



## 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

**Half september**  
Uitnodiging voor inkoopgesprek zorgaanbieders met onderhandeling

**Uiterlijk 30 september**  
Aanbieding zorgovereenkomst via VECOZO voor zorgaanbieders zonder onderhandeling

**Uiterlijk 7 november**  
Tekendatum zorgovereenkomst voor zorgaanbieders zonder onderhandeling

SEPT

OKT

NOV

**Na positieve afronding van het individuele inkoopgesprek**  
Aanbieding zorgovereenkomst via VECOZO voor zorgaanbieders met onderhandeling

**12 november**  
Publicatie gecontracteerde zorgaanbieders op zorgzoeker en website

## Belangrijkste thema's

- Het is voor zorgaanbieders binnen de wijkverpleging mogelijk om met Caresq afspraken te maken over thuiszorgtechnologie.
- Onder voorwaarden is het tevens mogelijk om afspraken te maken over ziekenhuis verplaatste zorg.

[Meer over thema's](#)

## Wijzigingen

- Caresq stelt dat het aandeel personeel in loondienst minimaal 50% dient te bedragen om voor een zorgovereenkomst in aanmerking te komen.
- Bij palliatieve zorg is een verwijzing opgenomen naar Kwaliteitskader Palliatieve Zorg en wat Caresq daarbij verwacht van de zorgaanbieder.
- In paragraaf 2.5 is opgenomen dat voor 'zorgaanbieders digitale contractering' geldt dat Caresq niet in onderhandeling gaat over de voorwaarden en tarieven van deze zorg.

[Meer wijzigingen](#)

## Vragen over zorginkoop



[zorginkoop@caresq.nl](mailto:zorginkoop@caresq.nl)

## Aanvragen zorgovereenkomst



[www.caresq.nl](http://www.caresq.nl)

## Vragen over declaraties



[zorgverlenersloket@aevitae.com](mailto:zorgverlenersloket@aevitae.com)

## Vragen over toestemming



[mg@aevitae.com](mailto:mg@aevitae.com)



caresq

Inkoopbeleid  
Wijkverpleging 2027

Wijkverpleging  
Medische Kindzorg

## 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 Wijkverpleging .....	5
2.1	Wijzigingen contractvoorwaarden en proces .....	6
2.2	Visie & Strategie eerstelijnszorg .....	6
2.3	Specifieke thema's Wijkverpleging .....	6
2.4	Voorwaarden zorgovereenkomst .....	8
2.5	Inkoopprocedure .....	10
2.6	Planning en bereikbaarheid .....	12
3	Bijlage: ZN afgestemd beleid .....	13
3.1	Algemene thema's .....	13
3.1.1	Digitalisering/Technologie/Gegevensuitwisseling .....	13
3.1.2	Verduurzaming .....	13
3.2	Afspraken per zorgsoort .....	14
3.2.1	Geboortezorg .....	14
3.2.2	Wijkverpleging .....	14
3.2.3	Kortdurende zorg .....	15
3.2.4	MSZ .....	15
3.2.5	GGZ .....	16

## 1. Algemeen zorginkoopbeleid

## 1.1 Caresq

ZORGINKOOP:	VOOR ZORGVERZEKERAAR:	MET LABEL:
 <p>Sluit <b>contracten</b> met zorgverleners</p>  <p>zorginkoop@caresq.nl 088 35 35 732 www.caresq.nl</p>	 <p><b>Zorgverzekeraar</b> in Nederland sinds 2019</p>	 <p><b>UZOVI 3360</b></p> <p><b>Declaraties en vergoedingen</b> zorgverlenersloket@aevitae.com 088 35 35 792</p> <p><b>Machtigingen en toestemming</b> mg@aevitae.com 088 35 35 792</p> <p>Postbus 2705 6401 DE Heerlen</p>

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](http://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](mailto: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 Wijkverpleging

## 2.1 Wijzigingen contractvoorwaarden en proces

### Wijzigingen ten opzichte van het inkoopbeleid van 2026

#### Algemeen

- In paragraaf 2.2 is de passage over gemiddeld en bovengemiddeld presterende zorgverleners gewijzigd in "Caresq richt zich in de contractering op zorgaanbieders die zich aansluiten bij onze visie."
- De tekst van paragraaf 2.2 is verder aangescherpt en ingekort.

