

Algemeen zorginkoopbeleid 2025

Versie 1.0

1 april 2024

Algemeen zorginkoopbeleid 2025

Inhoud

Algemeen zorginkoopbeleid 2025	3
1 Algemeen.....	3
1.1 Inleiding	3
1.2 Leeswijzer	3
1.3 Wat zijn de wijzigingen per 2025?	3
2 Samen met u bewegen wij van zorg naar gezondheid	5
2.1 Onze missie	5
2.2 Onze visie	5
3 Strategieën	6
3.1 Regionale samenwerking	6
3.2 Passende zorg.....	8
3.3 Arbeidsmarkt.....	9
3.4 Duurzaamheid	9
4 Thema's	11
4.1 Eigen regie en preventie.....	11
4.2 Wonen en zorg voor ouderen	11
4.3 GGZ en mentaal welbevinden	12
4.4 Acute zorg.....	13
4.5 Digitale zorg.....	13
5 IZA en impactvolle transformaties	14
6 Hoe komt u in aanmerking voor een zorgovereenkomst?.....	15
6.1 Welke minimeisen stelt Zorg en Zekerheid aan zorgaanbieders?	15
6.2 Welke uitsluitingsgronden hanteert Zorg en Zekerheid?.....	15
7 Waar focust Zorg en Zekerheid zich nog meer op?	16
7.1 Hoe vindt een controle op doelmatigheid en rechtmatigheid plaats?.....	16
7.2 Wat verstaat Zorg en Zekerheid onder integriteit?	16
8 Algemene informatie.....	17
8.1 Hoe ziet de planning eruit?	17
8.2 Aanbod van de zorgovereenkomsten.....	17

Algemeen zorginkoopbeleid 2025

1 Algemeen

1.1 Inleiding

Voor u ligt het Algemeen zorginkoopbeleid voor 2025. Het Algemeen zorginkoopbeleid bestaat uit twee delen:

1. Het **Regionaal zorginkoopbeleid**: het regionale deel van het Algemeen zorginkoopbeleid gaat specifiek in op onderwerpen die van toepassing zijn voor zorgaanbieders die gevestigd zijn in de regio van Zorg en Zekerheid.
2. Het **Generiek zorginkoopbeleid**: in het generieke deel van het Algemeen zorginkoopbeleid leest u informatie die van toepassing is voor zorgaanbieders in heel Nederland.

1.2 Leeswijzer

In het Regionaal zorginkoopbeleid leest u hoe wij in onze regio het verschil willen maken door samen met u de zorg toekomstbestendig en de buurt gezond te maken. In hoofdstuk 2 vindt u de missie en visie van Zorg en Zekerheid en in hoofdstuk 3 staan onze strategieën toegelicht. Met verschillende thema's geven wij een concrete invulling aan de strategieën (hoofdstuk 4). Vervolgens leest u in hoofdstuk 5 over het IZA en impactvolle transformaties.

In het Generiek zorginkoopbeleid staan in hoofdstuk 6 de minimumeisen en uitsluitingsgronden voor zorgaanbieders vermeld. Hoofdstuk 7 beschrijft hoe Zorg en Zekerheid werkt op het gebied van doelmatigheid en rechtmatigheid en sluit af met het belang van samenwerking met integere zorgaanbieders. In hoofdstuk 8 vindt u tenslotte algemene informatie over het zorginkoopbeleid en het aanbieden van zorgovereenkomsten.

1.3 Wat zijn de wijzigingen per 2025?

In het Regionaal zorginkoopbeleid 2025 zijn de volgende inhoudelijke zaken gewijzigd ten opzichte van het Regionaal zorginkoopbeleid 2024:

- In plaats van 'Het doel van Zorg en Zekerheid' hebben wij de 'Missie van Zorg en Zekerheid' en 'Visie van Zorg en Zekerheid' toegevoegd (hoofdstuk 2). Hierbij is onze missie om voor gezondheid te gaan en goede zorg voor nu en in de toekomst te verzekeren. 'Onze verzekerden zijn de gezondste versie van zichzelf' is de bijbehorende visie.
- Binnen de strategie 'Regionale samenwerking' is er een koppeling gemaakt met de nieuwe Visie Eerstelijnszorg 2023 (hoofdstuk 3.1).
- Onder waardegedreven zorg binnen de kaders van 'Passende zorg' is informatie toegevoegd over het maken van specifieke afspraken over arbeidsbesparende maatregelen in de wijkverpleging, het kwaliteitskader palliatieve zorg, collectieve aanpak van arbeidsbesparende maatregelen, het versnellen van Zorgevaluatie en Gepast Gebruik en evaluatie- en implementatieagenda's (hoofdstuk 3.2).
- In plaats van de strategie 'Positieve gezondheid' is de nieuwe strategie 'Arbeidsmarkt' toegevoegd (hoofdstuk 3.3). Deze nieuwe strategie sluit aan bij de IZA-doelstellingen en de uitdagingen van het zorgsysteem.
- De strategie 'Duurzaamheid' is ten opzichte van vorig jaar verder uitgewerkt en er is informatie toegevoegd over de Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD) (hoofdstuk 3.4).

- 'Positieve Gezondheid' is geen op zichzelf staande strategie meer, omdat deze strategie inmiddels goed is ingebed in de regio. Positieve Gezondheid is vanaf heden opgenomen binnen het nieuwe thema 'Eigen regie en preventie' (hoofdstuk 4.1) om hier blijvend invulling aan te geven.
- Alle thema's zijn individueel uitgewerkt (hoofdstuk 4). De thema's zijn: Eigen regie en preventie, Wonen en zorg voor ouderen, GGZ en mentaal welbevinden, Acute zorg en Digitale zorg.

