



Over Caresq, Eucare en Aevitae

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



Algemene thema's zorginkoop

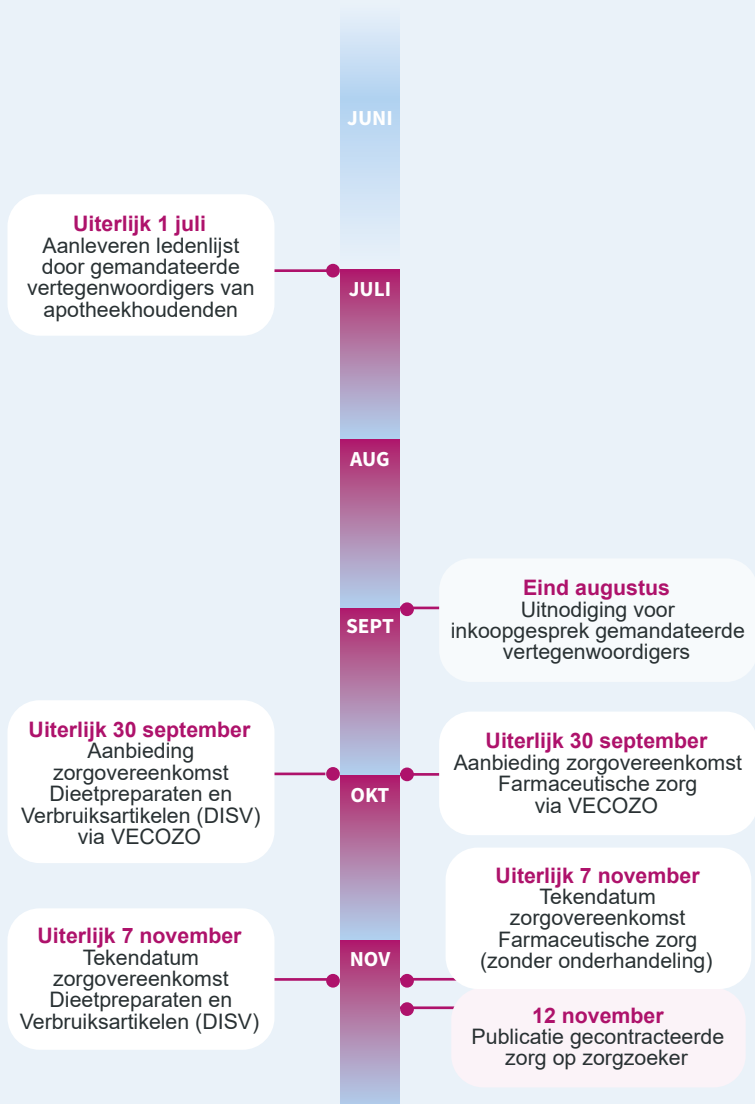
Innovatieve zorg, versterken eerstelijnszorg, passende zorg, inspraak verzekerden, etc.



Voorwaarden overeenkomst

Welke kwaliteitsnormen en aanvullende eisen stellen wij aan zorgaanbieders

Tijdslijn inkoopprocedure



Belangrijkste thema's

Een juiste en tijdige inzet van geneesmiddelen en/of verbruiksartikelen en dieetpreparaten kan (meer intensieve) zorg voorkomen en zelfredzaamheid vergroten. Hierbij is het van belang dat het gebruik en de veiligheid geoptimaliseerd worden.

In de afspraken tussen Caresq en zorgaanbieders wordt daarom aangesloten bij landelijke afspraken en marktbrede ontwikkelingen. Van de zorgaanbieders verwacht Caresq dat zij de zorgverlening intern monitoren, overleg voeren met betrokken partijen en de uitkomsten evalueren met de verzekerden.

