

Medisch- specialistische zorg zorginkoopbeleid 2026



Versie 1.0
Versie 1.1

1 april 2025
30 september 2025

Zorginkoopbeleid 2026 Medisch-specialistische zorg

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?	4
3	Wat willen wij bereiken?	5
3.1	Algemene ambities medisch-specialistische zorg	5
3.2	Regionale samenwerking	5
3.3	Passende zorg.....	5
3.4	Digitale zorg.....	6
3.5	Duurzame zorg	6
4	Wat willen wij bereiken vanuit de zorginkoop medisch-specialistische zorg?	6
4.1	Toegankelijke medisch-specialistische zorg	6
4.2	Dure geneesmiddelen	7
4.3	Herinrichting contractering.....	7
5	Hoe komt u als zorgaanbieder in aanmerking voor een zorgovereenkomst?	7
5.1	Minimum- en kwaliteitseisen.....	7
5.2	Informatie voor zorgaanbieders.....	8
5.3	Aanvragen zorgovereenkomst.....	8
6	Hoe ziet het contracteerproces eruit?.....	8
6.1	Bepalen van de tarieven.....	8
6.2	Bijcontracteren.....	8
6.3	Planning.....	9
7	Heeft u vragen?	9
	Bijlage 1 Aanvullende minimum- en kwaliteitseisen.....	10
	Minimum- en kwaliteitseisen – MSZ breed.....	10
	Minimum- en kwaliteitseisen – Ziekenhuizen	10
	Minimum- en kwaliteitseisen – Zelfstandige behandelcentra (ZBC's).....	11
	Minimum- en kwaliteitseisen – Dialysecentra.....	11
	Minimum- en kwaliteitseisen – Eerstelijns diagnostische centra (EDC's).....	11
	Minimum- en kwaliteitseisen - Medisch-specialistische revalidatiezorg.....	11
	Minimum- en kwaliteitseisen - Trombosediensten	12
	Minimum- en kwaliteitseisen - Audiologische centra.....	12
	Minimum- en kwaliteitseisen – Protonentherapie.....	12

1 Wat zijn de wijzigingen per 2026?

In het zorginkoopbeleid medisch-specialistische zorg 2026 zijn de volgende zaken gewijzigd ten opzichte van 2025:

- Een verwijzing naar informatie op de website is toegevoegd (hoofdstuk 2.1 en 2.2).
- 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 medisch-specialistische zorg' staat nu vermeld als 'Algemene ambities medisch-specialistische zorg' 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 inspannen 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;
 - de voortgang in het verlagen van de CO₂-uitstoot verloopt conform CO₂-routekaart (30% in 2026 t.o.v. 1996-2020, in plaats van t.o.v. 2018);
 - van de zorgaanbieder wordt verwacht dat de afvalstromen in 2026 in kaart zijn gebracht;
 - speciaal aandacht wordt gevraagd voor geneesmiddelen met een lagere milieu- of klimaatimpact;
 - alleen als het medisch verantwoordelijk is dient een transitie naar meer plantaardige eiwitten in de voeding plaats te vinden;
 - implementatie van ten minste twee nieuwe groene initiatieven in 2026;
 - in de tekst is informatie toegevoegd over de Milieuthermometer Zorg.
- De naamgeving 'Speerpunten' is gewijzigd naar 'Focus' (hoofdstuk 4), waarbij de informatie over impactvolle transformaties is verplaatst naar de website. In dit hoofdstuk zijn drie focuspunten vermeld: toegankelijke medisch-specialistische zorg, dure geneesmiddelen en herinrichting contractering. De eerdere speerpunten uit 2024 (Kwaliteit: de juiste zorg,

Kwaliteitsafspraken in de regio, Wachttijstbemiddeling, Moleculaire diagnostiek en Acute zorg) zijn waar nodig herschreven en in deze nieuwe focuspunten opgenomen.

- In hoofdstuk 5.1 is een verwijzing toegevoegd naar de nieuwe, door Zorgverzekeraars Nederland (ZN) vastgestelde, tekst omtrent 'Kwaliteit, inclusief concentratie en spreiding MSZ'.
- Informatie voor gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorgaanbieders is samengevoegd (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.
- 'Aanvullend contracteren' is verwijderd en vervangen voor 'Bijcontracteren' (hoofdstuk 6.2). De planning van bijcontracteren is verplaatst naar de tabel in hoofdstuk 6.3.
- Informatie over het aanbod van de zorgovereenkomsten via VECOZO en de registraties bij Vektis is verplaatst naar het Algemeen zorginkoopbeleid.

