



caresq

Inkoopbeleid Verpleging & Verzorging 2025

Wijkverpleging

Eerstelijnsverblijf

Medische kindzorg

Geriatrische revalidatiezorg

Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen

Inhoudsopgave

Wijzigingen contractvoorwaarden en proces	2
1 Caresq	3
2 Thema's zorginkoop	5
2.1 Thema's 2023-2026	5
2.2 Specifieke thema's verpleging en verzorging	8
3 Voorwaarden zorgovereenkomst	11
4 Inkoopprocedure	15
5 Planning en bereikbaarheid	18

Wijzigingen contractvoorwaarden en proces

- In hoofdstuk 2.1 zijn de thema's over innovatieve zorg en passende zorg tekstueel aangepast. Bij die laatste ook specifiek de tekst over principe 1.
- In hoofdstuk 2.1 bij principe 3 is een stuk tekst opgenomen over inzet van hulpmiddelen.
- In hoofdstuk 2.1 bij het thema verduurzamen van de zorgsector is de CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive) opgenomen alsmede de algemene en branche specifieke verwachtingen voor 2025 op dit thema. Het thema Digitalisering/Technologie/Gegevensuitwisseling is aangepast.
- In hoofdstuk 2.2 is de visie en strategie die Caresq heeft op de eerstelijnszorg opgenomen.
- In hoofdstuk 2.2 is bij de specifieke V&V thema's ook thuiszorgtechnologie en de uitgangspunten hiervoor opgenomen alsmede een generieke tekst over ELV coördinatiefunctie.
- In hoofdstuk 3 is bij de voorwaarden voor wijkverpleging ook een passage opgenomen over experiment bekostiging wijkverpleging.
- In hoofdstuk 3 zijn generieke teksten vanuit ZN opgenomen over casemanagement dementie, inzet helpenden zorg & welzijn en aanvullende voorwaarden voor ELV Korsakov, ELV gesloten herstel afdeling en ELV avond/nacht/weekend zorg.
- In hoofdstuk 3 zijn voorwaarden met betrekking tot digitalisering gewijzigd.
- In hoofdstuk 4 is een stuk opgenomen over het proces bij inkoop van thuiszorgtechnologie.

1. Caresq

ZORGINKOOP:



Sluit **contracten**
met zorgverleners



zorginkoop@caresq.nl
088 35 35 732
www.caresq.nl

VOOR ZORGVERZEKERAAR:

eucare+

Zorgverzekeraar in
Nederland sinds 2019

MET LABEL:

aevitae

UZOVI 3360

Declaraties en vergoedingen
zorgverlenersloket@aevitae.com

088 35 35 792

Machtigingen en toestemming

mg@aevitae.com
088 35 35 792

Postbus 2705
6401 DE Heerlen

Sinds 2018 werkt Caresq op de Nederlandse zorgmarkt als zelfstandige inkooporganisatie met u samen om afspraken te maken over de zorg binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw). Dit hebben wij sindsdien voor verschillende zorgverzekeraars georganiseerd. In 2025 zetten wij deze rol en samenwerking graag voort waarbij wij de contractering uitvoeren voor zorgverzekeraar Eucare met onder andere de labels Aevitae en Care4Life, met natura-, natura select- en restitutiepolicen. Voor meer informatie over onze partners 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 de inkoop voornamelijk zullen aanpassen.

Om onze groeiende ambities te kunnen verwezenlijken hebben wij ons team het afgelopen jaar aangesterkt met nieuw talent. Wij werken echter – zoals u van ons gewend bent – nog steeds 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! Met zorgaanbieders maken wij duidelijke en transparante afspraken, waarbij we de organisatie en verlening van de zorg zelf zoveel mogelijk aan het veld overlaten. Ook willen wij de afspraken herkenbaar, begrijpelijk en uitvoerbaar maken voor zowel de zorgaanbieders als de zorgverzekeraar. Daarnaast streven wij ernaar onze werkprocessen niet onnodig ingewikkeld te maken en de administratieve belasting voor de zorgaanbieder te beperken.

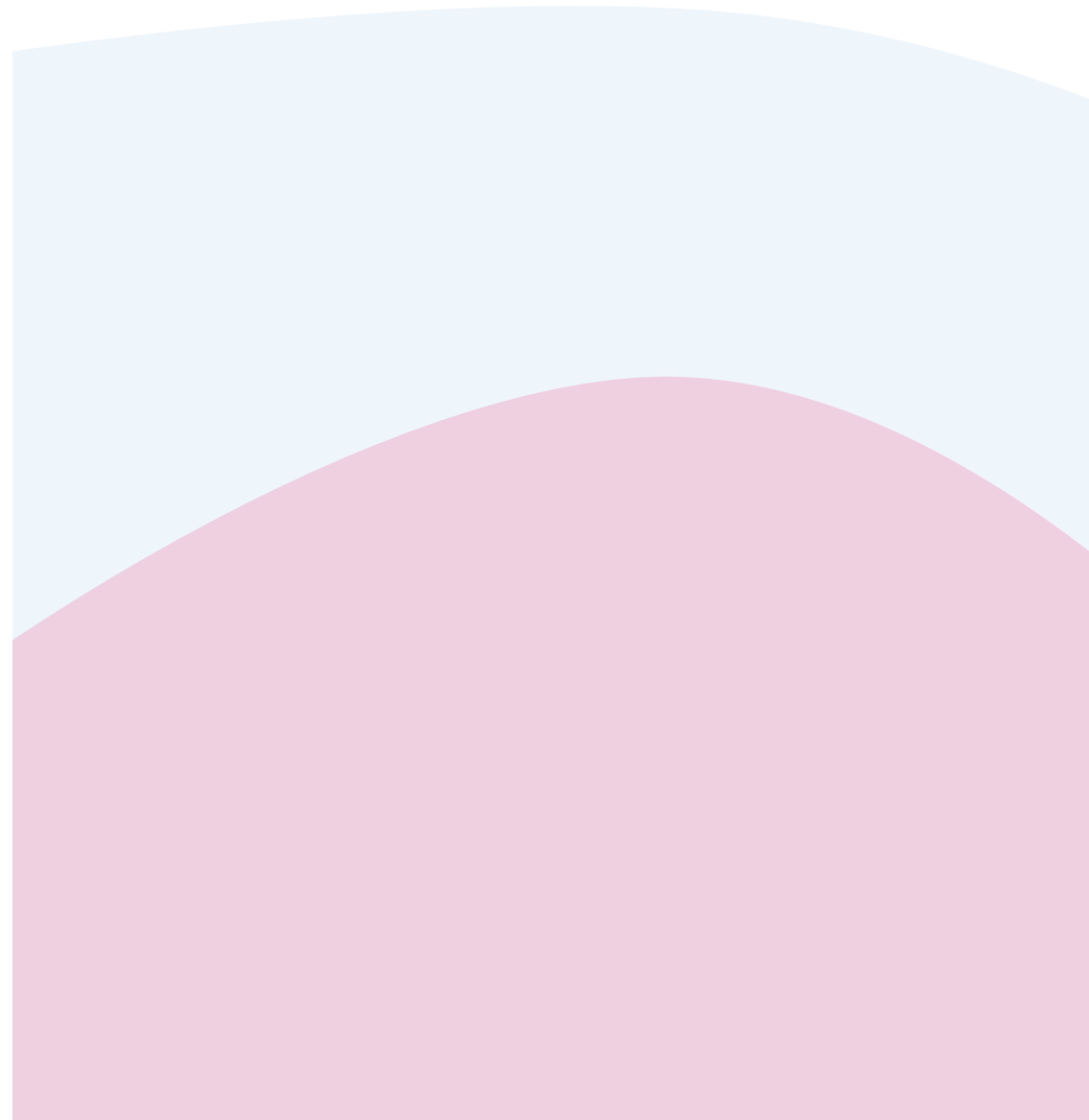
Over Eucare en Aevitae

Eucare is een verzekeraar die de zorgen van haar klanten op het gebied van gezondheid en inkomen uit handen neemt. Zij is op Malta gevestigd en biedt haar klanten in de hele EU unieke oplossingen 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 met de bevoegdheid om namens verzekeraars rechtstreeks op te treden. 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.

