere oog is voor de kwaliteit van leven voor de verzekerde. Daarbij ontvangt de verzekerde alleen de zorg waar deze, gezien de gezondheidssituatie, redelijkerwijs op is aangewezen.

Principe 3: Passende zorg wordt, waar dat kan, zo dicht mogelijk bij de patiënt georganiseerd

De zorg wordt zo dicht mogelijk bij de verzekerde georganiseerd. Dit wil zeggen: zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan.

Voor de inzet van professionele zorg hanteert Caresq een breed contracteerbeleid met goede en passende afspraken over kwaliteit en vergoeding van zorg. Zo ontstaat er voldoende keuzevrijheid voor de verzekerden om op basis van de eigen wensen en voorkeuren een gecontracteerde zorgaanbieder te kiezen.

Voor de zorgaanbieders zien wij hun rol tijdens het behandeltraject hierin als volgt:

- Zorg kan worden vervangen door digitale zorg, slimme zorg en e-health. Enerzijds kan een behandeltraject eerder starten, al tijdens de wachttijd, anderzijds kan deze zorg ondersteunend aan een reguliere behandeling worden ingezet. Op deze manier kan de duur van het behandeltraject worden verkort en het resultaat van de behandeling worden verbeterd.
- De zorg vindt plaats op de juiste plek. Is er meer of juist minder expertise nodig? Dan wordt er op het juiste moment doorverwezen naar de juiste praktijk of instelling.

- Als de zorg in een lagere setting kan plaatsvinden, dan wordt daar naar afgeschaald. De verzekerde kan zoveel als mogelijk in de eigen vertrouwde omgeving verder werken aan herstel, zelfredzaamheid en functioneren in het dagelijks leven.
- Specialisten werken samen en overleggen met andere zorgaanbieders over onder andere de juiste behandeling, waarbij een beroep op elkaars expertise wordt gedaan. Onnodige doorverwijzingen worden hiermee voorkomen.
- Speciaal opgeleid of getraind personeel, zoals de ervaringsdeskundige en verpleegkundig specialist, wordt ingezet om handelingen van de arts/(regie)behandelaar over te nemen als dat kan en dit passend is binnen de setting.
- Zorgverleners verlenen zorg zoals zij de zorg plegen te bieden. Dit houdt onder andere in dat het opleidingsniveau van de zorgverlener samenhangt met de complexiteit van de zorgvraag.
- De zorgverleners en behandelaren passen hun communicatie en behandeling aan het begripsniveau van de verzekerde aan.

Consultatiefunctie sociaal domein

Sinds 2024 kopen zorgverzekeraars de consultatiefunctie sociaal domein uniform in bij een beperkt aantal ggz-zorgverleners in de regio, waarmee zij de kosten voor het bieden van consultatie aan het sociaal domein in rekening kunnen brengen bij de zorgverzekeraars. De preferente zorgverzekeraar benadert hiervoor een aantal zorgaanbieders. Door middel van volgbeleid kunnen ook met Caresq afspraken worden gemaakt. Verdere informatie over het proces vindt u op de website van uw preferente zorgverzekeraar.

Verkenkend gesprek/MGN

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) is afgesproken om per 2025 mentale gezondheidsnetwerken en verkennende gesprekken te contracteren. Zorgverzekeraars hebben afgesproken gelijkgericht te handelen met betrekking tot het Verkenkend Gesprek en de mentale gezondheidsnetwerken. Caresq zal handelen in de geest van de leidraad mentale gezondheidsnetwerken.

Principe 4: Passende zorg gaat niet alleen over ziekte, maar ook over gezondheid en zelfredzaamheid

Professionele zorg is schaars en vraagt veel van de zorgaanbieder en de verzekerde. Om de beschikbare capaciteit zo goed mogelijk te benutten wordt tijdig hulp aangeboden. Zo wordt gezondheid gestimuleerd, escalatie waar mogelijk voorkomen en wordt de druk op de professionele zorgverlening verminderd.

Caresq ondersteunt initiatieven gericht op preventie en het bevorderen van gezondheid en zelfredzaamheid van haar verzekerden. Wij vinden het belangrijk dat zorgaanbieders actief zijn op het gebied van preventie en om die reden nodigen wij zorgaanbieders uit om projecten bij ons aan te dragen die hierbij aansluiten en die van toegevoegde waarde zijn voor onze verzekerden. In het kader van preventie en zelfredzaamheid monitoren wij initiatieven die samenvallen met de programma's WOZO (Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen) en GALA (Gezond en Actief Leven Akkoord).

