



Inkoopbeleid coördinatiefuncties 2025-2026

Versie: 1.0
Datum: 1 april 2024

Wat leest u in dit inkoopbeleid?

Belangrijkste wijzigingen	3
Wat we willen bereiken	3
Onze visie	5
Voorwaarden overeenkomst	6
Tarieven en volume	7
Zorg die wij inkopen	8
Contracteerprocedure	9
Planning en termijnen	10
Naleving en controle	10
Aanvullingen en wijzigingen	11
Wij helpen u graag verder	12
Bijlage 1: Inkoopvoorwaarden coördinatiefuncties	13

Belangrijkste wijzigingen

In dit hoofdstuk hebben wij voor u de belangrijkste wijzigingen in het inkoopbeleid 2025 ten opzichte van het inkoopbeleid 2024 op een rij gezet. Lees voor alle wijzigingen ook de overige hoofdstukken.

Zorgverzekeraars gebruiken dezelfde uitgangspunten voor coördinatiefuncties.

Deze uitgangspunten zijn per 2025 onderdeel van de inkoopvoorwaarden voor coördinatiefuncties. Eén van de nieuwe uitgangspunten is dat er per zorgkantoorregio één coördinatiefunctie is of wordt ingericht. Deze schaal zorgt voor efficiënte inzet van de schaarse capaciteit die beschikbaar is om coördinatiefuncties te bemensen. Ook sluit de schaal dan goed aan op andere samenwerkingen, zoals in het kader van de langdurige zorg en het Integraal Zorgakkoord (IZA).

Wat we willen bereiken

In dit hoofdstuk leest u wat de kern van het inkoopbeleid is. En wat we met het inkoopbeleid willen bereiken.

We willen de coördinatiefunctie doorontwikkelen vanuit landelijke uitgangspunten.

Net als in voorgaande jaren vormt de minimum set aan functionaliteiten van ActiZ en ZN de basis. Aanvullend hebben we per 2025 samen met andere zorgverzekeraars uitgangspunten voor (de doorontwikkeling van) de coördinatiefunctie opgesteld. Door als zorgverzekeraars dezelfde uitgangspunten te hanteren, beperken we administratieve lasten voor u en creëren we meer eenduidigheid in de ambities. Een nieuw uitgangspunt is dat er per zorgkantoorregio één coördinatiefunctie is of wordt ingericht. Deze schaal zorgt voor efficiënte inzet van de schaarse capaciteit die beschikbaar is om de coördinatiefunctie te bemensen. Ook sluit de schaal dan goed aan op andere samenwerkingen, zoals in het kader van de langdurige zorg en het Integraal Zorgakkoord (IZA). De doorvertaling van dit uitgangspunt naar de afspraak met de coördinatiefunctie vindt in gesprek met de zorginkoper plaats. Zie verder het hoofdstuk 'Voorwaarden overeenkomst'.

We dragen bij aan verandering op 3 centrale thema's.

Om de zorg voor onze verzekerden ook in de toekomst kwalitatief hoogwaardig, toegankelijk en betaalbaar te houden, moet er iets veranderen. We hebben te maken met een groeiende zorgvraag, personeelstekorten in de zorg en stijgende zorgkosten. We zien ook kansen. Verzekerden ontvangen graag zorg dichterbij, bijvoorbeeld door zorg digitaal of thuis te ontvangen.

Op deze drie thema's is een innovatieve aanpak van zorgaanbieders nodig, om de complexer wordende zorgvraag thuis en de tekorten op de arbeidsmarkt te ondervangen. Hierbij ondersteunt een goed functionerende coördinatiefunctie. We willen coördinatiefuncties inspireren om vanuit deze drie thema's in 2025 en 2026 aan de slag te gaan met ketenpartners in de regio. En om bovenregionaal met andere coördinatiefuncties uit te wisselen en goede voorbeelden over te nemen.

1. Zelf en digitaal, tenzij.

De adviezen en bemiddelingen van een coördinatiefunctie helpen onze verwijzers en verzekerden om te werken vanuit het principe 'zelf en digitaal, tenzij'. Bij de triage van binnenkomende vragen denkt de coördinatiefunctie actief mee welke vervolgzorg het meest bijdraagt aan behoud en herstel van zelfredzaamheid van de verzekerde. Bijvoorbeeld met inzet van (digitale) hulpmiddelen. We vragen verder van coördinatiefuncties dat ze zelf optimaal gebruikmaken van digitale oplossingen. Hierbij kunnen coördinatiefuncties onderling van elkaar leren over het vormgeven van digitaal contact en digitale gegevensuitwisseling. Wij verwachten dat dit leidt tot slimmere organisatie van bereikbaarheid en inzicht in capaciteit. Ook helpen digitale oplossingen om gegevens onderling waar nodig beschikbaar te maken of uit te wisselen. We helpen coördinatiefuncties door uitwisseling te stimuleren en te ondersteunen vanuit Zorgverzekeraars Nederland (ZN) rondom digitale oplossingen.

