

# Huisartsenzorg zorginkoopbeleid 2026-2028



Versie 1.0

1 april 2025

Versie 1.1

30 september 2025

Versie 1.2

1 april 2026

# Zorginkoopbeleid 2026-2028

## Huisartsenzorg

### Inhoud

1	Wat zijn de wijzigingen per 2026? .....	3
2	Welke informatie vindt u in dit document? .....	4
2.1	Inleiding .....	4
2.2	Welke informatie vindt u waar? .....	5
3	Wat willen wij bereiken? .....	5
3.1	Algemene ambities huisartsenzorg .....	5
3.2	Digitale zorg .....	6
3.3	Duurzame zorg .....	6
4	Wat willen wij bereiken vanuit de zorginkoop huisartsenzorg? .....	6
4.1	Focus: Borgen toegankelijkheid huisartsenzorg .....	6
4.2	Focus: Samenwerking in wijk en regio .....	7
4.3	Focus: Samenwerking rondom kwetsbare ouderen .....	7
5	Hoe komt u als zorgaanbieder in aanmerking voor een zorgovereenkomst? .....	8
5.1	Minimum- en kwaliteitseisen .....	8
5.2	Informatie voor zorgaanbieders .....	8
	Huisartsenpraktijken .....	8
	Huisartsendienstenstructuur .....	8
5.3	Aanvragen zorgovereenkomst .....	9
5.4	Aanvraag Segment 3 uitkomstbekostiging en zorgvernieuwing .....	9
6	Hoe ziet het contracteerproces eruit? .....	9
6.1	Bepalen van de tarieven .....	9
6.2	Planning .....	9
7	Heeft u vragen? .....	9

## 1 Wat zijn de wijzigingen per 2026?

In het zorginkoopbeleid huisartsenzorg 2026-2028 zijn de volgende zaken gewijzigd ten opzichte van 2025:

- Een verwijzing naar informatie op de website is toegevoegd (hoofdstuk 2.1 en 2.2).
- Per 2026 vervallen de prestaties meekijk- en meedenkconsult waaronder ook tele dermatologie in S3 en maakt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) een nieuwe prestatie beschikbaar in S1 (hoofdstuk 2.1).
- In het zorginkoopbeleid 2025 stonden de strategieën 'regionale samenwerking,' 'passende zorg' en 'duurzaamheid' vermeld. De strategie 'duurzaamheid' gaat per 2026 verder als het thema 'duurzame zorg'. Informatie over dit thema en over de strategieën 'regionale samenwerking' en 'passende zorg' is verplaatst naar de website van Zorg en Zekerheid.
- De voorheen genoemde 'Algemene visie op huisartsenzorg' staat nu vermeld als 'Algemene ambities huisartsenzorg' in hoofdstuk 3.
- In hoofdstuk 3.2 verwijzen wij naar de Ambities Zorginkoop digitalisering en gegevensuitwisseling 2025 & 2026 in plaats van Ambities Zorginkoop digitalisering en gegevensuitwisseling 2025. In het nieuwe document zijn de toevoegingen per 2026 terug te vinden in de gekaderde teksten.
- De landelijke teksten omtrent duurzaamheid zijn vervangen door een verwijzing naar de pagina van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) waarin de volgende nieuwe zaken staan vermeld (hoofdstuk 3.3):
  - Het aansporen van zorgaanbieders om verder te werken aan de doelen en afspraken uit de GDDZ3.0;
  - Beschreven staat dat zorgverzekeraars moeten uitwerken hoe zij compliant kunnen rapporteren conform de CSRD, waarbij administratieve lasten richting zorgaanbieders zoveel mogelijk worden voorkomen;
  - Zorgverzekeraars moeten over CSRD-rapportages 2026 vóór 1 oktober 2025 richting zorgaanbieders aangeven welke metingen zij nodig hebben. **Actualisering (30 september 2025): er vindt geen CSRD data-uitvraag aan zorgaanbieders door zorgverzekeraars in 2026 plaats. Voor meer informatie verwijzen wij naar de [website van ZN](#);**
  - In plaats van 'zich committeren' staat beschreven dat van zorgaanbieders wordt verwacht dat zij zich inspinnen om bij te dragen aan de doelen van de GDDZ3.0;
  - Van zorgaanbieders wordt verwacht dat zij, voor zover beschikbaar, rapporteren over hun duurzaamheidsprestaties;
  - Van zorgaanbieders wordt verwacht dat zij aantoonbaar voortgang boeken op de uitvoering van het mobiliteitsplan.
  - Naast een verwijzing naar 'De Groene Huisartsenpraktijk' en 'Inspiratiegids verspil geen pil' wordt verwezen naar de QuickScan 'Duurzamer voorschrijven', 'De groene regionale huisartsenorganisatie' en de 'Milieubarometer huisartsen'. Ook staat de impact van huisartsenzorg op klimaat en milieu beschreven, waarbij het verduurzamen van het praktijkgebouw genoemd wordt en gepast gebruik van medicatie bevorderd moet worden door:
    - Medicatie tijdig af te bouwen conform module Minderen en stoppen van medicatie;
    - Geneesmiddelen met een lagere milieu- of klimaatimpact in te zetten;
    - Inzet van niet-medicamenteuze interventies.
- De naamgeving 'Speerpunten' is gewijzigd naar 'Focus' (hoofdstuk 4), waarbij de informatie over impactvolle transformaties is verplaatst naar de website.

