



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 verzekeren, etc.



Voorwaarden overeenkomst

Welke kwaliteitsnormen en aanvullende eisen stellen wij aan zorgaanbieders

Tijdslijn inkoopprocedure

Uiterlijk 30 september
Aanbieding
zorgovereenkomst
Verloskunde, Echoscopie
en Geboortecentra via
VECOZO

SEPT

OKT

Na ontvangst aanvraag
Aanbieding
zorgovereenkomst
verminderde
beschikbaarheid en
integrale geboortezorg

NOV

Uiterlijk 7 november
Uiterste tekendatum
zorgovereenkomst
Verloskunde, Echoscopie
en Geboortecentra

12 november
Publicatie
gecontracteerde
zorgaanbieders
op zorgzoeker en
website

Belangrijkste thema's

- In 2024 hebben BO Geboortezorg en ZN een gezamenlijke visie opgesteld om te komen tot toekomstbestendige kraamzorg in 2030. Hiervoor zijn vijf thema's benoemd. Als Caresq steunen wij de richting van deze visie, en vinden wij dat de capaciteitsproblematiek binnen de kraamzorg absolute prioriteit verdient om ervoor te zorgen dat alle zwangere vrouwen in staat gesteld worden om kraamzorg te verkrijgen na de bevalling.
- Mogelijk gaat er contractering van VSV plaatsvinden waarvoor later in het jaar aanvullend inkoopbeleid wordt gepubliceerd. Dit geldt niet voor de inkoop van Integrale Geboortezorg Organisatie (IGO) want daar blijft de huidige inkoopstelselatie gehandhaafd.

[Meer over thema's](#)

Wijzigingen

- Ter verlichting van de administratieve lasten en garantie van de zorg biedt Caresq voor 2027 drie-jarige zorgovereenkomsten aan voor verloskunde, echoscopie en geboortecentra met de intentie tot verlenging met twee jaar.
- De zorgovereenkomst voor Geboortecentra wordt aangeboden via VECOZO in plaats van per e-mail.
- Kraamzorg kent een twee-jarige zorgovereenkomst die nog doorloopt in 2027.

[Meer wijzigingen](#)

Voorwaarden gedifferentieerde inkoop

Bij kraamzorg hanteren wij gedifferentieerde inkoop. Wij hanteren de volgende differentiatiefactoren:

- Er is sprake van een aantoonbare rol in het initieel opleiden van nieuwe kraamverzorgenden. De nieuwe kraamverzorgenden volgen een Beroeps Opleidende Leerweg (BOL) of Beroeps Begeleidende Leerweg (BBL) via zorgaanbieders die in het bezit zijn van een SBB-erkenning of volgen een binnen de branche-erkende opleiding. Per 20 FTE kraamverzorgenden dient er minimaal 1 opleidingsplek beschikbaar te zijn.
- De zorgaanbieder is aangesloten bij het KSV in de regio.

[Meer voorwaarden gedifferentieerde inkoop](#)

Vragen over zorginkoop



zorginkoop@caresq.nl

Aanvragen zorgovereenkomst



www.caresq.nl

Vragen over declaraties



zorgverlenersloket@aevitae.com

Vragen over toestemming



mg@aevitae.com



Inkoopbeleid Geboortezorg 2027

Kraamzorg
Verloskunde
Echoscopie
Eerstelijns Geboortecentra
Integrale Geboortezorg

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 Geboortezorg	5
2.1	Wijzigingen contractvoorwaarden en proces	6
2.2	Visie & Strategie eerstelijnszorg	6
2.3	Specifieke thema's geboortezorg	6
2.4	Voorwaarden zorgovereenkomst	8
2.5	Inkoopprocedure	12
2.6	Planning en bereikbaarheid	13
3	Bijlage: ZN afgestemd beleid	14
3.1	Algemene thema's	14
3.1.1	Digitalisering/Technologie/Gegevensuitwisseling	14
3.1.2	Verduurzaming	14
3.2	Afspraken per zorgsoort	15
3.2.1	Geboortezorg	15
3.2.2	Wijkverpleging	15
3.2.3	Kortdurende zorg	16
3.2.4	MSZ	16
3.2.5	GGZ	17

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 arbeidsmarktekort
- 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 Geboortezorg

2.1 Wijzigingen contractvoorwaarden en proces

Wijzigingen ten opzichte van het inkoopbeleid van 2026 1 juli

Inkoop Verloskundig Samenwerkingsverband

- In artikel 2.4 is de procedure rondom de inkoop van Verloskundig Samenwerkingsverband opgenomen en in artikel 2.6 de daarbij behorende planning.