2 Welke informatie vindt u in dit document?

2.1 Inleiding

In het zorginkoopbeleid medisch-specialistische zorg 2026 leest u op welke manier, met welke criteria en volgens welke planning Zorg en Zekerheid medisch-specialistische zorg voor 2026 inkoopt. 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) Medisch-specialistische zorg zorginkoopbeleid, 2) Algemeen zorginkoopbeleid en 3) de hiervoor genoemde informatie op de website.

2.2 Welke informatie vindt u waar?

Zorginkoopbeleid medisch-specialistische zorg	Algemeen zorginkoopbeleid	Website
Ambities medisch-specialistische zorg (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 medisch-specialistische zorg (hoofdstuk 4)	Onze wijze van focussen op doelmatigheid, rechtmatigheid en integriteit van zorgaanbieders	Onze missie: wij gaan voor gezondheid en verzekeren dat goede zorg nu en in de toekomst toegankelijk is
Welke zorgaanbieders in aanmerking komen voor een zorgovereenkomst (hoofdstuk 5)	De algemene planning en het aanbod van de zorgovereenkomsten	Onze visie: onze verzekerden zijn de gezondste versie van zichzelf
Praktische informatie over planning rondom het contracteerproces (hoofdstuk 6)		Onze strategieën: regionale samenwerking en passende zorg
De mogelijkheid tot het stellen van vragen (hoofdstuk 7)		Onze thema's: eigen regie en preventie, wonen en zorg voor ouderen, GGZ en mentaal welbevinden, acute zorg, digitale zorg, arbeidsmarkt en duurzame zorg
		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 medisch-specialistische zorg bijdragen aan het doel van Zorg en Zekerheid.

3.1 Algemene ambities medisch-specialistische zorg

Het is onze missie goede zorg voor onze verzekerden nu én in de toekomst toegankelijk te houden, daarom gaan we voor gezondheid. Zorg en Zekerheid streeft naar hoogwaardige, toegankelijke en duurzame zorg voor onze verzekerden. Hiervoor zetten wij ons in op vier strategieën: regionale samenwerking, passende zorg, digitale zorg en duurzaamheid.

3.2 Regionale samenwerking

Zorg en Zekerheid neemt een regierol in de regio om de samenwerking tussen zorgaanbieders te versterken. Alleen door goede samenwerking kunnen we de doelmatigheid van zorg verbeteren en kosten opdrijvende elementen beheersen. Wij streven naar afspraken die recht doen aan wederzijdse belangen, met als doel een toekomstbestendige zorginfrastructuur in de regio. Samen met zorgaanbieders werken we aan deze transformatie, met passende zorg als leidend principe. Dit betekent niet alleen de juiste zorg op de juiste plek, maar ook het bevorderen van een gezamenlijke verantwoordelijkheid.

3.3 Passende zorg

Passende zorg draait om het leveren van zorg die aansluit bij de individuele behoeften van patiënten. Dit omvat:

- **Gezondheid centraal stellen:** Zorg en Zekerheid bevordert zorg die gezondheid versterkt. Dit doen we door in te zetten op positieve gezondheid, digitale zorg en stepped care en door het sociale domein te betrekken.
- **Samen met en rondom de patiënt:** persoonsgerichte zorg staat centraal. Wij stimuleren samen beslissen en proactieve zorgplanning, zodat de patiënt actief betrokken is bij het zorgproces.
- **Zorg op de juiste plek:** zorg dichtbij huis waar dat kan, en verder weg als dat medisch noodzakelijk is. We maken afspraken over zorgverschuivingen, zoals van tweede naar eerste lijn, of naar het sociaal domein, mits deze verschuivingen doelmatig zijn en de kwaliteit behouden blijft. Meer informatie hierover leest u in ons beleid omtrent ziekenhuisverplaatste zorg op [onze website](#).
- **Digitale zorg en hybride zorgpaden:** Zorg en Zekerheid stimuleert digitale innovaties zoals telemonitoring, hybride zorgpaden en zorginfrastructuur. Samen met zorgaanbieders werken we aan het realiseren van hybride zorg voor bijvoorbeeld chronische patiëntgroepen. Meer informatie over digitale zorg vindt u in hoofdstuk 3.4 van dit zorginkoopbeleid.
- **Waardegedreven zorg:** Zorg en Zekerheid maakt afspraken over de inkoop van veilige en bewezen effectieve zorg die van meerwaarde is voor onze verzekerden. Niet-effectieve zorg

wordt niet gecontracteerd, tenzij het zorg is die voorwaardelijk is toegelaten door Zorginstituut Nederland (ZIN). Door samenwerking binnen Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG) en het naleven van volumenormen, zorgen we voor kwalitatieve zorg die proportioneel gebruikmaakt van middelen en grondstoffen.

