



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

Tijdelijne inkoopprocedure

Begin juni

Versturen e-mail 'De route naar 12 november'

JUNI

JULI

AUG

Uiterlijk 1 september

Aanleveren overzicht wijzigingen 2027 t.o.v. 2026 via e-mail

SEPT

Uiterlijk half september

Uitnodiging voor inkoopgesprek

Aanbieding zorgovereenkomst

Na bereiken onderhandelakkoord

Aanbieding prijslijst

Na bereiken onderhandelakkoord

Uiterste tekendatum zorgovereenkomst

4 weken na aanbieding definitieve zorgovereenkomst 2027

OKT

NOV

12 november

Publicatie gecontracteerde zorg op zorgzoeker

Belangrijkste thema's

Dure geneesmiddelen:

Ons uitgangspunt is dat er geen winst wordt gemaakt op dure geneesmiddelen en wij verwachten van u dat u zich maximaal inspant om tot een goede inkoop van deze geneesmiddelen te komen. Voor 2027 maken wij dan ook afspraken op basis van nacalculatie op gerealiseerde inkooprijzen. Daarnaast verwachten we dat het ziekenhuis scherp is op welk middel binnen een PRK wordt voorgeschreven, waarbij oog is voor de kosten van dure geneesmiddelen.

[Meer over thema's](#)

Wijzigingen

Het onderwerp 'profielkeuzes' is toegevoegd aan het inkoopbeleid. We verwachten dat ziekenhuizen zich bewegen binnen de grenzen van hun profielkeuzes. Dit houdt o.a. in dat ziekenhuizen die zich (voornamelijk) focussen op complexe medisch specialistische zorg, ook voornamelijk complexe msz leveren, en basis msz zo veel mogelijk overlaten aan de ziekenhuizen en ZBC's die zich hierop focussen.

[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
Ziekenhuizen 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 Ziekenhuizen	5
2.1	Wijzigingen contractvoorwaarden en proces	6
2.2	Thema's zorginkoop	6
2.3	Voorwaarden zorgovereenkomst	7
2.4	Inkoopprocedure	8
2.5	Planning en bereikbaarheid	8
3	Bijlage: ZN afgestemd beleid	9
3.1	Algemene thema's	10
3.1.1	Digitalisering/Technologie/Gegevensuitwisseling	10
3.1.2	Verduurzaming	10
3.2	Afspraken per zorgsoort	10
3.2.1	Geboortezorg	11
3.2.2	Wijkverpleging	11
3.2.3	Kortdurende zorg	12
3.2.4	MSZ	12
3.2.5	GGZ	13

Voor het beleid ten aanzien van zelfstandige behandelcentra en categorale instellingen verwijzen wij u naar de inkoopbeleidstukken Zelfstandige behandelcentra en Categorale instellingen. Het inkoopbeleid voor eerstelijnszorg die in een ziekenhuis wordt uitgevoerd, vindt u terug onder Geboortezorg en Paramedie.

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 Ziekenhuizen

2.1 Wijzigingen contractvoorwaarden en proces

Wijzigingen ten opzichte van het inkoopbeleid van 2026 1 april

- In alinea 3.2.4. is de tekst over Budgetbesteding SEH aangepast.

Wijzigingen ten opzichte van het inkoopbeleid van 2026

- Aan paragraaf 2.2 is het kopje 'profielkeuzes' toegevoegd.
- Aan paragraaf 2.2 is het kopje 'Belgische ziekenhuizen' toegevoegd.

2.2 Thema's zorginkoop

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

- Dure geneesmiddelen
- Wachtlijstbemiddeling
- Klantervaringsonderzoek (PREM)
- Profielkeuzes
- Belgische ziekenhuizen
- ZN afgestemd beleid

Dure geneesmiddelen

Er gebeurt veel in de markt van dure geneesmiddelen. Door de instroom van nieuwe dure geneesmiddelen, de uitbreiding van indicaties van bestaande geneesmiddelen en toenemend gebruik stijgen de landelijke uitgaven aan dure geneesmiddelen binnen de medisch specialistische zorg exponentieel. De betaalbaarheid van het systeem en de toegankelijkheid van de middelen komen daardoor nog meer onder druk te staan.