Wijzigingen ten opzichte van het inkoopbeleid van 2026 1 april

Verloskundige zorg en echoscopie

- De NZa-beleidsregel inkoop VSV is later gepubliceerd dan verwacht. Derhalve is de uniforme inkoopmethodiek nog niet gereed en zal dus pas op een later tijdstip in ons inkoopbeleid worden gepubliceerd. Dat zal dan in artikel 3.1 worden geplaatst.

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.

Verloskundige zorg en Echoscopie

- In paragraaf 2.3 en 2.4 is opgenomen dat er mogelijk contractering van VSV gaat plaats vinden maar dat hierop later in het jaar aanvullend inkoopbeleid voor wordt gepubliceerd. Dit geldt niet voor de inkoop van Integrale Geboortezorg Organisatie (IGO) want daar blijft de huidige inkoopssystematiek gehandhaafd.
- In paragraaf 2.5 is opgenomen dat ter verlichting van de administratieve lasten en garantie van de zorg Caresq voor 2027 driejarige zorgovereenkomsten gaat aanbieden voor verloskunde en echoscopie met de intentie tot verlenging met twee jaar.

Geboortecentra

- In paragraaf 2.5 is opgenomen dat de zorgovereenkomst voor Geboortecentra wordt aangeboden via VECOZO in plaats van per email.
- In paragraaf 2.5 is opgenomen dat ter verlichting van de administratieve lasten en garantie van de zorg Caresq voor 2027 driejarige zorgovereenkomsten gaat aanbieden aan geboortecentra met de intentie tot verlenging met twee jaar.

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 geboortezorg

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 geboortezorg te noemen:

- Inkoop verloskundig samenwerkingsverband (VSV)
- Toekomstbestendige kraamzorg
- Capaciteitsproblematiek
- Arbeidsmarkt kraamzorg

Inkoop verloskundig samenwerkingsverband (VSV)

Zorgverzekeraars hebben het voornemen om VSV's te contracteren voor 2027. Hoe deze contractering zal worden vormgegeven is op dit moment nog niet helemaal duidelijk. Gestreefd zal worden naar een gelijkgerichte inkoop op zowel inhoud als prijs. Later in het jaar, na publicatie van de definitieve Nza-beleidsregel, wordt er aanvullend inkoopbeleid bekend gemaakt.

Voor de inkoop van Integrale Geboortezorg Organisatie (IGO) blijft de huidige inkoopssystematiek gehandhaafd. Elke zorgverzekeraar contracteert zelf de IGO's en maakt zelf afspraken over de werkzaamheden inclusief de VSV taken.

Toekomstbestendige kraamzorg

In 2024 hebben BO Geboortezorg en ZN een gezamenlijke visie opgesteld om te komen tot toekomstbestendige kraamzorg in 2030. Hiervoor zijn vijf thema's benoemd waar toekomstbestendige kraamzorg:

- Waardegedreven is;
- Samen komt met en rondom de cliënt;
- Focust op gezondheid i.p.v. ziekte;
- Een goede werkomgeving kent;
- Bijdraagt aan de juiste zorg op de juiste plek.

Als Caresq steunen wij de richting van deze visie, en vinden wij dat de capaciteitsproblematiek binnen de kraamzorg absolute prioriteit verdient om ervoor te zorgen dat alle zwangere vrouwen in staat gesteld worden om kraamzorg te verkrijgen na de bevalling. Daarom lichten wij enkele punten uit de visie verder toe in ons inkoopbeleid.

Capaciteitsproblematiek

In het kader van de capaciteitsproblematiek en met inachtneming van hetgeen in de gezamenlijke visie is opgenomen, verwacht Caresq nog meer inzet op samenwerking binnen de regio. Deze samenwerking zien wij met name binnen het KSV op het gebied van capaciteit en spreiding van uren bij schaarste. Voor kraamzorgaanbieders die geen rol pakken binnen het KSV in de regio hanteren wij gedifferentieerd tariefbeleid.

