

Zintuiglijk gehandicaptenzorg zorginkoopbeleid 2025

Versie 1.0

1 april 2024

Zorginkoopbeleid 2025

Zintuiglijk gehandicaptenzorg

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?	2
3.1	Algemene visie op zintuiglijk gehandicaptenzorg	2
3.2	Regionale samenwerking	3
3.3	Passende zorg	3
	Digitale zorg	3
3.4	Arbeidsmarkt	3
3.5	Duurzaamheid	3
4	Wat willen wij bereiken vanuit de zorginkoop zintuiglijk gehandicaptenzorg?	4
4.1	Speerpunten zintuiglijk gehandicaptenzorg	4
4.2	Impactvolle transformaties	4
5	Hoe komt u als zorgaanbieder in aanmerking voor een zorgovereenkomst?	4
5.1	Minimum- en kwaliteitseisen	4
5.2	Looptijd van de zorgovereenkomsten	5
5.3	Informatie voor gecontracteerde zorgaanbieders	5
5.4	Informatie voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders	5
	Aanvragen zorgovereenkomst 2025	6
	Tussentijds aanvragen zorgovereenkomst	6
5.5	Bijcontracteren	6
6	Hoe ziet het contracteerproces eruit?	6
6.1	Bepalen van de tarieven	6
6.2	Aanbod van de zorgovereenkomsten	6
6.3	Planning	7
7	Heeft u vragen?	7
	Bijlage 1: Uniforme landelijke tekst duurzaamheid Zorgverzekeraars Nederland (ZN)	8
	Bijlage 2: Aanvullende kwaliteitseisen	10

1 Wat zijn de wijzigingen per 2025?

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

- De strategie 'Positieve gezondheid' is gewijzigd naar 'Arbeidsmarkt' (hoofdstuk 3.4).
- Er is invulling aan de nieuwe strategie 'Arbeidsmarkt' gegeven (hoofdstuk 3.4).
- In het zorginkoopbeleid 2024 werd vermeld dat de basisovereenkomst tweejarig zou worden. Deze is uiteindelijk alleen voor 2024 aangeboden. Voor 2025 bieden wij een éénjarige basisovereenkomst aan (hoofdstuk 5.2).
- In het zorginkoopbeleid 2024 stond dat er met maatwerkaanbieders doelmatigheids- of plafondafspraken worden gemaakt. Dit is versoepeld. Deze afspraken kunnen worden gemaakt, maar dit is niet altijd noodzakelijk (hoofdstuk 5.2).
- 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 zintuiglijk gehandicaptenzorg voor 2025. In dit document leest u op welke manier, met welke criteria en volgens welke planning Zorg en Zekerheid zintuiglijk gehandicaptenzorg voor 2025 inkoop. 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 zintuiglijk gehandicaptenzorg 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 we 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 van zintuiglijk gehandicaptenzorg bijdragen aan het doel van Zorg en Zekerheid.

3.1 Algemene visie op zintuiglijk gehandicaptenzorg

Zintuiglijk gehandicaptenzorg omvat multidisciplinaire zorg voor mensen met een visuele of auditieve beperking, of een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis. De groep verzekerden die deze zorg ontvangt, is beperkt. Het doel van de zorg is om de verzekerde zo zelfstandig mogelijk te kunnen laten functioneren. De auditieve zorg wordt geleverd door een tiental

zorgaanbieders. De visuele zorg wordt geleverd door een handvol gecontracteerde zorgaanbieders. Zowel de vraag vanuit verzekerden als het zorgaanbod is beperkt.

3.2 Regionale samenwerking

Gezien het beperkte aantal zorgaanbieders van deze zorg, maakt Zorg en Zekerheid geen onderscheid tussen zorgaanbieders binnen en buiten de regio. De meeste zorgaanbieders hebben een groot werkgebied om zo gezamenlijk heel Nederland te kunnen bedienen.