- Informatie voor gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorgaanbieders is samengevoegd (hoofdstuk 5.2).
- De nieuwe zorgovereenkomst bieden wij voor 3 jaar (2026-2028) aan (hoofdstuk 5.2). Hierop aansluitend is ook het zorginkoopbeleid voor drie jaar geschreven.
- Vanwege de samenhang tussen de segmenten 1, 2 en 3 en de te vormen regionale eerstelijns samenwerkingsverbanden, gaat Zorg en Zekerheid vanaf 2026 geen huisartsencontracten aan met huisartsen die zijn aangesloten bij een RO buiten ons kernwerkgebied (hoofdstuk 5.2).
- Informatie voor het aanvragen en tussentijds aanvragen van een zorgovereenkomst is samengevoegd (hoofdstuk 5.3). In de tekst is de volgende informatie verwijderd: Zorg en Zekerheid is terughoudend in het contracteren van niet-gecontracteerde zorgaanbieders gedurende het lopende contractjaar.
- Informatie over het aanbod van de zorgovereenkomsten via VECOZO en de registraties bij Vektis is verplaatst naar het Algemeen zorginkoopbeleid.

Vanuit Zorgverzekeraars Nederland (ZN) is bepaald dat alle zorgverzekeraars zich conformeren aan uniforme teksten ten aanzien van digitale zorg en duurzaamheid voor 2027. Per 1 april 2026 zijn daarom de volgende teksten toegevoegd aan het zorginkoopbeleid huisartsenzorg 2026-2028:

- Informatie over digitale zorg over het jaar 2027 kunt u lezen in het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) (hoofdstuk 3.2).
- Informatie over duurzame zorg over het jaar 2027 kunt u lezen in het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) (hoofdstuk 3.3).

Toevoeging per 01-04-2026: De aangepaste missie en visie staan vermeld in de tabel in hoofdstuk 2.2. Dat geldt ook voor de nieuwe benamingen van de thema's gegevensuitwisseling en digitale zorg (voorheen: digitale zorg), gezondheid (preventie) (voorheen: eigen regie en preventie) en ouderen (voorheen: wonen en zorg voor ouderen). Daarnaast staat het nieuwe thema zorgzame buurten vermeld in de tabel.