Caresq vindt het belangrijk dat in alle regio's voldoende kraamzorg beschikbaar is om zwangere vrouwen ten minste het minimumaantal van 24 uur kraamzorg te kunnen bieden. Daarom is het van belang dat kraamzorgaanbieders werken volgens het opgestelde Normenkader 2025 of het vervangend kader.

Caresq verwacht concreet dat de kraamzorgaanbieders bij schaarste initieel 24 uur garanderen en indien mogelijk het aantal uren opschalen. Indien het minimumaantal van 24 uur kraamzorg niet kan worden gegarandeerd, treedt de kraamzorgaanbieder in overleg met het KSV en zoekt gezamenlijk (met zorgverzekeraars) naar oplossingen. Blijven er structurele problemen dan kan een verzoek ingediend worden bij Caresq om tot een mogelijke oplossing te komen. Bij een positieve beoordeling van de aanpak zal Caresq kijken naar de mogelijkheden en eventueel aanvullende vergoeding.

Tevens dringt Caresq er op aan dat kraamzorgaanbieders de postcodewerkgebieden volledig en correct aanleveren. Wij houden gedurende de looptijd van de zorgovereenkomst vast aan de afspraak dat de kraamzorgaanbieder kraamzorg aanbiedt binnen de via Vektis opgegeven postcodewerkgebieden.

Caresq houdt de ontwikkelingen inzake het capaciteitsvraagstuk scherp in de gaten. Momenteel wordt er discussie gevoerd over extra inzet op opleiden door regionale zorgaanbieders alsmede regionale afspraken om de kraamzorg in schaarse regio's beter te verdelen. Mochten hier concrete afspraken over volgen, dan zal Caresq hiervoor mogelijk aanvullend beleid opnemen in het zorginkoopbeleid dat Caresq publiceert op 1 juli 2026.

Arbeidsmarkt kraamzorg

Binnen de kraamzorg heerst schaarste van arbeidspersoneel en is de werkdruk hoog. Daarom moedigt Caresq het beschikbaar stellen van opleidingsplaatsen aan om de instroom van nieuwe kraamverzorgenden te stimuleren. Voor kraamzorgaanbieders die geen rol spelen in het opleiden van nieuwe kraamverzorgenden hanteren wij gedifferentieerd tariefbeleid.

Zorg op afstand biedt een uitkomst op de arbeidsproblematiek en kan daarbij bijdragen aan het efficiënter en duurzamer inrichten van de zorg. Op dit moment koopt Caresq digitale kraamzorg onder voorwaarden in. Voor het inkopen van zorg op afstand voor andere zorgverrichtingen hanteert Caresq de door de branche opgestelde richtlijnen.

Daarnaast vraagt Caresq kraamzorgaanbieders om actief personeel in loondienst in te zetten. Hiermee borgen we een positieve klantbeleving en de kwaliteit van zorg. Bemiddelingsbureaus en ZZP samenwerkingsverbanden ontvangen een afwijkende zorgovereenkomst.

2.4 Voorwaarden zorgovereenkomst

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

Verloskundige zorg en Echoscopie

Caresq werkt met een zorgovereenkomst Verloskundige zorg (inclusief Echoscopie) en een zorgovereenkomst Echoscopie.