3.3 Passende zorg

Passende zorg is met name bij de auditieve zintuiglijk gehandicaptenzorg onderwerp van gesprek. Zorg en Zekerheid koopt deze zorg vanuit een ketenbenadering in. Zintuiglijk gehandicaptenzorg is niet direct toegankelijk via de huisarts, maar moet wel dichtbij en tijdig geleverd kunnen worden. Dat brengt met zich mee dat in het voortraject de beslissing moet worden genomen of zintuiglijk gehandicaptenzorg de meest aangewezen vorm van zorg is. Voor de auditieve zorg betekent dit bijvoorbeeld dat Zorg en Zekerheid samenwerking zoekt met eerstelijnslogopedisten en de audiologische centra over de toegang tot deze derdelijns zorg. Voor meer informatie over deze zorgsoorten verwijzen we naar het [Zorginkoopbeleid Paramedische zorg 2025 en Medisch-specialistische zorg 2025](#).

Bij taalontwikkelingsstoornissen is een tijdige start van de behandeling cruciaal, vaak betekent dit starten in de peuterleeftijd. Met name bij die doelgroep spelen vragen over de aanspraak uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) op zintuiglijk gehandicaptenzorg. Zorg en Zekerheid heeft veel aandacht voor passende zorg voor deze doelgroep. Wij vragen bijvoorbeeld van zorgaanbieders een zorgvuldige afweging of groepszorg de aangewezen aanpak is en voeren hierover gesprekken met maatwerkaanbieders.

Digitale zorg

Zoals genoemd in het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) is ook '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](#).

De COVID-19-pandemie heeft laten zien dat bij een gedeelte van de zorg digitaal geleverd kan worden, met name bij de auditieve doelgroep. Zorg en Zekerheid voert graag het gesprek over de inzet van bestaande en nieuwe technologieën, en de impact daarvan op de kwaliteit en kosten van de zorg. Uiteraard verwacht Zorg en Zekerheid van zorgaanbieders dat zij inzetten op hulpmiddelen als die een gedeelte van de zorg kunnen vervangen.

3.4 Arbeidsmarkt

Er zijn geen specifieke aandachtspunten te vermelden voor de zintuiglijk gehandicaptenzorg. Voor deze zorgsoort gelden de aandachtspunten die in het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) worden vermeld.

3.5 Duurzaamheid

Leefomgeving kan een grote invloed hebben op je gezondheid. Daarom vraagt Zorg en Zekerheid haar zorgaanbieders in de zintuiglijk gehandicaptenzorg bij te dragen aan een gezonde buurt, nu en in de toekomst. Om dit te bereiken is het belangrijk om aandacht te hebben voor duurzame zorg en duurzame

bedrijfsvoering. Denk daarbij aan beperken van reisbewegingen, maar ook duurzame inzet van personeel, (hulp)middelen en e-health. 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](#).

4 Wat willen wij bereiken vanuit de zorginkoop zintuiglijk gehandicaptenzorg?

4.1 Speerpunten zintuiglijk gehandicaptenzorg

Voor de inkoop van zintuiglijk gehandicaptenzorg heeft Zorg en Zekerheid de volgende speerpunten:

- Financieel passende afspraken maken om doelmatige inzet van zorg te bevorderen.

Vanwege het beperkte aantal zorgaanbieders is het lastig om de zorgkosten via benchmarks te monitoren. Zorg en Zekerheid blijft het gesprek aangaan met maatwerkaanbieders, bijvoorbeeld over visuele klinische revalidatie. Slechts enkele verzekeren komen hiervoor in aanmerking, maar de kosten per verzekerde liggen hoog. Dit vraagt om financieel passende afspraken over de doelmatige inzet van deze zorg en de ontwikkelingen in de zorgkosten per verzekerde.

- Samenwerkingen met andere zorgsoorten die erop gericht zijn de cliënt te leiden naar een passend zorgaanbod, om zo de juiste zorg op de juiste plek te bieden.

Met name bij auditieve zorg geldt dat het zorgpad moet lopen volgens het stepped care-principe. Daarbij is de samenwerking met de logopedist en het audiologisch centrum cruciaal. Omdat taalontwikkelingsstoornissen en de behandeling daarvan vaak starten in de peuterleeftijd, vindt Zorg en Zekerheid dat we met name voor deze groep de Zvw-aanspraak op zintuiglijk gehandicaptenzorg moeten borgen. Zorg en Zekerheid voert hiervoor gesprekken met maatwerkaanbieders. In deze gesprekken wordt onder andere gesproken over de poortwachtersfunctie van de audiologisch centra en de rol van de Centra voor Jeugd en Gezin.