#### Specifieke thema's wijkverpleging

- In paragraaf 2.3 is de tekst over palliatieve zorg aangepast waarin de verwijzing naar Kwaliteitskader Palliatieve Zorg is opgenomen en wat Caresq daarbij verwacht van de zorgaanbieder.
- Onder het kopje arbeidsmarkt wijkverpleging stelt Caresq dat het aandeel personeel in loondienst minimaal 50% dient te bedragen om voor een zorgovereenkomst in aanmerking te komen.
- Aan paragraaf 2.3 is een passage toegevoegd over ziekenhuis verplaatste zorg.

#### Inkoopprocedure

- In paragraaf 2.5 is ter verduidelijking opgenomen dat voor 'zorgaanbieders digitale contractering' geldt dat Caresq niet in onderhandeling gaat over de voorwaarden en tarieven van deze zorg.

## 2.2 Visie & strategie eerstelijnszorg

Caresq wil een beweging maken van tweedelijnszorg naar geïntegreerde eerstelijnszorg samen met 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.

Caresq richt zich in de contractering op zorgaanbieders die zich aansluiten bij onze visie. Hierbij kijken wij naar de volgende elementen op de thema's passende zorg en kwaliteit:

- De indicatiestelling en de interventies zijn gericht op passende zorg.
- De interventies en de mate van zorg worden afgestemd met de verzekerde.
- Er is bij de zorgaanbieder geen sprake van over- of onderbehandeling.
- De zorgaanbieder is nauw betrokken in de zorgketen van de verzekerde bijvoorbeeld door multidisciplinair overleg met andere behandelaars of door onderdeel te zijn van een samenwerkingsverband.
- Digitale zorg wordt actief ingezet en bevordert.

- De zorgaanbieder zet actief in op innovaties die bij voorkeur zelfzorg stimuleren of de vraag naar zorg verkleinen.
- De zorgaanbieder is lid van of aangesloten bij de relevante kwaliteitsregisters en/of beschikt over de juiste kwaliteitsregistraties.
- De zorgaanbieder is actief betrokken bij functies in de regio bv. coördinatiefunctie en is actief betrokken bij plannen en initiatieven in de regio bv. transformatieplannen.

Caresq faciliteert daar waar mogelijk of nodig de uitstroom van de tweede lijn naar de eerste lijn om zodoende de beweging naar passende zorg mogelijk te maken.

Initiatieven van zorgaanbieders alsmede experimenten worden getoetst aan de bovengenoemde uitgangspunten.

## 2.3 Specifieke thema's Verpleging en Verzorging

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

- Thuiszorgtechnologie
- Informatiestandaard
- Etalage-informatie
- Palliatieve zorg
- Afwegingen bij aanbieden zorgovereenkomst
  - Arbeidsmarkt wijkverpleging
  - Doelmatigheid wijkverpleging
  - Herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging
  - Ervaringsonderzoek Generiek Kompas
- Zorg in een Bijna Thuis Huis
- Ziekenhuis verplaatste zorg

#### Thuiszorgtechnologie

Caresq hecht veel waarde aan afspraken over thuiszorgtechnologie. Thuiszorgtechnologie is een vorm van digitalisering binnen de wijkverpleging. Thuiszorgtechnologie levert een bijdrage aan de kwaliteit, toegankelijkheid, doelmatigheid en betaalbaarheid van de zorgverlening.

Het is voor zorgaanbieders binnen de wijkverpleging mogelijk om met Caresq afspraken te maken over thuiszorgtechnologie. In de vragenlijst wijkverpleging krijgt de zorgaanbieder de mogelijkheid om aan te geven welke technologieën worden ingezet. Zet u de slimme medicijndispenser en/of beeldschermzorg in, dan neemt Caresq hiervoor een standaardvergoeding op in de zorgovereenkomst. Indien van toepassing krijgt de zorgaanbieder ook de mogelijkheid om een aanvraag in te dienen voor aanvullende afspraken via het landelijke uniforme aanvraagformulier.