Aevitae ontzorgt verder bedrijven in de gehele keten bij verzuim(preventie) dankzij een uitgebreid portfolio van (collectieve) verzekeringsoplossingen en goed doordachte dienstencombinaties. Met de oprichting van Aevitae Bedrijfszorg en Aevitae Arbo is het voor Aevitae nog makkelijker om in te spelen op de behoefte van de klant en om klanten in de gehele keten te ontzorgen. Zo heeft Aevitae zich in de loop der jaren dan ook ontwikkeld van 'de specialist in collectieve zorgverzekeringen' tot 'specialist in duurzame inzetbaarheid'.



2. Thema's zorginkoop

Voor de jaren 2023-2026 hebben alle betrokken partijen zich geconformeerd aan het Integraal Zorgakkoord 2022 (IZA). Het inkoopbeleid van Caresq sluit dan ook aan bij de uitdagingen en doelstellingen die volgen uit het IZA en de rol die daarbij van een landelijke partij kan worden verwacht. Zo dragen we met het inkoopbeleid bij aan een toekomstbestendige zorg voor iedereen.

Aansluitend bij het IZA stelt Caresq vier thema's centraal binnen het zorginkoopbeleid die Caresq belangrijk vindt voor de zorg in het algemeen en specifiek voor de verzekerden van Eucare. Deze thema's zijn: innovatieve zorg, passende zorg, verduurzamen van de zorgsector en digitalisering & technologie. Daarnaast heeft Caresq een aantal zorgspecifieke aandachtspunten. Deze vindt u samen met de uitleg in paragraaf 2.2. De focus van de zorginkoop in 2025 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, zodat wij gezamenlijk kunnen voldoen aan de maatschappelijke doelstelling: het realiseren van goede, toegankelijke en betaalbare zorg voor alle verzekerden, gericht op het bevorderen van gezondheid en kwaliteit van leven.

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 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.

2.1 Thema's 2023-2026

Aansluitend op de looptijd van het IZA stelt Caresq vier thema's centraal binnen het zorginkoopbeleid:

- Innovatieve zorg
- Passende zorg
- Verduurzamen van de zorgsector
- Digitalisering/Technologie/Gegevensuitwisseling

Innovatieve zorg

In de komende jaren zal de huidige schaarste van zorg toenemen. Om de IZA-doelen te behalen zijn innovatieve oplossingen nodig zodat we ook in de toekomst kunnen garanderen dat zorg beschikbaar is voor eenieder die daarop is aangewezen. Naast de inkoop van de reguliere zorg staat Caresq ervoor open om afspraken te maken met betrekking tot innovatieve zorg. Wanneer uw initiatief een impactvolle transformatie betreft volgens de richtlijnen van het IZA, kunt u zich wenden tot de marktleders. Caresq zal de procesafspraken volgen die hieromtrent gemaakt zijn binnen Zorgverzekeraars Nederland (ZN), in samenspraak met de IZA-partners. Bij toekenning door de marktleders gaan wij met u in gesprek over de invloed die de impactvolle transformatie zal hebben op de zorgovereenkomst die u heeft met Caresq. Wij verwachten dat de zorgaanbieder ons actief informeert over lopende transformatieplannen indien deze de contractering met Caresq raken.

Wij vragen hierbij om transparantie, niet alleen in de investeringen maar ook de uitkomsten op (langere) termijn. U kunt op uw beurt van ons verwachten dat wij ons zullen conformeren aan het oordeel van de marktleders en naar rato zullen bijdragen binnen de transformatieplannen.

Betreft uw initiatief een overige transformatie of 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.

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. De toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg staan onder druk door de toenemende vraag naar zorg en krapte op de arbeidsmarkt. Mensen worden steeds ouder en het aantal ouderen ten opzichte van het aantal werkenden stijgt. Daarnaast neemt het aantal mensen met meerdere aandoeningen en chronische ziekten toe. Als we op dezelfde voet doorgaan zal in 2040 naar verhouding 1 op de 4 werknemers in de zorg moeten werken om de stijgende zorgvraag het hoofd te kunnen bieden; dit is niet haalbaar.

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. Daarnaast heeft Caresq de ambitie in te zetten op een doelmatig zorgpad, over de verschillende zorgsoorten heen waarbij het bevorderen van de zelfredzaamheid en kwaliteit van leven van onze verzekerden centraal staat. Dit sluit aan bij de vier principes van 'Passende zorg' in het IZA.

Principe 1: Passende zorg is zorg die werkt tegen een redelijke prijs

In Nederland heeft iedereen recht op kwalitatief goede en betaalbare zorg. Hierin dragen zowel zorgverzekeraars als zorgaanbieders een grote verantwoordelijkheid. Door de zorg zo efficiënt mogelijk te organiseren ontstaat meer financiële ruimte om te investeren in de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg. Dit leidt ertoe dat de zorg toekomstbestendig en toegankelijk blijft voor alle verzekerden.

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

De zorgaanbieder bespreekt samen met de verzekerde welke zorg mogelijk en noodzakelijk is. Dit resulteert in een gezamenlijk genomen besluit en gezamenlijk vastgestelde, realistische en passende behandel doelstellingen.

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.

Voor de inzet van professionele zorg hanteert Caresq een breed contracteerbeleid met goede en passende afspraken over kwaliteit en vergoeding van zorg. Zo ontstaat er voldoende keuzevrijheid voor de verzekerden om op basis van de eigen wensen en voorkeuren een gecontracteerde zorgaanbieder te kiezen.

Voor de zorgaanbieders zien wij hun rol tijdens het behandeltraject hierin als volgt:

- Reguliere zorg kan worden vervangen door innovatieve vormen van zorg zoals e-health, wat leidt tot arbeidsbesparing, kostenbesparing, toegankelijkheid en/of verhoging van de kwaliteit van zorg.
- De zorgaanbieder zet tijdig zorg in, zodat meer intensieve zorg wordt voorkomen en de zorg blijvend binnen de eerstelijns georganiseerd kan worden. Hierdoor wordt de verzekerde in de eigen vertrouwde omgeving dicht bij huis behandeld.
- De zorgaanbieder verwijst indien nodig op het juiste moment door. Dit houdt enerzijds in dat de verzekerde niet onnodig wordt doorverwezen en anderzijds dat de zorgaanbieder tijdig andere professionals inschakelt als de zorgvraag dit verlangt.
- Caresq is zich ervan bewust dat capaciteitsproblemen ook binnen de eerstelijnszorg tot uitdagingen leiden. Echter, om de minder complexe zorgverlening naar de eerstelijns en/of thuissituatie te verplaatsen is inzet van schaars zorgpersoneel niet altijd noodzakelijk. De inzet van hulpmiddelen kan hierin veel betekenen door taken over te nemen en de belasting op personeel te verminderen.