[Meer over thema's](#)

Wijzigingen

- Vanaf 2027 gaat Caresq modulaire inkoop introduceren.
- Voor bepaalde PRK-clusters is Caresq van zinnens om daar LPG-beleid op te voeren.
- Preferentiegraad en substitutiegraad verhogen
- Bandbreedte binnen LPG-beleid komt te vervallen
- Toevoegen clawback-afspraken bij financiële arrangementen.
- Voornemens voor dieetpreparaten een vergoedingssystematiek op basis van clusters te implementeren

[Meer wijzigingen](#)

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 Farmaceutische zorg,
verbruiksartikelen (DISV) en dieetpreparaten 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 Farmaceutische zorg	5
2.1	Wijzigingen contractvoorwaarden en proces	6
2.2	Visie & strategie eerstelijnszorg	6
2.3	Visie & strategie farmaceutische zorg	6
2.4	Zorgspecifieke thema's	7
2.5	Voorwaarden zorgovereenkomst	7
2.6	Inkoopprocedure	9
2.7	Planning en bereikbaarheid	10
3	Bijlage: ZN afgestemd beleid	11
3.1	Algemene thema's	11
3.1.1	Digitalisering/Technologie/Gegevensuitwisseling	11
3.1.2	Verduurzaming	11
3.2	Afspraken per zorgsoort	12
3.2.1	Geboortezorg	12
3.2.2	Wijkverpleging	12
3.2.3	Kortdurende zorg	13
3.2.4	MSZ	13
3.2.5	GGZ	14

Voor het inkoopbeleid ten aanzien van intramurale farmaceutische zorg verwijzen wij u naar de inkoop- beleidstukken Ziekenhuizen, Zelfstandig behandelcentra en Categoriele instellingen. Overige leveranciers (niet-apotheekhoudende) van verbruiksartikelen (DISV) en dieetpreparaten verwijzen wij naar het inkoopbeleid Hulpmiddelen.

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 Farmaceutische zorg

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.

Singlesource beleid

- Voor bepaalde PRK-clusters is Caresq van zinnens om daar LPG-beleid en/of vaste prijs methodiek op te voeren. De definitieve beslissing zullen wij bekend maken in het aangepaste inkoopbeleid dat Caresq publiceert op 1 juli 2026.

Preferentiebeleid

- Caresq continueert het per 2025 ingevoerde preferentiebeleid.
- Caresq wil afspraken maken over de verhoging van de preferentiegraad.

LPG-beleid

- Binnen LPG-beleid gaat Caresq bandbreedte-afspraken verwijderen in alle zorgovereenkomsten.
- Caresq wil afspraken maken over de verhoging van de substitutiegraad.

Overig beleid

- Bij financiële arrangementen gaat Caresq clawback-afspraken opnemen in alle zorgovereenkomsten.

Geneesmiddelentekorten

- In het kader van inperken van de effecten van geneesmiddelentekorten gaat Caresq aan de hand van de SFK-lijsten frequenter geneesmiddelen uitsluiten.

Dieetpreparaten

- Caresq merkt dat de huidige vergoedingssystematiek niet meer past bij de ontwikkelingen binnen deze zorg. Daarom is Caresq voornemens een vergoedingssystematiek op basis van clusters te implementeren.

Terhandstellingen beleid

- Caresq gaat modulaire inkoop introduceren gebaseerd op de preferentiegraad, de substitutiegraad en de verhouding meer-wekelijks leveren binnen de GDV.

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 Visie & strategie farmaceutische zorg, verbruiksartikelen (DISV) en dieetpreparaten

Een juiste en tijdige inzet van geneesmiddelen en/of verbruiksartikelen en dieetpreparaten kan (meer intensieve) zorg voorkomen en zelfredzaamheid (in de thuissituatie) vergroten. Hierbij is het van belang dat het gebruik en de veiligheid geoptimaliseerd worden. Belangrijke pijlers zijn het verbeteren van de therapietrouw van de verzekerden en een intensievere samenwerking tussen betrokken partijen bij de verzekerde (bijvoorbeeld apotheken, huisartsen en ziekenhuizen) waardoor de overdracht beter verloopt.

In de afspraken tussen Caresq en zorgaanbieders wordt daarom aangesloten bij landelijke afspraken en marktbrede ontwikkelingen:

- Aansturing op gepast gebruik;
- Verbetering van zorginhoudelijk leveren;
- Optimalisering van afleverfrequentie;
- Verhoging van geneesmiddelentekorten;
- Verhoging meer-wekelijks leveren van geneesmiddelen binnen geïndividualiseerde distributievorm (GDV);
- Verhoging verhouding generieke (merkloze) en specialité (merk) geneesmiddelen;
- Verhoging verhouding tussen preferente en niet-preferente geneesmiddelen.