2. **Zorg dichterbij.**

De coördinatiefunctie heeft een belangrijke rol om zorg dichtbij voor de klant te realiseren. Als zorg in de eerste lijn met eventueel inzet van de specialist ouderengeneeskunde of wijkverpleging nodig is, kan de coördinatiefunctie hierin advies geven en ondersteunen in passende toeleiding. Ook is het belangrijk dat coördinatiefuncties de beste regionale match maken tussen zorgvraag en -aanbod: op plek van voorkeur of dichtbij familie waar dit kan, maar soms ook verder weg als het moet.

3. **Samenwerking in een passend zorglandschap.**

Coördinatiefuncties zijn een belangrijke schakel in het zorglandschap door de optimale regionale match te maken tussen zorgvraag en -aanbod vanuit de sector verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT) en aanpalende zorgsoorten. Ze kunnen ook helpen om regionaal knelpunten inzichtelijk te maken bij het opnemen van patiënten met specifieke complexe casuïstiek. We zien dat er naast de coördinatiefuncties ook andere infrastructuren in de regio's zijn die zich bezighouden met vormen van triage en verwijzing. Bijvoorbeeld zorgcoördinatie van acute zorg en transferafdelingen vanuit de verpleegafdelingen van ziekenhuizen. Voor de verzekerde en voor verwijzers vinden we het belangrijk dat het duidelijk is bij welk loket men terecht kan voor welke vraag. We roepen coördinatiefuncties daarom op om expliciete werkafspraken te maken over de verbinding en samenhang met andere loketten. Zie ook verderop in dit hoofdstuk over zorgcoördinatie.

Aandachtspunten bij doorontwikkeling van coördinatiefuncties.

Bij integratie tussen coördinatie-infrastructuren worden bijbehorende bronnen van financiering benut.

We verwachten dat een investering in de coördinatiefunctie leidt tot een daling van de zorgkosten (denk aan: voorkomen van vermijdbare bezoeken aan de spoedeisende hulp). Coördinatie en samenwerking is veelal onderdeel van de bestaande financiering van verschillende zorgvormen. We verwachten dat de coördinatiefunctie bij verbreding naar andere zorgvormen ook uit deze en eventuele aanvullend beschikbare gelden gefinancierd wordt (bijvoorbeeld Organisatie & Infrastructuur). De coördinatiefunctie maakt hier zelf afspraken over met de betrokken zorgaanbieders, het zorgkantoor, gemeente en zorgverzekeraars.

We voeren samen met Zilveren Kruis zorgkantoor het gesprek met de coördinatiefunctie.

Op dit moment zijn er in onze kernregio's nog veel verschillen in de organisatie van de functies, de kosten en ervaringen. In 2025 en 2026 zullen we in onze regio's, in samenwerking met Zilveren Kruis zorgkantoor, actief blijven inzetten op verdere doorontwikkeling van de coördinatiefunctie. Aandachtspunten zijn de organisatievorm en het vergroten van werkgebieden, passend bij de context van de regio.

De coördinatiefunctie organiseert waar nodig casuïstiektafels.

De bemiddeling van moeilijk plaatsbare verzekerden vindt in regionaal overleg plaats. De coördinatiefunctie signaleert proactief knelpunten en organiseert hiervoor waar nodig casuïstiektafels. Samen met de aangesloten zorgaanbieders kunnen oplossingen worden gevonden. Wij nodigen coördinatiefuncties en zorgaanbieders uit om het gesprek met de zorginkoper aan te gaan als er terugkerende overstijgende (financiële) knelpunten zijn die niet in de casuïstiektafels opgelost kunnen worden.

De coördinatiefunctie verwerkt eventuele afspraken over specifieke doelgroepen in hun processen.

Per 2025 zullen wij onder voorwaarden afspraken maken over eerstelijnsverblijf (ELV) voor verzekerden met (het vermoeden van) het syndroom van Wernicke-Korsakov of verzekerden met een complexe ondersteuningsvraag op basis van een delier of anderszins verward gedrag, waarbij een gesloten setting noodzakelijk is. Als er in uw werkgebied knelpunten zijn in het opnemen van deze verzekerden, vragen we u om deze knelpunten als coördinatiefunctie samen met zorgaanbieders inzichtelijk te maken en met ons te delen. Zo kunnen we samen bepalen of aanvullende afspraken nodig zijn voor deze groep om doorstroom en passende vervolgzorg te verbeteren. De coördinatiefunctie verwerkt deze eventuele afspraken in hun bemiddelingsproces. Voor meer informatie, zie het inkoopbeleid 2025-2026 Geriatrische revalidatiezorg en Eerstelijnsverblijf.

