

Hulpmiddelen zorginkoopbeleid 2025

Versie 1.0

1 april 2024

Zorginkoopbeleid 2025

Hulpmiddelen

Inhoud

1	Wat zijn de wijzigingen per 2025?	2
2	Welke informatie vindt u in dit document?	2
2.1	Inleiding	2
2.2	Leeswijzer	2
3	Wat is de visie van Zorg en Zekerheid?	3
3.1	Algemene visie op hulpmiddelen	3
3.2	Regionale samenwerking	3
3.3	Passende zorg	3
	Digitale zorg	4
3.4	Arbeidsmarkt	4
3.5	Duurzaamheid	4
4	Wat willen wij bereiken vanuit de zorginkoop hulpmiddelen?	5
4.1	Speerpunten hulpmiddelen	5
4.1.a	Diabeteshulpmiddelen	5
4.1.b	Hoortoestellen	5
4.1.c	Medische voeding en hulpmiddelen voor het toedienen van voeding	6
4.1.d	Pro- en orthesen	6
4.2	Impactvolle transformaties	6
5	Hoe komt u als zorgaanbieder in aanmerking voor een zorgovereenkomst?	7
5.1	Minimum- en kwaliteitseisen	7
5.2	Informatie voor gecontracteerde zorgaanbieders	7
5.3	Informatie voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders	7
	Aanvragen zorgovereenkomst 2025	7
	Tussentijds aanvragen zorgovereenkomst	7
6	Hoe ziet het contracteerproces eruit?	8
6.1	Bepalen van de tarieven	8
6.2	Aanbod van de zorgovereenkomsten	8
6.3	Planning	8
7	Heeft u vragen?	8
	Bijlage 1: Uniforme landelijke tekst duurzaamheid Zorgverzekeraars Nederland (ZN)	10
	Bijlage 2: Aanvullende minimum- en kwaliteitseisen	12

1 Wat zijn de wijzigingen per 2025?

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

- Wij hebben een toelichting gegeven op onze integrale kijk op zorg in relatie tot het optimaal inzetten van hulpmiddelen (hoofdstuk 3.1).
- Binnen de strategie 'Passende zorg' is toegevoegd dat Zorg en Zekerheid een beleid voert met het uitgangspunt dat niet kan worden bijbetaald bovenop vergoede hulpmiddelenzorg (hoofdstuk 3.3).
- De strategie 'Positieve gezondheid' is gewijzigd naar 'Arbeidsmarkt' (hoofdstuk 3.5).
- Er is invulling aan de nieuwe strategie 'Arbeidsmarkt' gegeven (hoofdstuk 3.5).
- Zorg en Zekerheid heeft in 2024 voor de contractering van 2025 specifiek aandacht voor de volgende hulpmiddelen (hoofdstuk 4):
 - Alarmeringsapparatuur op medische indicatie;
 - Communicatiehulpmiddelen en omgevingsbediening;
 - Diabetezhulpmiddelen;
 - Diverse hulpmiddelen;
 - Haarwerken;
 - Hoortoestellen;
 - Ligorthesen;
 - Mammaprothesen;
 - Medische voeding en hulpmiddelen voor het toedienen van voeding;
 - Oogprothesen;
 - Pro- en orthesen;
 - Wek- en waarschuwingsinstallaties.
- De uiterste datum van 31 augustus voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders om een zorgovereenkomst voor het volgende contractjaar aan te vragen is verwijderd (hoofdstuk 5.3 en 6.3).
- In Bijlage 1 is uniforme landelijke tekst over duurzaamheid vanuit Zorgverzekeraars Nederland (ZN) toegevoegd.

2 Welke informatie vindt u in dit document?

2.1 Inleiding

Voor u ligt het zorginkoopbeleid hulpmiddelen voor 2025. In dit document leest u op welke manier, met welke criteria en volgens welke planning Zorg en Zekerheid hulpmiddelen voor 2025 inkoopt. Dit zorginkoopbeleid geldt als aanvulling op het [Algemeen zorginkoopbeleid](#). Bij tegenstrijdigheden prevaleert dit zorginkoopbeleid boven het [Algemeen zorginkoopbeleid](#).

