



Over Caresq, Eucare en Aevitae

Wat doet Caresq en hoe werken wij samen met Eucare en Aevitae



Algemene thema's zorginkoop

Innovatieve zorg, versterken eerstelijnszorg, passende zorg, inspraak verzekerden, etc.



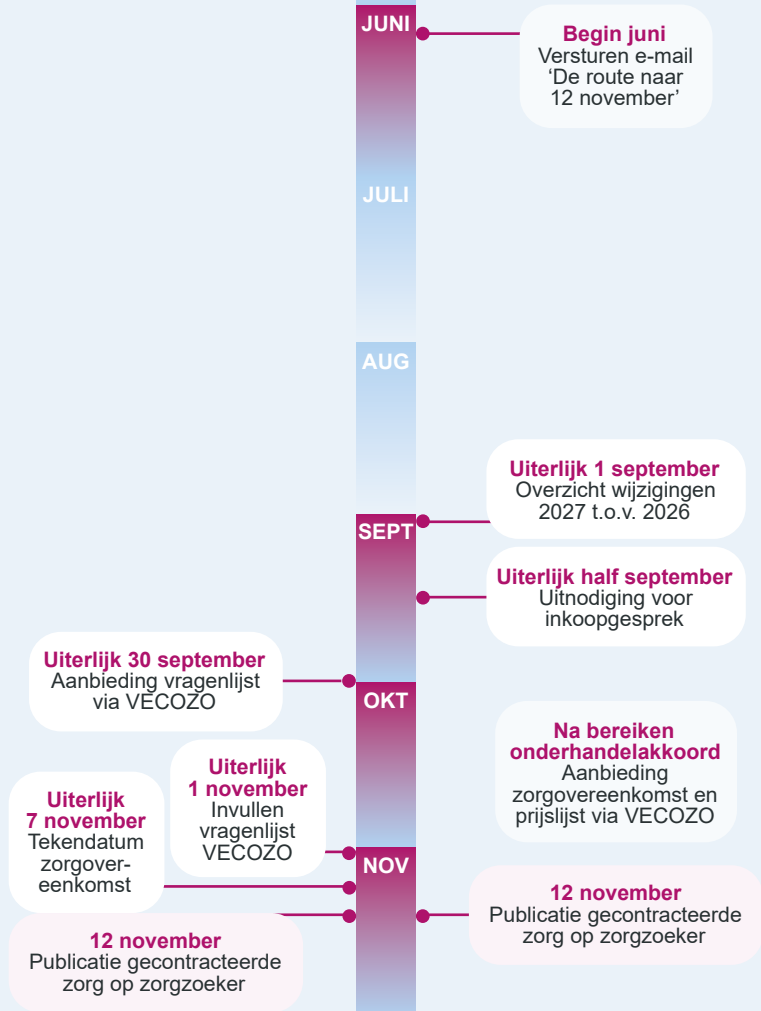
Voorwaarden overeenkomst

Welke kwaliteitsnormen en aanvullende eisen stellen wij aan zorgaanbieders

Tijdslijn inkoopprocedure

Vrijgevestigden en instellingen met digitaal aanbod (< € 200.000 schadelast)*

Geïntegreerde instellingen en instellingen met onderhandeling



* Wij benaderen via VECOZO alle zorgaanbieders die in 2026 een zorgovereenkomst van ons hebben ontvangen en voldoen aan de voorwaarden van ons inkoopbeleid.

Belangrijkste thema's

- Monodisciplinair tenzij:**
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.
- Zorgvraagtypen 1 en 2:**
Wij verwachten dat zorgaanbieders het juiste zorgvraagtype registreren en cliënten behandelen in de best passende setting. Zorgvraagtype 1 en 2 mogen derhalve niet meer gedeclareerd worden in de klinische setting en de hoogspecialistische setting.

[Meer over thema's](#)

Wijzigingen

- Voor alle zorgaanbieders is de voorwaarde opgenomen dat de zorgaanbieder in Nederland gevestigd is.
- Voor instellingen is de voorwaarde opgenomen dat de instelling handelt in lijn met de richtlijnen voor klinische detox en/of behandeling in de van toepassing zijnde GGZ-standaard.
- Voor zowel instellingen als geïntegreerde instellingen is een voorwaarde opgenomen met betrekking op groepsbehandelingen.