De coördinatiefunctie kan eventuele regionale afspraken over één opnamelocatie buiten kantooruren benutten.

Het is voorstelbaar dat regio's ervoor kiezen om één zorgaanbieder aan te wijzen om onplanbare ELV-aanmeldingen in de avond, nacht en weekenden vanuit de coördinatiefunctie, huisartsenpost of spoedeisende hulp te organiseren. Dit kan een efficiënte organisatie van opnames buiten kantooruren ten goede komen. Ook kan het de vindbaarheid voor verwijzers en bemiddeling door coördinatiefuncties verbeteren. Meer informatie vindt u in het Inkoopbeleid 2025-2026 Geriatrische

revalidatiezorg en Eerstelijnsverblijf. De coördinatiefunctie verwerkt deze eventuele afspraken in hun bemiddelingsproces. In de gesprekken over de monitor van coördinatiefuncties nemen we de effecten van één opnamelocatie mee. Zo leren we of dit leidt tot een beter doorstroomproces.

Zorgcoördinatie voor passende acute zorg.

Zorgcoördinatie ondersteunt verzekerden en zorgverleners bij het vinden van passende zorg bij een acute zorgvraag en kan bijdragen aan de toegankelijkheid en kwaliteit van de acute zorg in Nederland. Voor verzekerden blijft de toegang tot acute zorg overzichtelijk, want zorgcoördinatie komt samen in 1 (virtueel) loket. In het Integraal Zorgakkoord (IZA) is afgesproken om te streven naar landsdekkende zorgcoördinatie vanaf 1 januari 2025. Partijen werken hiervoor samen aan een implementatieplan. Het ROAZ coördineert de regionale uitwerking. We verwachten dat u als zorgaanbieder hier uitvoer aan geeft.

Zorgaanbieders werken samen aan coördinatie van verblijf en acute zorg.

De coördinatiefunctie voor verblijf heeft veel raakvlakken met zorgcoördinatie van acute zorg en overlapt deels in de organisatie. Daarom is het belangrijk dat coördinatiefuncties en zorgcoördinatievoorzieningen onderlinge werkafspraken maken en goed afstemmen. In de toekomst onderzoeken we hoe beiden nog meer op elkaar aan kunnen sluiten of met elkaar integreren. Wij volgen de ontwikkelingen rondom de coördinatie van acute zorg in relatie tot de coördinatiefunctie. Als deze ontwikkelingen hiertoe aanleiding geven publiceren wij aanvullend beleid.

Onze visie

We brengen gezondheid dichterbij. Voor iedereen. Voor zorg bij voorkeur digitaal en thuis. Maar dat doen we natuurlijk niet alleen. Want [samen kan het beter](#).

Van papier naar handen uit de mouwen.

We publiceren ons inkoopbeleid in een periode waarin veel speelt. Er zijn grote uitdagingen met tekorten aan personeel, toenemende zorgvraag en inflatie. Mensen merken hier steeds vaker de effecten van. Als ze zorg nodig hebben, is dat niet meer altijd op het moment dat ze dat willen. En ook niet op de plek waar ze zich met hun zorgvraag melden. Ook voelen ze de inflatie in hun portemonnee. Om dat alles het hoofd te bieden, werken we met elkaar aan het transformeren van de zorg. Zodat voor iedereen die dat nodig heeft zorg toegankelijk blijft. Nu, straks, later. Lees over de [goede voorbeelden](#) op onze website.

Sluit aan bij uw regio.

Het regioplan was in december klaar. Dit jaar komt het plan van papier en werken we aan de uitvoering, aan vernieuwing! Iedereen raakt er steeds meer van doordrongen dat niet meedoen geen optie is. We gaan naar het nieuwe normaal zoals meer zelf doen, meer zorg bij mensen thuis en steeds meer digitalisering. Het plan geeft u duidelijkheid wat er de komende jaren in uw regio gebeurt en hoe u bij kan dragen. Zodat mensen uw en onze inspanningen concreet merken. Bekijk uw [regioplan](#) op onze website.

Regio specifieke financiering.

Ons inkoopbeleid laat ruimte voor regio specifieke afspraken. Financiering kan met [transformatiemiddelen](#) als het binnen de transformatie in het regioplan valt. Valt het buiten het regioplan? Onderzoek dan de financieringsmogelijkheden via één van de [stichtingen](#).

Laat u inspireren door praktijkvoorbeelden.

Mensen krijgen gelukkig steeds vaker zorg dichtbij. Zoals een passend behandelplan, cardiologisch onderzoek thuis of welzijn op recept. Dat is de nieuwe werkelijkheid. Laat u inspireren door goede praktijkvoorbeelden van zorgtransformatie, digitalisering en innovatie. We updaten het overzicht continu. Lees over de [goede voorbeelden](#) op onze website.

Passende zorg versnellen.