Wij vinden het een gezamenlijke verantwoordelijkheid van zorgaanbieders en zorgverzekeraars om bij te dragen aan de toekomstbestendigheid van ons zorgstelsel. Ons uitgangspunt is dat er geen winst wordt gemaakt op dure geneesmiddelen en wij verwachten van u dat u zich maximaal inspant om tot een goede inkoop van deze geneesmiddelen te komen. Voor 2027 maken wij dan ook afspraken op basis van nacalculatie op gerealiseerde inkooprijzen. Indien de inkooprijzen niet marktconform zijn, gaan we met elkaar in gesprek over een passende afspraak met de juiste taakstelling. Daarnaast verwachten we dat het ziekenhuis scherp is op welk middel binnen een PRK wordt voorgeschreven, waarbij oog is voor de kosten van dure geneesmiddelen.

De tarieven die wij met u afspreken, liggen zo dicht mogelijk bij uw inkooprijzen. Daarnaast maken wij afspraken die voorzien in wijzigingen gedurende het contractjaar, bijvoorbeeld door de introductie van biosimilars en generieke geneesmiddelen. Wij nemen actief deel aan landelijke overleggen over dure geneesmiddelen. Zo zijn we onder meer betrokken bij de gezamenlijke inkoop door zorgverzekeraars van dure geneesmiddelen.

Gedurende het jaar kunnen resultaten uit de gezamenlijke inkoop ook aanleiding zijn om (prijs) aanpassingen te maken in de lopende afspraak 2027. Deze aanpassingen gelden landelijk en u wordt hier altijd door brancheverenigingen over geïnformeerd. Op de website van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) kunt u het overzicht vinden van middelen waarover gezamenlijk afspraken zijn gemaakt (www.zn.nl/afspraken). Voor dure geneesmiddelen volgen wij de landelijke kwaliteitscriteria om een middel al dan niet in te kopen.

Wachtlijstbemiddeling

Tijdige zorg vraagt om zorgverlening die start binnen de gestelde Treeknormen. Zorgaanbieders worden verwacht hiernaar te handelen, waarbij wij uiteraard rekening houden met bijzondere omstandigheden. Per ziekenhuis verschillen per specialisme de wachttijden. Om de verzekerden inzicht te geven in de actuele wachttijden voor hun intake en/of behandeling, publiceren zorgaanbieders eventuele wachttijden bij de praktijk of instelling (per locatie) op de website. Verzekerden kunnen hierdoor zelf (vooraf) nagaan wat de wachttijd is en de zorgverzekeraar gebruikt deze informatie bij een verzoek tot wachtlijstbemiddeling door een verzekerde, zodat er actieve bemiddeling kan plaatsvinden.

Komt een verzekerde in zorg en wordt de Treeknorm overschreden? Dan heeft de zorgaanbieder een actieve en informatieve rol door actief te wijzen op de mogelijkheden van wachtlijstbemiddeling door Aevitae of ze door te verwijzen naar een andere gecontracteerde zorgaanbieder. Contactgegevens voor zorgbemiddeling kunt u vinden op de website van Aevitae. Uitzondering hierop is de situatie waarbij een verzekerde zelf de keuze maakt te wachten tot de gekozen behandelaar beschikbaar is.

Het is verder van belang dat zorgaanbieders ervoor zorgen dat noodzakelijke zorg altijd plaats kan vinden en zodoende rekening houden met seizoensgebonden fluctuaties in het behandelaanbod. Dat is belangrijk voor de verzekerden, omdat hun leven, indien mogelijk, dan zo snel mogelijk weer door kan gaan en uitval in het maatschappelijke en sociale leven wordt voorkomen.