2.2 Leeswijzer

Hoofdstuk 3 geeft de visie van Zorg en Zekerheid op hulpmiddelen weer. Hoofdstuk 4 behandelt de doelen die Zorg en Zekerheid wil bereiken. In hoofdstuk 5 leest u welke zorgaanbieders in aanmerking komen voor een zorgovereenkomst. Hoofdstuk 6 en 7 geven u praktische informatie over de planning rondom het contracteerproces en de mogelijkheid om vragen te stellen.

3 Wat is de visie van Zorg en Zekerheid?

Om goede zorg voor onze verzekerden nu én in de toekomst toegankelijk te houden, gaan wij voor gezondheid. Het doel van Zorg en Zekerheid is daarom om van zorg naar gezondheid te bewegen. Om het doel van Zorg en Zekerheid te bereiken hebben wij vier strategieën benoemd waarmee wij in de regio het verschil maken, te weten 'regionale samenwerking', 'passende zorg', 'arbeidsmarkt' en 'duurzaamheid'. Het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) beschrijft hoe wij invulling geven aan deze strategieën. In de volgende alinea's leest u per strategie hoe wij met de zorginkoop hulpmiddelen bijdragen aan het doel van Zorg en Zekerheid.

3.1 Algemene visie op hulpmiddelen

Bij de inkoop van hulpmiddelen gaat het om hulpmiddelenzorg waarop verzekerden vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) of vanuit de aanvullende verzekering recht hebben. Zorg en Zekerheid streeft naar hulpmiddelen die passen bij de functionele behoefte van verzekerden en daarmee dagelijks bijdragen aan het behouden of vergroten van de zelfredzaamheid. Om hulpmiddelenzorg voor iedereen toegankelijk en betaalbaar te houden, maken wij tariefafspraken met zorgaanbieders. Kwaliteit, veiligheid en afspraken over service zijn belangrijke aspecten van goede hulpmiddelenzorg die wij vastleggen in onze zorgovereenkomsten. De uitdaging daarbij is om steeds een passende verhouding tussen prijs en kwaliteit te vinden.

Hulpmiddelenzorg staat veelal niet op zichzelf maar vormt een onderdeel van het totale zorgtraject van een verzekerde. Zorg en Zekerheid zet daarom in op een integrale kijk op het gebruik van zorg. Samen met zorgaanbieders monitoren wij de ontwikkelingen in de hulpmiddelenmarkt en streven wij naar een optimale inzet van hulpmiddelen. Het doel van het optimaal inzetten van hulpmiddelen is het positief bijdragen aan het totale zorgtraject van de verzekerde. Als het hulpmiddel daadwerkelijk toegevoegde waarde heeft voor de verzekerde, dan is andere (fysieke) zorg mogelijk minder of niet nodig, waarmee zorgkosten binnen het totale zorgtraject worden voorkomen.

3.2 Regionale samenwerking

De hulpmiddelenzorg kopen wij landelijk in. Regionaal kunnen wij afwijken door met regionale of landelijke zorgaanbieders aanvullende afspraken te maken op het gebied van regionale dienstverlening. De invulling van onze regionale focus staat toegelicht in het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) van Zorg en Zekerheid.

3.3 Passende zorg

Passende zorg bieden staat centraal bij de inkoop van hulpmiddelenzorg. Eenvoudig waar het kan, complex waar dit noodzakelijk is. Wij streven daarom naar het verstrekken van een hulpmiddel dat invulling geeft aan de functionele behoefte van de verzekerde, zodat het hulpmiddel de passende ondersteuning biedt. Zorg en Zekerheid volgt een beleid waarbij in de basis niet kan worden bijbetaald bovenop vergoede hulpmiddelenzorg, zodat alleen de daadwerkelijk benodigde zorg wordt ingezet.