Het Zorginstituut Nederland beschrijft al een aantal voorbeelden voor het hele land: de passende zorgpraktijken. Daarmee helpt het Zorginstituut passende zorg te versnellen, samen met alle zorgpartijen. Passende zorgpraktijken zijn voorbeelden die zichtbare impact hebben op mensgerichte en duurzame zorg. En laten iedereen de zorg van de toekomst zien. Bekijk de [passende zorgpraktijken](#) op de website van Zorginstituut Nederland.

Digitalisering.

De vraag of digitalisering noodzakelijk is, is inmiddels wel beantwoord. Nu moeten we de regionale ambities waarmaken. We zetten daarom in op het delen van persoonlijke zorgdata, het stimuleren van landelijke standaarden en het maken van concrete afspraken voor de implementatie van digitale zorg, met als doel zorg rondom de patiënt te organiseren en eigen regie te bevorderen. Op de website van Zorgverzekeraars Nederland leest u over de [gezamenlijke ambities van de zorgverzekeraars](#).

Voorwaarden overeenkomst

In dit hoofdstuk leest u wie voor een overeenkomst in aanmerking komt. En welke voorwaarden aan u gesteld worden.

Landelijke afspraken vormen de basis voor onze voorwaarden.

Coördinatiefuncties voldoen minimaal aan de minimum set van 4 functionaliteiten door Actiz en ZN.

Dit is hetzelfde als de afgelopen jaren.

1. Triage conform de omschrijving van het afwegingsinstrument voor opname eerstelijnsverblijf, waarbij relevante kennis en vaardigheden beschikbaar moeten zijn en er minimaal 7 dagen per week tot 22.00 uur toegang is tot intercollegiaal consult van de specialist ouderengeneeskunde;
2. 24/7 bereikbaarheid en inzicht in beschikbare capaciteit, waarbij de gekozen regionale infrastructuur geschikt moet zijn voor toekomstige verbreding naar andere zorgvormen;
3. Monitoring en evaluatie van het functioneren van de regionale coördinatiefunctie, op gestructureerde wijze met betrokkenheid van verwijzers en andere gebruikers en periodieke communicatie over de ontwikkeling en voortgang van de coördinatiefunctie;
4. Kwaliteit- en effectmeting regionale coördinatiefunctie onder verantwoordelijkheid van betreffende zorgaanbieder en zorgverzekeraar en met deelname van verwijzers.

Voor punt 2 over bereikbaarheid is samen met andere zorgverzekeraars per 2025 een verduidelijking toegevoegd.

Wij verwachten van de coördinatiefunctie dat de mogelijkheid tot bemiddeling zeven dagen per week tussen 08:00 uur en 23:00 uur georganiseerd is. Voor de verwijzingen gedurende de nacht kan de coördinatiefunctie (boven)regionale afspraken maken. Als Zilveren Kruis zien wij bijvoorbeeld dat gebruik wordt gemaakt van een zorgcentrale, van één locatie die in de nacht bovenregionaal op kan nemen, of dat de bereikbaarheid van het team vanuit de onplanbare nachtzorg wordt benut. We kunnen ons ook voorstellen dat er één zorgaanbieder wordt aangewezen die buiten kantooruren op kan nemen, zie ook het hoofdstuk "Wat we willen bereiken".

Voor een verdere beschrijving van de zorginhoudelijke afweging verwijzen we naar de set aan functionaliteiten: zn.nl/dossiers/kortdurende-zorg. Hierin staan ook de taken en bevoegdheden beschreven van de verschillende betrokken professionals.

De ZN-uitgangspunten per 2025 vullen de minimum functionaliteiten aan.

Samen met de andere zorgverzekeraars hebben we uitgangspunten voor (de doorontwikkeling van) de coördinatiefunctie opgesteld. Zie zn.nl/dossiers/kortdurende-zorg. Deze zijn per 2025 onderdeel van de inkoopvoorwaarden voor coördinatiefuncties.

- De coördinatiefuncties zijn er voor ongeplande verwijzingen van kwetsbare patiënten met een subacute vraag die zich melden bij de huisarts, huisartsenpost (HAP) of spoedeisende hulp (SEH). De verwijzer benadert de coördinatiefunctie.
- De coördinatiefunctie kan cliënten actief bemiddelen naar eerstelijns verblijf, geriatrische revalidatiezorg, een crisisbed (vanuit de Wet langdurige zorg) of een beveiligd bed (in bewaringstelling (IBS)).
- Op het moment dat er uit de triage blijkt dat Wmo-logeer- of respijtzorg van toepassing is, is het wenselijk dat coördinatiefunctie de klant kan adviseren contact op te nemen met zorgaanbieders die deze zorg leveren. Hiervoor is het van belang dat de coördinatiefuncties zicht hebben op het aanbod van voorzieningen dat vanuit de Wmo is ingekocht.
- Soms blijkt uit de triage dat er geen opname nodig is, maar er wel sprake is van een ongeplande zorgvraag in de thuissituatie. Van de coördinatiefunctie wordt verwacht, dat deze advies kan geven en de toeleiding kan ondersteunen naar (acute) inzet van wijkverpleging en de inzet van specialisten ouderengeneeskunde in de eerste lijn.
- Per zorgkantorregio is of wordt één coördinatiefunctie ingericht.
- Een coördinatiefunctie is 24 uur per dag, 7 dagen per week bereikbaar voor bemiddelingen. Wel bieden zorgverzekeraars ruimte aan coördinatiefuncties om tussen 23:00 uur en 08:00 uur afspraken te maken hoe dit efficiënter in te richten.