Klantervaringsonderzoek (PREM)

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

Profielkeuzes

We verwachten dat ziekenhuizen zich bewegen binnen de grenzen van hun profielkeuzes. Dit houdt bijvoorbeeld in dat ziekenhuizen die zich (voornamelijk) focussen op complexe medisch specialistische zorg (msz), ook voornamelijk complexe msz leveren, en basis msz zo veel mogelijk overlaten aan de ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra die zich hierop focussen. Ook betekent dit dat ziekenhuizen die niet voldoen aan de volumennormen zoals gesteld door de beroepsgroepen en/of de IZA ronde tafels deze zorg niet meer leveren.

Belgische ziekenhuizen

In 2026 onderzoeken wij of wij voor 2027 kunnen komen tot een andere vorm van overeenkomst met Belgische ziekenhuizen. Daarbij verkennen wij contractvormen die beter aansluiten bij onze behoefte aan voorspelbaarheid, beheersing van zorgomzet, kwaliteit en doelmatige inzet van grensoverschrijdende zorg. Het doel is te beoordelen of een aangepast type overeenkomst vanaf 2027 kan bijdragen aan betere sturing op volumes, kwaliteit en samenwerking in de grensregio.

ZN afgestemd beleid

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

- Digitalisering
- Verduurzaming/CSR
- Samen beslissen
- Kwaliteitsregistraties en transparantie van kwaliteit
- Minimumnormen
- Concentratie en spreiding
- Budgetbekostiging SEH
- Passende zorg

2.3 Voorwaarden zorgovereenkomst

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

Wij hanteren de volgende randvoorwaarden:

- Alle geleverde zorg voldoet minimaal aan de laatste eisen, standaarden en normen van de beroepsgroep, aan de eisen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en is in lijn met de standpunten van Zorginstituut Nederland;
- De instelling voldoet, voor de van toepassing zijnde delen, aan de "Basis-set Medische Specialistische Zorg Kwaliteitsindicatoren" van de IGJ;
- Het volledige medische personeel van de instelling beschikt over een BIG-registratie, waarvan de medisch specialisten zijn geregistreerd in het specialiteitenregister van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS);
- De instelling beschikt over en handelt naar een voor de zorgsoort passend kwaliteitskeurmerk/accreditatie;
- Declaraties worden digitaal aangeleverd via VECOZO via de geldende Vektis-standaard;
- De zorgaanbieder spant zich in om de algemene ZN-doelstellingen met betrekking tot digitalisering te behalen;
- De zorgaanbieder maakt gebruik van digitale zorg teneinde één of meer van de volgende doelen te bereiken: vergroten van het arbeidspotentieel, besparen van kosten, verbeteren van de toegankelijkheid of verbeteren van de kwaliteit van zorg;
- De instelling spant zich in om de klanttevredenheid te monitoren, te evalueren en de uitkomsten op te nemen in de verbetercyclus;
- De zorgaanbieder spant zich in om diens patiënten te verwijzen naar de kanalen van de Patiëntenfederatie Nederland en [ZorgkaartNederland.nl](https://www.zorgkaartnederland.nl) om een recensie achter te laten om zo het aantal en aandeel geverifieerde reviews te doen toenemen;
- De zorgaanbieder draagt zorg voor gestructureerde en goede verslaglegging conform de (door Palga) vastgestelde protocollen, met volledigheid en juistheid van de registratie door de zorgprofessional.

Meerjarenafspraken

Om Juiste Zorg Op de Juiste Plek te stimuleren en om administratieve lasten te verlichten staan wij open voor meerjarige zorgovereenkomsten. Wij gaan hierover graag met u in gesprek. Voorwaarde voor een meerjarige zorgovereenkomst is dat aantoonbaar doelmatige zorg geleverd wordt tegen een reëel volume en een reële prijs.

2.4 Inkoopprocedure

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

Doorlopende zorgovereenkomst

Caresq heeft met een deel van de ziekenhuizen een meerjarige overeenkomst voor MSZ gesloten die doorloopt in 2027. U ontvangt voor 2027 geen nieuw contractaanbod. Wel ontvangt u via de onderhandelmodule van VECOZO de nieuwe prijslijst voor 2027.