De zorgaanbieder heeft een centrale plaats in de keten en daarom verlangt Caresq een goede samenwerking met andere zorgaanbieders binnen de eigen regio en afstemming met het steunsysteem van de verzekerde. De samenwerking met andere zorgaanbieders bestaat minimaal uit afstemming bij overdrachtsmomenten en overleg over domeinen heen. De afstemming met het steunsysteem houdt in dat in het behandeltraject actief wordt ingezet op mantelzorg. Door een goede samenwerking en afstemming wordt de zorg zo dicht mogelijk bij de verzekerde georganiseerd en draagt deze zorgverlening bij aan de zelfredzaamheid van de verzekerde.

Principe 4: Passende zorg gaat niet alleen over ziekte, maar ook over gezondheid en zelfredzaamheid

Professionele zorg is schaars en vraagt veel van de zorgaanbieder en de verzekerde. Om de beschikbare capaciteit zo goed mogelijk te benutten wordt tijdig hulp aangeboden. Zo wordt gezondheid gestimuleerd, escalatie waar mogelijk voorkomen en wordt de druk op de professionele zorgverlening verminderd.

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 welke hierbij aansluiten en van toegevoegde waarde zijn voor onze verzekerden. In het kader van preventie en zelfredzaamheid monitoren wij initiatieven welke samen vallen met de programma's WOZO (Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen) en GALA (Gezond en Actief Leven Akkoord).

Verduurzamen van de zorgsector

Als Caresq hechten wij grote waarde aan een duurzame toekomst. De zorgsector is verantwoordelijk voor 7% van de CO₂-uitstoot, 13% van het grondstofverbruik en 4% van het afval in Nederland. Dat heeft ernstige gevolgen voor onze leefomgeving en gezondheid¹. Caresq vindt het van groot belang om – naast onze eigen verduurzaming – een bijdrage te leveren aan de verduurzaming van het gehele zorglandschap². Daarom zetten we samen met zorgaanbieders in op de versnelling van de verduurzaming van de zorgsector en monitoring daarvan.

De komende jaren richt Caresq zich op acties uit de door de zorgbranches ondertekende Green Deal Duurzame Zorg 3.0 (GDDZ 3.0). De GDDZ 3.0 is op 4 november 2022 door zorgbranches, kennisinstituten, ministeries, de Patiëntenfederatie Nederland en Zorgverzekeraars Nederland getekend. De kaders van de Green Deal zijn het Rijksbrede beleid en (internationale) wetgeving, waaronder 55% CO₂-reductie in 2030, 50% minder gebruik van primaire abiotische grondstoffen in 2030 en de Ketenaanpak Medicijnresten uit Water. Meer informatie hierover is te vinden in de GDDZ 3.0.

¹ Het effect van de Nederlandse zorg op het milieu. Methode voor milieuoetafdruk en voorbeelden voor een goede zorgomgeving | RIVM

² Green Deal Samen werken aan duurzame zorg | Greendeals; Zorgverzekeraars Nederland ([zn.nl](https://www.zn.nl))

CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive)

Een nieuwe ontwikkeling is de Europese CSRD die bedrijven en organisaties verplicht te rapporteren over de impact van hun activiteiten op mens en milieu. Dit geldt niet alleen voor de impact van de eigen bedrijfsvoering, maar voor impacts in de gehele keten van leveranciers en afnemers van de rapporterende organisatie. Zorgverzekeraars zijn wettelijk verplicht om (in 2026) te rapporteren conform de CSRD-vereisten over het verzekeringsjaar 2025. Dit betekent dat wij mogelijk informatie over de duurzaamheidsprestaties van onze leveranciers en zorgaanbieders nodig hebben. We verwachten dat zorgaanbieders de informatie aanleveren die zorgverzekeraars van hen nodig hebben in kader van de CSRD-wetgeving. De zorgverzekeraars stemmen de uitvraag onderling, en met de GDDZ 3.0-partners, af. We beperken zo veel mogelijk de administratieve lasten die dit voor zorgaanbieders met zich meebrengt. Hoe dit er voor 2025 precies uit gaat zien, is op dit moment nog niet bekend. Zodra hierover meer duidelijk is, zult u door de zorgverzekeraars worden geïnformeerd. We spannen ons in om hierover zo snel mogelijk, en bij voorkeur voor 30 juni 2024, duidelijkheid te kunnen bieden.

We verwachten dat de zorgaanbieder:

- Zich committeert aan de doelen van de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 die op 4 november 2022 tussen zorgpartijen is overeengekomen voor de periode tot en met 2026. Wij bedoelen met commitment dat de zich committerende zorgaanbieder zich in beleid en handelen aantoonbaar en uitlegbaar richt op het realiseren van de doelstellingen van de GDDZ 3.0;
- Duurzaamheid verankert in de strategie. Van kleinere zorgaanbieders verwachten we aandacht voor duurzaamheid in plannen en ontwikkelingen;
- In geval zij verplicht is een jaarverslag te maken, hierin ook rapporteert over de duurzaamheidsprestaties van de organisatie (voor zo ver beschikbaar) en hoe die zich verhouden tot doelen en ambities van de organisatie (voor zo ver bepaald);
- Conform GDDZ 3.0 (art. 4.2.e.) een mobiliteitsplan heeft opgesteld gericht op het terugdringen van de CO₂-emissie t.g.v. vervoersbewegingen van medewerkers (alleen zorgaanbieder met meer dan 100 fte).

Als Caresq dragen wij bij aan inspiratie en handelingsperspectief voor zorgaanbieders door de verspreiding van groene voorbeelden in de zorgsector. Zie de [tabel groene initiatieven](#) voor Groene Initiatieven die de zorgverzekeraars daartoe hebben verzameld.

Wijkverpleging

We verwachten van zorgaanbieders wijkverpleging dat ze zich committeren aan de acties uit het uitvoeringsplan GDDZ 3.0 van Actiz. Zorgverzekeraars, en ten minste de marktleider-zorgverzekeraar, gaan met de grote wijkverpleging-zorgaanbieders³ in gesprek over hun duurzaamheidsprestaties. Daarbij focussen we, na afstemming met Actiz, op de volgende onderwerpen en sectorbrede doelstellingen uit het uitvoeringsplan van de branche.

- Terugdringen van de CO₂-uitstoot van reisbewegingen gericht op de doelstelling 55% reductie in 2030 tov 2018;
- Inzet op terugdringen verspilling van medicatie, ook door patiënten/cliënten hiervan bewust te maken.

³ Alle *grote* wijkverpleging-zorgaanbieders, precieze selectie is aan de individuele zorgverzekeraar.