[Meer wijzigingen](#)

Gedifferentieerde inkoop

- Vrijgevestigde aanbieders kunnen in aanmerking komen voor een opslag op het tarief; hiervoor dient u in het bezit te zijn van een (visitatie)certificaat van de LVVP en/of NIP en een Keurmerk Kortdurende Generalistische GGZ van Stichting KiBG.
- 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 keurmerk Kortdurende Generalistische GGZ van stichting KiBG.

[Meer over gedifferentieerde inkoop](#)

Vragen over zorginkoop



zorginkoop@caresq.nl

Aanvragen zorgovereenkomst



www.caresq.nl

Vragen over declaraties



zorgverlenersloket@aevitae.com

Vragen over toestemming



mg@aevitae.com



caresq

Inkoopbeleid

Geestelijke Gezondheidszorg 2027

Inhoudsopgave

1	Algemeen inkoopbeleid	2
1.1	Caresq	3
1.2	Thema's zorginkoop	3
1.2.1	Algemene thema's 2026-2028	4
2	Zorginkoopbeleid GGZ	5
2.1	Wijzigingen contractvoorwaarden en proces	6
2.2	Thema's zorginkoop	6
2.3	Voorwaarden zorgovereenkomst	8
2.3.1	Voorwaarden basis zorgovereenkomst	9
2.3.2	Voorwaarden gedifferentieerde zorginkoop vrijgevestigden (niet zijnde psychiaters)	9
2.3.3	Voorwaarden gedifferentieerde zorginkoop instellingen met digitaal aanbod	9
2.4	Inkoopprocedure	9
2.5	Planning en bereikbaarheid	11
3	Bijlage: ZN afgestemd beleid	12
3.1	Algemene thema's	13
3.1.1	Digitalisering/Technologie/Gegevensuitwisseling	13
3.1.2	Verduurzaming	13
3.2	Afspraken per zorgsoort	13
3.2.1	Geboortezorg	14
3.2.2	Wijkverpleging	14
3.2.3	Kortdurende zorg	14
3.2.4	MSZ	15
3.2.5	GGZ	15

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

1. Algemeen zorginkoopbeleid

1.1 Caresq



Ook het komende jaar zetten wij onze inkooprol en samenwerking met u als zorgaanbieder graag voort waarbij wij de contractering uitvoeren voor zorgverzekeraar Eucare met de labels Aevitae en Care4Life, voor natura-, natura select- en combinatiepolissen. Voor meer informatie 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 bij de inkoop extra aandacht hebben.

Wij werken – zoals u van ons gewend bent – 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! Daarnaast streven wij ernaar onze werkprocessen niet onnodig ingewikkeld te maken en de administratieve belasting voor de zorgaanbieder te beperken.

Met zorgaanbieders maken wij duidelijke en transparante afspraken die herkenbaar, begrijpelijk en uitvoerbaar zijn voor zowel de zorgaanbieders als de zorgverzekeraar. We laten de organisatie en verlening van de zorg zelf zoveel mogelijk aan het veld over.

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 biedt haar klanten in de hele EU unieke oplossingen aan 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. 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.

1.2 Thema's Zorginkoop

De looptijd van het Integraal Zorg Akkoord loopt af in 2026 en derhalve zijn er aanvullende afspraken gemaakt in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA). Het AZWA loopt tot en met 2028.

De uitgangspunten van het AZWA neemt Caresq mee bij het opstellen van het zorginkoopbeleid. Het AZWA kent vier uitgangspunten, namelijk:

- Afwenden prognose onbeheersbaar arbeidsmarkttekort
- Gelijkwaardigere toegang tot de zorg
- Beweging naar de voorkant
- Passende zorg

Door binnen deze genoemde uitgangspunten te focussen op deelthema's, draagt Caresq bij aan toekomstbestendige zorg voor iedereen. Deze deelthema's zijn: wachtlijsten en zorgbemiddeling, passende zorg, en digitalisering & technologie. Daarnaast heeft Caresq een aantal zorgspecifieke aandachtspunten. Deze vindt u samen met de uitleg in hoofdstuk 2. De focus van de zorginkoop voor 2027 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.