Wij vragen coördinatiefuncties in onze kernregio's jaarlijks informatie over het functioneren aan te leveren.

Als coördinatiefunctie levert u in ieder geval de volgende cijfers aan

- Het aantal meldingen gespecificeerd naar het type tijdelijk verblijf
- De instroom gespecificeerd naar het type tijdelijk verblijf
- Registratie wanneer de klant niet geplaatst kan worden in de geadviseerde zorgvorm

Voor de monitor coördinatiefuncties over kalenderjaar 2025 en 2026 gebruikt u het ZN-format.

Met de andere zorgverzekeraars is afgesproken dat we een jaarlijkse uitvraag doen voor de monitoring van coördinatiefuncties. We vragen daarom de cijfers op over het kalenderjaar 2025 en 2026 aan de hand van het standaard ZN-format. Zodra deze beschikbaar is, delen wij deze na afloop van het kalenderjaar met de coördinatiefuncties. We verzoeken u het ingevulde format per e-mail te sturen aan naleving.dzg@zilverenkruis.nl. De cijfers kunnen door de zorginkopers en coördinatiefuncties geagendeerd worden als onderwerp van gesprek.

De contractant voldoet aan de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza).

Wij gaan ervan uit dat u aan de vereisten van de Wtza voldoet en blijft voldoen. Mocht u niet (meer) voldoen aan de vereisten van de Wtza, dan kunnen wij besluiten u geen overeenkomst aan te bieden of de overeenkomst met u te beëindigen. Wij zullen de overeenkomst in ieder geval beëindigen indien uw toelatingsvergunning van overheidswege wordt ingetrokken.

Alle inkoopvoorwaarden vindt u terug in de bijlage 'Inkoopvoorwaarden coördinatiefuncties'.

Tarieven en volume

In dit hoofdstuk leest u meer over de totstandkoming van de budgetten.

Zorgverzekeraars hanteren gelijkgerichte zorginkoop op inhoud en prijs.

In de kernregio's van Zilveren Kruis maken wij als preferente zorgverzekeraar afspraken met de coördinatiefuncties. Voor het afspreken van het budget gebruiken wij de criteria die in ZN-verband zijn vastgesteld. U ontvangt van ons vervolgens een deel van het budget naar rato van marktaandelen. We gebruiken hiervoor de verhouding van marktaandelen ELV zoals aangeleverd door Vektis. Andere zorgverzekeraars handelen gelijkgericht op prijs en inhoud en betalen hun marktaandeel van de totaalafpraak. Buiten onze kernregio's betalen wij, op basis van de marktaandelen ELV, voor ons deel mee aan de budgetten die volgens de ZN-criteria zijn beoordeeld. Voor 2025 hanteren we de marktaandelen ELV uit 2023. In 2026 zetten

we de afspraak voort op basis van de nieuwe verdeling van marktaandeelen ELV 2024. De verdeling van marktaandeelen wordt ons aangeleverd door Vektis.

Binnen onze kernregio's maken we tweejarige afspraken voor 2025-2026.

Met afspraken voor twee jaar verlichten we administratieve lasten voor u en voor ons. Ook kunnen we zo de ambities voor de doorontwikkeling in 2025 en 2026 verwerken in onze afspraken. We continueren hierbij de budgetten 2024, rekening houdend met een indexatie. Meer informatie vindt u in het hoofdstuk 'Contracteerprocedure' en bij het aanbod in het Zorginkoopportaal. Daar waar coördinatiefuncties in ontwikkeling zijn, bijvoorbeeld bij samenvoegingen, gaan we in gesprek op basis van een actuele business case.

Budgetten en volgverzoeken worden beoordeeld op basis van ZN-criteria.

Landelijk uitlegbare en vergelijkbare budgetafspraken zijn niet eenvoudig door de huidige verschillen in de organisatie, het werkgebied, de positie in de keten en de kosten van coördinatiefuncties. Om als zorgverzekeraars eenduidig een passende en doelmatige beoordeling te doen, worden budgetten en volgverzoeken beoordeeld op basis van de volgende ZN-criteria:

- De complexiteit van de regio (aantal samenwerkingspartners en hoeveelheid verwijzers in de regio);
- Bereikbaarheid tijdens kantooruren en in de avond-, nacht- en weekenduren;
- Monitoring van klanttevredenheid, integrale zorgkosten en evaluatie stakeholders.