Verloskundige zorg – randvoorwaarden

- De zorgaanbieder hanteert bij het verlenen van de zorg het Landelijk Indicatie Protocol Kraamzorg (LIP) of de Kraamzorg Landelijke Indicatie Methodiek (KLIM) zodra deze is ingevoerd;
- De zorgaanbieder hanteert het Verloskundig Vademecum;
- De zorgaanbieder staat ingeschreven in het Landelijk Kwaliteitsregister Verloskunde van de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV);
- De zorgaanbieder heeft een aantekening voor de uitvoering van de verloskundige versie of voor het plaatsen/verwijderen van IUD bij de KNOV;
- De zorgaanbieder staat ingeschreven in het relevante register van de Beroepsgroep Echoscopisten Nederland (BEN) voor de uitvoering van echo's;
- Caresq is bekend met de plannen van het KNOV om de bevoegdheid inzake echoscopie in een eigen register vast te leggen. Desondanks kiest Caresq ervoor om de BEN registratie te blijven handhaven. Caresq volgt de ontwikkelingen rondom registratie echoscopie op de voet en zal deze enkel wijzigen indien er landelijk geldende afspraken zijn gemaakt met de zorgverzekeraars omtrent deze registratie;
- De zorgaanbieder heeft een aantekening antenataal CTG in de eerstelijns bij de KNOV voor de uitvoering van CTG;
- De zorgaanbieder heeft binnen het Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV) samenwerkingsafspraken vastgelegd met gynaecologen over het verrichten van een CTG zoals beschreven in de professionele standaard 'Antenataal CTG in de eerstelijns verloskundigenpraktijk';
- De zorgaanbieder voldoet aan de opleidings- en of bijscholingseisen zoals beschreven in de professionele standaard 'Antenataal CTG in de eerstelijns verloskundigenpraktijk' voor de uitvoering van CTG;

Verloskundige zorg – randvoorwaarden (vervolg)

- De zorgaanbieder is bevoegd en bekwaam volgens de normen van de KNOV en geregistreerd bij Stichting CP voor het leveren van Interactieve Prenatale Groepszorg (IPG);
- De zorgaanbieder neemt deel aan het relevante onderdeel van Perined;
- De zorgaanbieder neemt deel aan de Perinatale audit;
- De zorgaanbieder neemt deel of is vertegenwoordigd in een VSV;
- De zorgaanbieder is op werkdagen telefonisch bereikbaar van 09:00 tot 17:00 uur. Daarnaast is de zorgaanbieder 24 uur per dag, 7 dagen in de week telefonisch bereikbaar voor spoedgevallen;
- 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.

Toeslag verminderde bereikbaarheid en beschikbaarheid

Op het moment dat verloskundige zorg bij ziekenhuizen minder beschikbaar of bereikbaar is, kan het zijn dat een verloskundigenpraktijk hiervoor extra maatregelen moet nemen. Met de preferente zorgverzekeraar kunnen hier afspraken over gemaakt worden. Op het moment dat u met uw preferente zorgverzekeraar aanvullende afspraken heeft gemaakt over de module voor verminderde bereikbaarheid en beschikbaarheid, nemen wij deze afspraken in 2027 in beginsel over. Graag ontvangen wij binnen een maand, nadat de afspraken met de preferente zorgverzekeraar zijn gemaakt, de aanvullende afspraken via zorginkoop@caresq.nl.

Inkoop Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV)

Als de inkoop van VSV doorgaat, dan wordt aanvullend beleid gepubliceerd in het aangepaste inkoopbeleid dat Caresq publiceert op 1 juli 2026.

Echoscopie – randvoorwaarden

- De zorgaanbieder hanteert bij het verlenen van de zorg het Landelijk Indicatie Protocol Kraamzorg (LIP) of de Kraamzorg Landelijke Indicatie Methodiek (KLIM) zodra deze is ingevoerd;
- De zorgaanbieder staat ingeschreven in het relevante register van BEN;

Echoscopie – randvoorwaarden (vervolg)

- Caresq is bekend met de plannen van het KNOV om de bevoegdheid inzake echoscopie in een eigen register vast te leggen. Desondanks kiest Caresq ervoor om de BEN-registratie te blijven handhaven. Caresq volgt de ontwikkelingen rondom registratie echoscopie op de voet en zal deze enkel wijzigen indien er landelijk geldende afspraken zijn gemaakt met de zorgverzekeraars omtrent deze registratie;
- De zorgaanbieder hanteert de landelijke kwaliteitseisen die gesteld worden aan het handelen van de echoscopist zoals vastgesteld door de coördinatiecommissie prenatale screening bij het uitvoeren van prenatale screening;
- De zorgaanbieder neemt deel aan het relevante onderdeel van Perined;
- De zorgaanbieder neemt deel aan de Perinatale audit;
- De zorgaanbieder is op werkdagen telefonisch bereikbaar van 09:00 tot 17:00 uur;
- 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.

Maximumaantal echo's

Door een maximum aantal voor specifieke diagnose echo's per zwangerschap te hanteren, stimuleren wij de zorgaanbieder tot gepast gebruik binnen de echoscopie.