In het Generiek zorginkoopbeleid 2025 zijn de volgende inhoudelijke zaken gewijzigd ten opzichte van het Generiek zorginkoopbeleid 2024:

- Er zijn uitsluitingsgronden met betrekking tot verplichtingen omtrent UBO's toegevoegd (hoofdstuk 6.2);
- In hoofdstuk 7.2 is informatie toegevoegd over het moment van uitvoeren van een integriteitsonderzoek.
- In hoofdstuk 8.1 is informatie opgenomen over de wijze van informeren in geval van tussentijdse aanpassingen in het zorginkoopbeleid.
- De tekst in hoofdstuk 8.2 (Aanbieden zorgovereenkomsten) is toegevoegd aan het Algemeen zorginkoopbeleid.

Regionaal zorginkoopbeleid

2 Samen met u bewegen wij van zorg naar gezondheid

2.1 Onze missie

De missie van Zorg en Zekerheid is:

Wij gaan voor gezondheid en verzekeren goede zorg voor nu en in de toekomst.

De toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg staan onder druk. Vergrijzing, medische innovaties, maar ook een groeiende ongezonde leefstijl drijven de kosten van zorg en de vraag naar zorg steeds verder op. De krapte op de arbeidsmarkt maakt het daarbij steeds moeilijker om aan de toenemende zorgvraag te voldoen. Als de behoefte naar zorg in dezelfde mate blijft toenemen als nu het geval is, moet vanaf 2040 één op de vier Nederlanders in de zorg werkzaam zijn. De steeds toenemende vraag naar zorgpersoneel heeft gevolgen voor andere noodzakelijke beroepen en is hiermee een onwenselijke situatie. Denk bijvoorbeeld aan het onderwijs, waar arbeidskrachten ook hard nodig zijn.

De noodzaak voor het maken van andere keuzes en daarmee het transformeren van de zorg is niet nieuw. De akkoorden Integraal Zorg Akkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), samen met de programma's Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) en Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (TAZ) bevatten veel transformatieopgaven voor zorg en ondersteuning. Wij willen in onze regio het verschil maken door samen met u de zorg toekomstbestendig en de buurt gezond te maken.

2.2 Onze visie

De visie van Zorg en Zekerheid is:

Onze verzekerden zijn de gezondste versie van zichzelf.

Om goede zorg voor onze verzekerden nu én in de toekomst toegankelijk te houden, gaan wij voor gezondheid! Onze visie is dat onze verzekerden de gezondste versie van zichzelf zijn. Hierbij is iedereen in staat om:

- Gezonde keuzes te maken;
- Ondersteuning en zorg te regelen wanneer dat nodig is;
- Om te leren gaan met een (chronische) ziekte of aandoening.

Bovenstaande is mogelijk door strategieën te ontwikkelen waarin regionaal samenwerken centraal staat, door passende zorg te realiseren, de arbeidsmarktproblematiek aan te pakken en door in te zetten op duurzaamheid. In drie [regioplannen](#) staat vastgelegd hoe wij dat samen met gemeenten en zorg- en welzijnsaanbieders gaan bereiken. Zorginstellingen worden gestimuleerd om niet alle vragen direct met zorg op te lossen, maar om eerst naar gezondheid en leefstijl te kijken. Met hen maken wij constructieve afspraken over passende zorg zodat wij samen met de verzekerde kijken hoe wij zorg kunnen voorkomen, verplaatsen, vervangen en verduurzamen.

De strategieën zijn verder gedefinieerd in de volgende thema's: Eigen regie en preventie, Wonen en zorg voor ouderen, GGZ en mentaal welbevinden, Acute zorg en Digitale zorg (zie afbeelding 1). De in

afbeelding 1 genoemde strategieën en thema's dragen bij aan ons doel om 'Van zorg naar gezondheid' te bewegen.



Afbeelding 1: de missie, visie, strategieën en thema's van Zorg en Zekerheid

3 Strategieën

3.1 Regionale samenwerking

Zorg en Zekerheid koopt in heel Nederland zorg in. Iedereen in Nederland kan zich bij ons verzekeren van en voor goede zorg. In onze (zorgkantoor)regio Zuid-Holland Noord en Amstelland-Meerlanden (zie afbeelding 2) kunnen wij meer dan alleen goede zorg inkopen. Hier maken wij afspraken over de gehele zorgketen: van het sociaal domein (gemeenten) via de tweede en eerstelijnszorgverleners tot verpleging en verzorging door het zorgkantoor. De regio kent ons en wij kennen de regio. Met een groot marktaandeel en twee zorgkantoren kunnen wij in de regio ondersteuning en zorg samen met zorgaanbieders, gemeenten en andere partners het beste organiseren. Dit doen wij regionaal én lokaal. Daarmee geven wij als Zorg en Zekerheid invulling aan de landelijke akkoorden en programma's.