- Inzet op terugdringen verspilling van incontinentiemateriaal en 5% minder gebruik van incontinentiemateriaal in 2026 t.o.v. 2018, ook door patiënten/cliënten hiervan bewust te maken.
- Inzet op kennisbevordering over sorteren van afval en 25% minder ongesorteerd restafval in 2026 t.o.v. 2018;
- Aandacht voor preventie en bewustwording zodat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen blijven wonen (bv. door inzet e-health).

Ondersteuning bij de verduurzaming van de organisatie is onder meer te vinden in de 'Toolkit duurzaamheid' en de 'Factsheet duurzaam vervoersbeleid' van Actiz.

Digitalisering/Technologie/Gegevensuitwisseling

In het IZA en het WOZO zijn partijen forse uniforme ambities overeengekomen: zelf als het kan, thuis als het kan, digitaal als het kan. Om de beweging richting digitale zorg te stimuleren heeft ZN gezamenlijk doelen vastgesteld met betrekking tot digitalisering: [Ambities Zorginkoop Digitalisering 2025](#). Caresq onderschrijft deze doelen.

De zorg staat momenteel voor grote uitdagingen en digitale zorg kan, als dit strategisch wordt ingezet, helpen om deze uitdagingen het hoofd te bieden. Digitale zorg kan worden ingezet als middel om de IZA-doelstellingen te bereiken; digitalisering is dan ook geen opzichzelfstaand doel. Een randvoorwaarde voor het inzetten van digitale zorg is dat dit toegevoegde waarde heeft voor onze verzekerden, de zorgverleners en/of de maatschappij.

Caresq verwacht van zorgaanbieders dat zij digitale zorg bewust inzetten met als onderliggend doel vergroten van het arbeidspotentieel, kostenbesparing, verbeteren van de toegankelijkheid en of verbeteren van de kwaliteit van zorg. Voor patiënten is digitalisering een middel om de eigen regie en zelfmanagement te vergroten. Zo ontstaat er voor de patiënt bijvoorbeeld de mogelijkheid om tijd- en plaats-onafhankelijk zorg te ontvangen. De inzet van digitale zorg dient uiteraard aan te sluiten op de zorgvraag van de patiënt.

Heeft u, buiten de transformatiegelden om, een initiatief tot digitalisering dat niet past binnen de huidige bekostiging en/of onze huidige afspraken, en die wel in lijn is met de hierboven beschreven doelen? Dan ontvangen wij graag uw initiatief via zorginkoop@caresq.nl. Indien wij voldoende raakvlakken zien, gaan wij graag een verkennend gesprek met u aan.

Informatiestandaard

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

Thuiszorgtechnologie

Aanvullend op de overeengekomen ambities hechten wij veel waarde aan afspraken over thuiszorgtechnologie. Thuiszorgtechnologie is een vorm van digitalisering binnen de wijkverpleging. Thuiszorgtechnologie levert een bijdrage aan de kwaliteit, toegankelijkheid, doelmatigheid en betaalbaarheid van de zorgverlening. Zorgaanbieders die werken met thuiszorgtechnologie kunnen hiervoor een aanvraag indienen. In hoofdstuk 2 en 4 leest u meer informatie over het maken van afspraken omtrent thuiszorgtechnologie.

2.2 Specifieke thema's Verpleging en Verzorging

Om beter aan te sluiten op de IZA-doelstellingen, heeft Caresq in 2024 de visie op de eerstelijnszorg gewijzigd. In deze visie wil Caresq een beweging maken van tweedelijnszorg naar geïntegreerde eerstelijnszorg en, waar mogelijk, digitale zorg, zelfzorg of een combinatie daarvan. Caresq wil dit doen door zijn verzekerden optimaal gebruik te laten maken van eerstelijnszorg. Daarvoor kopen wij voor onze verzekerden voldoende passend aanbod in zowel digitaal als fysiek. Caresq streeft hierbij zoveel mogelijk naar inkoop van geïntegreerde zorgoplossingen. Ook wil Caresq verzekerden die zorg nodig hebben via zorgbemiddeling sturen naar passende eerstelijnszorg.

Caresq duidt hiervoor haar populatie op kenmerken. De uitkomsten worden getoetst aan de regiobeelden en regioplannen en de inkoop wordt daarop afgestemd. De zorg wordt bij voorkeur ingekocht bij bovengemiddeld presterende zorgaanbieders op doelmatigheid en efficiëntie.

Deze zorgaanbieders bieden zorg die aansluit op de zorgvraag en de voor die individuele cliënt / patiënt betreffende noodzakelijke zorg biedt binnen de eerste lijn. Het liefst ziet Caresq dat de zorg georganiseerd is in zorgpaden of langs de lijn van de patient journey. Caresq faciliteert daar waar mogelijk of nodig de uitstroom van de tweede lijn naar de eerste lijn.

Caresq zet actief in op inkoop van digitale zorg die leidt tot afschalen van fysieke zorg of die zelfzorg door de cliënt / patiënt bevordert. Verder maakt Caresq het mogelijk dat Aevitae via zorgbemiddeling de cliënt / patiënt actief kan sturen binnen de mogelijkheden die de eerstelijnszorg biedt of die leidt naar zelfzorg of een combinatie van beide.

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

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 Verpleging en Verzorging te noemen:

- IZA-conforme contractering en inkoopafspraken
- Thuiszorgtechnologie
- Etalage-informatie
- Coördinatiefuncties
- Arbeidsmarkt wijkverpleging
- Doelmatigheid wijkverpleging

- Herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging
- Klantervaringsonderzoek (PREM)

IZA-conforme contractering en inkoopafspraken

Caresq heeft gedurende de looptijd van het IZA de integrale tarieven binnen de wijkverpleging verhoogd met de extra IZA-middelen. Met deze toegekende extra IZA-middelen zet Caresq in op vitalisering van de sector en daarmee het toekomstbestendig houden van de wijkverpleging. Wij verwachten dan ook van de zorgaanbieders dat zij zich maximaal zullen inspannen om systeemfuncties en/of duurzame inzetbaarheid te verwerken in de zorgverlening en/of bedrijfsvoering. Door gezamenlijk met de zorgaanbieders op bovenstaande onderwerpen op te trekken, zet Caresq in op het behalen van de IZA-doelstellingen.

Thuiszorgtechnologie

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

Etalage-informatie

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

Coördinatiefuncties

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 ZN⁴. Zorgverzekeraars willen met dit gezamenlijk beleid inspelen op de actuele ontwikkelingen in zorgcoördinatie, hiervoor zullen een aantal functionaliteiten aangepast worden. Meer informatie staat op <https://www.zn.nl/beleid-coordinatiefunctie-2025/>

Digitalisering

Wij verwachten dat de keten zoveel mogelijk gebruik maakt van dezelfde infrastructuur om spoed- en vervolgzorg voor ouderen te organiseren. Digitaal zicht in de beschikbare capaciteit draagt bij aan een spoedige doorplaatsing van patiënten. Daarnaast is het essentieel dat coördinatiefuncties zoveel mogelijk gebruik maken van digitale middelen in de triage en bemiddeling.