Digitale zorg

Zoals genoemd in het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) is 'zorg op de juiste plek' één van de kaders van passende zorg. Digitale zorg is een onderdeel van het verlenen van zorg op de juiste plek. In lijn met het verlenen van zorg op de juiste plek sluit Zorg en Zekerheid zich aan bij de [Ambities Zorginkoop digitalisering en gegevensuitwisseling 2025](#). Wij willen fabrikanten en zorgaanbieders stimuleren om gegevensuitwisseling tussen behandelaren en verzekerden te versnellen in het geval de hulpmiddelen data genereren.

3.4 Arbeidsmarkt

De krapte op de arbeidsmarkt stelt de zorg voor een grote uitdaging. Wij onderschrijven de noodzaak van het breed implementeren van effectief gebleken arbeidsbesparende innovaties, om zodoende de arbeidsproductiviteit te verbeteren en te optimaliseren. Dit zorgt uiteindelijk ook voor het verlagen van de werkdruk elders in de zorgketen. Wij willen de werkdruk onder meer verlagen door het monitoren van gezondheid op afstand middels slimme sensoren en het uitwisselen van gegevens. Door de toepassing van digitale zorg en het inzetten van een geschikt hulpmiddel dragen wij bij aan het zelfmanagement en de zelfredzaamheid van onze verzekerden en trachten wij het beroep op professionele zorg te minimaliseren.

Zorg en Zekerheid volgt een beleid waarin de inzet van (digitale) hulpmiddelen prefereert boven het leveren van fysieke zorg. Wij staan daarom achter zorgaanbieders die Zvw hulpmiddelen inzetten om aantoonbaar bij te dragen aan:

- Het verminderen van fysieke zorg;
- Het verminderen van fysieke belasting in de zorg;
- Het verhogen van de arbeidsproductiviteit;
- De zelfredzaamheid van de verzekerde.

3.5 Duurzaamheid

Zoals genoemd in Bijlage 1 'Uniforme landelijke tekst duurzaamheid Zorgverzekeraars Nederland (ZN)' en in het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) sluiten wij ons aan bij de Green Deal Duurzame Zorg (GDDZ) 3.0 en de vereisten uit de Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD). De algemene duurzaamheidscriteria richting zorgaanbieders staan vermeld in het [Algemeen zorginkoopbeleid](#). Naast deze algemene duurzaamheidscriteria, gelden voor hulpmiddelen zorgaanbieders aanvullende duurzaamheidscriteria.

- Van zorgaanbieders van hulpmiddelen verwachten wij aantoonbare inzet op:
 - verduurzamen van productie en transport;
 - terugdringen van verspilling;
 - bevorderen van hergebruik;
 - terugdringen van verpakkingsmateriaal;
 - heruitgifte niet gebruikte hulpmiddelen.
- Zorgverzekeraars nemen, in lijn met GDDZ 3.0 art. 5.2.b., herbruikbaarheid van hulpmiddelen mee in de inkoopcriteria voor nieuwe overeenkomsten. De ambitie is tenminste 20% van de ingekochte hulpmiddelen herbruikbaar in 2026.

Zoals eerder genoemd in dit zorginkoopbeleid heeft Zorg en Zekerheid een integrale kijk op zorg. Wij erkennen dat de leefomgeving van verzekerden een belangrijke rol speelt in iemands gezondheid.

Vanuit hulpmiddelen zetten wij in op het verbeteren van de leefomgeving middels een focus op duurzaamheid. De focus op duurzaamheid uit zich in het zoveel mogelijk inzetten van hulpmiddelen in bruikleen in plaats van eigendom. Bij bruikleen richten wij ons waar mogelijk op het herinzetten van (onderdelen van) een hulpmiddel om zo een bijdrage te leveren aan het terugdringen van de CO₂ emissie van de zorgsector.