1.2.1 Algemene thema's 2026-2028

Aansluitend op de thema's van het AZWA stelt Caresq de volgende onderdelen centraal binnen het zorginkoopbeleid:

- Innovatieve zorg
- Versterken eerstelijnszorg
- Bevorderen MSZ-netwerken
- Passende zorg
- Inspraak verzekerden

Innovatieve zorg

Naast de inkoop van de reguliere zorg staat Caresq ervoor open om afspraken te maken met betrekking tot innovatieve zorg.

Betreft uw initiatief een 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.

Versterken eerstelijnszorg

Caresq wil een beweging maken van tweedelijnszorg naar geïntegreerde eerstelijnszorg samen met, waar mogelijk, digitale zorg, zelfzorg of een combinatie daarvan. Wij zetten actief in op inkoop van digitale zorg die leidt tot afschalen van fysieke zorg of die zelfzorg door de cliënt/patiënt bevordert. Zo wil Caresq ervoor zorgen dat onze verzekerden optimaal gebruik maken van eerstelijnszorg.

Bevorderen MSZ-netwerken

In het AZWA is afgesproken dat ziekenhuizen beter gaan samenwerken in netwerken. Hiervoor stellen netwerken regionale plannen op. Caresq sluit met haar inkoop aan op deze plannen en stemt de zorginkoop af op de richting van de samenwerking die de MSZ-partijen in die regio nastreven.

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.

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.

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

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

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.

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

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).

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. Zorginkoopbeleid GGZ

2.1 Wijzigingen contractvoorwaarden en proces

Wijzigingen ten opzichte van het inkoopbeleid van 2026

- Aan paragraaf 2.2 is het kopje 'zorgvraagtypen 1 en 2' toegevoegd.
- Onder paragraaf 2.3, kopje 'Inkoop van instellingen met digitaal aanbod op basis van doelmatigheid, kwaliteit en toegevoegde waarde' is het criterium 'doelmatigheid' verder gedefinieerd.
- Aan paragraaf 2.3.1 is een nieuwe voorwaarde voor een basis zorgovereenkomst toegevoegd:
 - De zorgaanbieder is in Nederland gevestigd. Wij behouden ons het recht voor geen GGZ zorg in te kopen bij zorgaanbieders met één of meerdere vestigingen in het buitenland.
- Aan paragraaf 2.3.1 zijn voor instellingen de volgende aanvullende voorwaarden toegevoegd:
 - De instelling biedt groepsbehandelingen aan. Indien de instelling nog geen groepsbehandeling aanbiedt beschikt zij over een plan om in 2027 te starten met het aanbieden van groepsbehandelingen.
 - De instelling handelt in lijn met de richtlijnen voor klinische detox en/of behandeling in de van toepassing zijnde GGZ standaard.
- Aan paragraaf 2.3.1 is voor geïntegreerde instellingen de volgende aanvullende voorwaarde toegevoegd:
 - De instelling spant zich in om het aandeel groepsbehandelingen te laten stijgen, waarbij het minimale aandeel groepsbehandelingen 6% bedraagt.
- Aan paragraaf 2.4 is toegevoegd dat Caresq streeft naar het sluiten van meerjarige zorgovereenkomsten.

2.2 Thema's zorginkoop

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
- Zorgvraagtypen 1 en 2
- Consultatiefunctie sociaal domein
- Verkennend gesprek/MGN
- Productiemonitor
- Wachtlijstbemiddeling
- Klantvervalsingsonderzoek (PREM/CQI)
- Cruciale GGZ
- Digitalisering
- ZN afgestemd beleid

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 comorbiditeit, 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 2026 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.

Zorgvraagtypen 1 en 2

Wij verwachten dat zorgaanbieders het juiste zorgvraagtype registreren en cliënten behandelen in de best passende setting. Zorgvraagtype 1 en 2 mogen derhalve niet meer gedeclareerd worden in de klinische setting en de hoogspecialistische setting.