Afwegingen bij aanbieden zorgovereenkomst

Arbeidsmarkt wijkverpleging

Binnen de wijkverpleging heerst schaarste van arbeidspersoneel en is de werkdruk hoog. Desondanks vindt Caresq het belangrijk dat in alle regio's voldoende wijkverpleging beschikbaar is om kwetsbare ouderen van het noodzakelijke aantal uren zorg te kunnen voorzien. Omdat de vraag naar wijkverpleging zal blijven toenemen (als gevolg van vergrijzing en verplaatsing van zorg) en in combinatie met de krapte op de arbeidsmarkt ziet Caresq een rol voor de zorgaanbieders weggelegd in het stimuleren van opleiden en het uitdragen van goed werkgeverschap. Door voldoende opleidingsplaatsen aan te bieden (instroom vergroten) en de uitstroom te beperken, kan onder andere de vraag naar en afhankelijkheid van externe medewerkers worden gereduceerd. Hierdoor wordt de continuïteit van zorg bevorderd. Caresq verwacht een gezonde verhouding tussen het vaste personeel en personeel niet in loondienst. Om deze reden wordt bij de afweging of een zorgaanbieder in aanmerking komt voor een zorgovereenkomst de procentuele verdeling tussen personeel in loondienst en personeel niet in loondienst meegenomen.

Doelmatigheid wijkverpleging

In een markt waarin het personeel schaars is en de vraag toeneemt, is een doelmatige inzet van de zorg een vereiste. Daarom maken wij een afweging over de doelmatigheid van zorgaanbieders en maken wij waar mogelijk afspraken over gepast gebruik. Hiermee dragen we bij aan de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorgverlening. Op basis van de doelmatigheid maken wij een afweging of de zorgaanbieder in aanmerking komt voor een zorgovereenkomst. Voor de afweging gebruikt Caresq de gemiddelde uren zorg per verzekerde uit de landelijke benchmark (Zorgprisma data) en de eigen benchmark (Aevitae data).

Herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging

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

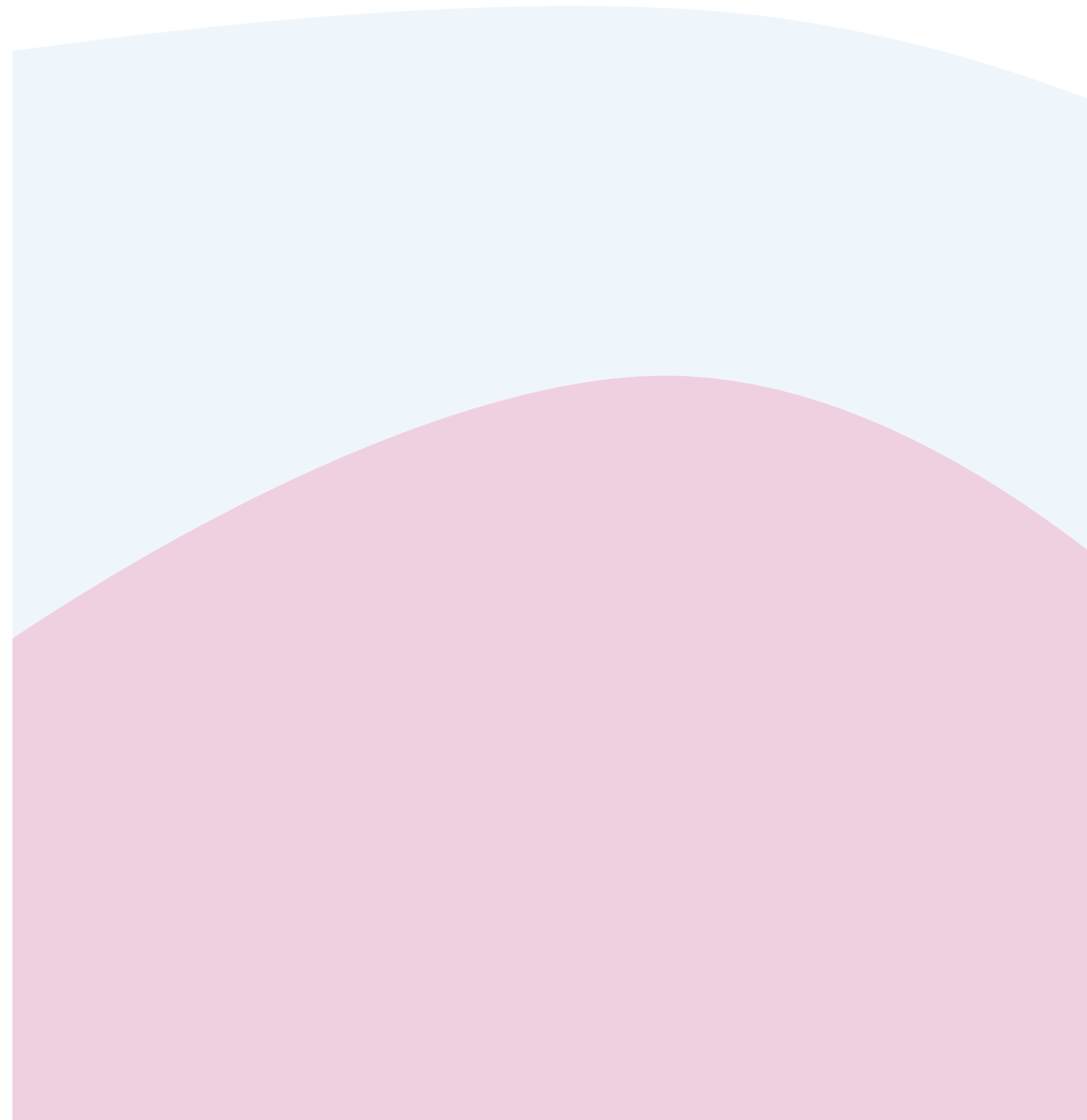
- Bereikbaar en herkenbaar: in iedere wijk is duidelijk wie benaderd kan worden voor wijkverpleging overdag, 's avonds, 's nachts en in het weekend;
- Vast en overzichtelijk: de verzekerde ontvangt de zorg niet van een te groot team, zodat bekendheid en vertrouwdheid met iedereen die zorg levert mogelijk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

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

⁴ [Functionaliteiten-regionale-coordinatiefunctie-.pdf_\(zn.nl\)](#)

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 de zorgaanbieders binnen wijkverpleging en medische kindzorg 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 bij de afweging of een zorgaanbieder in aanmerking komt voor een zorgovereenkomst het hanteren van de PREM meegenomen.



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, gelden een beperkt aantal aanvullende registratie- en kwaliteitseisen voor de zorgaanbieders die een zorgovereenkomst sluiten met Caresq. Zo kunt u als organisatie vooral de focus hebben op het leveren van goede zorg aan de verzekerden. Tegelijkertijd borgen wij hiermee de kwaliteit van zorg aan de verzekerden.

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

- Verhouding personeel in loondienst versus personeel niet in loondienst
- Doelmatigheid van de zorgverlening
- Inzet op samenwerking
- Hanteren van de PREM

Wijkverpleging, ELV, GRZ, GZSP, medische kindzorg - randvoorwaarden

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

Wijkverpleging

Experiment bekostiging wijkverpleging

In het kader van het experiment bekostiging wijkverpleging is bepaald dat vanaf 1 januari 2025 verplicht de cliëntprofielen worden vastgelegd.