### **Informatiestandaard**

Aanvullend op de overeengekomen ambities verwachten wij dat de zorgaanbieder gebruikmaakt van de informatiestandaard eOverdracht in het elektronisch zorgdossier waardoor eenduidige registratie tot stand komt. Zo ontstaat een volledige gegevensoverdracht die de samenwerking binnen de regio ten goede komt.

### **Etalage-informatie**

Wij vinden het belangrijk dat onze verzekerden over informatie beschikken die helpt bij het kiezen van een zorgaanbieder die bij hen past. Er zijn landelijke afspraken gemaakt om etalage-informatie over de wijkverpleging beschikbaar te stellen via een keuzehulp op ZorgkaartNederland. Wij verwachten dat u als organisatie de benodigde informatie voor ZorgkaartNederland via Vektis aanlevert en up-to-date houdt.

### **Palliatieve zorg**

Wij verwachten dat u actief inzet op de implementatie van het Kwaliteitskader Palliatieve zorg. Ons inkoopbeleid sluit daarop aan alsmede op de doelstellingen Transformaties Palliatieve Zorg. Hierbij gaan we uit van drie ambities namelijk:

1. Tijdige en actieve zorgplanning  
Iedere patiënt in de palliatieve fase krijgt tijdig gesprekken over wensen, waarden en behoeften, zodat behandelkeuzes aansluiten bij wat voor de patiënt belangrijk is.
2. Naadloze samenwerking tussen zorgverleners, ondersteund door één gezamenlijk zorgplan  
Alle betrokken zorgverleners werken als multidisciplinair team rondom de patiënt, vanuit één actueel individueel zorgplan.
3. Toegang tot juiste expertise op het juiste moment  
Complexe situaties worden tijdig herkend en specialistische palliatieve zorg wordt tijdig ingezet.

Tussen deze drie ambities bestaat een onderlinge samenhang. Zo legt ambitie 1 de basis door de wensen en waarden van de patiënten vast te leggen. Ambitie 2 zorgt dat deze informatie wordt gebruikt voor afgestemde samenwerking en continuïteit en ambitie 3 waarborgt het voorkomen van acute situaties door tijdige inzet van in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners.

### **Afwegingen bij aanbieden zorgovereenkomst**

#### *Arbeidsmarkt wijkverpleging*

Binnen de wijkverpleging heerst schaarste van arbeidspersoneel en is de werkdruk hoog. Desondanks vindt Caresq het belangrijk dat in alle regio's voldoende wijkverpleging beschikbaar is om kwetsbare ouderen van het noodzakelijke aantal uren zorg te kunnen voorzien. Caresq ziet hier een rol voor de zorgaanbieders weggelegd in het stimuleren van opleiden en het uitdragen van goed werkgeverschap. Door voldoende opleidingsplaatsen aan te bieden en de uitstroom te beperken, kan de vraag naar en afhankelijkheid van externe medewerkers worden gereduceerd. Caresq verwacht een gezonde verhouding tussen personeel in loondienst en personeel niet in loondienst. Om in aanmerking te komen voor een zorgovereenkomst dient het aandeel personeel in loondienst minimaal 50% te bedragen. Deze verhouding wordt meegenomen in de beoordeling of een zorgaanbieder voor een zorgovereenkomst in aanmerking komt.

#### *Doelmatigheid wijkverpleging*

In een markt waarin het personeel schaars is en de vraag toeneemt, is een doelmatige inzet van de zorg een vereiste. Daarom maken wij waar mogelijk afspraken over gepast gebruik. Op basis van de doelmatigheid maken wij een afweging of de zorgaanbieder in aanmerking komt voor een zorgovereenkomst. De doelmatigheid wordt beoordeeld aan de hand van de gemiddelde ureninzet per verzekerde gecorrigeerd voor de casemix.