Aan de hand van daadwerkelijk aantal bemiddelingen en adviesvragen evalueren we de budgetten.

Wij zien in een aantal regio's een disbalans tussen de kosten van een coördinatiefunctie en het aantal bemiddelingen of behandelde adviesvragen. Wij zetten het daadwerkelijk aantal bemiddelingen en adviesvragen af tegen de maximale potentie. Ook nemen we de duur van bemiddelingen en de verhouding van het aantal geslaagde bemiddelingen mee in onze evaluatie. Als uit deze evaluatie blijkt dat er een onevenredig verschil is, zullen wij in gesprek gaan en mogelijk het budget herijken of ambities over schaalniveau bijstellen.

Zorg die wij inkopen

In dit hoofdstuk leest u meer over de zorg die wij inkopen. En wat onze overwegingen daarvoor zijn.

Kwaliteit van zorg heeft continu aandacht.

De kwaliteit van de Nederlandse zorg verbetert continu binnen de kaders van betaalbaarheid en toegankelijkheid. Dit houdt in dat zorgaanbieders innovatieve manieren verkennen om zorg zowel fysiek als digitaal toegankelijker te maken, zonder de kwaliteit uit het oog te verliezen. Dat is hard nodig gezien de toenemende personeelstekorten. Passende zorg is de norm. Om dit mogelijk te maken, maken we hierover contractafspraken met zorgaanbieders. Daar waar concentratie van zorg gewenst is, gaan wij actief met zorgaanbieders, cliëntenorganisaties en andere betrokkenen in gesprek om deze beweging in gang te zetten. Lees meer over [kwaliteit](#) op onze website.

We zetten ons in voor verduurzaming.

De zorgsector in Nederland draagt aanzienlijk bij aan de milieu-impact, maar maakt voortgang richting verduurzaming dankzij de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 (GDDZ 3.0).

Het zorginkoopbeleid voor 2025 vereist van zorgaanbieders dat zij zich inzetten voor de doelstellingen van GDDZ 3.0, duurzaamheid integreren in hun strategieën. Meer over het landelijk uniforme inkoopbeleid vindt u op zn.nl/zib-generiek.

Zorgverzekeraars zijn wettelijk verplicht om (in 2026) te rapporteren conform de CSRD-vereisten over het verzekeringsjaar 2025. Dit betekent dat wij mogelijk informatie over de duurzaamheidsprestaties van onze leveranciers en zorgaanbieders nodig hebben. Zodra hierover meer duidelijk is, zult u door de zorgverzekeraars worden geïnformeerd.

Groene initiatieven.

Elke sector heeft zijn eigen duurzaamheidsdoelstellingen en -plannen, waaronder het verminderen van CO2-uitstoot, verbeterd afvalbeheer, het terugdringen van medicijnverspilling, het stimuleren van hergebruik van hulpmiddelen en het bevorderen van plantaardige voeding.

We dragen bij aan inspiratie en handelingsperspectief voor zorgaanbieders door de verspreiding van groene voorbeelden in de zorgsector. Bekijk zn.nl/tabel-groene-initiatieven voor Groene Initiatieven die de zorgverzekeraars daartoe hebben verzameld.

Contracteerprocedure

In dit hoofdstuk leest u stapsgewijs hoe de contractering in zijn werk gaat. Voor zorgaanbieders die voorgaande contractperiode al een contract met ons hadden en voor zorgaanbieders die voor het eerst een contract met ons willen.

Wij publiceren ons inkoopbeleid op 1 april 2024.

Bent u het oneens of ziet u fouten of onduidelijkheden in ons zorginkoopbeleid? Dan kunt u dit tot uiterlijk 17 mei 2024 aan ons laten weten via zk.nl/zorgaanbieders/contact. Wij publiceren na deze datum, als dat nodig is, hieruit voortvloeiende informatie voor zorgaanbieders op onze website. Als u een andere vraag heeft over ons inkoopbeleid of de inkoopprocedure, kijk dan op onze website of neem contact met ons op via het contactformulier. Bij publicatie van aanvullend beleid krijgt u uiteraard ook de gelegenheid uw vragen te stellen aan ons.

Wij kopen de zorg in via een digitale contracteerprocedure.

Met alle zorgaanbieders maken wij afspraken in het zorginkoopportaal van VECOZO. Om te kunnen inloggen op het Zorginkoopportaal van VECOZO heeft u een geldig persoonlijk certificaat nodig met de juiste autorisatie. Het verwerken van een aanvraag kost maximaal vijf werkdagen. Wij adviseren u daarom om uw aanvraag op tijd in te dienen. Ga naar vecozo.nl/aanvragen-en-wijzigen aanvragen en wijzigen voor zorgaanbieders en vul het online formulier Zorginkoopportaal in.