Om verder te bouwen aan bovenstaande onderwerpen staat Zorg en Zekerheid open voor het aansluiten bij bestaande en toekomstige initiatieven binnen onze regio.

4 Wat willen wij bereiken vanuit de zorginkoop hulpmiddelen?

4.1 Speerpunten hulpmiddelen

Waar mogelijk bieden wij meerjarige zorgovereenkomsten aan. Hiermee willen wij de administratieve last beperken en bouwen aan langdurige relaties met onze zorgaanbieders. Onderstaande zorgovereenkomsten worden voor 2025 geüpdatet en opnieuw aangeboden en hebben hiermee onze specifieke aandacht. Daar waar nodig* staan specifieke zorgovereenkomsten in hoofdstuk 4.1.a tot en met 4.1.d verder toegelicht.

- Alarmeringsapparatuur op medische indicatie
- Communicatiehulpmiddelen en omgevingsbediening
- Diabeteshulpmiddelen*
- Diverse hulpmiddelen
- Haarwerken
- Hoortoestellen*
- Ligorthesen
- Mammaprothesen
- Medische voeding en hulpmiddelen voor het toedienen van voeding*
- Oogprothesen
- Pro- en orthesen*
- Wek- en waarschuwingsinstallaties.

4.1.a Diabeteshulpmiddelen

Zorg en Zekerheid heeft door de groeiende populatie verzekerden met diabetes en de snelle ontwikkelingen op de markt blijvende aandacht voor diabeteshulpmiddelen. Wij blijven streven naar:

1. het afbouwen van het gebruik van diabeteshulpmiddelen door de bekendheid van Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) programma's te vergroten in het geval van diabetes type 2; en
2. de doelmatigheid van de ingezette hulpmiddelen te vergroten door gegevensuitwisseling tussen de verzekerde en behandelaar te stimuleren.

Verder volgen wij nauwlettend de ontwikkelingen op de markt van bloedglucosesensoren en de mogelijkheid om deze via onze zorgaanbieders geclusterd in te kopen.

4.1.b Hoortoestellen

Zoals bij passende zorg (hoofdstuk 3.3) gemeld, verstrekt Zorg en Zekerheid een hulpmiddel passend bij de functionele beperking van de verzekerde. Wij hebben hierbij vertrouwen in de doorontwikkeling

van het [Hoorprotocol 2.0](#) en bijbehorende database. Alleen indien er een noodzaak is vastgesteld voor een verstrekking buiten de database, dan kan dit middels een Bijzondere Individuele zorgvraag worden voorgelegd aan Zorg en Zekerheid. Hoortoestellen worden ingekocht inclusief de bijbehorende service en onderhoud voor de minimale gebruikstermijn. In het streven naar verdergaande doelmatigheid zal Zorg en Zekerheid onderzoeken of het mogelijk is na de gebruikstermijn extra service in te kopen om de gebruiksduur van het hoortoestel te verlengen.

4.1.c Medische voeding en hulpmiddelen voor het toedienen van voeding

Medische voeding wordt gecontracteerd bij landelijke zorgaanbieders die volledige service leveren. Dit houdt in dat zorgaanbieders alle vormen van medische voeding, voedingspompen en toebehoren uitleveren aan onze verzekerden en geen selectie ten aanzien van zorg toepassen. Daarbij dienen deze zorgaanbieders 24/7 bereikbaar te zijn voor onze verzekerden.

4.1.d Pro- en orthesen

Zorg en Zekerheid zal de bestaande zorgovereenkomst voor pro- en orthesen opsplitsen in twee zorgovereenkomsten: (1) Prothesen en (2) Orthesen. Bij het aanbieden van de nieuwe zorgovereenkomsten hebben wij aandacht voor:

1. De clusterindeling. Deze indeling zullen wij opnieuw tegen het licht houden en aanpassen als naar ons oordeel uit de inkoopgesprekken blijkt dat dit wenselijk is.
2. De tarieven. Wij zullen de tarieflijst aanpassen om de marktconformiteit te bewaken als dat naar ons oordeel nodig is.
3. Het machtigingenbeleid. Waar mogelijk zullen wij de administratieve last verlichten door ons machtigingenbeleid aan te passen op de te maken afspraken.

