



caresq

Inkoopbeleid
Ziekenvervoer 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 Ziekenvervoer	5
2.1	Wijzigingen contractvoorwaarden en proces	6
2.2	Visie & Strategie eerstelijnszorg	6
2.3	Specifieke thema's ziekenvervoer	6
2.4	Voorwaarden zorgovereenkomst	7
2.5	Inkoopprocedure	7
2.6	Planning en bereikbaarheid	8
3	Bijlage: ZN afgestemd beleid	9
3.1	Algemene thema's	9
3.1.1	Digitalisering/Technologie/Gegevensuitwisseling	9
3.1.2	Verduurzaming	9
3.2	Afspraken per zorgsoort	10
3.2.1	Geboortezorg	10
3.2.2	Wijkverpleging	10
3.2.3	Kortdurende zorg	11
3.2.4	MSZ	11
3.2.5	GGZ	12

1. Algemeen zorginkoopbeleid

1.1 Caresq

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

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 Ziekenvervoer

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.

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 ziekenvervoer

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 ziekenvervoer te noemen:

- Juiste zorg op de juiste plek op het juiste moment
- Goede zorg en gepast gebruik
- Keuzevrijheid

Juiste zorg op de juiste plek op het juiste moment

Verzekerden die ziekenvervoer afnemen via de vervoersregisseur hebben voorafgaand aan het ontvangen van deze zorg toestemming nodig. Ziekenvervoer wordt ingezet bij kwetsbare verzekerden. Daarom vinden wij het van belang dat de vervoersregisseur samen met de verzekerde bespreekt op welke manier een passende invulling wordt gegeven aan het toegewezen ziekenvervoer. De verzekerde moet een weloverwogen keuze kunnen maken over en grip hebben op zijn of haar zorgpad en kwaliteit van leven.

Voor de vervoersregisseur zien wij een belangrijke rol weggelegd om de verzekerde te ondersteunen bij de zorgvraag door de verzekerde te helpen bij het regelen van noodzakelijk ziekenvervoer. Dit doet de vervoersregisseur door taxivervoersdiensten aan te bieden via aangesloten taxiondernemingen waardoor een landelijke dekking gegarandeerd wordt als ook continuïteit van de taxivervoersdiensten en aanspreekpunten. Deze taxiondernemingen registreren op detailniveau de uitgevoerde taxivervoersdiensten en leggen de bijbehorende administratieve gegevens eenduidig vast. De vervoersregisseur registreert de afgegeven machtigingen en zorgt voor een adequate verwerking en uitgebreide informatievoorziening richting de aangesloten taxiondernemingen. Caresq verwacht dat de vervoersregisseur garant staat voor een tijdige inzet van taxivervoersdiensten door de aangesloten taxiondernemingen. Dit betekent dat de verzekerde op het gewenste tijdstip op de gewenste locatie wordt gebracht. Zo worden verzekerden door middel van passend en tijdig ziekenvervoer voor dit deel van het zorgtraject ontzorgd.

Daarnaast geeft de vervoersregisseur de verzekerde op een begrijpelijke manier informatie over het ziekenvervoer, onder andere over het eigen risico en de eigen bijdrage. Tevens stelt de vervoersregisseur de verzekerden in staat om zo snel mogelijk terecht te kunnen voor zorg en regie te houden op de eigen wensen en behoeften. De zelfredzaamheid van de verzekerde staat hierbij centraal. Caresq hecht er ook waarde aan dat de vervoersregisseur de mogelijkheden verkent en uitprobeert om het reguliere aanvraagproces te vernieuwen door onder andere inzet van digitale hulpmiddelen. Digitalisering kan een positief effect hebben op de klantbeleving en tevens bijdragen aan het efficiënter inrichten van het aanvraagproces.

Goede zorg en gepast gebruik

Binnen het ziekenvervoer zijn landelijke kwaliteitsrichtlijnen uitgewerkt die zich richten op de toekomstbestendigheid van het ziekenvervoer. Hierin staat de kwaliteit en de beschikbaarheid van het ziekenvervoer centraal. Caresq verwacht dat de uitkomsten hiervan zullen bijdragen aan goede zorg en gepast gebruik. We sluiten dan ook aan bij de landelijke uitwerking van de kwaliteitsrichtlijnen en nemen deze kaders mee in de gesprekken met de vervoersregisseurs. We verwachten dan ook dat de vervoersregisseur oog heeft voor de continuïteit van zorg en de ervaring van de verzekerden.

Wij maken afspraken over de vorm, het proces, de service, de prijs, de wijze van declareren en de kwaliteit van de te leveren zorg. Voor iedere afspraak geldt dat er duidelijkheid moet zijn voor alle partijen op het moment dat de zorg wordt geleverd. Het optimaliseren van het aanvragen van taxivervoersdiensten is hierbij van belang.