Focus op de regio

De 18 gemeenten

Aalsmeer	Lisse
Alphen aan den Rijn	Nieuwkoop
Amstelveen	Noordwijk
Haarlemmermeer	Oegstgeest
Hillegom	Ouder-Amstel
Kaag en Braassem	Teylingen
Katwijk	Uithoorn
Leiden	Voorschoten
Leiderdorp	Zoeterwoude



Afbeelding 2: de regio van Zorg en Zekerheid

De beste zorg ontstaat als zorgaanbieders goed met elkaar samenwerken. Met dat doel voor ogen gaat Zorg en Zekerheid met regionale zorgaanbieders bij voorkeur een partnership aan. Dit partnership willen wij bestendigen met een (meerjarige) zorgovereenkomst, die concrete invulling geeft binnen de wettelijke kaders aan een intensieve samenwerking tussen zorgaanbieders die nodig is om de zorg op elkaar af te stemmen.

Binnen de regionale samenwerking geven regiobeelden inzicht in de huidige en toekomstige zorgvraag. Conform de IZA-afspraken hebben de regiobeelden in 2023 een update gekregen:

- [Amstelland-Meerlanden](#) (2 regiobeelden);
- [Zuid-Holland Noord](#).

Onder meer op basis van deze regiobeelden zijn er in 2023 regioplannen vastgelegd met daarin specifieke opgaven die in regionale gezamenlijkheid met prioriteit worden uitgevoerd. Samen met zorgaanbieders, strategische partners, gemeenten en inwoners bepalen wij hoe wij de zorg in de regio nu en in de toekomst toegankelijk, betaalbaar en kwalitatief hoogwaardig kunnen houden. Omdat sommige plannen onze regio overstijgen, werken wij steeds meer samen met stakeholders die regio-overstijgend zijn (waaronder Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) en Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD)). Daarnaast pakken wij binnen de kaders van wet- en regelgeving onze rol in de samenwerking en afstemming met andere zorgverzekeraars op.

Eerstelijnszorg in de regio

Zorg en Zekerheid zet al een lange tijd in op multidisciplinaire eerstelijnszorg. Wij stimuleren een sterke eerste lijn op lokaal en regionaal niveau, dit sluit aan bij de recent gepubliceerde [Visie eerstelijnszorg 2030](#). De afgelopen jaren hebben wij ingezet op een sterke eerste lijn van paramedicus, apotheker en huisarts. De komende jaren streven wij naar een nauwere samenwerking met VVT-organisaties en het sociaal domein. De eerste aanzet daartoe heeft al plaatsgevonden en willen wij verder intensiveren in 2025. Op lokaal niveau zullen wij, met partijen in de wijk en regio,

steeds meer helder krijgen hoe de toegang tot de eerste lijn geborgd is en hoe optimale samenwerking plaats kan vinden. Meer informatie hierover is ook te lezen in het zorginkoopbeleid Multidisciplinaire zorg op onze [website](#).

3.2 Passende zorg

Zoals eerder aangegeven in hoofdstuk 2.2 sturen wij samen met verzekeren en zorgaanbieders op het voorkomen, verplaatsen, vervangen en verduurzamen van zorg. Thuis, dichtbij huis of digitaal waar het kan. Passende zorg was al een onderdeel bij de inkoop van Juiste Zorg Op de Juiste Plek. In 2025 gaan wij hiermee verder binnen de daartoe vastgestelde kaders van het IZA:

1. **Gezondheid in plaats van ziekte:** met zorgaanbieders maken wij afspraken over hoe zij blijvend invulling geven aan het gedachtengoed van positieve gezondheid (zie hoofdstuk 4.1). Door de mogelijkheden van [Welzijn op Recept](#) uit te breiden, vragen wij zorgaanbieders waar nodig verzekeren door te verwijzen naar het sociaal domein of andere sociale partners. Zo stimuleren wij zorgaanbieders om niet alle vraagstukken enkel binnen het eigen specialisme op te lossen.
2. **Samen met en gezamenlijk rondom de patiënt:** wij verwachten dat zorgaanbieders aandacht hebben voor '[samen beslissen](#)' met de patiënt/cliënt. Zorg en Zekerheid wil 'samen beslissen' stimuleren door het gebruik van keuzehulp en advance care planning (vroegtijdige zorgplanning).
3. **Zorg op de juiste plek:** hierbij is het uitgangspunt om zorg zo dicht mogelijk bij de verzekerde te organiseren, waarbij de doelmatige inzet van schaars personeel in acht wordt genomen. Daarnaast ondersteunt Zorg en Zekerheid de mogelijkheid om hybride (een combinatie van digitale en fysieke) zorg aan te bieden.
4. **Waardegedreven:** effectieve zorg moet doelmatig worden ingezet, met als doel relevante winst in gezondheid en functioneren voor de patiënt tegen een redelijke prijs. In het kader van waardegedreven zorg maken wij voor 2025 afspraken over:
 - Arbeidsbesparende maatregelen in de wijkverpleging;
 - Het implementeren van het [kwaliteitskader palliatieve zorg](#);
 - Een collectieve aanpak van arbeidsbesparende maatregelen in andere sectoren;
 - Het versnellen van het proces rondom Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG) evaluatie- en implementatieagenda's.

Passende financiering voor passende zorg

Bekostiging van zorg vindt veelal plaats op basis van verrichtingen. Dit stimuleert onvoldoende het bieden van passende zorg. Het bieden van passende zorg kan betekenen dat er juist geen verrichting plaatsvindt of dat zorg door een andere professional geleverd wordt. Daarbij dient de zorg optimaal te worden ingezet.

Wanneer de huidige bekostiging knelt, stuurt Zorg en Zekerheid op het maken van alternatieve afspraken over de bekostiging van zorg. Vanuit langdurige partnerships verkennen wij graag met regionale zorgaanbieders welke (domeinoverstijgende) financieringsstructuren nodig zijn om productieprikkelers om te buigen naar prikkels voor het leveren van passende zorg.