Ten aanzien van de ontwikkelingen op het gebied van osseoïntegratie volgen wij de richtlijnen zoals opgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit en Zorginstituut Nederland. Op het moment van schrijven houdt dit in dat 'Pen' en 'Adapter' worden vergoed uit de Diagnose Behandel Combinatie (DBC) en de bestaande prothese wordt overgeplaatst van de koker naar de adapter. Het geldende arrangementstarief voor de bestaande prothesen wordt hierbij voortgezet.

4.2 Impactvolle transformaties

Zorg en Zekerheid staat open voor impactvolle transformaties voor het voorkomen, vervangen, verplaatsen en verduurzamen van zorg. Het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) beschrijft de vereisten die Zorg en Zekerheid stelt aan impactvolle transformaties. Zorg en Zekerheid wil het gebruik bevorderen van nieuwe, doelmatige technologieën en (slimme) hulpmiddelen die de zorg verbeteren en betaalbaar houden. Zo wordt de zorg dichtbij de verzekerden geleverd. Ook behouden of vergroten wij daarmee de zelfredzaamheid van verzekerden. Een impactvol hulpmiddel moet een meerwaarde hebben ten opzichte van bestaande hulpmiddelen. Het uitgangspunt is hierbij dat een impactvol hulpmiddel een functioneringsprobleem herstelt of compenseert.

5 Hoe komt u als zorgaanbieder in aanmerking voor een zorgovereenkomst?

5.1 Minimum- en kwaliteitseisen

Zorgaanbieders komen mogelijk in aanmerking voor een zorgovereenkomst als zij voldoen aan de eisen die Zorg en Zekerheid stelt. Het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) beschrijft de algemene minimum- en kwaliteitseisen. Vanuit hulpmiddelen gelden de in Bijlage 2 vermelde aanvullende minimum- en kwaliteitseisen.

5.2 Informatie voor gecontracteerde zorgaanbieders

Alle zorgaanbieders die in 2024 een zorgovereenkomst hadden met Zorg en Zekerheid, die voldoen aan de eisen in het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) en aan de minimum- en kwaliteitseisen zoals beschreven in hoofdstuk 5.1, bieden wij voor 2025 een zorgovereenkomst aan, tenzij anders benoemd in dit zorginkoopbeleid. Apotheken die uitgesloten zijn van de ontvangst van een zorgovereenkomst Farmaceutische zorg bij Zorg en Zekerheid bieden wij evenmin een hulpmiddelenovereenkomst aan. De focus ligt op langdurige samenwerking, kwaliteit van zorg en kostenbeheersing.

Zorg en Zekerheid behoudt zich in alle gevallen het recht voor om voor haar moverende redenen geen zorgovereenkomst af te sluiten met zorgaanbieders.

5.3 Informatie voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders

Niet-gecontracteerde zorgaanbieders komen mogelijk in aanmerking voor een zorgovereenkomst, indien zij voldoen aan de eisen in het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) en aan de minimum- en kwaliteitseisen zoals beschreven in hoofdstuk 5.1. Hierbij houdt Zorg en Zekerheid onder andere rekening met het huidige gecontracteerde aanbod, de focus op de regio, de aanwezigheid van Zorg en Zekerheid-verzekerden, het voldoen aan de zorgplicht en, indien van toepassing, het aanbod van een zorgovereenkomst Farmaceutische zorg.

Aanvragen zorgovereenkomst 2025

Wanneer u als niet-gecontracteerde zorgaanbieder in aanmerking wilt komen voor een zorgovereenkomst 2025, dan kunt u uw aanvraag indienen onder vermelding van 'Verzoek zorgovereenkomst hulpmiddelen' bij contractbeheer@zorgenzekerheid.nl.