#### *Herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging*

De huidige manier van werken is niet houdbaar voor de toekomst. Daarom is het belangrijk om de schaarste eerlijk en doelmatig te verdelen en versnippering te voorkomen. Om dit te bereiken is iedere wijk in Nederland bezig met de vorming van herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging. Hierbij kunnen de verzekerden, hun omgeving en zorgaanbieders in iedere wijk op het volgende rekenen:

- Bereikbaar en herkenbaar: in iedere wijk is duidelijk wie benaderd kan worden voor wijkverpleging overdag, 's avonds, 's nachts en in het weekend;
- Vast en overzichtelijk: de verzekerde ontvangt de zorg niet van een te groot team, zodat bekendheid en vertrouwdheid met iedereen die zorg levert mogelijk is;
- Aanspreekbaar: voor alle zorgaanbieders in de wijk geldt dat men elkaar aanspreekt op de verantwoordelijkheid die men heeft in de keten van zorg en ondersteuning;
- Gezamenlijke verantwoordelijkheid: alle zorgaanbieders zorgen er samen voor dat iedere zorgvraag wordt opgepakt.

De leidraad 'herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging' is ontwikkeld om de hierboven genoemde doelen te kunnen bereiken en beschrijft wat zorgaanbieders met zorgverzekeraars in gang moeten zetten om te komen tot een betere samenwerking in de wijk. Caresq sluit aan bij de opgestelde leidraad en verlangt van zorgaanbieders dat 'herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging' wordt geïntegreerd binnen de samenwerking in de regio. Om deze reden wordt bij de afweging of een zorgaanbieder in aanmerking komt voor zorgovereenkomst de inzet op samenwerking meegenomen.

### *Ervaringsonderzoek Generiek Kompas*

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 de zorgaanbieders binnen wijkverpleging en kortdurende zorg (ELV, GRZ, GZSP en casemanagement dementie) gebruikmaken van het landelijk ingevoerde ervaringsonderzoek Generiek Kompas. Medische kindzorg en palliatieve terminale zorg vallen buiten de reikwijdte van het ervaringsonderzoek Generiek Kompas.

De zorgaanbieder monitort de klantervaring, evalueert de uitkomsten en neemt deze op in de verbetercyclus. Hiermee borgen we de kwaliteit van zorg aan de verzekerden. Om deze reden wordt bij de afweging of een zorgaanbieder in aanmerking komt voor een zorgovereenkomst het hanteren van het ervaringsonderzoek Generiek Kompas meegenomen.

### **Zorg in een Bijna Thuis Huis**

Bijna Thuis Huizen worden binnen de wijkverpleging bekostigd. De zorg die plaatsvindt in een Bijna Thuis Huis wordt gecontracteerd middels een dagtarief.

### **Ziekenhuis verplaatste zorg**

Ziekenhuis verplaatste zorg betreft medisch specialistische zorg die, in plaats van in het ziekenhuis, in de thuissituatie van de cliënt wordt geleverd door de wijkverpleging. Deze zorg vindt plaats in nauwe samenwerking met het ziekenhuis en heeft als doel passende zorg in de thuissituatie te bieden wanneer dit medisch verantwoord is.

Zorgaanbieders kunnen voor ziekenhuis verplaatste zorg een aanvraag indienen bij Caresq. Caresq contracteert ziekenhuis verplaatste zorg in beginsel budgetneutraal en hanteert daarbij als uitgangspunt het integrale tarief. Indien wordt afgeweken van een integraal tarief, ontvangt Caresq graag de onderliggende afspraken met het ziekenhuis waaruit blijkt dat de betreffende zorg aantoonbaar uit het ziekenhuis is geschoond. Deze afspraken dienen tevens te zijn verwerkt in de contractuele afspraken tussen het ziekenhuis en de zorgverzekeraar.

## **2.4 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.

Bij de afweging voor het wel of niet aanbieden van een zorgovereenkomst, kunnen, naast de aanvullende voorwaarden en randvoorwaarden, de volgende factoren een doorslaggevende rol spelen:

- Verhouding personeel in loondienst versus personeel niet in loondienst
- Doelmatigheid van de zorgverlening
- Inzet op samenwerking
- Uitvoeren van het ervaringsonderzoek Generiek Kompas of een klantervaringsonderzoek bij Medische Kindzorg