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 volgreed kunnen ook met Caresq afspraken worden gemaakt. Verdere informatie over het proces vindt u op de website van uw preferente zorgverzekeraar.

Verkennd 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 Verkennd Gesprek en de mentale gezondheidsnetwerken. Caresq zal handelen in de geest van de leidraad mentale gezondheidsnetwerken.

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.

Wachlijstbemiddeling

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 behandel aanbod. 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 Integraal Zorgakkoord, zoals opgenomen in de overeenkomst.

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.

Digitalisering

Caresq verwacht van zorgaanbieders dat zij, waar mogelijk en efficiënt, 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 vrijevestigden). 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 S01 Digitale zorg wordt gebruikt. Hierdoor wordt het zowel voor de zorgaanbieder als de zorgverzekeraar herkenbaar waarover inhoudelijke, dan wel financiële afspraken, zijn gemaakt.

ZN afgestemd beleid

In de bijlage 'ZN afgestemd beleid' vindt u het beleid dat is afgestemd tussen alle zorgverzekeraars omtrent de volgende onderwerpen:

- Digitalisering
- Verduurzaming/CSRD
- Cruciale GGZ

2.3 Voorwaarden zorgovereenkomst

Caresq hanteert als zorgovereenkomst de landelijk uniforme overeenkomst waarbij zorgvuldig wordt afgewogen of een aanvulling hierop noodzakelijk is. Naast de actuele kwaliteitsstandaarden, behandel-richtlijnen 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 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. De doelmatigheid wordt beoordeeld aan de hand van de gemiddelde kosten per verzekerde gecorrigeerd voor de ZVT-verhouding;
- Zorgaanbieder scoort minimaal een 7 op 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.

2.3.1 Voorwaarden basis zorgovereenkomst

Wij hanteren de volgende randvoorwaarden:

- 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 gedeponneerd bij het Zorginstituut Nederland;
- Declaraties worden digitaal aangeleverd via VECOZO via de geldende Vektis-standaard;
- 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 zorgaanbieder spant zich in om de klanttevredenheid te monitoren, te evalueren en de uitkomsten op te nemen in de verbetercyclus;
- De zorgaanbieder is in Nederland gevestigd. Wij behouden ons het recht voor geen GGZ-zorg in te kopen bij zorgaanbieders met één of meerdere vestigingen in het buitenland.

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 instellingen gelden de volgende aanvullende voorwaarden:

- De instelling biedt groepsbehandelingen aan. Indien de instelling nog geen groepsbehandeling aanbiedt beschikt zij over een plan om in 2027 te starten met het aanbieden van groepsbehandelingen;
- Instellingen leveren tweemaandelijks de landelijke uniforme productiemonitor aan;
- Instellingen handelen naar de richtlijnen in het rapport 'Medisch noodzakelijk verblijf in de geneeskundige GGZ' in het geval er sprake is van verblijfsdagen;
- De instelling handelt in lijn met de richtlijnen voor klinische detox en/of behandeling in de van toepassing zijnde GGZ standaard.

Voor geïntegreerde instellingen 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 Treknormen 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 hoogcomplexen GGZ;
- 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;
- De instelling spant zich in om het aandeel groepsbehandelingen te laten stijgen, waarbij het minimale aandeel groepsbehandelingen 6% bedraagt;
- Instellingen leveren tweemaandelijks de landelijke uniforme productiemonitor aan;
- 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.

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 (instellingen)

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.

Machtiging verblijfsdag (geïntegreerde instellingen)

Geïntegreerde aanbieders hoeven geen machtiging aan te vragen bij verblijfsdagen.

2.3.2 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.

2.3.3 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.

2.4 Inkoopprocedure

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

Vrijgevestigden en instellingen met digitaal aanbod

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

Caresq streeft naar het sluiten van een meerjarige zorgovereenkomst ter verlichting van de administratieve lasten en om de verzekerden tijdig duidelijkheid te geven bij welke zorgaanbieder zij terecht kunnen.

VECOZO Zorginkoopportaal

Wij benaderen alle zorgaanbieders die wij in 2026 hebben aangeschreven die beschikken over de juiste Vektis-registratie, de juiste VECOZO-certificaten en die voldoen aan de voorwaarden zoals gesteld in paragraaf 2.3 via VECOZO.