Keuzevrijheid

Het ziekenvervoer is een onderdeel van de zorg aan specifiek kwetsbare groepen die dicht bij de verzekerden georganiseerd moet worden. Om deze mogelijkheden voor de verzekerden te realiseren, werkt Caresq samen met een landelijk werkende vervoersregisseur en bereikt hiermee een landelijk zorgaanbod. Binnen deze samenwerking worden goede en passende afspraken over de kwaliteit en vergoeding van de zorg gemaakt. Zo ontstaat er voldoende keuzevrijheid voor de verzekerden om op basis van de eigen wensen en voorkeuren een gecontracteerde taxionderneming te kiezen.

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 en minimumnormen die vanuit de beroepsgroep en/of branchevereniging van toepassing zijn, gelden een beperkt aantal aanvullende registratie- en kwaliteitseisen voor de vervoersregisseur die een zorgovereenkomst sluit 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.

Het ziekenvervoer dat wij vergoeden onder de Zvw staat beschreven in artikel 2.14 van het Besluit zorgverzekering. Dit inkoopbeleid Ziektenvervoer 2027 heeft geen betrekking op het ziekenvervoer (ambulancetzorg) dat staat beschreven in artikel 2.13 van het Besluit zorgverzekering.

Ziektenvervoer omvat vervoer voor specifiek kwetsbare groepen verzekerden per auto of openbaar vervoer. Caresq koopt enkel het taxivervoer voor deze groepen verzekerden in.

Wij hanteren de volgende aanvullende voorwaarden:

- De vervoersregisseur heeft een landelijk netwerk van taxiondernemingen aan zich verbonden en faciliteert en verwerkt het toegekende ziekenvervoer;
- De vervoersregisseur biedt ruimte voor de verzekerde om weloverwogen te kiezen voor een taxionderneming buiten het landelijke netwerk en faciliteert en verwerkt vervolgens ook het toegekende ziekenvervoer;
- De vervoersregisseur hanteert het convenant kwaliteitsrichtlijnen ziekenvervoer;
- De vervoersregisseur vervult een regiefunctie en staat garant voor landelijke dekking;
- De vervoersregisseur levert maandelijks een managementrapportage aan;
- De vervoersregisseur levert maandelijks een klachtenrapportage aan;
- De vervoersregisseur levert jaarlijks een overzicht van de aangesloten taxiondernemingen aan;
- De vervoersregisseur verwerkt de aangeboden machtigingen binnen 24 uur en draagt er zorg voor dat het toegekende ziekenvervoer binnen 24 uur beschikbaar is;
- De vervoersregisseur verwerkt goedgekeurde spoedritten per direct en draagt er zorg voor dat het toegekende ziekenvervoer per direct beschikbaar is.

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 deze paragraaf.

Wij kiezen ervoor één landelijke vervoersregisseur te contracteren. Het inkoopproces wordt gestart met de gecontracteerde vervoersregisseur in inkoopjaar 2026. Caresq benadert de betreffende vervoersregisseur voor het inplannen van individuele inkoopgesprekken in de periode zoals aangegeven in paragraaf 2.6.

Geen uitnodiging ontvangen

Mocht u geen uitnodiging voor een individueel inkoopgesprek van ons hebben ontvangen, maar bent u toch geïnteresseerd in een individueel inkoopgesprek, dan kunt u contact met ons opnemen via het aanvraagformulier op www.caresq.nl.

Wij beoordelen of uw aanvraag van toegevoegde waarde is binnen het zorgaanbod en vragen u waar nodig om aanvullende documentatie. Meldt u zich voor 1 juli 2026, dan kunt u in aanmerking komen voor een individueel inkoopgesprek.

Contractaanbod

Na positieve afronding van het individuele inkoopgesprek ontvangt u ons definitieve contractaanbod per e-mail. Na ondertekening van de zorgovereenkomst zijn onze afspraken volledig afgewikkeld en wordt u opgenomen in de zorgzoeker als gecontracteerde vervoersregisseur.

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

Niet-gecontracteerde vervoersregisseur

Mocht u geen zorgovereenkomst met Caresq gesloten hebben, dan wordt u niet in de zorgzoeker van de zorgverzekeraar genoemd als gecontracteerde vervoersregisseur. Daarnaast zijn de polisvoorwaarden van toepassing voor de vergoeding van het ziekenvervoer aan de verzekeren. Dit betekent dat de vergoeding van de geleverde zorg in de meeste gevallen lager zal zijn.

2.6 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:

Onderwerp	Datum
Uitnodiging voor individueel inkoopgesprek	Caresq benadert uiterlijk 1 juli 2026 de betreffende vervoersregisseur voor individuele inkoopgesprekken
Aanbieding zorgovereenkomst per e-mail	Na positieve afronding van het individuele inkoopgesprek
Uiterste tekendatum zorgovereenkomst	6 weken na aanbieding zorgovereenkomst
Publicatie gecontracteerde zorg 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	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 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 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.

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

² [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.