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

Aanvullende voorwaarden wijkverpleging - palliatief terminale zorg

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

Aanvullende voorwaarden wijkverpleging - casemanagement dementie

- De zorgaanbieder handelt volgens de 'Zorgstandaard Dementie: De zorg en ondersteuning die beschreven staat in de Zorgstandaard is domeinoverstijgend. Dat betekent dat niet alle beschreven zorg en ondersteuning onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) valt en daarmee vanuit de Zvw geïndiceerd en vergoed kan worden. In de duiding van het Zorginstituut⁵ 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 [Wijkverpleging - Zorgverzekeraars Nederland \(zn.nl\)](#);
- De zorgaanbieder is aangesloten bij een regionaal georganiseerd dementienetwerk;
- De zorgaanbieder registreert de wachttijd en wachtlijst en geeft inzicht in de meest actuele wachttijd en wachtlijst zoals geregistreerd indien de zorgverzekeraar hiervoor een verzoek indient.

Aanvullende voorwaarden wijkverpleging - complexe wondzorg

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

Aanvullende voorwaarden wijkverpleging - oproepbare zorg

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

Aanvullende voorwaarden wijkverpleging - inzet helpenden zorg en welzijn

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

Eerstelijnsverblijf (ELV)

Voor het leveren van ELV in 2025 hanteren wij naast de eerder beschreven randvoorwaarden nog enkele aanvullende voorwaarden.

Aanvullende voorwaarden ELV

- De zorgaanbieder garandeert de beschikbaarheid van medische zorg bij spoed;
- De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat de verzekerde binnen 24 uur na vaststelling van de zorgbehoefte terecht kan voor het behandeltraject;
- De zorgaanbieder levert de zorg in een daartoe geëigende omgeving, met eigen was- en doucheruimte, voorzien van een alarmeringssysteem;
- De verwijzing en de overdacht naar ELV wordt volgens het meest recente verwijskader Eerstelijnsverblijf van Actiz en LHV uitgevoerd.

Aanvullende voorwaarden Korsakov

- Aangesloten bij het Korsakov Kenniscentrum;
- Door het Zorgkantoor gecontracteerd;
- Aangewezen als expertisecentrum (Doelgroep Expertise Centrum of Regionaal Expertise Centrum);
- Behandeling vindt plaats aan de hand van een gespecialiseerd zorgpad en door een multidisciplinair gespecialiseerd kernteam bestaande uit tenminste een GZ-psycholoog en een specialist. Ouderengeneeskunde met veel kennis en ervaring in de behandeling en zorg voor mensen met het syndroom van Korsakov;
- 2 grootste verzekeraars zorgkantoor regio stemmen locatie af/ wijzen zorgaanbieder aan;
- De afdeling beschikt over een unit van minimaal 10 bedden met bekwaam personeel om expertise te borgen;
- De zorgaanbieder is aangesloten bij een regionale coördinatiefunctie;
- De zorgaanbieder spant zich in voor passende vervolgzorg of voorzieningen voor terugkeer naar huis tijdig in te zetten.

Aanvullende voorwaarden Eerstelijnsverblijf op een gesloten herstel afdeling

- Zorgaanbod wordt in de regio geclusterd en in een gesloten setting aangeboden;
- Zorg wordt geleverd door een zorgaanbieder die ook door het zorgkantoor is gecontracteerd voor de opvang van WLZ V&V-crisiszorg;
- De verwijzers zijn bekend met de locatie voor het gesloten herstel;
- De zorgaanbieder is aangesloten bij de regionale coördinatiefunctie en het specifieke zorgaanbod is hier bekend;
- De afdeling beschikt over een unit van minimaal 10 bedden met bekwaam personeel om expertise te borgen;
- Zorgaanbieder spant zich in om de benodigde stappen voor passende vervolgzorg of benodigde voorzieningen voor terugkeer naar huis tijdig in te zetten.

Aanvullende voorwaarden ELV avond nacht weekend zorg

- We verwachten dat de keuze voor het regionaal clusteren van ELV spoedaanmeldingen bij de aangewezen zorgaanbieder aantoonbaar is vastgelegd in bijvoorbeeld het ROAZ-plan of uitwerking van het IZA-regioplan en de werkafspraken zijn vastgelegd met de coördinatiefunctie en verwijzers;
- De regionale klustering sluit aan bij de doorontwikkeling van het werkgebied van coördinatiefunctie;
- De zorgaanbieder kan op de locatie waar acute opnames plaatsvinden ook reguliere GRZ en ELV hoog complexe zorg bieden. Hiermee worden patiënt verplaatsingen zoveel mogelijk voorkomen;
- De Zorgaanbieder kan alle elv en grz patiënten 24/7 opnemen;
- Patiënten kunnen vanuit huis, de huisartsenpost en de SEH via de coördinatiefunctie aangemeld worden.

Geriatrische revalidatiezorg (GRZ)

Voor het leveren van GRZ in 2025 hanteren wij naast de eerder beschreven randvoorwaarden nog enkele aanvullende voorwaarden.

Aanvullende voorwaarden GRZ

- De zorg wordt uitgevoerd door een multidisciplinair team onder leiding van een specialist ouderengeneeskunde of verpleeghuisarts op basis van een behandelplan. Het behandelplan voldoet aan de meest recente behandelkaders van Verenso;
- De indicatie voor de zorg wordt gesteld overeenkomstig het triage-instrument, zoals opgesteld door Verenso;
- De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat er geen onnodige wijzigingen plaatsvinden in de medicatie die de verzekerde al gebruikte voor opname in de instelling van de zorgaanbieder en na opname door moet blijven gebruiken in de thuissituatie;
- De zorgaanbieder beschikt over een veiligheidsmanagementsysteem dat in gebruik is en voldoet aan de hoogst mogelijke standaard (NEN 8009:2018);
- De zorgaanbieder beschikt over een gespecialiseerde afdeling met minimaal 10 bedden per diagnosegroep ingericht voor het leveren van de zorg;
- De zorgaanbieder voldoet aan, registreert en rapporteert binnen de daarvoor gestelde termijnen de vastgelegde kwaliteitsindicatoren van het Kwaliteitsinstituut en Zorgverzekeraars Nederland.

Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP)

Voor GZSP contracteren wij zorg zoals een specialist ouderengeneeskunde (SO), een arts voor verstandelijk gehandicapten (AVG) of een gedragswetenschapper biedt en zorg in een groep. Voor het leveren van GZSP in 2025 hanteren wij naast de eerder beschreven randvoorwaarden nog enkele aanvullende voorwaarden.

Aanvullende voorwaarden GZSP

- De SO, AVG, gedragswetenschapper of fysiotherapeut die de zorg uitvoert, staat geregistreerd in het BIG-register;
- De zorgverlener die de zorg uitvoert, staat geregistreerd bij Verenso (SO's), NVAVG (AVG's) en/of NIP (gedragswetenschappers);
- De zorgaanbieder voldoet aan de kwaliteitsnormen zoals die zijn vastgesteld door de betreffende beroepsgroepen (kwaliteitskader, standaarden, protocollen en richtlijnen Verenso, NVAVG en/of NIP);
- De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat de verzekerde alle werkdagen van 09.00 tot 17.00 uur terecht kan voor de zorg;
- De zorgaanbieder is 24 uur per dag telefonisch bereikbaar;
- De zorgaanbieder zet, waar mogelijk, informele zorg in door het actief betrekken van vrijwilligers en mantelzorgers binnen het behandeltraject;
- De zorgaanbieder voldoet aan de landelijk opgestelde minimale uitgangspunten voor individuele prestaties of zorg in een groep.