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.

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 zintuiglijk gehandicaptenzorg gelden de aanvullende kwaliteits- en minimeisen zoals genoemd in bijlage 2.

5.2 Looptijd van de zorgovereenkomsten

Soort zorgovereenkomst	Looptijd
Basisovereenkomst Er wordt een percentage van het NZa-tarief afgesproken voor alle prestaties die de zorgaanbieder levert. Er zijn geen beperkingen op volume of afspraken over gemiddelde kosten per verzekerde.	1 kalenderjaar In het zorginkoopbeleid 2024 werd vermeld dat de basisovereenkomst tweearig zou worden. Deze is uiteindelijk alleen voor 2024 aangeboden. Voor 2025 bieden wij een éénjarige basisovereenkomst aan.
Maatwerkovereenkomst De zorgaanbieders die meer declareren dan zorgaanbieders met een basisovereenkomst spreekt Zorg en Zekerheid graag jaarlijks om de ontwikkelingen te bespreken. Met deze zorgaanbieders kunnen doelmatigheids- of plafondafspraken worden gemaakt.	1 kalenderjaar

Het onderscheid tussen een basis- of maatwerkovereenkomst per zorgaanbieder vindt vóór 1 juli 2024 plaats. Alle zorgaanbieders die in 2024 een basisovereenkomst hadden, ontvangen in principe ook een basisovereenkomst voor 2025. Zorg en Zekerheid stuurt alle zorgaanbieders die als maatwerk worden aangemerkt tijdig een offerteformat. Deze zorgaanbieders brengen via een offerte uit waarin de voorgestelde tarieven en het zorgvolume degelijk zijn onderbouwd. De doelmatigheid van de geleverde zorg staat voorop. De gemiddelde kosten per cliënt zijn belangrijker dan alleen een tarief per prestatie.

5.3 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.

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

5.4 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 en het voldoen aan de zorgplicht.

Aanvragen zorgovereenkomst 2025

Wanneer u als niet-gecontracteerde zorgaanbieder in aanmerking wilt komen voor een zorgovereenkomst 2025, dan kunt u uw aanvraag uiterlijk 31 augustus 2024 indienen onder vermelding van 'Verzoek zorgovereenkomst zintuiglijk gehandicaptenzorg' 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 zintuiglijk gehandicaptenzorg' 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.

5.5 Bijcontracteren

In deze paragraaf leest u onder welke omstandigheden bijcontracteren mogelijk is. Bijcontracteren kan van toepassing zijn bij het tussentijds herzien van het omzetplafond. Bijcontractering vindt plaats met inachtneming van het financiële kader dat Zorg en Zekerheid (nog) tot beschikking heeft. Voor het tussentijds herzien van het omzetplafond dient minimaal sprake te zijn van:

- aantoonbare groei van verzekerden; en/of
- onvoorziene omstandigheden die optreden na het sluiten van de zorgovereenkomst.

Het proces van bijcontracteren ziet er als volgt uit:

- De zorgaanbieder geeft uiterlijk 1 oktober 2025 aan dat een overschrijding van het omzetplafond wordt verwacht via ZG@zorgenzekerheid.nl.
- Zorg en Zekerheid bekijkt in het eerste kwartaal van 2026 of herziening van het omzetplafond mogelijk is en treedt in overleg met de zorgaanbieder over de noodzaak van de herziening. Zorg en Zekerheid koppelt de uitkomst uiterlijk 31 maart 2026 terug aan de zorgaanbieder.
- De zorgaanbieder en Zorg en Zekerheid leggen een eventuele herziening van het omzetplafond vast in een addendum bij de zorgovereenkomst.

6 Hoe ziet het contracteerproces eruit?

6.1 Bepalen van de tarieven

Zorg en Zekerheid spreekt per zorgaanbieder een percentage van het NZa-tarief af. Bij maatwerkaanbieders gaat Zorg en Zekerheid het gesprek aan over het tarief in relatie tot de ontwikkeling van de gemiddelde zorgkosten per client.