Verduurzaming

Op het gebied van verduurzaming is in ZN verband een uniforme tekst opgesteld die alle zorgverzekeraars opnemen in hun inkoopbeleid. Deze tekst vindt u [hier](#).

Digitalisering/Technologie/Gegevensuitwisseling

Om de beweging richting digitale zorg te stimuleren heeft ZN gezamenlijk doelen vastgesteld met betrekking tot digitalisering: [Ambities Zorginkoop Digitalisering 2026](#).

Caresq verwacht van zorgaanbieders dat zij digitale zorg bewust inzetten met als onderliggend doel vergroten van het arbeidspotentieel, kostenbesparing, verbeteren van de toegankelijkheid en of verbeteren van de kwaliteit van zorg. Voor patiënten is digitalisering een middel om de eigen regie en zelfmanagement te vergroten. Zo ontstaat er voor de patiënt bijvoorbeeld de mogelijkheid om tijd- en plaats-onafhankelijk zorg te ontvangen. De inzet van digitale zorg dient uiteraard aan te sluiten op de zorgvraag van de patiënt.

In de GGZ wordt er gestreefd naar zoveel mogelijk hybride werkvormen waar dit passend is voor de patiënt. Het uitgangspunt hierbij is meer regie van de patiënt in zijn behandeling, frequenter (kortdurend) contact daar waar wenselijk én zorgen voor passende zorg, waardoor de wachtlijsten in de GGZ structureel kunnen worden verlaagd. De opbrengst is om hiermee meer patiënten te behandelen met dezelfde behandelcapaciteit in in ieder geval de monodisciplinaire zorg (dit betreft zowel de instellingen als de vrijgevestigden). Om de wachtlijsten te verminderen moeten er extra mensen worden behandeld in deze groepen met de huidige capaciteit aan professionals die werkzaam voor deze patiëntgroepen. Hierdoor moet zo'n 6% van de behandelcapaciteit vrijgespeeld worden (IZA, p. 78).

Indien een zorgaanbieder gebruik maakt van digitale zorg, is het van belang dat het label So1 Digitale zorg wordt gebruikt. Hierdoor wordt het zowel voor de zorgaanbieder als de zorgverzekeraar herkenbaar waarover inhoudelijke, dan wel financiële afspraken, zijn gemaakt.

Heeft u, buiten de transformatiegelden om, een initiatief tot digitalisering dat niet past binnen de huidige bekostiging en/of onze huidige afspraken, en die wel in lijn is met de hierboven beschreven doelen? Dan ontvangen wij graag uw initiatief via zorginkoop@caresq.nl. Indien wij voldoende raakvlakken zien, gaan wij graag een verkennend gesprek met u aan.

2.2 Specifieke thema's GGZ

Naast de algemene thema's waarop Caresq breed inzet binnen de Zvw zorg, zijn er ook een aantal specifieke thema's of aandachtspunten voor de GGZ te noemen:

- PAAZ/PUK
- Monodisciplinair tenzij
- Productiemonitor
- Wachtlijstbemiddeling
- Verwijsdatum in declaratieverkeer
- Klantervaringsonderzoek (PREM/CQI)
- Cruciale GGZ

PAAZ/PUK

Caresq koopt bij een PAAZ of PUK ziekenhuispsychiatrie in. Wij verwachten van deze instellingen dat zij kritisch zijn of de verzekerde op dat moment is aangewezen op een behandeling binnen een PAAZ of PUK. Hierbij staat voorop dat er naast de psychiatrische stoornis ook sprake is van een somatische stoornis die behandeling in een ziekenhuisomgeving noodzakelijk maakt. Er is sprake van co-morbiditeit, waarbij de GGZ problematiek de primaire indicatie betreft, al dan niet met verblijf.

In het geval dat de somatische problematiek de primaire indicatie voor verblijf vormt, valt dit onder de somatische financiering. De consultatieve psychiatrische zorg die aan deze verzekerden wordt verleend, maakt evenals de medisch psychologische zorg, deel uit van de somatische financiering. Wij verwachten van de zorgaanbieder dat zij de handreiking contractering setting 'hoogspecialistische ggz' volgen en zullen erop toezien dat er niet ten onrechte in de setting 'hoogspecialistisch' wordt gedeclareerd.