Caresq verwacht dat de zorgaanbieders de zorgverlening intern monitoren, overleg voeren met betrokken partijen (zoals de voorschrijvend arts) en de uitkomsten evalueren met de verzekerden. Hierin geldt een actieve informatieplicht richting de verzekerden over een passend behandeltraject, het juiste gebruik van (nieuwe) geneesmiddelen en/of verbruiksartikelen, vergoeding van geneesmiddelen en/of verbruiksartikelen.

2.4 Zorgspecifieke thema's

Single source beleid

Voor bepaalde PRK-clusters heeft Caresq de intentie om daar LPG-beleid en/of vastprijsmethodiek op te voeren. Omdat Caresq deze beslissing wil baseren op actuele informatie van de volledige declaratiegegevens van jaar T-1, voeren wij dit voorjaar de analyses uit. De definitieve beslissing zullen wij bekend maken in het aangepaste inkoopbeleid dat Caresq publiceert op 1 juli 2026.

Preferentiebeleid

Caresq continueert het per 2025 ingevoerde preferentiebeleid. Caresq wil in samenwerking met apotheken afspraken maken over de verhoging van de preferentiegraad. Gezamenlijke inspanning van apotheker en zorgverzekeraar zorgt ervoor dat bij verhoging van de preferentiegraad de zorg betaalbaar en de premie beheersbaar blijft.

LPG-beleid

Binnen LPG-beleid werkt Caresq nu zonder een bandbreedte-afspraken bij de meeste zorgovereenkomsten. Bij partijen waar dit nog wel in de zorgovereenkomst was opgenomen, zal hierover bij de zorgovereenkomst 2027 e.v. geen afspraken meer over gemaakt worden en uit de zorgovereenkomst worden verwijderd.

Caresq wil in samenwerking met de apotheken afspraken maken over de verhoging van de substitutiegraad. Gezamenlijke inspanning van apotheker en zorgverzekeraar zorgt ervoor dat bij verhoging van de substitutiegraad de zorg betaalbaar en de premie beheersbaar blijft.

Overig beleid

Bij financiële arrangementen werkt Caresq nu met een clawback-afpraak bij de meeste zorgovereenkomsten. Bij partijen waar dit nog niet in de zorgovereenkomst was opgenomen, zal hierover bij de zorgovereenkomst 2027 e.v. alsnog afspraken over gemaakt worden en in de zorgovereenkomst worden opgenomen.

Geneesmiddelentekorten

Caresq spant zich in om de geneesmiddelentekorten alsmede de effecten hiervan zoveel mogelijk te beperken. Om sneller op de hoogte te zijn van bestaande of aankomende tekorten en hierop adequaat te reageren, zal Caresq aan de hand van de SFK-lijsten frequenter geneesmiddelen uitsluiten. Binnen het preferentiebeleid hanteren wij dit vooralsnog niet en kiezen ervoor om aan te sluiten bij de gegevens die wij ontvangen van onze inkooppartner.

Terhandstellingen beleid

Caresq wil sturing geven aan de preferentiegraad (gebaseerd op verhouding preferente en niet-preferente geneesmiddelen), de substitutiegraad (gebaseerd op verhouding generieke en specialité geneesmiddelen) en de verhouding meer-wekelijks leveren binnen de GDV. Caresq wil bevorderen dat de preferentiegraad, de substitutiegraad en de verhouding meer-wekelijks leveren zo hoog mogelijk is. Dit bespaart zowel de verzekerde als de zorgverzekeraar kosten en beperkt de administratieve lasten voor de apotheek.

Vanaf 2027 gaat Caresq modulaire inkoop introduceren. In welke module de apotheek terecht komt hangt af van (de combinatie van) de preferentiegraad, de substitutiegraad en de verhouding meer-wekelijks leveren binnen de GDV. Aangezien Caresq pas één jaar werkt met preferentiebeleid vindt de uitwerking hiervan plaats in Q2 van 2026. De uitwerking van deze maatregel wordt verder toegelicht in het aangepaste inkoopbeleid van 1 juli 2026.