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 zintuiglijk gehandicaptenzorg
1 april 2024	Publicatie zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl .
15 augustus 2024	Uiterste indieningsdatum offerte door maatwerk zorgaanbieders. Verzoek aan de zorgaanbieders om medio augustus de declaraties van afgeronde zorgproducten met een prestatiedatum in juni 2024 bij Zorg en Zekerheid gedeclareerd te hebben.
31 augustus 2024	Uiterste datum voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders om een zorgovereenkomst 2025 aan te vragen.
September 2024	Aanbieden zorgovereenkomsten aan zorgaanbieders.
10 november 2024	Uiterste datum van ondertekening in VECOZO Zorginkoopportaal.
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 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](#).

7 Heeft u vragen?

Wij hopen dat u een helder beeld heeft van het zorginkoopbeleid zintuiglijk gehandicaptenzorg 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 kwaliteitseisen

- U voldoet aan het landelijk geldende kwaliteitskader van de zintuiglijk gehandicaptenzorg.
- U beschikt over een geldig en extern getoetst kwaliteitscertificaat voor de totale organisatie.
- U voert jaarlijks een zelfevaluatie uit van de bereikte kwaliteit, waarbij u gebruikmaakt van de aandachtsgebieden en indicatoren uit het landelijke kwaliteitskader dat voor de sector geldt. U meet hiermee ook tweejaarlijks de patiënttevredenheid.
- De zelfevaluatie en de patiënttevredenheid maakt u openbaar en plaatst deze gegevens goed vindbaar voor de verzekerde op uw website. Zorg en Zekerheid kan de achterliggende gegevens van de zelfevaluatie en patiënttevredenheid opvragen.
- U verleent de zorg zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen de Treeknormen. Als er een wachtlijst dreigt of de Treeknormen overschreden dreigen te worden, dient u dit, inclusief oorzaak en plan van aanpak, tijdig te melden bij Zorg en Zekerheid. U informeert de wachtende verzekerde vervolgens over de mogelijkheid tot wachttijdbemiddeling bij Zorg en Zekerheid.
- U vermeldt op uw eigen website wat de wachttijden zijn.
- U komt met de verzekerde een behandelplan overeen. Het behandelplan voldoet minimaal aan de volgende eisen:
 - De verzekerde moet instemmen met het behandelplan.
 - Het behandelplan wordt binnen drie weken na start van de behandeling schriftelijk of elektronisch vastgelegd.
 - De regie en zeggenschap over het behandelplan liggen bij de verzekerde.
 - De verzekerde heeft altijd inzage in het behandelplan.
 - Het behandelplan moet minimaal twee keer per jaar met de verzekerde geëvalueerd worden en waar nodig bijgesteld.
 - Zelfmanagement en eigen kracht zijn leidend bij het opstellen van de doelen in het behandelplan.
 - Aard, omvang en beoogde duur van zorgverlening is altijd onderdeel van het behandelplan. Het behandelplan vermeldt daarnaast de prestaties.
 - De inhoud en omvang van het behandelplan zijn afhankelijk van de complexiteit van de zorgvraag.
 - Als de aard en/of de omvang van de te leveren zorg met meer dan 10% verandert ten opzichte van de afspraken in het behandelplan wordt het behandelplan in overleg met de verzekerde aangepast. Voor deze wijziging tekenen zowel de verzekerde en/of diens vertegenwoordiger, als u.
 - Het behandelplan bevat de te verwachten maximale totale realisatie, de zorg zoals opgenomen in het behandelplan wordt gemiddeld over de zorgperiode verleend.
- U maakt met de verzekerde afspraken over het moment (tijdstip en dag) en de aard, de omvang en de inhoud (soort) van de zorg die u biedt, de plaats waar de zorg geleverd wordt en de functie van de (hoofd)behandelaar die de zorg levert en legt deze in het behandelplan vast.
- Indien van toepassing is in het behandelplan vastgelegd hoe nazorg en overdracht van zorg worden geregeld. Hieruit moet ten minste blijken op welke termijn deze afspraken gemaakt worden en welke afspraken er met de verzekerde gemaakt worden, zeker bij ontslag uit zorg en in het bijzonder bij verzekerden die geen of maar gedeeltelijk eigen regie kunnen voeren. Ook bij overdracht van zorg moet uit het behandelplan blijken of de zorgaanbieder of de verzekerde zelf de nazorg wil regelen.