De inkoop van ziekenhuispsychiatrie bij de PAAZ en PUK zal in samenhang met de inkoop van MSZ worden opgepakt.

Prestatie verblijfsdag complexe somatisch-psychiatrische comorbiditeit

Caresq koopt de prestatie 'verblijfsdag complexe somatisch-psychiatrische comorbiditeit' enkel in bij zorgaanbieders waar we deze prestatie voor 2025 ook hebben ingekocht. Alleen als we in een bepaalde regio onvoldoende gecontracteerd aanbod hebben zullen we aanvullend aanbod contracteren bij andere zorgaanbieders.

Monodisciplinair tenzij

Vanuit het principe passende zorg verwacht Caresq dat de patiënt zorg ontvangt passend bij zijn of haar zorgvraag. De zorgaanbieder heeft een belangrijke rol in het voorkomen van verwijzingen naar, en/of behandelingen in, een onnodig hoge setting.

Het uitgangspunt in de contractering is dat Sectie III zorgaanbieders, exclusief aanbieders van outreachende zorg en klinische zorg (verblijf), in de monodisciplinair setting zullen declareren. De mogelijkheid om te declareren in de multidisciplinair setting zal uiteraard blijven bestaan, mits de noodzaak tot multidisciplinaire zorg wordt gemotiveerd in het patiëntdossier, dan wel logisch volgt uit het patiëntdossier.

Productiemonitor

Caresq monitort vijf keer per jaar de productieontwikkeling bij GGZ instellingen via de landelijk opgestelde uniforme productiemonitor (UPM). Door marktconforme afspraken en heldere, financiële prijsafspraken in combinatie met volumeafspraken met instellingen, dragen wij bij aan het betaalbaar houden van de GGZ. Wij verwachten van de GGZ instellingen dat transparantie wordt geboden over de productie en prognoses en dat de kostenontwikkelingen passen binnen het IZA-kader.

Wachtlijstbemiddeling

Tijdige zorg vraagt om zorgverlening die start binnen de gestelde Treeknormen. Zorgaanbieders worden verwacht hiernaar te handelen, waarbij wij uiteraard rekening houden met bijzondere omstandigheden. Dat is belangrijk voor de verzekerden, omdat hun leven, indien mogelijk, dan zo snel mogelijk weer door kan gaan en uitval in het maatschappelijke en sociale leven wordt voorkomen. Komt een verzekerde in zorg en wordt de treeknorm overschreden? Dan heeft de zorgaanbieder een actieve en informatieve rol door actief te wijzen op de mogelijkheden van wachtlijstbemiddeling door Aevitae of ze door te verwijzen naar een andere gecontracteerde zorgaanbieder. Contactgegevens voor zorgbemiddeling staan vermeld op de website van Aevitae.

Uitzondering hierop is de situatie waarbij een verzekerde zelf de keuze maakt te wachten tot de gekozen behandelaar beschikbaar is. Het is verder van belang dat zorgaanbieders ervoor zorgen dat noodzakelijke zorg altijd plaats kan vinden en zodoende rekening houden met seizoensgebonden fluctuaties in het behandelaanbod. Om de verzekerden inzicht te geven in de actuele wachttijden voor hun intake en/of behandeling, publiceren zorgaanbieders eventuele wachttijden bij de praktijk of instelling (per locatie) op de website. Verzekerden kunnen hierdoor zelf (vooraf) nagaan wat de wachttijd is en de zorgverzekeraar gebruikt deze informatie bij een verzoek tot wachtlijstbemiddeling door een verzekerde, zodat er actieve bemiddeling kan plaatsvinden. De geldende NZa Regeling Transparantie Zorgaanbieders is hierbij van toepassing.

Daarnaast vraagt Caresq de zorgaanbieder aan te sluiten bij de afspraken gemaakt in de landelijke ontwikkelagenda toegankelijkheid en wachttijden GGZ, alsook de afspraken over wachttijdverkorting in het Integrale Zorgakkoord, zoals opgenomen in de overeenkomst.