Tussentijds aanvragen zorgovereenkomst

Zorg en Zekerheid is terughoudend in het contracteren van niet-gecontracteerde zorgaanbieders gedurende het lopende contractjaar. Heeft u toch een verzoek voor een zorgovereenkomst, dan kunt u uw aanvraag indienen onder vermelding van 'Verzoek zorgovereenkomst hulpmiddelen' bij contractbeheer@zorgenzekerheid.nl. Indien de aanvraag compleet is en wordt goedgekeurd, dan krijgt u per de eerste kalenderdag van de maand van aanvragen een zorgovereenkomst aangeboden. De zorgovereenkomst moet binnen zes weken na de dag van ontvangst door de zorgaanbieder worden ondertekend.

Zorg en Zekerheid behoudt zich in alle gevallen het recht voor om voor haar moverende redenen geen zorgovereenkomst af te sluiten met zorgaanbieders.

6 Hoe ziet het contracteerproces eruit?

6.1 Bepalen van de tarieven

Zorg en Zekerheid hanteert vaste tarieven voor alle hulpmiddelen zorgovereenkomsten en focust op heldere vastlegging van gebruiks- en garantietermijnen. Zorg en Zekerheid zet zich in voor een inkoop- en prijsbeleid dat ten goede komt aan de verzekerden. Het uitgangspunt is adequate en doelmatige zorg tegen een reële vergoeding. Deze vergoeding komt tot stand door onderzoek naar de gebruikelijk tarieven in de markt en door de eerder behaalde tekengraad te monitoren. Bij vergelijkbare producten en hulpmiddelen met dezelfde productkenmerken hoort eenzelfde vergoeding. Hierdoor worden productkeuzes uitgesloten die zijn ingegeven op merk en type hulpmiddel. Bij impactvolle transformaties beoordelen wij of het mogelijk is om een gepaste vergoeding te bieden.

6.2 Aanbod van de zorgovereenkomsten

U krijgt de zorgovereenkomst 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.

6.3 Planning

De planning voor het inkoopjaar 2025 ziet er als volgt uit:

Uiterste datum	Inkoopactiviteit hulpmiddelen
1 april 2024	Publicatie zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl .
September 2024	Aanbieden zorgovereenkomsten aan zorgaanbieders.
10 november 2024	Uiterste datum van ondertekening in het Zorginkoopportaal van VECOZO.
12 november 2024	Informeren van verzekerden over het gecontracteerde zorgaanbod via de zorgzoeker op de website van Zorg en Zekerheid.
Gedurende heel 2024	Publicatie van eventuele aanvullingen en/of wijzigingen op het zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl .

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](http://www.zorgenzekerheid.nl).

7 Heeft u vragen?

Wij hopen dat u een helder beeld heeft van het zorginkoopbeleid hulpmiddelen 2025 van Zorg en Zekerheid. Heeft u vragen over de contractering, dan kunt u deze vragen per e-mail stellen via

contractbeheer@zorgenzekerheid.nl. U kunt Zorg en Zekerheid tussen 8 en 12 uur telefonisch bereiken op 071 582 5441.

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.

Bijlage 1: Uniforme landelijke tekst duurzaamheid Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

Inleiding

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 we 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 we samen met zorgaanbieders in op de versnelling van de verduurzaming van de zorgsector en monitoring daarvan.

We 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 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 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 2025.⁴ 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 GDDZ3.0- 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.

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.

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

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

Zorginkoopbeleid 2025

Om samen met zorgaanbieders in te zetten op de versnelling van de verduurzaming van de zorgsector, verwachten we 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 we 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 zo ver beschikbaar) en hoe die zich verhouden tot doelen en ambities van de organisatie (voor zo ver bepaald);
- conform GDDZ3.0 (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

We 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.