3.4 Digitale zorg

Zoals hierboven beschreven, is digitale zorg 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).

3.5 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](#).

4 Wat willen wij bereiken vanuit de zorginkoop medisch-specialistische zorg?

4.1 Toegankelijke medisch-specialistische zorg

Onze focus ligt op het toegankelijk houden van medisch-specialistische zorg voor al onze verzekerden. Om dit te waarborgen, richten we ons op een toekomstbestendig en flexibel zorglandschap. We sturen actief op het verbeteren van de inrichting en organisatie van zorg, zodat deze blijft aansluiten bij de veranderende behoeften van onze verzekerden. Ook monitoren we scherp op wachtlijstproblematiek en maken indien nodig verbeterafspraken met zorgaanbieders in de regio. Het is hierbij belangrijk dat u voldoet aan de verplichtingen die zijn vastgelegd in de [Regeling Aanleveren wachttijden medisch-specialistische zorg](#) en het IZA. Als de wachttijden in de instelling oplopen, kunt u onze verzekerden ook doorverwijzen naar het team Zorgadvies en Bemiddeling van Zorg en Zekerheid. Dit team zoekt dan samen met de verzekerde naar een passende oplossing.

Verder is een belangrijk aandachtspunt het sturen op kwaliteit van leven, met specifieke aandacht voor ouderen met een hulp- of zorgvraag. We vinden het belangrijk dat deze groep toegang heeft tot passende zorg, waarbij kwaliteit van leven centraal staat en zorgverlening aansluit bij hun specifieke behoeften. We willen onze verzekerden in staat blijven stellen zoveel mogelijk hun eigen leven te leiden en langer thuis te blijven wonen.

We zien enerzijds een toename van het aantal ouderen en behandelingsmogelijkheden, wat leidt tot een toename van de zorgvraag. Anderzijds zien we een sterke afname van de mogelijkheden die zorg te leveren door arbeidsmarktkrapte. Tegelijkertijd zien we dat zowel ouderen als zorgprofessionals nog onvoldoende anticiperen op het ouder worden, waardoor veel hulp- en zorgvragen acuut worden en vaak een antwoord hierop gezocht wordt in de medisch-specialistische zorg.

Wij constateren een versnippering in het zorgaanbod, van academische ziekenhuizen tot en met zelfstandige behandelcentra. Dit legt druk op de complexe zorg die geleverd wordt door algemene, topklinische en academische ziekenhuizen. We richten ons op het verder doorontwikkelen van een inkoopstrategie die aansluit bij dit veranderde zorglandschap en toetsen of het contracteren van een zorgaanbieder bijdraagt aan de regionale toegankelijkheid van zorg. Zo zorgen we voor een efficiëntere en doelmatigere inzet van middelen, met behoud van kwaliteit en toegankelijkheid.

4.2 Dure geneesmiddelen

In 2026 blijven we inzetten op het implementeren van doelmatigheidsinterventies en het betaalbaar houden van dure geneesmiddelen (DGM). We focussen hierbij voornamelijk op het deelnemen aan kwaliteitsregistraties en het toepassen van bewezen effectieve (landelijke) doelmatigheidsinterventies die goedgekeurd zijn door ZIN en de Inhouds- en Data-governancecommissie (IGC/DGC).

De introductie van nieuwe DGM en eventuele uitbreidingen hierop brengen financiële uitdagingen met zich mee. Om de betaalbaarheid voor onze verzekerden te waarborgen, stellen we scherpere nacalculatievoorwaarden vast. Deze voorwaarden koppelen we aan onze focus op bewezen effectieve doelmatigheidsinterventies en deelname aan landelijke kwaliteitsregistraties. Tevens blijven we inzetten op gepast gebruik van DGM door middel van benchmarking en spiegelinformatie. Bij afwijkingen van de norm kunnen we in gesprek gaan om verbeterpunten te identificeren. Voor nieuw toegelaten DGM of indicaties met aanzienlijke financiële impact kunnen aanvullende voorwaarden worden gesteld, zodat we de zorg betaalbaar en toegankelijk houden.