Verwijsdatum in declaratieverkeer

Om verzekerden (zoveel mogelijk) binnen de Treeknormen toegang te geven tot noodzakelijke zorg, hebben zorgverzekeraars beter inzicht nodig in de wachtlijsten van zorgaanbieders. De huidige sturingsinformatie schiet daarin tekort en daarom zijn we met het veld op zoek naar gepaste oplossingen. In 2024 is de NZa gestart met een pilot om wachttijdinformatie af te leiden uit declaratiedata, waarbij zij gebruik maakt van het informatie-element 'verwijsdatum'. Deze pilot wordt in 2025 voortgezet. Vooralsnog is het onduidelijk of de NZa de 'verwijsdatum' per 1-1-2026 of 1-1-2027 verplicht zal stellen in het declaratieverkeer. Op dit moment leveren al veel zorgaanbieders de verwijsdatum aan. Voorsortierend op een mogelijke verplichting vragen wij alle ggz-aanbieders om vanaf 2026 de verwijsdatum te vullen en mee te geven in het declaratieverkeer. Met deze informatie is het mogelijk om tijdig, in gezamenlijkheid met het veld, tot goede afbakening van definities voor de verschillende wachttijden te komen én te onderzoeken of deze methodiek op termijn de aanlevering van wachttijdinformatie via Zorgbeeldportaal kan vervangen.

Klantervaringsonderzoek (PREM/CQI)

Er zijn veel zorgaanbieders actief in Nederland. We weten ook dat het aanbod divers is en er verschillen zijn in de ervaren kwaliteit van zorg voor de verzekerde. Daarom verwacht Caresq dat zorgaanbieders gebruikmaken van het landelijk ingevoerde klantervaringsonderzoek PREM (Patient Related Experience Measures) of de CQI (Consumer Quality Index). De zorgaanbieder monitort de klanttevredenheid, evalueert de uitkomsten en neemt deze op in de verbetercyclus. Hiermee borgen we de kwaliteit van zorg aan de verzekerden. Om deze reden wordt binnen de contractering het hanteren van de PREM of CQI meegenomen.

Cruciale GGZ

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) is afgesproken om gezamenlijk “zicht te krijgen op de benodigde capaciteit, voorzieningen en infrastructuur van (boven) regionaal cruciaal zorgaanbod, passend bij de zorgvraag van de patiënt (IZA – pagina 60-62)”. Caresq zal handelen in de geest van de gespreksleidraad cruciale ggz.

3. Voorwaarden zorgovereenkomst

Caresq hanteert als zorgovereenkomst de landelijk uniforme overeenkomst waarbij zorgvuldig wordt afgewogen of een aanvulling hierop noodzakelijk is. Naast de actuele kwaliteitsstandaarden, behandelrichtlijnen en minimumnormen die vanuit de beroepsgroepen en/of brancheverenigingen van toepassing zijn, gelden een beperkt aantal aanvullende registratie- en kwaliteitseisen voor de zorgaanbieders die een zorgovereenkomst sluiten met Caresq. Zo kunt u als organisatie vooral de focus hebben op het leveren van goede zorg aan de verzekerden. Tegelijkertijd borgen wij hiermee de kwaliteit van zorg aan de verzekerden.

Inkoop van instellingen met digitaal aanbod op basis van doelmatigheid, kwaliteit en toegevoegde waarde

Op basis van onder andere doelmatigheid, kwaliteit, klantervaringen, locatie (regio), zorgaanbod en aanbod van andere aanbieders in de regio doen wij een passend aanbod. Voor de contractering kijken we in eerste instantie naar het totale aanbod van zorgaanbieders. De zorg wordt bij voorkeur zo veel als mogelijk ingekocht bij bovengemiddeld presterende zorgaanbieders. Om te bepalen of een zorgaanbieder bovengemiddeld presteert, kijken we naar de volgende elementen:

- De zorgaanbieder is in het bezit van een KiBG keurmerk;
- De zorgaanbieder scoort bovengemiddeld op doelmatigheid;
- Zorgaanbieder scoort minimaal een 7 op [Zorgkaartnederland.nl](https://www.zorgkaartnederland.nl).

Het kan voorkomen dat we ervoor kiezen een deel van de zorg die u aanbiedt bij u in te kopen. Zo komen we tot een voorstel afgestemd op de zorg die u levert, waar u goed in bent en waar behoefte aan is in de regio. Daarnaast streeft Caresq naar het verwerken van doelmatigheid in de afspraak, bijvoorbeeld door het maken van afspraken over de gemiddelde kosten per verzekerde.