Uw persoonlijke aanbod ontvangt u uiterlijk 30 september 2024.

Voor onze kernregio's ontvangen zorgaanbieders een onderbouwing van de berekening van het budget. Deze toelichting ontvangt u via de zorgaanbiederspost in VECOZO. Op onze website leest u hoe u toegang kunt aanvragen voor de zorgaanbiederspost, zie: zk.nl/zorgaanbieders/contact/zorgaanbiederspost-in-vecozo.

Buiten onze kernregio's betalen we ons marktaandeel uit op basis van volgverzoeken.

Dit betekent dat wij in onze kernregio's als preferente zorgverzekeraar de totale financiële afspraak maken met coördinatiefuncties. We betalen vervolgens ons deel uit. Andere zorgverzekeraars handelen gelijkgericht op prijs en inhoud. De coördinatiefunctie verstuurt een door de preferente zorgverzekeraar ondertekend volgformat aan andere zorgverzekeraars. Zij betalen op basis daarvan hun deel uit op basis van hun marktaandelen. Buiten onze kernregio's betalen we mee voor ons marktaandeel, volgens dezelfde werkwijze. De tijdslijnen voor het aanleveren van volgformats worden afgestemd in ZN-verband en door de preferente zorgverzekeraar gecommuniceerd aan de coördinatiefuncties. Mocht er binnen ZN-verband een andere procedure worden afgesproken voor coördinatiefuncties buiten onze kernregio's dan volgt Zilveren Kruis deze werkwijze.

U gaat akkoord met de inkoopprocedure bij het digitaal ondertekenen van de overeenkomst.

Als u de overeenkomst digitaal ondertekent, geeft u aan dat u op de hoogte bent van dit inkoopbeleid en dat u onvoorwaardelijk akkoord gaat met de inkoopprocedure van Zilveren Kruis en de hieraan verbonden voorwaarden.

Planning en termijnen

In dit hoofdstuk leest u welke data belangrijk zijn. Zodat we met elkaar op tijd de afspraken voor het nieuwe jaar rond hebben.

Planning en termijnen contracteerprocedure coördinatiefuncties

Datum	Onderwerp
1 april 2024	Publicatie inkoopbeleid coördinatiefuncties 2025-2026.
Uiterlijk 30 september 2024	Zorgaanbieders ontvangen de uitnodigingsmail. De vragenlijst staat klaar in het Zorginkoop portaal van VECOZO. De toelichting ontvangt u via de zorgaanbiederpost van VECOZO.

Voor de overeenkomst 2026 actualiseren we de afspraak.

Voor het tweede jaar zetten wij uw actuele budget klaar op basis van de marktaandeelen 2024 ELV, zoals aangeleverd door Vektis. Zie ook hoofdstuk 'Tarieven en volume'. U ontvangt bericht wanneer dit zichtbaar is. U hoeft hier verder niets voor te doen.

Naleving en controle

In dit hoofdstuk leest u meer over hoe wij met naleving van (contract)afspraken en controles van declaraties omgaan.

Zilveren Kruis wil haar klanten verzekeren van kwalitatief goede en toegankelijke zorg.

Eén van onze verantwoordelijkheden is het beoordelen of de zorg die vergoed wordt, aan de wettelijke eisen voldoet en/of feitelijk en terecht geleverd is. Wij kennen hiervoor de volgende controleprocessen;

- Materiële controle
- Formele controle
- Fraudeonderzoek

U vindt het algemeen controle jaarplan Zwv op onze website.

U gaat daarvoor naar zk.nl/zorgaanbieders/declareren/controlleren. In dit jaarplan staan de controlemethodiek en de verschillende stappen daarin beschreven. Natuurlijk voeren wij onze controles altijd uit met inachtneming van de privacywetgeving (AVG en UAVG).

Wij kunnen spiegelinformatie inzetten als eerste stap in ons materiële controleproces.

Spiegelinformatie geeft u inzicht in uw declaratiegedrag ten opzichte van uzelf en/of andere zorgaanbieders. Ziet u eventuele foutieve of afwijkende declaraties? Dan corrigeert u die eenvoudig zelf. U ontvangt altijd een e-mail over de inzichten uit de spiegelinformatie. U kunt schriftelijk reactie geven of we maken een afspraak om het met elkaar door te nemen. Alleen als het nodig is volgt dan nog een materiële controle met algemene of specifieke controlemiddelen.

Wij beoordelen of de (contract)afspraken worden nageleefd.

Wij onderzoeken of zorgaanbieders zich aan de met Zilveren Kruis overeengekomen afspraken houden. Dit zijn bijvoorbeeld afspraken over zorgkosten, kwaliteit, doelmatigheid en transparantie. Ook hiervoor kunnen we spiegelinformatie inzetten. Net als voor het delen van de voortgang op onze beleidsthema's.