### **Wijkverpleging, medische kindzorg - randvoorwaarden**

- De zorgaanbieder heeft zich op grond van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) gemeld en beschikt, indien de Wtza dat vereist, over een vergunning voor het verlenen van de zorg. Indien er een beschikking is over een toelating van het Ministerie van VWS in het kader van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZI) dan geldt de meldplicht met betrekking tot de Wtza niet; De zorgaanbieder handelt conform het Generiek Kompas;
- De zorgaanbieder handelt volgens het normenkader van de V&VN;
- De zorgbehoeftebepaling en coördinatie van zorg voor verpleging en verzorging vanaf 18 jaar wordt uitgevoerd door een hbo verpleegkundige;
- De zorgbehoeftebepaling en coördinatie van zorg voor verpleging en verzorging tot 18 jaar wordt uitgevoerd door een hbo verpleegkundige met kinderaantekening die werkzaam is bij een bij BINKZ aangesloten zorgaanbieder;
- De zorgaanbieder spant zich in het aantal medewerkers dat per zorgvraag wordt ingezet te beperken;
- De zorgaanbieder is in het bezit van een in de branche geldend certificaat van HKZ VV&T, NEN-EN, ISO of PREZO Verpleging, Verzorging en Thuiszorg;
- De zorgaanbieder heeft samenwerkingsafspraken met andere relevante partijen, zoals het ziekenhuis en de huisarts, omtrent de overdracht van medische gegevens en ten behoeve van het realiseren van een sluitend zorgaanbod;
- De zorgaanbieder heeft geen verscherpt toezicht of bestuurlijke maatregel van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd opgelegd gekregen;
- De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat de verzekerde binnen 5 werkdagen terecht kan voor de start van het behandeltraject;
- 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.

## Wijkverpleging

Voor enkele specialisaties binnen de wijkverpleging hanteren wij aanvullende voorwaarden waar u als zorgaanbieder aan moet voldoen.

### **Aanvullende voorwaarden wijkverpleging - palliatief terminale zorg**

- De zorgaanbieder handelt volgens de landelijke richtlijnen palliatief terminale zorg;
- De zorgaanbieder is aangesloten bij een erkend Palliatief Netwerk;
- De zorgaanbieder garandeert de beschikbaarheid van palliatief terminale zorg 24 uur per dag, 7 dagen in de week;
- De zorgaanbieder zet, waar mogelijk, informele zorg in door het actief betrekken van vrijwilligers en mantelzorgers binnen het behandeltraject;
- De zorgaanbieder zet actief in op de implementatie van het Kwaliteitskader Palliatieve zorg.

### **Aanvullende voorwaarden wijkverpleging - casemanagement dementie**

- De zorgaanbieder handelt volgens de 'Zorgstandaard Dementie: De zorg en ondersteuning die beschreven staat in de Zorgstandaard is domeinoverstijgend. Dat betekent dat niet alle beschreven zorg en ondersteuning onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) valt en daarmee vanuit de Zvw geïndiceerd en vergoed kan worden;
- De zorgaanbieder is aangesloten bij een regionaal georganiseerd dementienetwerk;
- De zorgaanbieder registreert de wachttijd en wachtlijst en geeft inzicht in de meest actuele wachttijd en wachtlijst zoals geregistreerd indien de zorgverzekeraar hiervoor een verzoek indient.

### **Aanvullende voorwaarden wijkverpleging - complexe wondzorg**

- De zorgaanbieder begeleidt, adviseert en behandelt verzekerden voor één of meerdere complexe wonden;
- Het behandeltraject bij complexe wonden omvat, naast verpleging en/ of verzorging, minimaal de volgende onderdelen:
  - Het opstellen en zo nodig tussentijds bijstellen van een behandelplan;
  - Het bespreken van het behandelplan met de verzekerde;
  - Advies inzake leefstijlverbetering aan de verzekerde;
  - Casemanagement en triage en afstemming met de medisch specialist en/of huisarts.

### **Aanvullende voorwaarden wijkverpleging - oproepbare zorg**

- De zorgaanbieder is 24 uur per dag telefonisch bereikbaar;
- De zorgaanbieder is 24 uur per dag beschikbaar op afroep en heeft hiertoe medewerkers beschikbaar die 24 uur per dag inzetbaar zijn.