3.1 Voorwaarden basis zorgovereenkomst

Wij hanteren de volgende aanvullende voorwaarden:

- Alle geleverde zorg voldoet minimaal aan de laatste eisen, standaarden en normen van de beroepsgroep, aan de eisen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en zijn in lijn met de standpunten van Zorginstituut Nederland;
- De zorgaanbieder gebruikt in de behandeling van verzekerden alleen therapievormen die voldoen aan de stand van de wetenschap en conformeert zich daarbij aan de meest actuele 'ZN-circulaire GGZ therapieën';
- De zorgaanbieder heeft voor de meest voorkomende stoornissen die behandeld worden binnen de instelling zorgprogramma's ontwikkeld en geïmplementeerd;
- De zorgaanbieder heeft een goedgekeurd Kwaliteitsstatuut gedeponeerd bij het Zorginstituut Nederland;
- Voor instellingen geldt dat wordt gehandeld naar de richtlijnen in het rapport 'Medisch noodzakelijk verblijf in de geneeskundige GGZ' in het geval er sprake is van verblijfsdagen;
- Declaraties worden digitaal aangeleverd via VECOZO via de geldende Vektis standaard;
- Instellingen leveren tweemaandelijkse de landelijke uniforme productiemonitor aan;

Wij hanteren de volgende aanvullende voorwaarden: (vervolg)

- De zorgaanbieder spant zich in om de algemene ZN doelstellingen met betrekking tot digitalisering te behalen;
- De zorgaanbieder maakt gebruik van digitale zorg teneinde één of meer van de volgende doelen te bereiken: vergroten van het arbeidspotentieel, besparen van kosten, verbeteren van de toegankelijkheid of verbeteren van de kwaliteit van zorg;
- De instelling spant zich in om de klanttevredenheid te monitoren, te evalueren en de uitkomsten op te nemen in de verbetercyclus.

Machtiging verblijfsdag

Voor verblijf in verband met verslaving dient voor een verblijfsdag een Machtiging te worden aangevraagd bij de Zorgverzekeraar door middel van het aanvraagformulier op de website van Aevitae. Voor alle overige diagnoses dient een machtiging te worden aangevraagd vanaf verblijfsdag C.

Voor vrijgevestigde zorgaanbieders, (niet zijnde psychiaters) geldt de volgende aanvullende voorwaarde:

- De zorgaanbieder is in het bezit van een geldig visitatie-certificaat van de LVVP en/of het NIP of een geldig keurmerk Kortdurende GGZ van stichting KiBG;
- Indien de zorgaanbieder nog niet in bezit is van een visitatie-certificaat omdat de zorgaanbieder minder dan 5 jaar lid is van de LVVP, dan volstaat een bewijs van lidmaatschap.
- Indien de zorgaanbieder nog niet in bezit is van het KiBG keurmerk, dan volstaat het bewijs van aspirant-lidmaatschap bij de KiBG.

Voor geïntegreerde aanbieders gelden de volgende aanvullende voorwaarden:

- De instelling levert informatie aan bij Vektis voor het monitoren van de wachttijden;
- De instelling heeft een website met transparante informatie over de behandelingen, de wachttijden, de vergoedingen en de bereikbaarheid;
- Als een van de stakeholders in de regio geeft de instelling invulling aan de vier tredes van de Regionale Doorzettingsmacht (RDM), welke inzicht geeft in het eigenaarschap en de stappen om tot een passend zorg- en ondersteuningsaanbod te komen voor nieuwe en bestaande cliënten die (dreigen) tussen wal en schip (te) vallen;
- De instelling participeert aan de (regionale) transfertafels of het transfermechanisme in de regio en werkt samen met andere aanbieders in de regio om de wachttijden binnen de Treeknormen te krijgen;
- De instelling participeert in de Regionale Taskforce (samenwerking in een netwerk);
- De instelling meldt verzekerden die ggz-zorg nodig hebben, maar voor wie via de reguliere kanalen geen passende behandelplek gevonden kan worden, indien nodig aan bij de bovenregionale tafels hoogcomplexiteit ggz;

Voor geïntegreerde aanbieders gelden de volgende aanvullende voorwaarden: (vervolg)

- De instelling schoont de wachtlijst 2 keer per jaar op en zorgt ervoor dat het overzicht op de website te allen tijde actueel is;
- De instelling sluit zich aan bij of neemt deel aan landelijke of regionale initiatieven die een bijdrage leveren aan bijvoorbeeld het reduceren van de wachttijden, of het verbeteren van de intake, de doorstroom of uitstroom.