3.3 Arbeidsmarkt

De krapte op de arbeidsmarkt stelt de zorg voor een grote uitdaging. Een houdbare arbeidsmarkt vraagt brede inzet om met het beschikbare personeel aan de zorgvraag te voldoen. In het IZA zijn afspraken gemaakt over het opleiden en behouden van zorgprofessionals die de sleutel vormen tot toegankelijke en kwalitatief hoogwaardige zorg. In de regioplannen zijn hierover aanvullende regionale afspraken gemaakt, waarbij wij ook een rol voor ons als (regionale) zorgverzekeraar zien door in gesprek te gaan met zorgaanbieders.

Vermindering regeldruk

Het is belangrijk om de administratieve lasten en regeldruk in de zorg fors te reduceren. Alle initiatieven van de afgelopen jaren hebben tot een te beperkt resultaat geleid. Daarom kiezen wij in het IZA voor een stevigere aanpak en ambitie: 'Zinnig en radicaal simpel' is het advies. Het rapport van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) ['Is dit wel verantwoord?'](#) stelt als gemeenschappelijk perspectief een halvering van de lastendruk in vijf jaar tijd. Dit houdt onder andere in dat wij als zorgverzekeraar kritisch kijken naar de regeldruk die wij veroorzaken in het kader van de zorginkoop en verantwoording. Wij stellen het doel om de administratieve lasten die door ons worden veroorzaakt tot het strikt noodzakelijke minimum te beperken en werken hierbij zoveel mogelijk samen met andere actoren. In 2025 gaan wij als Zorg en Zekerheid deze doelstelling nader concretiseren, onder andere op basis van de aanbevelingen van de RVS. Initiatieven of voorbeelden om de regeldruk te verminderen vernemen wij graag van zorgaanbieders tijdens de inkoopgesprekken.

Sociale en technologische innovaties

Zorg en Zekerheid onderschrijft de noodzaak van het breed implementeren van effectief gebleken arbeidsbesparende innovaties; met voor 2025 de nadruk op wijkverpleging. De geformuleerde ambities voor het thema digitale zorg dragen hieraan bij (zie thema digitale zorg in hoofdstuk 4.5).

3.4 Duurzaamheid

Verduurzamen van de zorgsector

De zorgsector is verantwoordelijk voor 7% van de CO₂-uitstoot, 13% van het grondstofverbruik en 4% van het afval in Nederland (RIVM, 2022). Dat heeft ernstige gevolgen voor onze leefomgeving en gezondheid.¹ Als zorgverzekeraars vinden wij het van groot belang om - naast onze eigen verduurzaming - een bijdrage te leveren aan de verduurzaming van het gehele zorglandschap (Zvw- en Wlz-breed). Daarom zetten wij samen met zorgaanbieders in op de versnelling van de verduurzaming van de zorgsector en monitoring daarvan.

Wij doen dit op basis van de afspraken die in Nederland gemaakt zijn in de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 (GDDZ 3.0). De GDDZ 3.0 is op 4 november 2022 door zorgbranches², kennisinstituten, ministeries, de Patiëntenfederatie Nederland en Zorgverzekeraars Nederland getekend. De kaders

¹ [Het effect van de Nederlandse zorg op het milieu. Methode voor milieuvoetafdruk en voorbeelden voor een goede zorgomgeving | RIVM](#)

² Voor de Zvw-bekostigde zorgverlening betreffen de GDDZ3.0-partners de zorgbranches Actiz, de Nederlandse ggz, KNMP, NFU en NVZ.

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 3.0.³

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 impact 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 2025.⁴ Dit betekent dat wij mogelijk informatie over de duurzaamheidsprestaties van onze leveranciers en zorgaanbieders nodig hebben. Wij 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 GDDZ3.0-partners, af. Wij 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. Wij spannen ons in om hierover zo snel mogelijk, en bij voorkeur voor 30 juni 2024, duidelijkheid te kunnen bieden.

Zorginkoopbeleid 2025

Om samen met zorgaanbieders in te zetten op de versnelling van de verduurzaming van de zorgsector, verwachten wij van zorgaanbieders dat zij:

- Zich committeren aan de doelen van de GDDZ 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 GDDZ3.0;
- Duurzaamheid verankeren in hun strategie. Van kleinere zorgaanbieders verwachten wij aandacht voor duurzaamheid in plannen en ontwikkelingen;
- In geval zij verplicht zijn een jaarverslag te maken maar niet CSRD-plichtig zijn, in het jaarverslag ook rapporteren over de duurzaamheidsprestaties van hun organisatie (voor zover beschikbaar) en hoe die zich verhouden tot doelen en ambities van de organisatie (voor zover bepaald);
- Conform GDDZ 3.0 (art. 4.2.e.) een mobiliteitsplan hebben opgesteld gericht op het terugdringen van de CO₂-emissie t.g.v. vervoersbewegingen van medewerkers (alleen zorgaanbieders met meer dan 100 fte).⁵

Wij dragen bij aan inspiratie en handelingsperspectief voor zorgaanbieders door de verspreiding van groene voorbeelden in de zorgsector. Zie www.zn.nl voor Groene Initiatieven die de zorgverzekeraars daartoe hebben verzameld.

³ [Green Deal Samen werken aan duurzame zorg \(Green Deal 3.0\) | Greendeals](#)

⁴ Sommige (grotere) zorgverzekeraars rapporteren al per 2025 conform de CSRD-vereisten (over verzekeringsjaar 2024).