## 2 Welke informatie vindt u in dit document?

### 2.1 Inleiding

In het zorginkoopbeleid huisartsenzorg 2026-2028 leest u op welke manier, met welke criteria en volgens welke planning Zorg en Zekerheid huisartsenzorg voor 2026 tot en met 2028 inkoop. Dit zorginkoopbeleid geldt als aanvulling op het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) en informatie op de website ([missie en visie](#), [strategieën](#) en [thema's](#)). Bij tegenstrijdigheden prevaleren de documenten in de volgorde: 1) Huisartsenzorg zorginkoopbeleid, 2) Algemeen zorginkoopbeleid en 3) de hiervoor genoemde informatie op de website.

De geldende [NZa-beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg](#) vormt de basis voor de bekostiging van huisartsengeneeskundige zorg en multidisciplinaire eerstelijnszorg. Deze regel is opgebouwd uit drie segmenten:

- **Segment 1:** Basisvoorziening huisartsenzorg
- **Segment 2:** Programmatische multidisciplinaire zorg (Organisatie & Infrastructuur, O&I)
- **Segment 3:** Resultaatbeloning en zorgvernieuwing

In dit zorginkoopbeleid ligt de focus op het eerste en derde segment. Het tweede segment, dat zich richt op integrale zorg door samenwerking met andere disciplines, is opgenomen in een separaat document: [Zorginkoopbeleid multidisciplinaire zorg](#). Dit is onderdeel van dezelfde NZa-beleidsregel,

maar wordt apart toegelicht. Voor de periode 2026-2028 geldt een doorlopende driejarige zorgovereenkomst voor de huisartsenzorg, waarmee stabiliteit en continuïteit gewaarborgd is. Binnen deze driejarige zorgovereenkomst volgen wij de aanpassingen in de NZa-beleidsregel. Denk hierbij aan de verschuiving van de prestatie meedenkconsult in 2026 naar S1 en het daarmee vervallen van de huidige prestaties meekijk- en meedenkconsults (waaronder teledermatologie) in S3. .

## 2.2 Welke informatie vindt u waar?

Zorginkoopbeleid huisartsenzorg	Algemeen zorginkoopbeleid	Website
Ambities huisartsenzorg (hoofdstuk 3)	Algemene standaardvoorwaarden voor zorgaanbieders om in aanmerking te komen voor een zorgovereenkomst, met de hierbij horende algemene minimumeisen en uitsluitingsgronden	Ons doel: van zorg naar gezondheid
Focuspunten huisartsenzorg (hoofdstuk 4)	Onze wijze van focussen op doelmatigheid, rechtmatigheid en integriteit van zorgaanbieders	Onze missie: wij helpen om gezond te leven en regelen de best passende zorg voor als dat nodig is
Welke zorgaanbieders in aanmerking komen voor een zorgovereenkomst (hoofdstuk 5)	De algemene planning en het aanbod van de zorgovereenkomsten	Onze visie: iedereen is zo gezond mogelijk
Praktische informatie over planning rondom het contracteerproces (hoofdstuk 6)		Onze strategieën: passende zorg, regionale samenwerking
De mogelijkheid tot het stellen van vragen (hoofdstuk 7)		Onze thema's: acute zorg, arbeidsmarkt, duurzame zorg, gegevensuitwisseling en digitale zorg, gezondheid (preventie), GGZ en mentaal welbevinden, ouderen, zorgzame buurten
		Informatie over Integraal Zorgakkoord (IZA) en impactvolle transformaties

## 3 Wat willen wij bereiken?

Het doel van Zorg en Zekerheid is om van zorg naar gezondheid te bewegen, zodat goede zorg voor onze verzekerden nu én in de toekomst toegankelijk blijft (missie) en onze verzekerden de gezondste versie van zichzelf kunnen zijn (visie). Hieronder leest u hoe wij vanuit zorginkoop huisartsenzorg bijdragen aan het doel van Zorg en Zekerheid.