Dieetpreparaten

Caresq merkt dat de huidige vergoedingssystematiek niet meer past bij de ontwikkelingen binnen deze zorg. Daarom is Caresq voornemens een vergoedingssystematiek op basis van clusters te implementeren.

2.5 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 vooral de focus hebben op het leveren van goede zorg aan de verzekerden. Tegelijkertijd borgen wij hiermee de kwaliteit van zorg aan de verzekerden.

Farmaceutische zorg - randvoorwaarden

- De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat de zorgverlening overeenkomstig de Professionele Standaard Farmaceutische Zorg, het Professioneel Statuut en het Handvest van de apotheker (KNMP) wordt geleverd;
- De zorgaanbieder voldoet aan het KNMP Kwaliteitsprofiel (inclusief de 8 kenmerken);
- Voor poliklinische apotheken geldt dat de zorgaanbieder voldoet aan de Beroepsnormen Ziekenhuisapothekers, staat ingeschreven in het register van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuis Apothekers (NVZA) en maakt gebruik van de certificering van het ziekenhuis, mits de poliklinische apotheekprocessen binnen de reikwijdte van de norm en certificering vallen (bijvoorbeeld ISO of JCI);
- 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.

Wij bieden alle apotheekhoudenden een basisovereenkomst Farmaceutische zorg aan tenzij data-analyse en benchmarking reden geven tot het niet aanbieden van een zorgovereenkomst.

Het is mogelijk aanvullende afspraken overeen te komen indien is voldaan aan de volgende voorwaarden:

- Er is een sluitende businesscase gericht op aantoonbaar doelmatige zorg;
- Het betreft een groep apotheekhoudenden met één gemandateerd vertegenwoordiger;
- Het voorstel sluit aan bij het inkoopbeleid Farmaceutische zorg, verbruiksartikelen (DISV) en dieetpreparaten 2027.

Zowel de zorgaanbieders als Caresq kunnen het initiatief nemen om tot aanvullende afspraken te komen.

Verbruiksartikelen (DISV) en dieetpreparaten

In onze zorgovereenkomst krijgt de apotheek de mogelijkheid om verbruiksartikelen en dieetpreparaten te leveren. Dit biedt betere toegankelijkheid en gemak voor onze verzekerden alsmede extra omzet voor de apotheker. Caresq beschouwt dit als digitale contractering. Wij gaan niet in onderhandeling over de voorwaarden en tarieven van deze zorg.

Verbruiksartikelen (DISV) en dieetpreparaten - randvoorwaarden

- De zorgaanbieder is in het bezit van een in de branche geldend ISO, HKZ, SEMH of vergelijkbaar certificaat;
- De zorgaanbieder heeft een klachtenregeling en registreert klachten van verzekerden in een klachtenregister;
- Declaraties worden digitaal aangeleverd via VECOZO via de geldende Vektis standaard;
- De zorgaanbieder handelt volgens het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg;
- 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.

Stoppen met roken

Geneesmiddelen die worden voorgeschreven als onderdeel van het Stoppen-met-rokenprogramma, ter ondersteuning van gedragsverandering, vallen niet onder de reikwijdte van de basiszorgovereenkomst Farmaceutische zorg.

Voor deze zorg maken wij afspraken met specifieke zorgaanbieders. Bent u erin geïnteresseerd om hier afspraken over te maken, dan kunt u contact met ons opnemen via zorginkoop@caresq.nl.

Spoedeisende farmaceutische zorg

Alle zorgverzekeraars kopen gezamenlijk de spoedeisende farmaceutische zorg in volgens een landelijk non-concurrentieel model conform de 'Handreiking inkoop acute farmaceutische zorg'. Twee zorgverzekeraars – waaronder de grootste per regio – voeren voor het vaststellen van de ANZ-tarieven de inkoopgesprekken met de lokale zorgaanbieders. Alle zorgverzekeraars volgen de overeengekomen ANZ-tarieven. Farmaceutische spoedzorg is daarmee geen onderdeel van de onderhandelingen over de tarieven en condities van de reguliere farmaceutische zorg. In die gevallen dat ketens van apotheken ook lokale dienstapotheken exploiteren, verwachten de zorgverzekeraars dat zij de richtlijnen respecteren en zullen naleven.