Verzoek fundamentele wijzigingen vanuit de zorgaanbieder

Wanneer u als zorgaanbieder de wens heeft fundamentele wijzigingen aan te brengen in bijvoorbeeld de contractvorm of het huidige prijsniveau dan dient dit voor 1 juli 2026 bij ons kenbaar te zijn gemaakt. Dit geeft ons voldoende tijd om de mogelijkheden met elkaar te verkennen zonder het contracteerproces in het najaar te frustreren.

Ziekenhuizen (zonder doorlopende zorgovereenkomst)

Met de ziekenhuizen worden individuele inkoopgesprekken gevoerd. Caresq benadert de betreffende ziekenhuizen voor het inplannen van individuele inkoopgesprekken in de periode zoals aangegeven in paragraaf 2.5. Wij proberen de communicatie en onderhandeling zoveel mogelijk digitaal en telefonisch te organiseren om het proces zo efficiënt mogelijk in te richten.

VECOZO Zorginkoopportaal

Voor het vastleggen van onze afspraken maken wij voor zowel de zorgovereenkomst als de prijslijst gebruik van het VECOZO Zorginkoopportaal. Hiervoor geldt dat ziekenhuizen over de juiste Vektis registratie en VECOZO-certificaten moeten beschikken en moeten voldoen aan de voorwaarden zoals gesteld in paragraaf 2.3.

Contractaanbod

Gedurende de inkoopgesprekken ontvangt het ziekenhuis de zorgovereenkomst in de contracteermodule en daaropvolgend het voorstel voor de prijslijst in de onderhandelmodule van VECOZO.

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

Integrale onderhandeling

Voor zorgaanbieders waarmee Caresq voor 2026 afspraken heeft gemaakt over een breder zorgaanbod dan alleen medisch specialistische zorg, bijvoorbeeld ook geestelijke gezondheidszorg en/of verpleging en verzorging, onderzoekt Caresq de mogelijkheid om de zorginkoop integraal te verrichten. Indien Caresq zorgaanbieders heeft geïdentificeerd die hiervoor in aanmerking komen, worden deze zorgaanbieders door Caresq benaderd om een passende planning af te stemmen.

Indien u zichzelf identificeert als een zorgaanbieder die beschikt over een breder zorgaanbod en bent u geïnteresseerd om de zorginkoop op integrale wijze vorm te geven, dan ontvangen wij graag uw initiatief voor 1 juli 2026 via zorginkoop@caresq.nl. Wanneer wij voldoende raakvlakken zien, gaan wij een verkennend gesprek u aan.

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 Medisch Specialistische Zorg aan de verzekerden. Dit betekent dat de vergoeding van de geleverde zorg in de meeste gevallen lager zal zijn.

2.5 Planning en bereikbaarheid

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

Onderwerp	Bereikbaarheid
Vragen over zorginkoop	zorginkoop@caresq.nl
Aanvragen zorgovereenkomst	www.caresq.nl
Vragen over declaraties en toestemming	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 zorginkoopbeleid 2027 verder uitgewerkt worden. Wij hanteren de volgende planning voor de zorginkoop:

Onderwerp	Datum
Versturen e-mail 'De route naar 12 november'	Begin juni 2026 Reactie zorgaanbieder op procesvoorstel binnen 2 weken
Aanleveren overzicht wijzigingen overeenkomst 2027 t.o.v. overeenkomst 2026 via de mail.	Uiterlijk 1 september 2026 (reactietermijn 4 weken)
Uitnodiging voor inkoopgesprek	Caresq benadert uiterlijk half september 2026 de ziekenhuizen voor individuele inkoopgesprekken
Aanbieding zorgovereenkomst via VECOZO	Na bereiken onderhandelakkoord
Aanbieding prijslijst via VECOZO	Na bereiken onderhandelakkoord
Uiterste tekendatum zorgovereenkomst	4 weken na aanbieding definitieve zorgovereenkomst 2027
Publicatie gecontracteerde zorgaanbieders op zorgzoeker en website	Vanaf 12 november 2026