### 3.1 Algemene ambities huisartsenzorg

De belangrijkste ambitie is huisartsenzorg toegankelijk te houden voor inwoners van de Amstelland-Meerlanden en Zuid-Holland Noord regio. De toegankelijkheid van huisartsenzorg staat onder druk, onder andere door vergrijzing, complexe problematiek en onvoldoende zorgpersoneel. Het is daarom noodzakelijk om de huisartsenzorg anders te organiseren door het voorkomen van onnodige zorgvraag, anders werken in de praktijk, het versterken van het aanbod en het bouwen aan veranderkracht. We streven ernaar dat iedereen een vaste huisarts heeft, waarbij we gegeven de arbeidsmarktproblematiek minimaal voor iedereen beschikbare huisartsenzorg organiseren. In lijn met de Zorgverzekeraars Nederland (ZN) [Visie op toekomstbestendige huisartsenzorg](#) wordt gewerkt aan een digitale, regionale toegangspoort voor zorg- en welzijnsvragen en vragen over gezondheid. Landelijke interventies, zoals het verkennend gesprek om GGZ-instroom te beperken, worden gestimuleerd. Zorg en Zekerheid gelooft in krachtige (multidisciplinaire) samenwerking in wijk en regio, met de huisarts in een centrale rol. Belangrijke focus hierbij heeft de samenwerking rondom zorg voor kwetsbare ouderen. Meer leest u hierover in de focuspunten in Hoofdstuk 4.

## 3.2 Digitale zorg

Digitale zorg is een onderdeel van het verlenen van zorg op de juiste plek. Zorg en Zekerheid sluit zich aan bij de Ambities Zorginkoop digitalisering 2025 en 2026. Meer informatie over digitale zorg kunt u lezen op de [website van Zorgverzekeraars Nederland](#) (ZN).

Informatie over digitale zorg over het jaar 2027 kunt u lezen in het [Algemeen zorginkoopbeleid](#).

## 3.3 Duurzame zorg

Zorg en Zekerheid sluit zich aan bij de Green Deal Duurzame Zorg (GDDZ) 3.0 en de vereisten uit de Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD). Meer informatie hierover vindt u op de [website van ZN](#). Bij de publicatie van het zorginkoopbeleid op 1 april 2025 werd vanuit Zorgverzekeraars Nederland (ZN) aangegeven dat zorgverzekeraars vóór 1 oktober 2025 richting zorgaanbieders aangeven welke metingen zij nodig hebben voor de CSRD-rapportages 2026. **Actualisering (30 september 2025): er vindt geen CSRD data-uitvraag aan zorgaanbieders door zorgverzekeraars in 2026 plaats. Voor meer informatie verwijzen wij naar de [website van ZN](#).**

Informatie over duurzame zorg over het jaar 2027 kunt u lezen in het [Algemeen zorginkoopbeleid](#).

## 4 Wat willen wij bereiken vanuit de zorginkoop huisartsenzorg?

### 4.1 Focus: Borgen toegankelijkheid huisartsenzorg

In onze snelgroeiende regio spannen samenwerkende partijen zich in om huisartsenzorg toegankelijk te houden, ondanks uitdagingen op het gebied van huisvesting en personeel. Door samen te werken en te innoveren, blijft de toegankelijkheid duurzaam gewaarborgd. Samen met huisartsenverenigingen, regio-organisaties (RO's) en gemeenten zoeken we oplossingen voor praktijklocaties, personeelstekorten en de groeiende zorgvraag. Deze samenwerking richt zich op het versterken van de huisartseninfrastructuur en het optimaliseren van de zorgcapaciteit. Via de RO wordt de inzet van bewezen effectieve digitale ondersteuning en innovatieve ICT-oplossingen gestimuleerd. Het bevorderen van regionaal werkgeverschap en eventueel ondersteuning in bedrijfsvoering, helpt huisartsenpraktijken aantrekkelijk te maken voor nieuw talent, zoals praktijkondersteuners en doktersassistenten.