Kraamzorgaanbieders – randvoorwaarden

- De zorgaanbieder is lid van Bo Geboortezorg of voldoet aan de door Bo Geboortezorg gestelde eisen voor lidmaatschap;
- De zorgaanbieder neemt deel aan alle Verloskundig Samenwerkingsverbanden in het postcodewerkgebied;
- De zorgaanbieder is in het bezit van een in de branche geldend certificaat van NEN-EN, ISO of HKZ (VV&T onderdeel Kraamzorg en/of Zorg en Welzijn);
- De zorgaanbieder hanteert bij het verlenen van de zorg het Landelijk Indicatie Protocol Kraamzorg (LIP) of de Kraamzorg Landelijke Indicatie Methodiek (KLIM) zodra deze is ingevoerd;
- De zorgaanbieder werkt met minimaal 50% kraamverzorgenden in loondienst;
- De zorgaanbieder is op werkdagen telefonisch bereikbaar van 09:00 tot 17:00 uur;
- De zorgaanbieder is voor verlening van partusassistentie 7 dagen per week, 24 uur per dag telefonisch bereikbaar;

Kraamzorgaanbieders – randvoorwaarden (vervolg)

- Declaraties worden digitaal aangeleverd via VECOZO via de geldende Vektis-standaard;
- Postcodewerkgebieden kunnen enkel nog worden aangeleverd via Vektis. Caresq biedt niet langer de mogelijkheid om wijzigingen aan te brengen via de vragenlijst;
- De zorgaanbieder is verplicht om alle zorgaanvragen aan te nemen in het via Vektis opgegeven postcodewerkgebied;
- 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.

Gedifferentieerde inkoop Kraamzorg

Wij hanteren voor kraamzorg drie zorgovereenkomsten.

Zorgovereenkomst	Voorwaarden
Zorgovereenkomst A	Voldoet aan de algemene voorwaarden en twee differentiatiefactoren
Zorgovereenkomst B	Voldoet aan de algemene voorwaarden en één differentiatiefactor
Zorgovereenkomst C	Voldoet aan de algemene voorwaarden

Kraamzorg - differentiatiefactoren

- Er is sprake van een aantoonbare rol in het initieel opleiden van nieuwe kraamverzorgenden. De nieuwe kraamverzorgenden volgen een Beroeps Opleidende Leerweg (BOL) of Beroeps Begeleidende Leerweg (BBL) via zorgaanbieders die in het bezit zijn van een SBB-erkenning of volgen een binnen de branche erkende opleiding. Per 20 FTE kraamverzorgenden dient er minimaal 1 opleidingsplek beschikbaar te zijn.
- De zorgaanbieder is aangesloten bij het KSV in de regio.

Bemiddelingsbureaus en ZZP samenwerkingsverbanden - randvoorwaarden

- De zorgaanbieder is lid van Bo Geboortezorg of voldoet aan de door Bo Geboortezorg gestelde eisen voor lidmaatschap;
- De zorgaanbieder neemt deel aan alle Verloskundig Samenwerkingsverbanden in het postcodewerkgebied;

Bemiddelingsbureaus en ZZP samenwerkingsverbanden - randvoorwaarden (vervolg)

- De zorgaanbieder is in het bezit van een in de branche geldend certificaat van NEN-EN, ISO of HKZ (VV&T onderdeel Kraamzorg en/of Zorg en Welzijn);
- De zorgaanbieder hanteert het Landelijk Indicatie Protocol Kraamzorg (LIP) of de Kraamzorg Landelijke Indicatie Methodiek (KLIM) zodra deze is ingevoerd;
- De zorgaanbieder werkt met maximaal 50% kraamverzorgenden in loondienst;
- De bij de zorgaanbieder aangesloten leden hebben een individuele AGB-code;
- De zorgaanbieder is op werkdagen telefonisch bereikbaar van 09:00 tot 17:00 uur;
- De zorgaanbieder is voor verlening van partusassistentie 7 dagen per week, 24 uur per dag telefonisch bereikbaar;
- Declaraties worden digitaal aangeleverd via VECOZO via de geldende Vektis-standaard;
- Postcodewerkgebieden kunnen enkel nog worden aangeleverd via Vektis. Caresq biedt niet langer de mogelijkheid om wijzigingen aan te brengen via de vragenlijst;
- De zorgaanbieder is verplicht om alle zorgaanvragen aan te nemen in het via Vektis opgegeven postcodewerkgebied;
- Bij capaciteitsproblematiek conformeert de zorgaanbieder zich aan de in de KSV en/of VSV gemaakte afspraken;
- 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.