⁵ [RVO inzake rapportage werkgebonden personenmobiliteit; MPZ inzake wetgeving werkgebonden personenmobiliteit](#)

Bijlage 2: Aanvullende minimum- en kwaliteitseisen

Type zorgovereenkomst	Minimum- en kwaliteitseisen*
Ademhaling	• ISO-certificering; • BIG-geregistreerde verpleegkundige in dienst; • in het geval van MRA: NVTs- of EADSM-accreditatie; • in het geval van hulpmiddelen bij ondersteuning van slaapstoornissen: BIG-geregistreerde verpleegkundige met kennis en ervaring op het gebied van OSA of OSA-coach onder verantwoordelijkheid van BIG-geregistreerde verpleegkundige in dienst; • landelijk kunnen leveren.
Auditief	• StAr certificering- of SEMH-certificering volgens erkenning AUD; • zorgaanbieder werkt volgens landelijk hoorzorgprotocol; • landelijk kunnen leveren.
Apotheekhoudenden	• in de apothekbranche geldende kwaliteitsnormen; • Vigerende Nederlandse Apothekenorm/Professionele Standaard Farmaceutische Zorg.
Communicatie, informatie en signalering	• ISO-certificering; • WDTM-ketenkeurmerk persoonsgebonden alarmeringsdiensten; • landelijk kunnen leveren.
Compressiehulpmiddelen en toebehoren	• ISO-certificering; • Therapeutisch Elastische Kousen (TEK): SEMH-certificering volgens erkenningsregeling TEK; • opgeleide zorgdeskundige in dienst.
Diabetes	• ISO- en SEMH-certificering volgens erkenning DISW; • BIG-geregistreerde diabetesverpleegkundige in dienst; • landelijk kunnen leveren.
Hulphonden, Signaalhonden en Blindengeleidehonden	• zorgaanbieder is lid van Assistance Dogs Europe (ADEu), Assistance Dogs International (ADI) of International Guide Dog Federation (IGDF); • landelijk kunnen leveren.
Orthesen en schoenvoorzieningen	• ISO- en SEMH-certificering volgens erkenning OSB of OIM; • orthesen: verstrekt door daartoe opgeleide orthopedisch instrumentmaker, orthopedisch technoloog of vergelijkbaar; • voetorthesen: verstrekt door daartoe opgeleide orthopedisch schoentechnicus, orthopedisch technoloog of vergelijkbaar.
Prothesen	• ISO- en SEMH-certificering volgens erkenning OIM; • prothesen verstrekt door daartoe opgeleide orthopedisch instrumentmaker, orthopedisch technoloog of vergelijkbaar; • haarwerken: SEMH- en/of ANKO-certificering;

	• mammaprothesen: SEMH-erkenning volgens MMC.
Stomamateriaal	• ISO- en SEMH-certificering volgens DISW-erkenning; • BIG-geregistreerde stomaverpleegkundige in dienst; • landelijk kunnen leveren.
Verbandmiddelen en incontinentiemateriaal	• ISO- en SEMH-certificering volgens DISW-erkenning; • incontinentiemateriaal: BIG-geregistreerde continetieverpleegkundige in dienst; • verbandmiddelen: BIG-geregistreerde wondverpleegkundige in dienst; • landelijk kunnen leveren.
Verpleeg-, inrichting- en mobiliteitshulpmiddelen	• ISO-certificering; • BIG-geregistreerde verpleegkundige of fysiotherapeut, dan wel ergotherapeut, bewegingstechnoloog of vergelijkbaar in dienst; • landelijk kunnen leveren.
Visuele hulpmiddelen	• ISO-certificering; • opticiens of vergelijkbare opleiding met ervaring in dienst; • bijzonder optische hulpmiddelen: lidmaatschap NUVO en daartoe opgeleide optometrist in dienst; • landelijk kunnen leveren.
Overig	In de branche geldend ISO-en SEMH-certificaat.

*Specifieke (SEMH-)erkenningsregelingen kunnen over de tijd wijzigen. Zorg en Zekerheid hanteert als kwaliteitseis altijd de meest recente, geldende (SEMH-)erkenningsregeling.