4.3 Herinrichting contractering

In 2025 starten wij met het herinrichten van de contractering van eerstelijns diagnostische centra (EDC's), trombosediensten, audiologische centra en radiotherapeutische centra. Dit betreft een vereenvoudigde, digitale wijze van contracteren. Wij richten ons hierbij op zorgaanbieders waarbij het marktaandeel van Zorg en Zekerheid relatief klein is. Dit verlaagt de administratieve lasten voor beide partijen en bevordert tijdige contractering. We houden u uiteraard waar nodig op de hoogte van deze ontwikkeling.

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 gelden vanuit medisch-specialistische zorg de in Bijlage 1 genoemde minimum- en kwaliteitseisen. Ook verwacht Zorg en Zekerheid dat de zorgaanbieder zich committeert aan de door Zorgverzekeraars Nederland (ZN) [vastgestelde criteria kwaliteit MSZ](#).

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

- Reeds gecontracteerde zorgaanbieders die voldoen aan de gestelde eisen bieden wij een zorgovereenkomst voor 2026 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.

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 medisch-specialistische zorg' bij contractbeheer@zorgenzekerheid.nl.

Indien de aanvraag compleet is en wordt goedgekeurd, dan krijgt u bij een aanvraag in 2025 voor 2026 per 1 januari 2026 een zorgovereenkomst aangeboden. De zorgovereenkomst moet binnen zes weken na de dag van ontvangst door de zorgaanbieder worden ondertekend.

6 Hoe ziet het contracteerproces eruit?

6.1 Bepalen van de tarieven

Zorg en Zekerheid wil ook in 2026 onverklaarbare prijsverschillen verminderen. We willen marktconforme prijzen afspreken, geënt op onze referentieprijzlijst. De referentieprijzlijst is opgebouwd uit kostprijzen en marktprijzen.

Als uitgangspunt bij het inkoopproces volgt Zorg en Zekerheid de bepalingen van de *Good Contracting Practices* van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Wij stemmen de manier van contractering af op de specifieke markt van ziekenhuizen. We volgen in 2026 de algemene uniforme bepalingen opgesteld door ZN, De Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN).

6.2 Bijcontracteren

In deze paragraaf leest u onder welke omstandigheden bijcontracteren mogelijk is. De planning van bijcontracteren vindt u in de planning (hoofdstuk 6.3). 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:

- permanente overheveling van zorg, in dit geval is een getekende bestuursverklaring nodig van alle betrokken zorgaanbieders;
- een tijdelijke calamiteit bij een nabijgelegen zorgaanbieder, die te kampen heeft met de omstandigheden die in de risicosfeer van de zorgaanbieder liggen;
- een onvoorziene stijging van de zorgvraag ten gevolge van epidemieën en calamiteiten zoals natuurrampen en terroristische aanslagen waardoor meer dan 30 dagen (een deel van) de zorg niet in het verwachte volume geleverd kan worden.

6.3 Planning

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

Uiterste datum	Inkoopactiviteit medisch-specialistische zorg
1 april 2025	Publicatie zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl
September 2025	Aanbieden zorgovereenkomsten aan zorgaanbieders
1 september 2025	Zorgaanbieder biedt eerste offerte aan zorgverzekeraar aan
11 november 2025	Uiterste datum van ondertekening in het Zorginkoopportaal van VECOZO
12 november 2025	Informeren van verzekerden over het gecontracteerde zorgaanbod via de zorgzoeker op de website van Zorg en Zekerheid
1 oktober 2026 (in geval van bijcontracteren)	Zorgaanbieder stuurt een e-mail naar de betrokken zorginkoper of zorginkoop.msz@zorgenzekerheid.nl met de mededeling dat overschrijding van het omzetplafond wordt verwacht
31 maart 2027	Zorg en Zekerheid beoordeelt of herziening van omzetplafond mogelijk is en koppelt de uitkomst terug aan de zorgaanbieder

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 medisch-specialistische zorg 2026 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.