Startende huisartsen in een groeigebied die een grote zorgvraag op weten te vangen, kunnen naast de begeleiding door de regio-organisatie middels een maatwerkafpraak met Zorg en Zekerheid tijdelijk extra financiële ondersteuning krijgen. Waar aanwezig baseren we deze afspraak op de regionale capaciteitsonderzoeken, welke Zorg en Zekerheid samen met gemeenten en huisartsenverenigingen en zorggroepen uitvoeren. Bij de contractering van huisartsenpraktijken staan verschillende vormen van praktijkhouder- en populatiehouderschap centraal, met aandacht voor goede samenwerking tussen verschillende huisartsen en met andere (eerstelijns)zorgverleners. Het doel is dat iedereen een vaste huisarts heeft, waarbij binnen de arbeidsmarktproblematiek minimaal voor iedereen beschikbare huisartsenzorg wordt georganiseerd.

Om de zorgvraag te beperken, ligt de focus op preventie en samenwerking met andere zorgprofessionals. Initiatieven zoals Meer Tijd voor de Patiënt (MTVP), Welzijn Op Recept (WOR), zelfmanagementondersteuning en het Verkennend Gesprek in de GGZ helpen zorgbehoeften vroeg te signaleren van zorgbehoeften en onnodige medische trajecten voorkomen. Zo blijft de huisartsenzorg toegankelijke, toekomstbestendig en van hoge kwaliteit.

## 4.2 Focus: Samenwerking in wijk en regio

Het zorginkoopbeleid huisartsenzorg richt zich op een sterke samenwerking binnen de wijk en regio. Voor een optimale samenwerking in de regio is het noodzakelijk dat huisartsen(praktijken) en regiopartijen redeneren vanuit regio-problematiek en samenwerken om deze problematiek op te lossen. Dit omvat samenwerking tussen huisartsen onderling, met het sociaal domein én met andere zorgverleners, zoals paramedici, apothekers, en wijkverpleegkundigen. Door middel van de Voorschrijfmonitor aan samenwerkende apothekers en huisartsen in een wijksamenwerkingsverband faciliteren we hen het gesprek te voeren over geleverde farmacotherapie.

De regionale samenwerking sluit aan bij de Visie Eerstelijnszorg 2030, die de waarde van wijkgerichte zorg benadrukt, waarbij zorgverleners gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor het welzijn van de gemeenschap. Huisartsen spelen met het sociaal domein een belangrijke rol in deze wijkgerichte samenwerking op het gebied van gezondheid en preventie. Van hen wordt verwacht dat zij actief de samenwerking opzoeken en waar nodig doorverwijzen naar Welzijn Op Recept. Hiermee kan passende ondersteuning geboden worden en verschuift de zorgvraag van zorg naar zelfzorg en ondersteuning in het sociaal domein.

RO's ondersteunen huisartsen bij praktijk-overstijgende vraagstukken, waarvoor aansluiting van de huisarts bij de RO noodzakelijk is. Ook ondersteunt de RO aangesloten huisartsen bij bijvoorbeeld POH-inzet, praktijkmanagement en ondersteuning van initiatieven als MTVP. Door samenwerking in de wijk en regio te bevorderen, kunnen zorgverleners efficiënter werken en beter inspelen op de zorgvraag. Dit draagt bij aan een toekomstbestendige, toegankelijke en geïntegreerde huisartsenzorg, zoals verder te lezen is in het [zorginkoopbeleid multidisciplinaire zorg](#).