Caresq koopt geen GGZ in bij verpleeg- en verzorgingshuizen en instellingen voor verstandelijk gehandicapten die vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) worden gefinancierd.

Machtiging verblijfsdag

Geïntegreerde aanbieders hoeven geen machtiging aan te vragen bij verblijfsdagen.

3.2 Voorwaarden gedifferentieerde zorginkoop vrijgevestigden (niet zijnde psychiaters)

Vrijgevestigde aanbieders kunnen in aanmerking komen voor een opslag op het tarief; hiervoor dient u in het bezit te zijn van een geldig (visitatie)certificaat van de LVVP en/of NIP **en** een geldig Keurmerk Kortdurende Generalistische GGZ van Stichting KiBG. Indien de zorgaanbieder nog niet in bezit is van een visitatie(certificaat) omdat de zorgaanbieder minder dan 5 jaar lid is van de LVVP, dan volstaat een bewijs van lidmaatschap.

Om in aanmerking te komen voor een opslag op het tarief stuurt u het certificaat of bewijs van lidmaatschap en het keurmerk mee met de vragenlijst die u van ons ontvangt.

3.3 Voorwaarden gedifferentieerde zorginkoop instellingen met digitaal aanbod

Instellingen die een digitaal aanbod ontvangen kunnen in aanmerking komen voor een opslag op het tarief in de monodisciplinaire setting; hiervoor dient u in het bezit te zijn van een geldig keurmerk Kortdurende Generalistische GGZ van stichting KiBG. Om in aanmerking te komen voor de opslag op het tarief stuurt u het keurmerk mee met de vragenlijst die u van ons ontvangt.

4. Inkoopprocedure

Het proces rondom de contractering maken wij zo eenvoudig mogelijk. Hoe wij dit invullen en wat u kunt verwachten, leest u in dit hoofdstuk.

Vrijgevestigden en instellingen met digitaal aanbod (zonder tweejarige zorgovereenkomst 2025-2026)

Onder instellingen digitaal aanbod verstaat Caresq instellingen met een schadelast <€ 200.000,- in het meest recente, volledig, uitgedeclareerde schadejaar.

VECOZO Zorginkoopportaal

Wij benaderen alle zorgaanbieders die wij in 2025 hebben aangeschreven die beschikken over de juiste Vektis registratie, de juiste VECOZO certificaten en die voldoen aan de aangepaste voorwaarden zoals gesteld in hoofdstuk 3 via VECOZO.

Vragenlijst

Voor GGZ hanteren wij een vragenlijst voorafgaand aan ons contractaanbod. Wanneer de vragenlijst voor u klaarstaat ontvangt u een e-mail van VECOZO op het e-mailadres dat bij VECOZO geregistreerd staat met een link die u rechtstreeks naar de vragenlijst in het Zorginkoopportaal van VECOZO leidt. Heeft u de vragenlijst voor de deadline ingevuld en bevestigd? Uw ingevulde vragenlijst wordt door ons beoordeeld en bij een positieve beoordeling ontvangt u ons contractaanbod in de periode zoals aangegeven in hoofdstuk 5.

Contractaanbod

Wanneer ons contractaanbod voor u klaarstaat, ontvangt u een e-mail van VECOZO op het e-mailadres dat bij VECOZO staat geregistreerd. De link in deze e-mail leidt u rechtstreeks naar de zorgovereenkomst in het Zorginkoopportaal. Na digitale ondertekening van de zorgovereenkomst zijn onze afspraken volledig afgewikkeld en wordt u opgenomen in de zorgzoeker als gecontracteerde zorgaanbieder.

Geïntegreerde aanbieders en instellingen met onderhandeling

Onder instellingen met onderhandeling verstaat Caresq geïntegreerde ggz instellingen en overige ggz instellingen met een schadelast >€ 200.000,- in het meest recente, volledig, uitgedeclareerde schadejaar.

Met deze aanbieders worden individuele inkoopgesprekken gevoerd. Caresq benadert de betreffende zorgaanbieders voor het inplannen van individuele inkoopgesprekken in de periode zoals aangegeven in hoofdstuk 5.