De SO en AVG kunnen individuele prestaties leveren. Voor de inzet van de gedragswetenschapper of paramedicus, als onderdeel van GZSP, geldt dat er een multidisciplinaire aanpak nodig is. Meer informatie over de landelijk opgestelde minimale uitgangspunten voor individuele prestaties of zorg in een groep vindt u op www.caresq.nl.

Medische kindzorg

Voor medische kindzorg contracteren wij zorgaanbieders die deze specialistische zorg aanbieden. Alleen zorgaanbieders die kunnen aantonen dat zij deze specialistische zorg aanbieden en hierbij voldoen aan de geldende branchenormen komen in aanmerking voor een zorgovereenkomst. Voor het leveren van medische kindzorg in 2025 hanteren wij naast de eerder beschreven randvoorwaarden nog enkele aanvullende voorwaarden.

Aanvullende voorwaarden Medische kindzorg

- De zorgaanbieder handelt volgens het Medisch Kindzorgsysteem (MKS);
- De zorgaanbieder zet, waar mogelijk, informele zorg in door het actief betrekken van vrijwilligers en mantelzorgers binnen het behandeltraject;
- De zorg wordt uitgevoerd door een verpleegkundige met een kinderaantekening.

Aanvullende voorwaarden zorg in de thuissituatie

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

4. Inkoopprocedure

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

Tweejarige zorgovereenkomsten 2024-2025

Voor wijkverpleging heeft Caresq in 2024 met enkele zorgaanbieders een tweejarige zorgovereenkomst gesloten voor 2024-2025. Deze zorgovereenkomst loopt door in 2025. U ontvangt voor 2025 geen nieuwe vragenlijst en geen nieuwe zorgovereenkomst voor deze zorgsoort. In november ontvangt u wel een nieuwe tariefbijlage voor 2025.

Wijkverpleging, ELV, GRZ, GZSP en Medische Kindzorg

Caresq onderzoekt ook voor 2025 de mogelijkheid om meer meerjarige zorgovereenkomsten te sluiten, ter verlichting van de administratieve lasten en om de verzekerden tijdig duidelijkheid te geven bij welke zorgaanbieder zij terecht kunnen.

VECOZO Zorginkoopportaal

Wij benaderen alle zorgaanbieders die wij in 2024 hebben gecontracteerd en die beschikken over de juiste Vektis registratie, de juiste VECOZO-certificaten en die voldoen en aan de voorwaarden zoals gesteld in hoofdstuk 3 via VECOZO.

Zorgaanbieders zonder onderhandeling

Voor zorgaanbieders waarmee Caresq voor 2024 geen afspraken heeft gemaakt op doelmatigheid geldt voor 2025 onderstaande procedure:

Vragenlijst

Voorafgaand aan ons contractaanbod hanteren wij een vragenlijst. Wanneer de vragenlijst voor u klaarstaat ontvangt u een e-mail van VECOZO op het e-mailadres dat bij VECOZO geregistreerd staat met een link die u rechtstreeks naar de vragenlijst in het Zorginkoopportaal van VECOZO leidt. De vragenlijst wordt zoveel mogelijk op koepelniveau aangeboden.

Heeft u de vragenlijst voor de deadline van 17 juni 2024 ingevuld en bevestigd? Uw ingevulde vragenlijst wordt door ons beoordeeld en bij een positieve beoordeling ontvangt u ons contractaanbod in de periode zoals aangegeven in hoofdstuk 5.

Contractaanbod

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

Zorgaanbieders met onderhandeling

Voor zorgaanbieders waarmee Caresq voor 2024 wel afspraken heeft gemaakt op doelmatigheid geldt onderstaande procedure voor 2025:

Vragenlijst

Voorafgaand aan ons contractaanbod hanteren wij een vragenlijst. Wanneer de vragenlijst voor u klaarstaat ontvangt u een e-mail van VECOZO op het e-mailadres dat bij VECOZO geregistreerd staat met een link die u rechtstreeks naar de vragenlijst in het Zorginkoopportaal van VECOZO leidt. De vragenlijst wordt zoveel mogelijk op koepelniveau aangeboden.

Heeft u de vragenlijst voor de deadline van 17 juni 2024 ingevuld en bevestigd? Uw ingevulde vragenlijst wordt door ons beoordeeld en bij een positieve beoordeling ontvangt u onze uitnodiging voor een individueel inkoopgesprek zoals aangegeven onder contractaanbod.

Contractaanbod

Caresq benadert de betreffende zorgaanbieders voor het inplannen van individuele inkoopgesprekken in de periode zoals aangegeven in hoofdstuk 5. Na positieve afronding van het individuele inkoopgesprek ontvangt u ons definitieve contractaanbod in het Zorginkoopportaal. Wanneer dit voor u klaarstaat, ontvangt u een e-mail van VECOZO op het e-mailadres dat bij VECOZO staat geregistreerd. De link in deze e-mail leidt u rechtstreeks naar de zorgovereenkomst in het Zorginkoopportaal. Na digitale ondertekening van de zorgovereenkomst zijn onze afspraken volledig afgewikkeld en wordt u opgenomen in de zorgzoeker als gecontracteerde zorgaanbieder.

Integrale onderhandeling

Voor zorgaanbieders waarmee Caresq voor 2024 afspraken heeft gemaakt over een breder zorgaanbod dan alleen Verpleging en Verzorging, bijvoorbeeld ook Geestelijke Gezondheidszorg en/of Medisch Specialistische Zorg, onderzoekt Caresq de mogelijkheid om de zorginkoop integraal te verrichten. Indien Caresq zorgaanbieders heeft geïdentificeerd die hiervoor in aanmerking komen, worden deze zorgaanbieders door Caresq benaderd om een passende planning af te stemmen.

Indien u zichzelf identificeert als een zorgaanbieder die beschikt over een breder zorgaanbod dan alleen Verpleging en Verzorging en bent u geïnteresseerd om de zorginkoop op integrale wijze vorm te geven, dan ontvangen wij graag uw initiatief voor 1 juli 2024 via zorginkoop@caresq.nl. Wanneer wij voldoende raakvlakken zien, gaan wij een verkennend gesprek u aan.

Thuiszorgtechnologie

Aanvragen voor thuiszorgtechnologie worden enkel middels de vragenlijst Wijkverpleging uitgevraagd. Na het sluiten van de vragenlijst op 17 juni 2024 is het dus niet meer mogelijk om een aanvraag thuiszorgtechnologie voor 2025 te doen.

Organisatie onplanbare nachtzorg

Wij volgen de afspraken over de infrastructuur onplanbare nachtzorg binnen de omschrijving van de prestatie 'Organisatie en beschikbaarheid van onplanbare avond-, nacht- en weekendzorg' die u met de preferente zorgverzekeraar heeft gemaakt op inhoud. U kunt dit aan ons kenbaar maken door het insturen van het volgformat zoals afgestemd met de preferente zorgverzekeraar. U dient de aanvraag voor 1 juli 2024 bij ons aan te leveren via zorginkoop@caresq.nl.