## 4.3 Focus: Samenwerking rondom kwetsbare ouderen

De focus van ouderenzorg ligt op het ondersteunen van ouderen om zo lang mogelijk zelfstandig thuis te wonen, met passende en toegankelijke (huisartsen)zorg in de thuissituatie. Hiervoor werken wij aan een sterke samenwerking binnen de wijk. Een herkenbaar en aanspreekbaar team in de wijk, bestaande uit de huisarts, apotheker, wijkverpleegkundige, specialist ouderengeneeskunde (SO) en professionals uit het sociaal domein, werkt nauw samen, maakt afspraken en stemt zorgcapaciteit af. Deze samenwerking is niet vrijblijvend; alleen door deze krachten te bundelen kan de juiste zorg op de juiste plek worden geleverd. De SO neemt steeds vaker de regie bij kwetsbare ouderen, wat huisartsen ontlast. Domein overstijgende samenwerking tussen SO's, (kader)huisartsen, huisartsenspoedpost en andere partijen sluit aan bij het Convenant Medisch Generalistische Zorg (MGZ). Deze aanpak richt zich naast ouderen ook op andere doelgroepen met een indicatie voor langdurige zorg (WLZ), zoals mensen met een verstandelijke beperking.

Praktijkondersteuners ouderenzorg (POH-ouderen) en de inzet op Gestructureerd Periodiek Overleg (GPO), palliatieve zorg, Advance Care Planning (ACP) en behandelwensgesprekken worden afgestemd op regionale behoeften. Waar mogelijk ondersteunt de RO bij de organisatie van multidisciplinaire (patiënt)overleggen of wordt de organisatie belegd bij de Wijksamenwerkingsverbanden. In 2024 is een regioscholing voor POH-ouderen gestart, in verband met arbeidsmarktproblemen. In 2025 wordt deze met de regio's geëvalueerd om te kijken of deze scholing voldoende bijdraagt aan de inzetbaarheid van de POH-ouderen. Deze evaluatie kan tot gevolg hebben dat de scholing wordt aangepast op een veranderde vraag vanuit de regio.

Samen bouwen we aan toegankelijke, kwalitatieve en toekomstbestendige ouderenzorg.

## 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. Bovenop de in het Algemeen zorginkoopbeleid genoemde eisen voldoet de praktijk aan de door de beroepsvereniging gestelde eisen en is aan de huisartsenpraktijk een gediplomeerd huisarts met BIG-registratie verbonden. De huisarts is verantwoordelijk voor het integrale pakket aan huisartsgeneeskundige zorg, 24 uur per dag en 7 dagen per week.

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

### 5.2 Informatie voor zorgaanbieders

#### *Huisartsenpraktijken*

- Reeds gecontracteerde zorgaanbieders die voldoen aan de gestelde eisen bieden wij een zorgovereenkomst voor 2026-2028 aan, tenzij anders benoemd in het (algemeen) zorginkoopbeleid.
- Bij niet-gecontracteerde zorgaanbieders die een verzoek tot een zorgovereenkomst hebben, beoordeelt Zorg en Zekerheid dit verzoek aan de gestelde eisen. Ook beoordelen wij het verzoek onder andere op basis van het huidige gecontracteerde aanbod, de focus op de regio, het marktaandeel van Zorg en Zekerheid en het voldoen aan de zorgplicht.
- Vanwege de samenhang tussen de segmenten 1, 2 en 3 en de te vormen regionale eerstelijns samenwerkingsverbanden (in de Zorg en Zekerheid regio RO's genoemd), zoals beschreven in de Visie Eerstelijnszorg 2030, gaat Zorg en Zekerheid vanaf 2026 geen huisartsencontracten aan met huisartsen die zijn aangesloten bij een RO buiten ons kernwerkgebied.

#### *Huisartsendienstenstructuur*

Zorg en Zekerheid sluit zorgovereenkomsten met huisartsen voor 24/7 zorgverlening, inclusief spoedeisende huisartsenzorg tijdens avond, nacht en weekend (ANW). Vrijwel alle huisartsen werken hiervoor samen met de regionale huisartsendienstenstructuren (HDS). ANW-zorg wordt landelijk ingekocht via twee representerende zorgverzekeraars, waarbij zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid de eerste verzekeraar is in het kerngebied en de tweede in omliggende HDS-regio's.