Max-max tarief Kraamzorg

Waar het zorg in achterstandswijken betreft, vormt het max-max tarief een integraal onderdeel van de zorgovereenkomst. Er worden geen aanvullende eisen gesteld aan de kraamzorgaanbieder om de verhoogde tarieven bij zorg in achterstandswijken te declareren.

Voor de overige prestaties is het mogelijk om afspraken te maken voor het max-max tarief. Bent u van mening dat uw plannen, vallend binnen de Zvw, bijdragen aan de verbetering van de zorg, de betaalbaarheid van de zorg en/of van toegevoegde waarde is voor de verzekerden, dan ontvangen wij graag uw plannen via zorginkoop@caresq.nl. Wanneer wij voldoende raakvlakken zien, zijn wij bereid om uw verzoek te beoordelen en met u in gesprek te gaan.

Eerstelijns geboortecentrum – randvoorwaarden

- De zorgaanbieder heeft een droge verbinding met een ziekenhuis;
- De zorgaanbieder heeft samenwerkingsafspraken met betrokken partijen;
- De zwangere vrouw kan bij 2-3 centimeter ontsluiting terecht;
- De zorgaanbieder biedt individuele begeleiding van de zwangere vrouw gedurende de bevalling;
- De zorgaanbieder is op werkdagen telefonisch bereikbaar van 09:00 tot 17:00 uur;
- 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.

Aanvullende voorwaarden bij aanbod ligdagen (kraamzorg):

- Voor deze zorg gelden dezelfde algemene voorwaarden als voor de zorgovereenkomst Kraamzorg worden gesteld.

Aanvullende voorwaarden bij aanbod bevalling met lachgassedatie:

- De zorgaanbieder voldoet aan de randvoorwaarden voor toepassing van lachgas zoals beschreven in de rapporten 'Het gebruik van Relivopan in de eerstelijns verloskunde' van de KNOV en 'Randvoorwaarden voor het gebruik van Relivopan in eerstelijns geboortecentra' van de KNOV en het Erasmus MC.

Integrale geboortezorg

Caresq volgt de route die is ingeslagen om geboortezorg integraal aan te bieden en te bekostigen. Wij doen dit door integrale afspraken te maken met regio's. Wij sluiten aan bij de afspraken die een regio met de preferente zorgverzekeraar maakt. Wij volgen de afspraken in beginsel op inhoud. Samen met u gaan wij op zoek naar passende tarieven.

Van toepassing op integrale geboortezorg zijn ook de kwaliteitseisen zoals hierboven omschreven onder kraamzorg, verloskundige zorg en echoscopie en geboortecentra. Tevens stellen wij een aantal randvoorwaarden.

Integrale geboortezorg - randvoorwaarden

- De zorgaanbieders geboortezorg in de regio hebben zich georganiseerd in een nieuwe Integrale Geboortezorg Organisatie (IGO);
- Alle partijen, te weten eerste- en tweedelijns verloskundigen, kraamzorg, gynaecologen en het ziekenhuis, zijn in de IGO vertegenwoordigd;
- Bij de IGO aangesloten zorgaanbieders voldoen aan de gestelde minimumeisen die gelden voor de monodisciplinaire zorgovereenkomst;
- De IGO werkt volgens de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg;
- De IGO streeft naar een gemeenschappelijk zorgdossier;
- In de overgang naar integrale bekostiging dienen de kosten van een bevalling niet hoger te zijn dan een bevalling die monodisciplinair is bekostigd;
- De IGO en het betrokken ziekenhuis maken afspraken over het schonen van het ziekenhuisbudget, daar waar integrale bekostiging impact heeft op de reguliere bekostiging, om dubbele bekostiging te voorkomen;
- 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.