Vragenlijst

Voorafgaand aan ons contractaanbod hanteren wij een vragenlijst. 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 paragraaf 2.5.

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 onderhandelingen gevoerd. Caresq wil de onderhandeling zo efficiënt mogelijk inrichten. Om deze reden proberen we de communicatie zo veel mogelijk digitaal, via de mail of telefonisch te laten verlopen. Indien wij hier noodzaak toe zien zullen wij individuele inkoopgesprekken inplannen. Bijvoorbeeld in het geval van een doelmatigheidsafspraken of de positie van de zorgaanbieder in de regio. Caresq benadert de betreffende zorgaanbieders voor het inplannen van individuele inkoopgesprekken in de periode zoals aangegeven in paragraaf 2.5.

Doorlopende zorgovereenkomst

Caresq heeft in 2026 met een deel van de zorgaanbieders een meerjarige zorgovereenkomst voor GGZ gesloten. U ontvangt voor 2027 geen nieuwe vragenlijst of nieuw contractaanbod. Wel ontvangt u via de onderhandelmodule van VECOZO de nieuwe prijslijst voor 2027.

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 paragraaf 2.3.

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 2026 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 2026 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 2027, 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 2027 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 2026 geen zorgovereenkomst met ons gesloten en bent u wel geïnteresseerd in een zorgovereenkomst voor 2027? Dan kunt u dit tot uiterlijk 1 september 2026 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.

2.5 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 2027 verder uitgewerkt worden. Wij hanteren de volgende planning voor de inkoop:

Vrijgevestigden en instellingen met digitaal aanbod

Onderwerp	Datum
Aanbieding vragenlijst via VECOZO	Uiterlijk 30 september 2026
Deadline vragenlijst via VECOZO	1 november 2026
Aanbieding zorgovereenkomst via VECOZO	Na bevestiging van de vragenlijst (indien voldaan wordt aan de kwaliteitseisen)
Uiterste tekendatum zorgovereenkomst	7 november 2026
Publicatie gecontracteerde zorgaanbieders op zorgzoeker en website	Vanaf 12 november 2026

Geïntegreerde instellingen en instellingen met onderhandeling

Onderwerp	Datum
Versturen email 'De route naar 12 november'	Begin juni 2026 Reactie zorgaanbieder op procesvoorstel binnen 2 weken
Aanleveren overzicht wijzigingen overeenkomst 2027 t.o.v. overeenkomst 2026	Uiterlijk 1 september 2026 (reactietermijn 4 weken)
Uitnodiging voor inkoopgesprek	Caresq benadert uiterlijk half september 2026 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 2027
Publicatie gecontracteerde zorgaanbieders op zorgzoeker en website	Vanaf 12 november 2026

3. Bijlage: ZN afgestemd beleid

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.

In dit deel van het Zorginkoopbeleid vindt u de afspraken waarover binnen ZN gezamenlijk beleid is opgesteld. In de eerste paragraaf staan de algemene thema's. Denk hierbij aan duurzaamheid, digitalisering en CSR.

In de daarop volgende paragrafen staan de gezamenlijk overeengekomen afspraken die zorgsoort specifiek zijn, bijvoorbeeld het XIS Keurmerk bij geboortezorg en palliatieve zorg bij verpleging en verzorging.

3.1 Algemene thema's

In dit hoofdstuk beschrijft Caresq ZN-brede afspraken over de volgende onderwerpen:

- Digitalisering
- Verduurzaming

3.1.1 Digitalisering/Technologie/Gegevensuitwisseling

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

3.1.2 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 hieronder:

Onderwerp	Link
Eerstelijnsdiagnostiek en trombosezorg 2027	www.zn.nl/publication/zorginkoopbeleid-verduurzamen-van-zorg-2027-eerstelijnsdiagnostiek-en-trombosezorg/zorginkoopbeleid-eerstelijnsdiagnostiek-en-trombosezorg-2027
Farmacie 2027	www.zn.nl/publication/zorginkoopbeleid-verduurzamen-van-zorg-2027-farmacie/zorginkoopbeleid-farmacie-2027
Geboortezorg 2027	www.zn.nl/publication/zorginkoopbeleid-verduurzamen-van-zorg-2027-geboortezorg/zorginkoopbeleid-geboortezorg-2027
Hulpmiddelen 2027	www.zn.nl/publication/zorginkoopbeleid-verduurzamen-van-zorg-2027-hulpmiddelen/zorginkoopbeleid-hulpmiddelen-2027
Huisartsenzorg 2027	www.zn.nl/publication/zorginkoopbeleid-verduurzamen-van-zorg-2027-huisartsenzorg/zorginkoopbeleid-huisartsenzorg-2027
Kortdurende zorg 2027	www.zn.nl/publication/zorginkoopbeleid-verduurzamen-van-zorg-2027-kortdurende-zorg/zorginkoopbeleid-kortdurende-zorg-2027

Onderwerp	Link
Mondzorg 2027	www.zn.nl/publication/zorginkoopbeleid-verduurzamen-van-zorg-2027-mondzorg/zorginkoopbeleid-mondzorg-2027
Paramedie 2027	www.zn.nl/publication/zorginkoopbeleid-verduurzamen-van-zorg-2027-paramedie/zorginkoopbeleid-paramedie-2027
Wijkverpleging 2027	www.zn.nl/publication/zorginkoopbeleid-verduurzamen-van-zorg-2027-wijkverpleging/zorginkoopbeleid-wijkverpleging-2027
Ziekenvervoer 2027	www.zn.nl/publication/zorginkoopbeleid-verduurzamen-van-zorg-2027-ziekenvervoer/zorginkoopbeleid-ziekenvervoer-2027
Verduurzamen van zorg 2027 (voorheen: "Generiek")	www.zn.nl/publication/zorginkoopbeleid-verduurzamen-van-zorg-2027/zorginkoopbeleid-verduurzamen-van-zorg-2027
Intramuraal > 250 fte	
GGZ 2027	www.zn.nl/publication/zorginkoopbeleid-verduurzamen-van-zorg-2027-geboortezorg/zorginkoopbeleid-ggz-2027
MSZ 2027	www.zn.nl/publication/zorginkoopbeleid-verduurzamen-van-zorg-2027-msz/zorginkoopbeleid-msz-2027
Handleiding Aantoonbare duurzaamheid en duurzaamheidscertificering	www.zn.nl/publication/handleiding-aantoonbare-duurzaamheid-en-duurzaamheidscertificering-in-de-zorginkoop/handleiding-aantoonbare-duurzaamheid-en-duurzaamheidscertificering
Checklist aantoonbaar duurzame zorg	www.zn.nl/publication/checklist-aantoonbare-duurzame-zorg/checklist-aantoonbaar-duurzame-zorg
Q&A zorginkoopbeleid verduurzamen van zorg	www.zn.nl/qa-zorginkoopbeleid-verduurzamen-van-zorg

3.2 Afspraken per zorgsoort

In dit hoofdstuk staan afspraken voor de volgende zorgsoorten:

- Geboortezorg
- Wijkverpleging
- Kortdurende zorg
- MSZ
- GGZ

3.2.1 Geboortezorg

XIS Keurmerk

Branche- en koepelorganisaties in de geboortezorg werken momenteel aan het ontwikkelen van een keurmerk voor ICT-systemen, project XIS Keurmerk Geboortezorg. Het doel van het project is het komen tot een set van functionele kwaliteitseisen voor de ICT-systemen binnen de geboortezorg die worden vertaald in een herkenbaar keurmerk. Hiermee weet u als zorgverlener dat het zorginformatiesysteem op correcte wijze medische informatie uitwisselt voor de geboortezorg en aan kan sluiten op de landelijke basisinfrastructuur voor gegevensuitwisseling.

Wij vinden deze ontwikkeling van groot belang. Hiermee borgen we een goede en efficiënte samenwerking binnen het zorgnetwerk rondom de cliënt/patiënt. Als zorgverzekeraar gaan wij ervan uit dat geboortezorgverleners gebruik (gaan) maken van een zorginformatiesysteem met keurmerk.