Meerjarige zorgovereenkomst 2025-2026

Caresq heeft in 2025 met een deel van de zorgaanbieders een meerjarige zorgovereenkomst voor GGZ gesloten. U ontvangt voor 2026 geen nieuwe vragenlijst of nieuw contractaanbod. Wel ontvangt u via de onderhandelmodule van VECOZO de nieuwe prijslijst voor 2026.

VECOZO Zorginkoopportaal

Voor het vastleggen van onze afspraken maken wij voor zowel de zorgovereenkomst als de prijslijst gebruik van het VECOZO Zorginkoopportaal. Hiervoor geldt dat de zorgaanbieder over de juiste Vektis registratie en VECOZO certificaten moeten beschikken en moeten voldoen aan de voorwaarden zoals gesteld in hoofdstuk 3.

Na positieve afronding van het individuele inkoopgesprek ontvangt u ons definitieve contractaanbod in de contracteermodule en het voorstel voor de prijslijst in de onderhandelmodule van VECOZO. Wanneer deze voor u klaarstaan, ontvangt u een e-mail van VECOZO op het e-mailadres dat bij VECOZO staat geregistreerd. De link in deze e-mail leidt u rechtstreeks naar het Zorginkoopportaal. Na digitale ondertekening van de zorgovereenkomst en accordering van de prijslijst zijn onze afspraken volledig afgewikkeld en wordt u opgenomen in de zorgzoeker als gecontracteerde zorgaanbieder.

PUK/PAAZ

Gezien het (hoog)specialistische karakter van de psychiatrische afdeling binnen ziekenhuizen en de onlosmakelijke samenhang met het bijbehorende ziekenhuis zal de inkoop van de psychiatrische afdeling in gezamenlijkheid met de inkoop van het ziekenhuis plaatsvinden. Hiermee beogen we de contractering efficiënter en meer in lijn met de ziekenhuiscontractering te brengen.

VECOZO Zorginkoopportaal

Na positieve afronding van het individuele inkoopgesprek ontvangt u ons definitieve contractaanbod in de contracteermodule en het voorstel voor de prijslijst in de onderhandelmodule van VECOZO. Wanneer deze voor u klaarstaan, ontvangt u een e-mail van VECOZO op het e-mailadres dat bij VECOZO staat geregistreerd. De link in deze e-mail leidt u rechtstreeks naar het Zorginkoopportaal. Na digitale ondertekening van de zorgovereenkomst en accordering van de prijslijst zijn onze afspraken volledig afgewikkeld en wordt u opgenomen in de zorgzoeker als gecontracteerde zorgaanbieder.

Integrale onderhandeling

Voor zorgaanbieders waarmee Caresq voor 2025 afspraken heeft gemaakt over een breder zorgaanbod dan alleen geestelijke gezondheidszorg, bijvoorbeeld ook medisch specialistische zorg en/of verpleging en verzorging, onderzoekt Caresq de mogelijkheid om de zorginkoop integraal te verrichten. Indien Caresq zorgaanbieders heeft geïdentificeerd die hiervoor in aanmerking komen, worden deze zorgaanbieders door Caresq benaderd om een passende planning af te stemmen.

Indien u zichzelf identificeert als een zorgaanbieder die beschikt over een breder zorgaanbod en bent u geïnteresseerd om de zorginkoop op integrale wijze vorm te geven, dan ontvangen wij graag uw initiatief voor 1 juli 2025 via zorginkoop@caresq.nl. Wanneer wij voldoende raakvlakken zien, gaan wij een verkennend gesprek u aan.

Geen aanbod ontvangen

Vrijgevestigden

Mocht u geen aanbod van ons hebben ontvangen, maar bent u toch geïnteresseerd in een zorgovereenkomst voor 2026, dan kunt u contact met ons opnemen via het aanvraagformulier op www.caresq.nl. Wij sluiten geen zorgovereenkomsten met terugwerkende kracht. Contractaanbiedingen na 1 januari 2026 krijgen een ingangsdatum van de eerste van de maand volgend op de maand van aanvraag.

Wij beoordelen of uw aanvraag van toegevoegde waarde is binnen het zorgaanbod in de regio en vragen u waar nodig om aanvullende documentatie. Indien er twijfel bestaat over de integriteit van de zorgverlening van de zorgaanbieder op basis van vermoeden van fraude, is dit ook een reden om geen zorgovereenkomst aan te bieden.