### **Aanvullende voorwaarden wijkverpleging - inzet helpenden zorg en welzijn**

- De zorgaanbieder beschikt over een goede mix van medewerkers van verschillende deskundigheidsniveaus (waaronder tenminste niveau 3, 4 en 6). Hiermee borgt de zorgaanbieder de randvoorwaarden op het gebied van kwaliteit, supervisie, achterwacht en scholing;
- De toegekende formatie personeel in de wijkverpleging in loondienst, mag maximaal uit 20% helpenden en/of ander zorgpersoneel bestaan;
- De inzet van ander zorgpersoneel gebeurt onder supervisie van een medewerker van een hoger niveau. Niveau 6 of 7 blijft verantwoordelijk voor de juiste indicatiestelling en houdt toezicht op totale voortgang van het zorgplan;
- Er is altijd achterwacht beschikbaar van minimaal niveau 3 om de zorgvraag over te nemen. Niveau 6 of 7 is altijd beschikbaar voor de lagere niveaus om te consulteren;
- In de eerste week van zorglevering bij een nieuwe cliënt wordt ander zorgpersoneel nooit ingezet;
- Ander zorgpersoneel wordt alleen ingezet in stabiele en voorspelbare situaties van beperkte complexiteit:
  - Helpenden (niveau 2) voeren enkel taken uit die passen bij het competentieniveau, zoals beschreven in de landelijke kwalificaties 'helpende zorg en welzijn';
  - Leerlingen/stagiaires voeren enkel taken uit die passen bij het competentieniveau waarvoor hij/zij wordt opgeleid en passend bij de fase van de opleiding.
- Minimaal 1 keer in de 2 weken wordt het zorgmoment van het andere zorgpersoneel overgenomen door een niveau 3 of hoger. Zo waarborgen we supervisie en kan de gezondheidstoestand van de cliënt goed ingeschat worden;
- De zorgaanbieder heeft een scholingsplan voor het andere zorgpersoneel en een register waarin op medewerkersniveau de actuele trainingen en opleidingen afgetekend worden. De organisatie geeft desgevraagd de zorgverzekeraar inzicht in het aantal medewerkers niveau 2 die zijn of worden opgeleid tot een hoger niveau.

## Medische kindzorg

Medische kindzorg betreft integrale verpleegkundige zorg aan zieke kinderen met een verpleegkundige zorg – en hulpvraag in de eigen omgeving. Voor medische kindzorg contracteren wij zorgaanbieders die deze specialistische zorg aanbieden. Alleen zorgaanbieders die kunnen aantonen dat zij deze specialistische zorg aanbieden en hierbij voldoen aan de geldende branchenormen komen in aanmerking voor een zorgovereenkomst. Voor het leveren van medische kindzorg in 2027 hanteren wij naast de eerder beschreven randvoorwaarden nog enkele aanvullende voorwaarden.

### **Aanvullende voorwaarden Medische kindzorg**

- De inventarisatie en het indiceren van de zorg- en hulpvraag wordt uitgevoerd conform het normenkader van V&VN en HIK in de thuissituatie;
- De zorgaanbieder handelt volgens het MKS;
- De zorgaanbieder heeft gedurende de looptijd van de zorgovereenkomst voldoende BIG-geregistreerde bachelor of master opgeleide verpleegkundigen in loondienst, waarvan minimaal 75% kinderverpleegkundigen;
- De zorgaanbieder borgt de 24/7 oproepbaarheid en beschikbaarheid van planbare en niet planbare zorg;
- De zorgaanbieder zet, waar mogelijk, informele zorg in door het actief betrekken van vrijwilligers en mantelzorgers binnen het behandeltraject.

## 2.5 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.

### **Doorlopende zorgovereenkomst**

Caresq heeft met enkele zorgaanbieders een meerjarige zorgovereenkomst gesloten die doorloopt in 2027. U ontvangt voor 2027 geen nieuwe vragenlijst en geen nieuwe zorgovereenkomst voor deze zorgsoort. U ontvangt wel een nieuwe versie van de tariefbijlage in VECOZO met daarin de tarieven voor 2027.

### **Wijkverpleging en Medische Kindzorg**

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 gecontracteerd en die beschikken over de juiste Vektis registratie, de juiste VECOZO-certificaten en die voldoen en aan de voorwaarden zoals gesteld in paragraaf 2.4 via VECOZO.