⁵ [Rapportageverplichting werkgebonden personenmobiliteit \(rvo.nl\)](#); [MPZ inzake wetgeving werkgebonden personenmobiliteit](#)

4 Thema's

4.1 Eigen regie en preventie

Wij willen ervoor zorgen dat mensen veerkrachtig zijn en zelf de regie kunnen voeren over hun gezondheid. Om dit te bewerkstelligen, is een verandering nodig van de manier waarop wij in onze regio zorg en welzijn bieden. Wij staan achter de benadering dat Positieve Gezondheid daarbij een belangrijk middel is. Daarom wil Zorg en Zekerheid het gedachtengoed van Positieve Gezondheid gemeengoed maken in samenwerking met gemeenten en zorg- en welzijnspartijen om zo gezamenlijk vanuit Positieve Gezondheid te denken en te handelen. Met zorgaanbieders spreken wij af hoe zij blijvend invulling geven aan Positieve Gezondheid. Onderdeel hiervan is dat zorgaanbieders verbinding met het sociaal domein zoeken om verzekerden goed door te kunnen verwijzen. Zo motiveren wij zorgaanbieders om vraagstukken breder te bekijken dan alleen vanuit de zorg(vraag).

Wij hebben specifiek aandacht voor het ondersteunen van kwetsbare doelgroepen zoals ouderen (zie hoofdstuk 4.2) en mensen met een lager inkomen. Door ondersteuning te bieden kunnen deze doelgroepen hun mobiliteit behouden en vergroten waardoor wij eenzaamheid voorkomen. Daarnaast leren zij omgaan met hun (chronische) aandoening(en) en krijgen zij hulp bij mantelzorg en financiële zorgen. Zo kunnen ook zij de beste versie van zichzelf zijn. Naast deze twee doelgroepen heeft Zorg en Zekerheid ook extra aandacht voor jongeren. Onder andere preventie van roken, vaperen en mentale weerbaarheid onder jongeren staan hoog op onze samenwerkingsagenda's.

Samen met onze partners in de regio werken wij aan focuspunten. Dit doen wij ook middels de uitvoering van verschillende ketenaanpakken uit de IZA en GALA. Daarbij focussen wij ons op de volgende onderwerpen:

- Gezonde leefstijlinterventies (GLI) voor volwassenen;
- Welzijn op Recept;
- Zorg en ondersteuning van kinderen met overgewicht en obesitas;
- Kansrijke start;
- Valpreventie.

In de regioplannen staan de doelstellingen en werkagenda's per onderwerp beschreven.

4.2 Wonen en zorg voor ouderen

De vergrijzing van de bevolking vormt één van de grootste uitdagingen van onze tijd. Het aantal ouderen neemt gestaag toe en bovendien worden zij steeds ouder. Deze demografische verschuiving heeft directe gevolgen voor de zorg. De zorgvraag wordt complexer en intensiever, terwijl het aantal beschikbare mensen in de (mantel)zorg afneemt. Zorg en Zekerheid benadert dit vraagstuk daarom met een brede blik.

Wij definiëren ouderen als de doelgroep die zich bevindt in de derde en vierde levensfase (zie afbeelding 3).



Afbeelding 3: de verschillende levensfasen

Als regionale zorgverzekeraar beschouwen wij onszelf als een belangrijke schakel in het op gang brengen en in stand houden van samenwerking tussen diverse zorg- en welzijnspartijen. Voortvloeiend uit de regiobeelden, diverse akkoorden en (regionale) visies, zijn in de regioplannen verschillende actielijnen opgenomen voor het thema ouderen. De doelen met bijbehorende actielijnen komen tussen de regio's sterk overeen en kunnen worden samengevat in de volgende focuspunten:

- Vitaal ouder worden en eigen regie;
- Omzien naar elkaar in een zorgzame en inclusieve wijk;
- Passende ondersteuning en zorg op de juiste plek;
- Innovatie en digitalisering;
- Aantrekken en behoud van personeel.

Zorg en Zekerheid zet zich in om samen met zorgaanbieders, binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) en Wet langdurige zorg (Wlz), te zorgen dat verzekerden en inwoners in de regio hun leven in de derde levensfase zo gezond en betekenisvol mogelijk inrichten. Daarnaast zorgen wij ervoor dat er voldoende en passende zorg beschikbaar is wanneer verzekerden en inwoners in de vierde levensfase terecht komen. Hierbij is samenwerking tussen diverse zorg- en welzijnspartijen randvoorwaardelijk.

4.3 GGZ en mentaal welbevinden

De toenemende vraag naar zorg, in combinatie met een schaarste aan personeel, zet de ondersteuning en zorg aan mensen met psychische klachten vanuit het sociaal domein, huisarts en GGZ onder hoge druk. De instroom, doorstroom en uitstroom in de specialistische GGZ loopt vast en dreigt nog verder vast te lopen. Oftewel: er is nog lang niet in alle gevallen sprake van passende zorg.

De gezamenlijke opgave is om de ondersteuning en zorg voor mensen met psychische klachten anders en beter te organiseren. Dit organiseren wij via zelfhulpmodules zo vroeg mogelijk en in samenhang met elkaar, zodat wij in de toekomst kwalitatief goede ondersteuning en zorg kunnen blijven garanderen. Daarom werkt Zorg en Zekerheid samen met haar regiopartners aan de ontwikkeling van Mentale Gezondheidsnetwerk (MGN), zoals genoemd in het IZA en het GALA. Maximale eigen regie bij de inwoner is hierbij uitgangspunt.