Er is een uniforme, landelijke zorgovereenkomst gesloten met een driejarige contractduur (2024-2026) in lijn met Wet Marktwerking gezondheidszorg (WMG)-afspraken. Begrotingen en nacalculaties worden jaarlijks afgestemd met de HDS en de preferente verzekeraars. Daarnaast wordt in overleg met de HDS gewerkt aan het realiseren van zorgcoördinatiecentra in samenwerking met andere acute zorgpartijen in de regio.

Onderstaande looptijden zijn van toepassing op de zorgovereenkomsten.

Zorgovereenkomst	Looptijd
Huisartsenzorg	2026-2028
Huisartsendienstenstructuur	2024-2026

### 5.3 Aanvragen zorgovereenkomst

Wanneer u als niet-gecontracteerde zorgaanbieder in aanmerking wilt komen voor een zorgovereenkomst, dan kunt u uw aanvraag indienen onder vermelding van ‘Verzoek zorgovereenkomst huisartsenzorg’ bij [huisartsen@zorgenzekerheid.nl](mailto:huisartsen@zorgenzekerheid.nl). Indien de aanvraag compleet is en wordt goedgekeurd, dan krijgt u per het eerstvolgende kwartaal een zorgovereenkomst aangeboden.

### 5.4 Aanvraag Segment 3 uitkomstbekostiging en zorgvernieuwing

S3 biedt de ruimte aan zorgverzekeraars en zorgaanbieders om (belonings) afspraken te maken over de resultaten van de inzet in huisartsenzorg, multidisciplinaire zorg of over zorgvernieuwing op lokaal niveau. De afspraken binnen S3 kunnen betrekking hebben op uitkomsten van zorg geleverd in S1 (huisartsenzorg) en S2 (multidisciplinaire zorg). Ook de zorgvernieuwing kan op beide domeinen betrekking hebben. De zorgvernieuwing beloont (aanvullende) kwaliteit, is een aanvulling op S1 en S2, heeft een gunstige prijs-kwaliteitverhouding en prikkelt op uitkomst. De zorgaanbieder kan een aanvraag indienen via [zorginkoop.huisartsen@zorgenzekerheid.nl](mailto:zorginkoop.huisartsen@zorgenzekerheid.nl). Zorg en Zekerheid heeft hierbij bijzondere interesse voor innovaties die kunnen worden opgeschaald.

## 6 Hoe ziet het contracteerproces eruit?

### 6.1 Bepalen van de tarieven

Zorg en Zekerheid stelt haar tarieven vast op basis van de NZa-maximumtarieven en andere factoren zoals loon- en prijspeil in Nederland. De vrije tarieven worden jaarlijks geïndexeerd volgens de NZa indexatie voor de gereguleerde tarieven. Deze indexatie is gebaseerd op de verwachte prijsindexcijfers voor personele en materiele kosten voor het lopende jaar en een nacalculatiecomponent in verband met de afwijking van de prognose in het voorgaande jaar ten opzichte van de daadwerkelijke realisatie van de prijsindex in het voorgaande jaar. Bij deze indexering worden alleen prestaties meegenomen die minimaal een kalenderjaar gecontracteerd zijn.

### 6.2 Planning

De planning voor het inkoopjaar 2026 ziet er als volgt uit:

Uiterste datum	Inkoopactiviteit huisartsenzorg
1 april 2025	Publicatie zorginkoopbeleid op: <a href="http://www.zorgenzekerheid.nl">www.zorgenzekerheid.nl</a>
September 2025	Aanbieden zorgovereenkomst aan zorgaanbieders
Elk kwartaal 2026, 2027 en 2028	Zorgaanbieders kunnen per kwartaal mutaties doorvoeren via VECOZO. Dit minimaal een maand voor de start van het nieuwe kwartaal

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 op onze website.

## 7 Heeft u vragen?

Wij hopen dat u een helder beeld heeft van het zorginkoopbeleid huisartsenzorg 2026-2028 van Zorg en Zekerheid. Heeft u vragen? Bezoek dan onze [contactpagina](#).

### **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.