Verloskundige Samenwerkingsverband (VSV)

In 2027 contracteren zorgverzekeraars Verloskundige Samenwerkingsverbanden (VSV's) op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Deelname aan een VSV is verplicht op grond van de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg. In een VSV zijn de coördinerende taken belegd die noodzakelijk zijn voor het goed functioneren van de regionale geboortezorgketen. Uitgangspunt bij de contractering is het door landelijke partijen opgestelde [VSV-Basiskader](#) [SM10.1], dat gezamenlijk is vastgesteld door Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Federatie van VSV's (FVSV), de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) en Bo Geboortezorg. Dit basiskader beschrijft de gezamenlijke verantwoordelijkheden en taken die een VSV uitvoert om integrale, veilige en professionele geboortezorg te organiseren. Deze landelijke standaard komt voort uit de [zorgstandaard integrale geboortezorg](#). [SM11.1]

Gelijkgerichte inkoop

Zorgverzekeraars contracteren VSV's gelijkgericht op inhoud en prijs. Dat lijkt op dit moment de beste optie om ervoor te zorgen dat de begroting van het VSV als geheel wordt gedekt en het VSV op deze wijze voldoende haar taken kan uitvoeren. Gelijkgerichte inkoop impliceert dat de preferente zorgverzekeraar met het betreffende VSV een overeenkomst sluit en daarvoor zo nodig inkoopgesprekken voert. De preferente zorgverzekeraar zal vervolgens de andere zorgverzekeraars verzoeken om de met het VSV gemaakte inhoudelijke en financiële afspraken (voor wat betreft hun aandeel daarin) te volgen.

Integrale Geboortezorgorganisaties (IGO's) via bilaterale inkoop

Voor Integrale Geboortezorg Organisaties (IGO's) blijft de bestaande (individuele) inkoopprocedure gehandhaafd. Elke zorgverzekeraar sluit bilateraal een overeenkomst met de betreffende IGO voor de NZa prestaties integrale geboortezorg (BR/REG-27108), waarin zowel de verloskundige, medisch-specialistische als kraamzorgcomponenten zijn opgenomen. De VSV-taken die door een IGO worden uitgevoerd, maken onderdeel uit van deze bilaterale afspraken. IGO's maken dus geen onderdeel uit van gelijkgerichte inkoop voor VSV's.

Inkoop VSV - randvoorwaarden

Onderstaande voorwaarden gelden om voor de contractering van de VSV-taken in aanmerking te komen. Voor meer informatie en voor de nadere (aanvullende) voorwaarden verwijzen wij naar de Handreiking inkoop VSV's 2027 die onderdeel uitmaakt van dit aanvullende inkoopbeleid:

- Een VSV moet een juridische entiteit zijn met KvK-nummer, AGB-code, of – als een VSV nog geen eigenstandige juridische entiteit is – te contracteren zijn via een andere juridische entiteit (een van de deelnemers van het VSV) met een KvK nummer en een specifieke AGB-code voor deze rol, zijnde de 'kassier'.
- Een VSV handelt conform de Leidraad voor beoordeling van lidmaatschapscriteria samenwerkingsverbanden geboortezorg van de ACM.
- De effectiviteit en professionalisering van het VSV is inzichtelijk gemaakt en het werken hieraan is geborgd in een continue verbetercyclus (PDCA).
- Het verslag van het regionale overleg tussen de geboortezorgpartijen zoals genoemd in de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg, paragraaf 9.1.3 en het gezamenlijke kwaliteit jaarverslag worden gedeeld met de preferente zorgverzekeraar.
- VSV en preferente zorgverzekeraar houden jaarlijks een formeel evaluatiegesprek, waaruit opvolging blijkt van de gemaakte afspraken uit de offerte. Bespreking van de gewaarmerkte financiële verantwoording is onderdeel van het evaluatiegesprek.
- Het VSV houdt een inzichtelijke en navolgbare projectadministratie bij waarmee het zich kan verantwoorden over de werkelijke activiteiten en werkelijke kosten.

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.

Doorlopende zorgovereenkomst

Voor kraamzorg heeft Caresq een meerjarige zorgovereenkomst gesloten die doorloopt in 2027. U ontvangt voor 2027 geen nieuwe zorgovereenkomst voor deze zorgsoort. U ontvangt wel een nieuwe versie van de tariefbijlage in VECOZO met daarin de tarieven 2027. Heeft u in 2026 het aanbod niet geaccepteerd, maar bent u voor 2027 alsnog geïnteresseerd in een zorgovereenkomst, zie 'Geen aanbod ontvangen' op pagina 12.