Centraal in deze gezamenlijke opgave staat het voeren van het verkennend gesprek door een GGZ-professional, een professional uit het sociale domein en een ervaringsdeskundige. In dit gesprek wordt afgewogen of GGZ-zorg of juist inzet van hulp uit het sociaal domein nodig is. Het inzetten van consultatie en overleg tussen de domeinen voor individuele cliënten én het opzetten van regionale duurzame structurele samenwerkingsvormen is hiervoor noodzakelijk.

4.4 Acute zorg

Het acute zorglandschap moet binnen enkele jaren ingrijpend transformeren om met beperkt beschikbare mensen en middelen de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg voor elke Nederlander te garanderen. Acute zorg is alle zorg die zo spoedig mogelijk verleend moet worden. Het doel is om schade aan de gezondheid of overlijden door een acute levensbedreigende aandoening of een ongeval te voorkomen.

Voorkomen van acute zorg

De kwaliteit en toegankelijkheid van acute zorg staat onder druk. Door ons te richten op overstijgende samenwerking, het leggen van de verbinding met het sociaal domein en door aansluiting te zoeken bij al bestaande preventieve interventies zet Zorg en Zekerheid zich in om deze druk samen met professionals te verminderen. Door (digitale) samenwerking beheersen wij de instroom en bevorderen wij de doorstroom en uitstroom. De doelgroep 75-plussers en patiënten met verward gedrag of acute psychiatrische stoornissen hebben hierbij onze specifieke aandacht.

Zorgcoördinatie

Zorgcoördinatie ondersteunt patiënten en zorgverleners bij het vinden van passende zorg bij een acute zorgvraag. Dit kan bijvoorbeeld gaan om het inzetten van de huisartsenpost, ambulancezorg of ongeplande nachtzorg. Ook kan zorgcoördinatie helpen bij het afschalen van de urgentie van de (acute) zorgvraag (triage) en bij het vinden van vervolgzorg voor een patiënt, bijvoorbeeld een bed voor eerstelijnsverblijf. Zorgcoördinatie kan hiermee, door het regionaal en in samenwerking met meerdere zorgaanbieders te organiseren, bijdragen aan de toegankelijkheid en kwaliteit van de acute zorg in Nederland. Voor patiënten blijft de toegang tot acute zorg overzichtelijk, want zorgcoördinatie komt samen in 1 (virtueel) loket.

In het IZA is afgesproken om te streven naar landelijk dekkende inkoop van zorgcoördinatie vanaf 1 januari 2025. Landelijke partijen werken hiervoor samen aan een implementatieplan. Wij verwachten dat u als zorgaanbieder hier uitvoering aan geeft. Het ROAZ voert de regionale uitwerking van zorgcoördinatie uit. Zorgverzekeraars volgen de ontwikkelingen rondom zorgcoördinatie in relatie tot ons gepubliceerde zorginkoopbeleid. Als deze ontwikkelingen hiertoe aanleiding geven publiceren wij aanvullend informatie op onze [website](#).

Kwaliteitskader Spoedzorgketen

Binnen het [Kwaliteitskader Spoedzorgketen](#) staat het perspectief van de patiënt centraal. Zorg en Zekerheid volgt het kwaliteitskader. Het doel van het kwaliteitskader is: het vastleggen van afspraken over de samenwerking binnen de spoedzorgketen om iedere patiënt met een spoedzorgvraag goede kwaliteit van zorg te bieden, 24 uur per dag, 7 dagen per week.

4.5 Digitale zorg

Zorg en Zekerheid gelooft dat digitale zorg één van de oplossingen is voor knelpunten in het zorglandschap. Met de gezamenlijke [Ambities zorginkoop digitalisering en gegevensuitwisseling 2025](#) willen zorgverzekeraars en zorgkantoren samen met zorgaanbieders bijdragen aan toegankelijke, toekomstbestendige én patiënt-/cliëntgerichte zorg. Om dit te realiseren hebben veldpartijen,

zorgverzekeraars en zorgkantoren met elkaar in het IZA en WOZO forse uniforme ambities geformuleerd: zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan. Zorgsectoren onderzoeken samen welke zorgpaden en zorgprocessen geschikt zijn voor digitale en/of hybride zorg. Daarbij werken zij in 4 jaar, tot eind 2026, toe naar het hybridiseren van 70% van de geschikte zorgpaden en zorgprocessen met minimaal 50% inclusie. Om eind 2026 voor alle zorgsectoren de ambitie van het hybridiseren van 70% van de daartoe geschikte zorgpaden en zorgprocessen met minimaal 50% inclusie te behalen, zijn vanuit de zorgverzekeraars en zorgkantoren de uniforme ambities voor 2025:

- In 2024 is in kaart gebracht welke zorg vanaf 2025 hybride of digitaal geleverd gaat worden en welke fysieke zorg wordt afgeschaald. Van de geschikte zorgpaden en zorgprocessen is in 2025 richting 40% uitgetekend en in gebruik;
- In 2025 wordt gestuurd op het includeren van een substantieel aantal patiënten of cliënten op de gehybridiseerde of digitale zorgpaden en zorgprocessen, mits dit doelmatig en passend is bij de zorgvraag.
- Hiervoor is elektronische gegevensuitwisseling één van de essentiële randvoorwaarden.