Caresq contracteert voor 2027 ook de geneesmiddelen die geleverd worden vanuit spoedeisende farmaceutische zorg. Hiervoor krijgen de uitvoerders van spoedeisende farmaceutische zorg de basisovereenkomst Farmaceutische Zorg.

2.6 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.

Farmaceutische zorg

Doorlopende zorgovereenkomst

Caresq heeft met een deel van de zorgaanbieders een meerjarige zorgovereenkomst gesloten die doorloopt in 2027. U ontvangt in dat geval voor 2027 geen nieuw contractaanbod voor farmaceutische zorg. U ontvangt wel een nieuwe versie van de tariefbijlage in VECOZO met daarin de tarieven 2027. Deze tariefbijlage ontvangt u uiterlijk 30 september 2026.

Nieuwe zorgovereenkomst

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. Wij benaderen alle zorgaanbieders die beschikken over de juiste Vektis registratie, de juiste VECOZO-certificaten en die voldoen aan de voorwaarden zoals gesteld in paragraaf 2.5 via VECOZO.

VECOZO Zorginkoopportaal

Zorgaanbieders zonder onderhandeling

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.

Zorgaanbieders met onderhandeling

Contractaanbod

Met gemandateerde vertegenwoordigers van apotheekhoudenden worden individuele inkoopgesprekken gevoerd. Caresq benadert de betreffende vertegenwoordigers voor het inplannen van individuele inkoopgesprekken in de periode zoals aangegeven in paragraaf 2.5. Na positieve afronding van het individuele inkoopgesprek ontvangt u ons definitieve contractaanbod in het Zorginkoopportaal van VECOZO. Wanneer deze 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 het Zorginkoopportaal. Na digitale ondertekening van de zorgovereenkomst zijn onze afspraken volledig afgewikkeld en wordt u opgenomen in de zorgzoeker als gecontracteerde zorgaanbieder.

Verbruiksartikelen (DISV) en dieetpreparaten

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.

Wij benaderen alle zorgaanbieders die beschikken over de juiste Vektis registratie, de juiste VECOZO-certificaten en die voldoen aan de voorwaarden zoals gesteld in paragraaf 2.5 via VECOZO.

VECOZO Zorginkoopportaal

Zorgaanbieders zonder onderhandeling

Contractaanbod

Verbruiksartikelen (DISV) en dieetpreparaten maken geen deel uit van de zorgovereenkomst Farmaceutische zorg. De zorgovereenkomsten voor verbruiksartikelen (DISV) en dieetpreparaten worden in VECOZO aangeboden onder het dossier 'Hulpmiddelen'.

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.

Geen aanbod ontvangen

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.

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.

2.7 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
Deadline aanleveren ledenlijst door gemandateerde vertegenwoordigers van apothekhoudenden	1 juli 2026
Uitnodiging voor inkoopgesprek	Caresq benadert uiterlijk eind augustus 2026 de betreffende vertegenwoordigers voor individuele inkoopgesprekken
Aanbieding zorgovereenkomst Dieetpreparaten en Verbruiksartikelen (DISV) via VECOZO	Uiterlijk 30 september 2026
Aanbieding zorgovereenkomst Farmaceutische zorg via VECOZO	Zorgaanbieders zonder onderhandeling + Dienstapotheken: uiterlijk 30 september 2026 Zorgaanbieders met onderhandeling: Na positieve afronding van het individuele inkoopgesprek
Uiterste tekendatum zorgovereenkomst Dieetpreparaten en Verbruiksartikelen (DISV)	7 november 2026

Onderwerp	Datum
Uiterste tekendatum zorgovereenkomst Farmaceutische zorg	Zorgaanbieders zonder onderhandeling: 7 november 2026 Zorgaanbieders met onderhandeling: 4 weken na aanbidding 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	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.