#### Zorgaanbieders digitale contractering

Voor zorgaanbieders waarmee Caresq voor 2026 geen afspraken heeft gemaakt op doelmatigheid geldt voor 2027 onderstaande procedure:

#### *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. De vragenlijst wordt zoveel mogelijk op koepelniveau aangeboden.

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 2.6.

#### *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. Bij digitale contractering gaat Caresq niet in onderhandeling over de voorwaarden en tarieven van deze zorg.

### Zorgaanbieders met onderhandeling

Voor zorgaanbieders waarmee Caresq voor 2026 wel afspraken heeft gemaakt op doelmatigheid geldt onderstaande procedure voor 2027:

#### *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. De vragenlijst wordt zoveel mogelijk op koepelniveau aangeboden.

Heeft u de vragenlijst voor de deadline ingevuld en bevestigd? Uw ingevulde vragenlijst wordt door ons beoordeeld en bij een positieve beoordeling ontvangt u onze uitnodiging voor een individueel inkoopgesprek zoals aangegeven onder contractaanbod.

#### *Contractaanbod*

Caresq benadert de betreffende zorgaanbieders voor het inplannen van individuele inkoopgesprekken in de periode zoals aangegeven in paragraaf 2.6. Na positieve afronding van het individuele inkoopgesprek ontvangt u ons definitieve contractaanbod in het Zorginkoopportaal. Wanneer dit 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.

### **Integrale onderhandeling**

Voor zorgaanbieders waarmee Caresq voor 2026 afspraken heeft gemaakt over een breder zorgaanbod dan alleen Verpleging en Verzorging, bijvoorbeeld ook Geestelijke Gezondheidszorg en/of Medisch Specialistische Zorg, 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 dan alleen Verpleging en Verzorging 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](mailto:zorginkoop@caresq.nl). Wanneer wij voldoende raakvlakken zien, gaan wij een verkennend gesprek u aan.

### **Thuiszorgtechnologie**

Aanvragen voor thuiszorgtechnologie kunnen bij de vragenlijst Wijkverpleging worden ingediend. Mocht u de vragenlijst al hebben ingediend dan kunt u nog tot 1 september 2026 het ingevulde ZN-formulier mailen aan [zorginkoop@caresq.nl](mailto:zorginkoop@caresq.nl).

Wanneer wij bij een positieve beoordeling overgaan tot een financiële bijdrage conform de landelijke werkwijze, worden vanwege budgetneutraliteit de integrale tarieven geschoond.

### **Geen aanbod ontvangen**

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](http://www.caresq.nl).

Wij sluiten gedurende het inkoopjaar geen nieuwe zorgovereenkomsten met instellingen binnen de verpleging en verzorging.

Bij een tijdige aanvraag voor 1 september 2026 sturen wij u een vragenlijst via VECOZO om in te vullen. Wij beoordelen op basis van de ingevulde vragenlijst of uw aanvraag van toegevoegde waarde is binnen het reeds gecontracteerde zorgaanbod in de regio. Indien er twijfel bestaat over de integriteit van de zorgverlening van de zorgaanbieder op basis van vermoeden van fraude, is dit 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 van de betreffende zorg aan de verzekerden. Dit betekent dat de vergoeding van de geleverde zorg in de meeste gevallen lager zal zijn.

Verzekerden die wijkverpleging afnemen bij niet-gecontracteerde zorgaanbieders hebben voorafgaand aan het ontvangen van deze zorg toestemming nodig. Er geldt tevens een verbod op een akte van cessie, wat betekent dat de vergoeding van niet-gecontracteerde zorg te allen tijde aan de verzekerde wordt uitbetaald.