Hybride en digitale zorg dragen bij aan goede en veilige zorg voor de patiënt of cliënt en aan verlichting van de werkdruk van zorgverleners. Hiervoor is elektronische gegevensuitwisseling één van de essentiële randvoorwaarden. Partijen werken samen aan het signaleren en wegnemen van knelpunten om ervoor te zorgen dat elektronische gegevensuitwisseling de standaard wordt, als stap richting bredere databeschikbaarheid in de zorg. De volgende ambities zijn daarbij geformuleerd:

- 1) Om de zorg toegankelijk, kwalitatief en betaalbaar te houden is transformatie nodig naar hybride en digitale zorg;
- 2) Inwoners van Nederland hebben in 2025 digitaal toegang tot en de beschikking over hun eigen zorggegevens;
- 3) Elektronische gegevensuitwisseling is de standaard in de zorg;
- 4) Data worden digitaal, eenduidig en gestandaardiseerd geregistreerd in het zorgproces en beschikbaar gesteld voor diverse secundaire doelen.

5 IZA en impactvolle transformaties

Zorg en Zekerheid heeft, net als vele anderen partijen, het IZA ondertekend. Eén van de afspraken in het IZA is om als zorgverzekeraar samen met u als zorgaanbieder, vertegenwoordiger van inwoners of patiënten én gemeenten te werken aan impactvolle transformaties. Impactvolle transformaties zijn gericht op het voorkomen, vervangen, verplaatsen en verduurzamen van zorg. U als regionale zorgaanbieder kunt, het liefst samen met andere partijen, transformatieplannen bij Zorg en Zekerheid indienen die de beweging van zorg naar gezondheid ondersteunen.

Wij verwachten dat ingediende transformatieplannen een substantiële bijdrage leveren aan de opgave om binnen de huidige samenleving en financiële kaders te kunnen voldoen aan een groeiende zorgvraag. Transformatieplannen moeten een impact hebben op:

- Het zorggebruik;
- Regionale en/of landelijke herverdelingsvraagstukken (profielkeuzes);
- De inzet van personeel;
- De omvang van zorgvastgoed.

Informatie over voorwaarden, procesafspraken, het landelijk beoordelingskader en het stappenplan van transformatieplannen vindt u op onze [website](#). Hier staat ook de link naar het digitale indieningsportaal, waar de hoofdindiener de snelle toets en het transformatieplan kan indienen. Let

op: wij beoordelen alleen transformatieplannen die aansluiten bij het regioplan waarbij alle partijen die worden geraakt door de transformatie volwaardig zijn betrokken.

Generiek zorginkoopbeleid

6 Hoe komt u in aanmerking voor een zorgovereenkomst?

Onderstaande twee paragrafen beschrijven welke minimumeisen gelden voor zorgaanbieders om in aanmerking te komen voor een zorgovereenkomst en welke uitsluitingsgronden van toepassing zijn. De onderstaande algemene eisen gelden voor alle zorgsoorten. Indien in het zorginkoopbeleid van de zorgsoort aanvullende specifieke eisen worden gesteld, moet ook daaraan worden voldaan om in aanmerking te komen voor een zorgovereenkomst.

6.1 Welke minimumeisen stelt Zorg en Zekerheid aan zorgaanbieders?

Zorg en Zekerheid stelt de volgende minimumeisen aan zorgaanbieders om in aanmerking te komen voor een zorgovereenkomst:

- U declareert de overeengekomen zorg via het zorginkoopportaal van VECOZO. Hiervoor heeft u de juiste VECOZO-certificaten. Waar mogelijk vindt de contractering plaats op AGB-ondernemingsniveau.
- U staat ingeschreven bij de Kamer van Koophandel (KvK).
- U beschikt gedurende de looptijd van de zorgovereenkomst over minimaal één AGB-code om te kunnen declareren.
- U beschikt over een adequate beroeps- en bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering.
- U levert zorg volgens geldende richtlijnen, wet- en regelgeving, protocollen, standaarden en werkwijzen van de beroepsgroep.
- U beschikt over een gedegen bedrijfsadministratie.
- U voldoet aan de vereisten uit de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza).

6.2 Welke uitsluitingsgronden hanteert Zorg en Zekerheid?

Als er sprake is van één of meer van de onderstaande uitsluitingsgronden, dan komt u als zorgaanbieder niet in aanmerking voor een zorgovereenkomst met Zorg en Zekerheid. Ook gedurende de looptijd van de zorgovereenkomst zijn deze uitsluitingsgronden als beëindigingsgronden van kracht:

- Er is voor u een faillissement of surseance van betaling aangevraagd.
- U verkeert of heeft verkeerd in staat van faillissement, liquidatie of uw werkzaamheden zijn gestaakt.
- U heeft niet aan de wettelijke fiscale verplichtingen voldaan.
- U heeft bewust onjuiste gegevens verstrekt, ongeacht aan wie dit is, dan wel bewust juiste gegevens achtergehouden, met de intentie om daarmee financieel voordeel te behalen.
- Een door Zorg en Zekerheid uitgevoerd integriteitsonderzoek levert een negatief advies op jegens u.
- U bent strafrechtelijk veroordeeld.
- Een lopende zorgovereenkomst met Zorg en Zekerheid is ontbonden, opgezegd of anderszins beëindigd in de afgelopen drie jaar.