3.2.2 Wijkverpleging

Onplanbare nachtzorg

Voor de bekostiging van de onplanbare nachtzorg gaan wij uit van de goedgekeurde begroting 2027 inclusief indexatie. Voor deze indexering gebruiken zorgverzekeraars de indexen zoals de NZa deze op haar website heeft gepubliceerd.

De begroting voor jaar T wordt geïndexeerd door de voorlopige gewogen gemiddelde index (90% personele kosten en 10% materiele kosten) voor jaar T te corrigeren met het verschil van de definitieve met de voorlopige gewogen gemiddelde index over jaar T-1.

NB: Alleen het deel van de begroting dat aan Zvw-cliënten is toebedeeld, wordt door de zorgverzekeraars vergoed.

Het is mogelijk om een nieuwe of aangepaste businesscase aan te leveren als daartoe aanleiding is. Landelijk is de afspraak gemaakt dat we de onplanbare nachtzorg budgetneutraal blijven inkopen. Dat betekent onder andere dat we bij nieuwe afspraken en/of wijzigingen, hiervoor aanpassingen in de afgesproken integrale tarieven kunnen doen.

Het tijdsplan voor het aanleveren van een nieuwe of aangepaste businesscase is als volgt:

- Voor 1 april bespreken zorgaanbieder en preferente zorgverzekeraar of er een nieuwe of aangepaste businesscase moet worden opgesteld inclusief wat hiervoor de aanleiding is (van beide kanten);
- Voor 1 mei aanleveren businesscase door zorgaanbieder bij preferente zorgverzekeraar.

Voor 1 juli dient de zorgaanbieder het door de preferente zorgverzekeraar getekende volgverzoek in bij de verre zorgverzekeraars. Volgverzoeken die op of na 1 juli worden ingediend, worden niet meer in behandeling genomen. Indien er op 1 juli geen overeenstemming is met de preferente verzekeraar, dan blijven de bestaande afspraken van kracht.

Aanvullend dient u onderstaande informatie met ons te delen zodat wij uw aanvraag voor een financiële bijdrage op basis van de landelijke werkwijze kunnen beoordelen:

- Een uitgewerkte beschrijving van de met de preferente zorgverzekeraar overeengekomen inrichting van de regionale infrastructuur onplanbare nachtzorg;
- Een met de preferente zorgverzekeraar overeengekomen uitgewerkte begroting met een specificatie van zowel de individuele kosten als de kosten voor de organisatie en beschikbaarheid;
- Een lijst van alle zorgaanbieders die zijn aangesloten / afnemer zijn van de infrastructuur onplanbare nachtzorg;
- Een lijst van alle aanbieders in de regio die niet zijn aangesloten / afnemer zijn van de infrastructuur onplanbare nachtzorg.

Casemanagement 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 Zorginstituut¹ 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 uitwerking kunt u vinden op [Geharmoniseerde tekst Casemanagement Dementie](#).

Inzet helpenden in de wijkverpleging

Meer informatie over de generieke afspraken inzake de inzet van helpenden is te vinden op de site van ZN: [Wijkverpleging - Zorgverzekeraars Nederland \(zn.nl\)](#).

3.2.3 Kortdurende zorg

Eerstelijnsverblijf (ELV)

De Coördinatiefuncties (CF) eerstelijnsverblijf zijn ontwikkeld voor ongeplande verwijzingen van kwetsbare patiënten met een sub-acute vraag die zich melden bij de huisarts, huisartsenpost (HAP) of spoedeisende hulp (SEH). Hiervoor is in 2019 een minimum set aan functionaliteiten ontwikkeld door ActiZ en ZN². Zorgverzekeraars willen met dit gezamenlijk beleid inspelen op de actuele ontwikkelingen in zorgcoördinatie, hiervoor zullen een aantal functionaliteiten aangepast worden. Meer informatie staat op [Beleid coördinatiefunctie eerstelijnsverblijf 2027](#).

Eerstelijnsverblijf (ELV) Korsakov en Gesloten herstel

De gezamenlijke uniform opgestelde voorwaarden voor Eerstelijnsverblijf Korsakov en Gesloten herstel vindt u [hier](#).