Verloskunde, echoscopie en geboortecentra

Ter verlichting van de administratieve lasten en garantie van de zorg biedt Caresq voor 2027 driejarige zorgovereenkomsten aan voor verloskunde, echoscopie en geboortecentra met de intentie tot verlenging met twee jaar.

VECOZO Zorginkoopportaal

Voor verloskunde, echoscopie en geboortecentra benaderen wij alle zorgaanbieders die beschikken over de juiste Vektis registratie, de juiste VECOZO-certificaten en die voldoen aan de voorwaarden zoals gesteld in paragraaf 2.4 via VECOZO.

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.

Integrale geboortezorg

Mocht u het voornemen hebben om geboortezorg in 2027 middels integrale bekostiging aan te bieden, dan kunt u zich tot uiterlijk 1 oktober 2026 melden via zorginkoop@caresq.nl.

Bij de aanmelding stuurt u het volgende mee:

- De beschrijving van de samenwerking binnen de IGO;
- Een overzicht van deelnemende partijen;
- De offerte met daarbij een gedetailleerde onderbouwing hoe het tariefvoorstel tot stand is gekomen;
- Een toelichting op hoe de IGO en het deelnemende ziekenhuis afspraken maken over het schonen van het ziekenhuisbudget;
- Een inhoudelijk plan waarin is opgenomen hoe de integrale geboortezorg bijdraagt aan de kwaliteit van zorgverlening;
- Een toelichting hoe de monodisciplinaire prestaties worden gedeclareerd (via IGO of individuele aanbieder);
- Inzicht in het aantal verzekerden dat valt onder de zorg tot 16 weken.

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.

Wij streven ernaar de afspraken voor 2027 vóór het einde van dit jaar af te ronden en zetten hierbij in op meerjarige overeenkomsten. Wij zullen de reeds gecontracteerde zorgaanbieders per e-mail benaderen.

Toeslag verminderde bereikbaarheid en beschikbaarheid

Indien u met uw preferente zorgverzekeraar afspraken heeft gemaakt voor de module verminderde beschikbaarheid, kunt u zich binnen een maand nadat de afspraken zijn gemaakt met uw preferente zorgverzekeraar, bij ons melden met deze aanvullende afspraken via zorginkoop@caresq.nl.

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.

Geen aanbod ontvangen

Mocht u geen contractaanbod 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 geboortezorg aan de verzekerden. 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
Aanbieding zorgovereenkomst Verloskunde, Echoscopie en Geboortecentra via VECOZO	Uiterlijk 30 september 2026

Onderwerp	Datum
Uiterste tekendatum zorgovereenkomst Verloskunde, Echoscopie en Geboortecentra	7 november 2026
Aanbieding zorgovereenkomst verminderde beschikbaarheid en integrale geboortezorg	Inkoopproces start nadat wij uw complete aanvraag hebben ontvangen (zie paragraaf 2.5)
Publicatie gecontracteerde zorgaanbieders op zorgzoeker en website	Vanaf 12 november 2026

Datum	Activiteit	Door wie
15 juli 2026	Versturen uitnodiging aan VSV's om een offerte aan te leveren bij de preferente zorgverzekeraar	preferente zorgverzekeraar
1 oktober 2026	Aanleveren van een offerte bij de preferente zorgverzekeraar conform het in de inkoophandreiking opgenomen offerteformat.	VSV
15 oktober 2026	Start inkoopgesprekken met VSV's, de preferent neemt vanaf deze datum contact op met het VSV en plant het inkoopgesprek in	preferente zorgverzekeraar
z.s.m. (streefdatum 31 december 2026)	Na afronding van de inkoopgesprekken wordt de overeenkomst ter ondertekening aangeboden aan het VSV	preferente zorgverzekeraar
z.s.m. (streefdatum 31 januari 2027)	Na ontvangst van de goedgekeurde offerte van de preferente zorgverzekeraar, wordt de overeenkomst ter ondertekening aangeboden aan het VSV	(verre) zorgverzekeraar

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

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](https://www.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.

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.