Aanvullingen en wijzigingen

Dit inkoopbeleid is gepubliceerd op 1 april 2024. Zilveren Kruis behoudt zich het recht voor, in geval van gewijzigde wet- en regelgeving, overheidsbesluiten en overige onvoorziene omstandigheden, wijzigingen in het inkoopbeleid aan te brengen. Houdt u dit zelf goed in de gaten! U vindt deze aanvullingen en wijzigingen bij uw inkoopbeleid op zk.nl/zorgaanbieders. Andere onderwerpen die interessant zijn voor u vindt u daar ook.

Wij helpen u graag verder



Kijk op zk.nl/zorgaanbieders

Op onze website vindt u veel informatie. Heeft u het antwoord op uw vraag niet gevonden? Op zk.nl/zorgaanbieders/contact vindt u een overzicht van alle contactmogelijkheden en openingstijden.

Bijlage (1): Inkoopvoorwaarden coördinatiefuncties

In deze bijlage staan de inkoopvoorwaarden die wij aan elke zorgaanbieder stellen. Deze inkoopvoorwaarden blijven gelden gedurende de looptijd van de overeenkomst. Zilveren Kruis kan om bewijs dat u aan de voorwaarden voldoet vragen.

Coördinatiefuncties

Kunt u de volgende vragen met 'ja' beantwoorden?

1.	De coördinatiefunctie beschikt over een overeenkomst 2024 met Zilveren Kruis die niet ontbonden is gedurende de looptijd.
2.	De coördinatiefunctie voldoet aan de minimale set aan functionaliteiten zoals opgesteld door ActiZ in samenwerking met onder andere Zorgverzekeraars Nederland (ZN), zoals gepubliceerd op de website van ZN: zn.nl/dossiers/kortdurende-zorg .
3.	De coördinatiefunctie voldoet aan de ZN uitgangspunten van coördinatiefuncties, zoals gepubliceerd op de website van ZN: zn.nl/dossiers/kortdurende-zorg .
4.	De coördinatiefunctie voldoet aan de minimale voorwaarden die aan monitoring worden gesteld. Coördinatiefuncties uit de Zilveren Kruis kernregio's leveren volgens ZN-afspraken de gevraagde monitoringsinformatie aan.
5.	<p>De coördinatiefunctie kan regionale samenwerkingsafspraken met zorgaanbieders van ouderenzorg en verwijzers aan Zilveren Kruis overleggen. In deze afspraken is het volgende vastgelegd:</p> <ul style="list-style-type: none">• Het actualiseren van de beschikbaarheidsinformatie, de zorginhoudelijke afweging, overdracht van cliënten en de daarbij noodzakelijke cliëntinformatie, medische verantwoordelijkheidsverdeling en het delen van monitoringsinformatie zijn onderwerp van deze afspraken.• De coördinatiefunctie heeft het mandaat om de coördinatiefunctie in de regio te vervullen. Dat betekent bijvoorbeeld dat coördinatiefunctie inzicht heeft in de beschikbare capaciteit van alle aangesloten zorgaanbieders van tijdelijk verblijf. Het betekent ook dat de coördinatiefunctie toegang heeft tot gegevens om de coördinatiefunctie te kunnen evalueren.• De afspraken zijn ondertekend door de zorgaanbieders van ELV en mogelijk andere vormen van tijdelijk verblijf, langdurige zorg (verpleging en verzorging) en wijkverpleging. Samen hebben deze zorgaanbieders ten minste een dekking van 85 procent van de ELV-bedden in de regio en bij voorkeur een dekking van 100 procent. Bij uitbreiding naar andere zorgvormen verwachten wij dat deze dekkingspercentages worden nagestreefd.• Deze afspraken zijn ondertekend door vertegenwoordigers van de belangrijkste verwijzers in de regio, waaronder ten minste de huisartsen, huisartsenposten en spoedeisende hulpen. Wijzigingen in deze afspraken tijdens de looptijd worden proactief gemeld door de coördinatiefunctie bij de zorginkoper van Zilveren Kruis.
6.	De coördinatiefunctie organiseert regionaal casuïstiektafels om de plaatsing van moeilijk plaatsbare verzekerden te bespreken en te versnellen. Of kan aantonen dat er geen knelpunten (meer) zijn met moeilijk plaatsbare verzekerden.
7.	De coördinatiefunctie is bereikbaar voor andere coördinatiefuncties. Deze bereikbaarheid is van belang om bij veel vraag en niet toereikend aanbod bovenregionaal uit te kunnen wijken naar andere regio's. Ook kunnen coördinatiefuncties onderling voor de verwijzingen tussen 23:00 uur en 08:00 uur (boven)regionale afspraken maken.