3. Bijlage: ZN afgestemd beleid

Disclaimer

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

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

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

3.1 Algemene thema's

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

- Digitalisering
- Verduurzaming

3.1.1 Digitalisering/Technologie/Gegevensuitwisseling

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

3.1.2 Verduurzaming

Op het gebied van verduurzaming is in ZN-verband een uniforme tekst opgesteld die alle zorgverzekeraars opnemen in hun inkoopbeleid. Deze tekst vindt u hieronder:

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

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

3.2 Afspraken per zorgsoort

In dit hoofdstuk staan afspraken voor de volgende zorgsoorten:

- Geboortezorg
- Wijkverpleging
- Kortdurende zorg
- MSZ
- GGZ

3.2.1 Geboortezorg

XIS Keurmerk

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

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

3.2.2 Wijkverpleging

Onplanbare nachtzorg

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Casemanagement Dementie

De zorg en ondersteuning die beschreven staat in de Zorgstandaard is domeinoverstijgend. Dat betekent dat niet alle beschreven zorg en ondersteuning onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) valt en daarmee vanuit de Zvw geïndiceerd en vergoed kan worden. In de duiding van het Zorginstituut¹ is opgenomen welk deel onder de Zorgverzekeringswet valt. Ondanks deze duiding merken zorgverzekeraars dat er verschillende beelden zijn over wat wel en niet onder de Zvw valt. Met deze uitwerking wil Zorgverzekeraars Nederland deze onduidelijkheid wegnemen. De uitwerking kunt u vinden op [Geharmoniseerde tekst Casemanagement Dementie](#).

Inzet helpenden in de wijkverpleging

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

3.2.3 Kortdurende zorg

Eerstelijnsverblijf (ELV)

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

Eerstelijnsverblijf (ELV) Korsakov en Gesloten herstel

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

GZSP

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

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

3.2.4 MSZ

Samen beslissen

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

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

Kwaliteitsregistraties en transparantie van kwaliteit

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

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

Minimumnormen

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

Concentratie en spreiding

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

Budgetbekostiging SEH

Zorgverzekeraars kopen de budgetbekostiging voor de Spoedeisende Hulp (SEH) in via representatie, teneinde uitvoering te geven aan de NZa-beleidsregel budgetbekostiging spoedeisende hulp (BR/REG-26150). In dit kader hebben zorgverzekeraars gezamenlijk een landelijk inkoopkader opgesteld, waarin de werkwijze en voorwaarden zijn vastgelegd waaraan zorgaanbieders moeten voldoen om in aanmerking te komen voor contractering en deelname aan de gezamenlijke aanvraag voor budgetbekostiging. Dit inkoopkader is van toepassing op een afgebakend onderdeel van de SEH-zorg en is te vinden via [ZN.nl](#). Contractering vindt plaats met de representerende zorgverzekeraar, die binnen het gezamenlijk vastgestelde inkoopkader optreedt en hierbij handelt namens de overige zorgverzekeraars. De representerende zorgverzekeraar beoordeelt binnen dit kader of aan de voorwaarden wordt voldaan en verzorgt de indiening van de gezamenlijke aanvraag.

Voor dit specifieke en afgebakende onderdeel van de SEH geldt dat het individuele inkoopbeleid van zorgverzekeraars in beginsel niet van toepassing is, voor zover dit voortvloeit uit de uniforme uitvoering van het gezamenlijk vastgestelde inkoopkader, onverminderd de eigen wettelijke verantwoordelijkheden van zorgverzekeraars, waaronder de zorgplicht.

De invoering van deze budgetbekostiging vormt een eerste stap binnen een groeipad gericht op de verdere inrichting van het acute zorglandschap.

Passende zorg

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

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

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

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.