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.

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

ELV-coördinatiefunctie

Wij volgen de afspraken over de ELV-coördinatiefunctie die u met de preferente zorgverzekeraar heeft gemaakt op inhoud. U kunt dit aan ons kenbaar maken door het insturen van het addendum en de begroting zoals afgestemd met de preferente zorgverzekeraar. U kunt hiervoor contact met ons opnemen via zorginkoop@caresq.nl. Wij beoordelen uw aanvraag op basis van de landelijke werkwijze zodat onze financiële bijdrage bepaald kan worden. U dient de aanvraag voor 1 maart 2025 bij ons in te dienen.

Geen aanbod ontvangen

Heeft u in 2024 geen zorgovereenkomst met ons gesloten en bent u wel geïnteresseerd in een zorgovereenkomst voor 2025? Dan kunt u dit tot uiterlijk 1 september 2024 kenbaar maken via ons aanvraagformulier op www.caresq.nl.

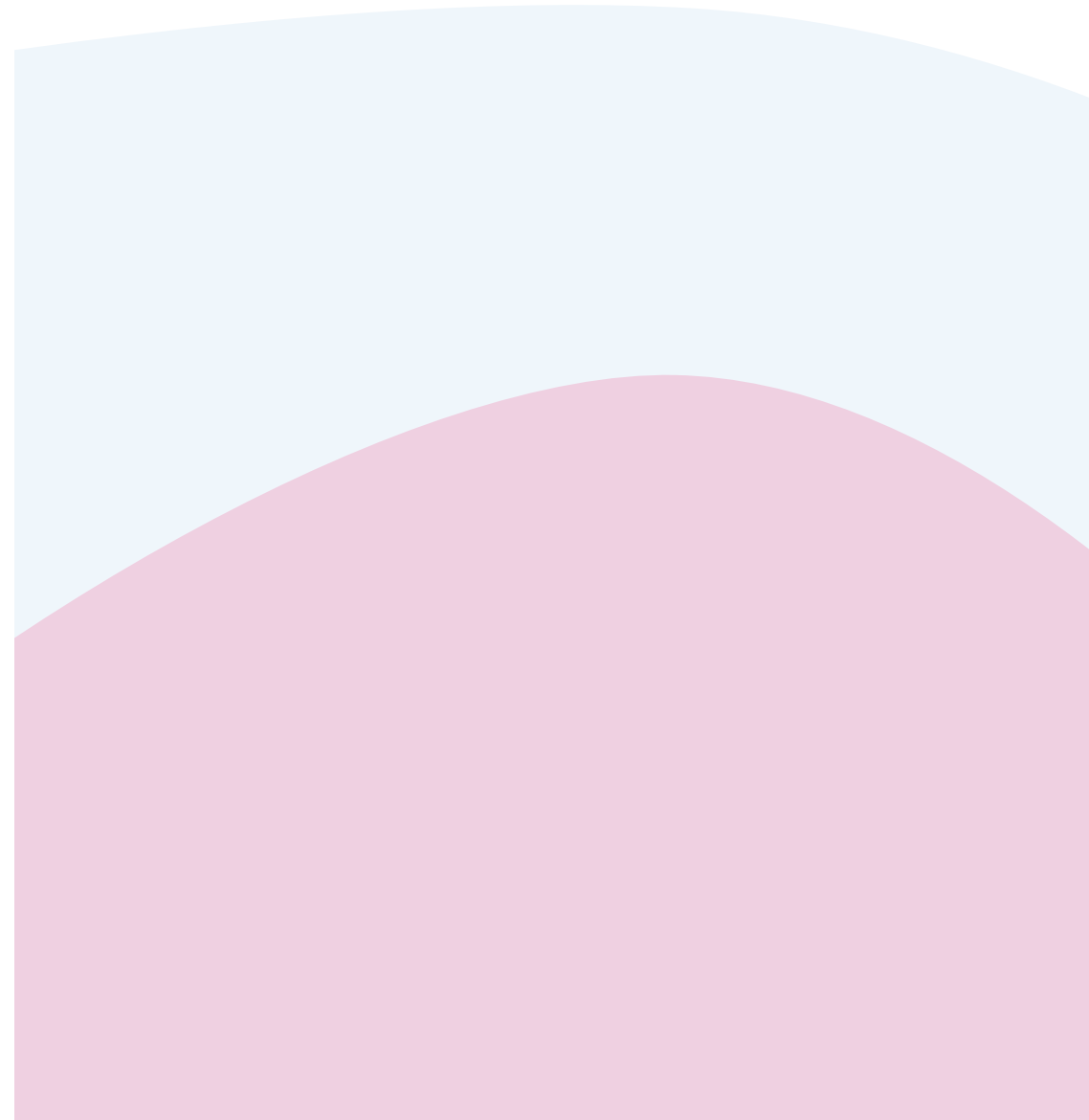
Wij sluiten gedurende het inkoopjaar geen nieuwe zorgovereenkomsten met instellingen binnen de verpleging en verzorging.

Bij een tijdige aanvraag voor 1 september 2024 sturen wij u een vragenlijst via VECOZO om in te vullen. Wij beoordelen op basis van de ingevulde vragenlijst of uw aanvraag van toegevoegde waarde is binnen het reeds gecontracteerde zorgaanbod in de regio. Indien er twijfel bestaat over de integriteit van de zorgverlening van de zorgaanbieder op basis van vermoeden van fraude, is dit een reden om geen zorgovereenkomst aan te bieden.

Niet-gecontracteerde zorgaanbieders

Mocht u ervoor kiezen geen zorgovereenkomst met Caresq te sluiten, dan wordt u niet in de zorgzoeker van de zorgverzekeraar genoemd als gecontracteerde zorgaanbieder. Daarnaast zijn de polisvoorwaarden van toepassing voor de vergoeding van de betreffende zorg aan de verzekerden. Dit betekent dat de vergoeding van de geleverde zorg in de meeste gevallen lager zal zijn.

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



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	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 2025 verder uitgewerkt worden. Wij hanteren de volgende planning voor de zorginkoop:

Onderwerp	Datum
Aanbieding vragenlijst via VECOZO	1e helft van mei 2024
Deadline vragenlijst via VECOZO	17 juni 2024
Uitnodiging voor inkoopgesprek zorgaanbieders met onderhandeling	Caresq benadert uiterlijk half september 2024 de betreffende zorgaanbieders voor individuele inkoopgesprekken
Aanbieding zorgovereenkomst via VECOZO voor zorgaanbieders zonder onderhandeling	Begin september 2024
Aanbieding zorgovereenkomst via VECOZO voor zorgaanbieders met onderhandeling	Na positieve afronding van het individuele inkoopgesprek
Uiterste tekendatum zorgovereenkomst voor zorgaanbieders zonder onderhandeling	7 november 2024
Uiterste tekendatum zorgovereenkomst voor zorgaanbieders met onderhandeling	4 weken na aanbieding zorgovereenkomst
Publicatie gecontracteerde zorgaanbieders op zorgzoeker en website	Vanaf 12 november 2024

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.