- Uit machtigingsaanvragen, controles binnen Zorg en Zekerheid of externe inspectie (bijvoorbeeld door Nederlandse Zorgautoriteit) blijkt dat ondoelmatige of onrechtmatige zorg door u is aangevraagd in de afgelopen drie jaar.
- U brengt Zorg en Zekerheid niet op de hoogte van de Ultimate Beneficial Owner (UBO).
- De betreffende UBO valt onder een wettelijke sanctieregeling.
- U voldoet niet (meer) aan de minimumeisen zoals genoemd onder 6.1 van het Algemeen zorginkoopbeleid.

7 Waar focust Zorg en Zekerheid zich nog meer op?

In onderstaande paragrafen beschrijven wij hoe Zorg en Zekerheid zich focust op het gebied van doelmatigheid, rechtmatigheid en de integriteit van zorgaanbieders.

7.1 Hoe vindt een controle op doelmatigheid en rechtmatigheid plaats?

Zorgverzekeraars onderzoeken de doelmatigheid en rechtmatigheid van de prestaties die zorgaanbieders in rekening brengen. Dit doen zij om de zorg kwalitatief zo hoog mogelijk en betaalbaar te houden. In het [controleplan](#) leest u welke controles Zorg en Zekerheid in dat kader uitvoert.

Om de doelmatigheid en rechtmatigheid van zorg te bevorderen maakt Zorg en Zekerheid in zorgovereenkomsten afspraken over het wel of niet machtigingsvrij declareren van zorg. Waar nodig zet Zorg en Zekerheid een machtiging in of vindt een achterafcontrole plaats. De focus bij het maken van de afspraken ligt op het effectief en efficiënt inzetten van zorggelden.

Zorg en Zekerheid werkt samen met andere zorgverzekeraars in het landelijk traject '[Horizontaal Toezicht](#)'. Het doel is op basis van vertrouwen, begrip en transparantie in samenwerking met zorgaanbieders tot rechtmatig en doelmatig declaratiegedrag te komen.

7.2 Wat verstaat Zorg en Zekerheid onder integriteit?

Zorg en Zekerheid vertrouwt erop dat zorgaanbieders de normen en waarden hanteren die van toepassing zijn in hun vakgebied, waardoor zij naar eer en geweten onze verzekerden behandelen. De transparantie die zorgaanbieders over de eigen organisatie en uitvoering van hun dienstverlening bieden, is van grote waarde om de integriteit te kunnen beoordelen.

Zorg en Zekerheid maakt gebruik van het portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders (RIZ) en controleert indien van toepassing of de UBO is geregistreerd. Wanneer u geen UBO heeft geregistreerd, kan dit consequenties hebben voor de uitbetaling van declaraties.

Zorg en Zekerheid voert waar nodig zorgvuldig onderzoek uit naar de integriteit van zorgaanbieders. Een dergelijk integriteitsonderzoek hoeft niet alleen plaats te vinden tijdens het contracteren, maar kan ook worden uitgevoerd bij de aanvraag van een zorgovereenkomst. Daarnaast kan een signaal of controle ook aanleiding geven voor een integriteitsonderzoek. Bevindingen die naar voren komen uit dit onderzoek kunnen aanleiding geven om:

- Geen zorgovereenkomst aan te gaan met de zorgaanbieder;
- Contractuele verplichtingen met de zorgaanbieder op te schorten;
- De zorgovereenkomst te beëindigen.

8 Algemene informatie

In het [zorginkoopbeleid per zorgsoort](#) vindt u meer inhoudelijke verdieping over specifieke zorgsoort doelen en plannen die wij nastreven.

8.1 Hoe ziet de planning eruit?

Zorg en Zekerheid publiceert uiterlijk 1 april 2024 het zorginkoopbeleid voor 2025. Aanvullingen en/of wijzigingen op het zorginkoopbeleid kunnen gedurende heel 2024 worden doorgevoerd. Zorg en Zekerheid volgt de [Regeling transparantie zorginkoopproces Zvw](#).

Als naar het oordeel van Zorg en Zekerheid omstandigheden aanleiding geven het zorginkoopbeleid en de zorginkoopprocedure tussentijds aan te passen, zullen wij u hierover informeren via een bericht op onze [website](#).

8.2 Aanbod van de zorgovereenkomsten

Wanneer u in aanmerking komt voor een zorgovereenkomst dan krijgt u deze digitaal aangeboden via het Zorginkoopportaal van VECOZO. U dient tijdig een certificaat aan te vragen bij VECOZO om de zorgovereenkomst te kunnen inzien en ondertekenen. Waar mogelijk krijgt u de zorgovereenkomst aangeboden op ondernemingsniveau.

De contractering vindt plaats op basis van de gegevens zoals bekend bij Vektis. De gegevens in de zorgzoeker op de website van Zorg en Zekerheid baseren wij ook op Vektis. Het bij Vektis geregistreerde e-mailadres gebruiken wij om u te informeren. Het is daarom belangrijk dat u de gegevens controleert en waar nodig direct wijzigt bij Vektis.

Disclaimer

Dit zorginkoopbeleid is opgesteld met inachtneming van de nu bekende wettelijke, beleids- en financiële kaders. Zorg en Zekerheid behoudt zich uitdrukkelijk het recht voor om het zorginkoopbeleid en de bijbehorende zorginkoopprocedure op enig moment aan te passen wegens interne factoren, externe factoren waaronder gewijzigde of nog te wijzigen wet- en regelgeving (inclusief beleidswijzigingen) en gewijzigde of nog te wijzigen financiële kaders. Zorg en Zekerheid behoudt zich ook het recht voor om het zorginkoopbeleid verder aan te vullen, te wijzigen en/of te verduidelijken.