## 2.6 Planning en bereikbaarheid

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

Onderwerp	Bereikbaarheid
Vragen over zorginkoop	<a href="mailto:zorginkoop@caresq.nl">zorginkoop@caresq.nl</a>
Aanvragen zorgovereenkomst	<a href="http://www.caresq.nl">www.caresq.nl</a>
Vragen over declaraties	<a href="mailto:zorgverlenersloket@aevitae.com">zorgverlenersloket@aevitae.com</a>
Vragen over toestemming	<a href="mailto:mg@aevitae.com">mg@aevitae.com</a>

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:

Onderwerp	Datum
Aanbieding vragenlijst via VECOZO	Uiterlijk 15 april 2026
Deadline vragenlijst via VECOZO	15 mei 2026
Uitnodiging voor inkoopgesprek zorgaanbieders met onderhandeling	Caresq benadert uiterlijk half september 2026 de betreffende zorgaanbieders voor individuele inkoopgesprekken
Aanbieding zorgovereenkomst via VECOZO voor zorgaanbieders zonder onderhandeling	Uiterlijk 30 september 2026
Aanbieding zorgovereenkomst via VECOZO voor zorgaanbieders met onderhandeling	Na positieve afronding van het individuele inkoopgesprek
Uiterste tekendatum zorgovereenkomst voor zorgaanbieders zonder onderhandeling	7 november 2026
Uiterste tekendatum zorgovereenkomst voor zorgaanbieders met onderhandeling	4 weken na aanbieding zorgovereenkomst
Publicatie gecontracteerde zorgaanbieders op zorgzoeker en website	Vanaf 12 november 2026

### 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.

## 3. Bijlage: ZN afgestemd beleid

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	<a href="http://www.zn.nl/publication/zorginkoopbeleid-verduurzamen-van-zorg-2027-eerstelijnsdiagnostiek-en-trombosezorg/zorginkoopbeleid-eerstelijnsdiagnostiek-en-trombosezorg-2027">www.zn.nl/publication/zorginkoopbeleid-verduurzamen-van-zorg-2027-eerstelijnsdiagnostiek-en-trombosezorg/zorginkoopbeleid-eerstelijnsdiagnostiek-en-trombosezorg-2027</a>
Farmacie 2027	<a href="http://www.zn.nl/publication/zorginkoopbeleid-verduurzamen-van-zorg-2027-farmacie/zorginkoopbeleid-farmacie-2027">www.zn.nl/publication/zorginkoopbeleid-verduurzamen-van-zorg-2027-farmacie/zorginkoopbeleid-farmacie-2027</a>
Geboortezorg 2027	<a href="http://www.zn.nl/publication/zorginkoopbeleid-verduurzamen-van-zorg-2027-geboortezorg/zorginkoopbeleid-geboortezorg-2027">www.zn.nl/publication/zorginkoopbeleid-verduurzamen-van-zorg-2027-geboortezorg/zorginkoopbeleid-geboortezorg-2027</a>
Hulpmiddelen 2027	<a href="http://www.zn.nl/publication/zorginkoopbeleid-verduurzamen-van-zorg-2027-hulpmiddelen/zorginkoopbeleid-hulpmiddelen-2027">www.zn.nl/publication/zorginkoopbeleid-verduurzamen-van-zorg-2027-hulpmiddelen/zorginkoopbeleid-hulpmiddelen-2027</a>
Huisartsenzorg 2027	<a href="http://www.zn.nl/publication/zorginkoopbeleid-verduurzamen-van-zorg-2027-huisartsenzorg/zorginkoopbeleid-huisartsenzorg-2027">www.zn.nl/publication/zorginkoopbeleid-verduurzamen-van-zorg-2027-huisartsenzorg/zorginkoopbeleid-huisartsenzorg-2027</a>
Kortdurende zorg 2027	<a href="http://www.zn.nl/publication/zorginkoopbeleid-verduurzamen-van-zorg-2027-kortdurende-zorg/zorginkoopbeleid-kortdurende-zorg-2027">www.zn.nl/publication/zorginkoopbeleid-verduurzamen-van-zorg-2027-kortdurende-zorg/zorginkoopbeleid-kortdurende-zorg-2027</a>

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

## 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 Zorginstituut<sup>1</sup> 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 wijkverleging**

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 ZN<sup>2</sup>. 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.

<sup>1</sup> [Verduidelijking standpunt casemanagement | Standpunt | Zorginstituut Nederland](#)

<sup>2</sup> [Functionaliteiten-regionale-coördinatiefunctie-.pdf \(zn.nl\)](#)

### **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.