Instellingen

Wij sluiten gedurende het inkoopjaar geen nieuwe zorgovereenkomsten met GGZ-instellingen. Heeft u in 2025 geen zorgovereenkomst met ons gesloten en bent u wel geïnteresseerd in een zorgovereenkomst voor 2026? Dan kunt u dit tot uiterlijk 1 september 2025 kenbaar maken via ons aanvraagformulier op www.caresq.nl.

Wij sturen u vervolgens een vragenlijst via VECOZO om in te vullen. Wij beoordelen n.a.v. de ingevulde vragenlijst of uw aanvraag van toegevoegde waarde is binnen het zorgaanbod in de regio en vragen u waar nodig om aanvullende documentatie. Het al ingekochte zorgvolume bij bestaande relaties kan bepalend zijn of al dan niet een zorgovereenkomst wordt aangeboden. Indien er twijfel bestaat over de integriteit van de zorgverlening van de zorgaanbieder op basis van vermoeden van fraude, is dit ook een reden om geen zorgovereenkomst aan te bieden.

Niet-gecontracteerde zorgaanbieders

Mocht u ervoor kiezen geen zorgovereenkomst met Caresq te sluiten, dan wordt u niet in de zorgzoeker van de zorgverzekeraar genoemd als gecontracteerde zorgaanbieder. Daarnaast zijn de polisvoorwaarden van toepassing voor de vergoeding GGZ aan de verzekerden. Dit betekent dat de vergoeding van de geleverde zorg in de meeste gevallen lager zal zijn.

5. Planning en bereikbaarheid

In onderstaand schema ziet u waar u met uw vragen terecht kunt.

Onderwerp	Bereikbaarheid
Vragen over zorginkoop	zorginkoop@caresq.nl
Aanvragen zorgovereenkomst	www.caresq.nl
Vragen over declaraties	zorgverlenersloket@aevitae.com
Vragen over toestemming	mg@aevitae.com

Vermeld bij het versturen van uw e-mail in het onderwerp duidelijk uw AGB-code en zorgsoort. Wij streven ernaar binnen 5 werkdagen een reactie op uw e-mail te geven.

De komende periode zal het inkoopbeleid 2026 verder uitgewerkt worden. Wij hanteren de volgende planning voor de inkoop:

Vrijgevestigden en instellingen met digitaal aanbod

Onderwerp	Datum
Aanbieding vragenlijst via VECOZO	Half september 2025
Deadline vragenlijst via VECOZO	24 oktober 2025
Aanbieding zorgovereenkomst via VECOZO	Na bevestiging van de vragenlijst (indien voldaan wordt aan de kwaliteitseisen)
Uiterste tekendatum zorgovereenkomst	7 november 2025
Publicatie gecontracteerde zorgaanbieders op zorgzoeker en website	Vanaf 12 november 2025

Geïntegreerde instellingen en instellingen met onderhandeling

Onderwerp	Datum
Versturen email 'De route naar 12 november'	Uiterlijk begin juni 2025 Reactie zorgaanbieder op procesvoorstel binnen 2 weken
Aanleveren overzicht wijzigingen overeenkomst 2026 t.o.v. overeenkomst 2025	Uiterlijk 1 september 2025 (reactietermijn 4 weken)
Uitnodiging voor inkoopgesprek	Caresq benadert uiterlijk half september 2025 de betreffende zorgaanbieders voor individuele inkoopgesprekken
Aanbieding zorgovereenkomst via VECOZO	Na bereiken onderhandelakkoord
Aanbieding prijslijst via VECOZO	Na bereiken onderhandelakkoord
Uiterste tekendatum zorgovereenkomst	4 weken na aanbieding zorgovereenkomst 2026
Publicatie gecontracteerde zorgaanbieders op zorgzoeker en website	Vanaf 12 november 2025

Disclaimer

Dit zorginkoopbeleid is opgesteld met inachtneming van de thans bekende wettelijke, beleids- en financiële kaders. Caresq behoudt zich uitdrukkelijk het recht voor om het zorginkoopbeleid alsmede de bijbehorende zorginkoopprocedure op enig moment aan te passen wegens gewijzigde of nog te wijzigen wet- en regelgeving (beleidswijzigingen daarbij inbegrepen) alsook gewijzigde of nog te wijzigen financiële kaders. Zij behoudt zich eveneens het recht voor om het zorginkoopbeleid verder aan te vullen en/of te verduidelijken.