GZSP

In het document [Uitgangspunten Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen \(GZSP\) Individuele Prestaties 2027](#) vindt u de minimale uitgangspunten die door de zorgverzekeraars gehanteerd worden om het inkoopbeleid en de contractering te formuleren.

[Hier](#) kunt u de uitgangspunten zorgtraject kwetsbare patiënten vinden.

3.2.4 MSZ

Samen beslissen

Passende zorg komt samen met en gezamenlijk rondom de patiënt tot stand. Daarom vragen wij zorgaanbieders zich aantoonbaar in te spannen om de processen proactieve zorgplanning en 'Samen Beslissen' tijdig en structureel te integreren.

Wij verwachten dat verzekerden/patiënten voorzien worden van begrijpelijke informatie over onder andere de opties ten aanzien van diagnostiek, behandeling en vervolgzorg, de voor- en nadelen van een behandeling versus geen behandeling, wachtlijsten, zorgprogramma's en financiële aspecten van hun zorgvraag. Hierbij heeft de zorgaanbieder oog voor de doelmatigheid van de geleverde zorg.

Kwaliteitsregistraties en transparantie van kwaliteit

De zorgaanbieder neemt deel aan alle wettelijk verplichte kwaliteitsregistraties, en biedt inzicht in de eigen resultaten conform afspraken die de brancheorganisaties MSZ maken in het Bestuurlijk Overleg Kwaliteit voor Passende MSZ.

De zorgaanbieder spant zich in om zijn patiënten te verwijzen naar de kanalen van de patiëntenorganisaties, om een recensie achter te laten om zo het aantal geverifieerde reviews te laten toenemen.

Minimumnormen

Wij kopen medisch specialistische zorg in die voldoet aan de door de beroepsgroep bepaalde minimale volume- en kwaliteitsnormen. Indien een zorgaanbieder constateert dat er zorg wordt geleverd die niet aan de norm voldoet, verwachten wij dat dit zo spoedig mogelijk aan ons wordt gemeld. Daarbij komt de zorgaanbieder met een plan waarin staat binnen welke termijn en op welke wijze deze wel aan de norm kan voldoen. Indien dit niet op een aanvaardbare termijn mogelijk is, dient de zorg overgedragen te worden aan een zorgaanbieder in de regio die wél aan de minimumnormen voldoet.

Concentratie en spreiding

Wij nemen zoals afgesproken in het Integraal Zorg Akkoord (IZA) de volumennormen van tranche 1 van concentratie en spreiding mee in de bilaterale afspraken voor 2027 conform de landelijke afspraak. Een deel van de herverdeling op basis van deze volumennormen is ingegaan per 1 januari 2026; de interventies in de desbetreffende ziekenhuizen worden beoordeeld conform de werkwijze rondom minimumnormen. Voor het resterend deel van de herverdeling van tranche 1 geldt 1 januari 2027 als uiterste ingangsdatum. Zorgverzekeraars handelen gelijkgericht ten aanzien van het verwerken van de implementatietermijnen van de interventies.

Budgetbekostiging SEH

Momenteel worden er voorbereidingen getroffen om per 1 januari 2027 voor een afgebakend deel van de Spoedeisende Hulp afdelingen budgetbekostiging in te voeren. Er worden landelijke afspraken gemaakt om deze invoering te faciliteren en om de overige budgetten te schonen. Op het ogenblik dat nieuwe regelgeving gepubliceerd wordt, publiceren wij indien nodig aanvullend beleid.

Passende zorg

Conform landelijke AZWA-afspraken nemen we de geselecteerde initiatieven voor passende zorg mee in onze inkoop.

3.2.5 GGZ

Cruciale GGZ

Om het zorgaanbod voor verzekerden met een complexe zorgvraag te borgen wisselen verzekeraars signalen over het cruciale zorgaanbod met elkaar uit om deze signalen te betrekken in de individuele inkoopgesprekken met de betreffende zorgaanbieders.

¹ [Verduidelijking standpunt casemanagement | Standpunt | Zorginstituut Nederland](#)

² [Functionaliteiten-regionale-coördinatiefunctie-.pdf \(zn.nl\)](#)