Bijlage 1 Aanvullende minimum- en kwaliteitseisen

Minimum- en kwaliteitseisen – MSZ breed

- Het is een voorwaarde dat zorgaanbieders handelen volgens de programma's Doen of laten en Verbetersignalen Zinnige Zorg van het Zorginstituut en Verstandige keuzes van de Federatie Medisch Specialisten.
- Het is een voorwaarde dat het ziekenhuis deelneemt aan de relevante landelijke kwaliteitsregistraties (waaronder die van het DICA), maar ook dat deze resultaten voor ons beschikbaar komen.
- Zorg en Zekerheid vraagt dat zorgaanbieders transparant zijn over kwaliteit van zorg. Daarbij maken wij zoveel mogelijk gebruik van landelijke uitvragen om de belasting voor de zorgaanbieder zoveel mogelijk te beperken.
- Zorg en Zekerheid hanteert de landelijk vastgestelde minimumkwaliteitsnormen van de beroepsverenigingen en wetenschappelijke verenigingen. Hier letten we tijdens de contractering op, maar ook achteraf met materiële en formele controles.
- De instelling levert verantwoorde zorg die voldoet aan de kwaliteitsstandaarden van de beroepsgroep.
- Het volledige medische personeel van de instelling beschikt over een BIG-registratie, waarvan de medisch specialisten zijn geregistreerd in het specialistenregister van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS).
- De instelling beschikt over een geaccrediteerd of gecertificeerd Veiligheidsmanagementsysteem conform de NEN8009:2018.
- De instelling neemt deel aan de relevante landelijke kwaliteitsregistraties en zorgt dat deze resultaten voor de zorgverzekeraar beschikbaar komen.
- De instelling is in bezit van het ZKN, HKZ, NIAZ of ISO-certificering voor de zorg en handelt hiernaar.
- De instelling voert patiënttevredenheidsmetingen (CQI's/PREMS/PROMS) uit.
- De zorgaanbieder draagt zorg voor gestructureerde en goede verslaglegging conform de (door Palga) vastgestelde protocollen, met volledigheid en juistheid van de registratie door de zorgprofessional.
- De zorgaanbieder spant zich in om diens patiënten te verwijzen naar de kanalen van de Patiëntenfederatie Nederland en ZorgkaartNederland.nl om een recensie achter te laten om zo het aantal en aandeel geverifieerde reviews te doen toenemen.

Minimum- en kwaliteitseisen – Ziekenhuizen

- Alle specialisten werkzaam binnen het ziekenhuis nemen deel aan het Individueel Functioneren Medisch Specialist (IFMS).
- Het ziekenhuis is verantwoordelijk voor het volledige behandeltraject, uitgevoerd door het ziekenhuis zelf of door een andere instelling op basis van onderlinge dienstverlening, dat past bij de aandoening of de ziekte conform de huidige stand van wetenschap en praktijk en waarop de patiënt is aangewezen (stepped care).
- Het ziekenhuis voert behandelingen, waarvoor normen van SONCOS of Nvvh gelden, enkel uit als zij voldoet aan deze normen.

Minimum- en kwaliteitseisen – Zelfstandige behandelcentra (ZBC's)

- ZBC's hebben een goede achterwachtingregeling en een samenwerkingsverband met een nabijgelegen ziekenhuis voor onder andere de opvang van complicaties.
- Intercollegiale toetsing en visitatie door beroepsverenigingen vindt plaats en structureel intercollegiaal overleg over de patiëntenzorg.
- De zorgzwaarte staat in een medisch verantwoorde verhouding met het type ZBC: laagcomplexiteit zorg met een hoog volume. Invasieve behandelingen worden alleen toegestaan voor patiënten met een ASA-classificatie van 2 of lager.
- De minimale zorgomzet gebaseerd op verzekeren van Zorg en Zekerheid van een bestaande of nieuwe ZBC moet minimaal € 100.000 zijn, of Zorg en Zekerheid heeft minimaal 25% marktaandeel binnen de ZBC, of de ZBC is minimaal twee jaar volwaardig in bedrijf.
- Nieuwe zorgaanbieders worden niet gecontracteerd als bij die nieuwe zorgaanbieder medisch specialisten werken die tevens werkzaam zijn in een ziekenhuis waar langer dan zes maanden in het afgelopen jaar wachttijden boven de treeknorm gelden en dit ziekenhuis een gelijk zorgaanbod kent.
- Bij de ZBC zijn medisch specialisten werkzaam met een gezamenlijk dienstverband van minimaal 1,2 fte.

Minimum- en kwaliteitseisen – Dialysecentra

- Dialysecentra nemen deel aan beroepsinhoudelijke multidisciplinaire visitatie
- De zorgverzekeraar contracteert dialysecentra op basis van HKZ-certificering. Een nieuw dialysecentrum moet binnen twee jaar HKZ gecertificeerd zijn.

Minimum- en kwaliteitseisen – Eerstelijns diagnostische centra (EDC's)

- Het EDC neemt deel aan externe kwaliteitscontroles.
- Het EDC beschikt onder andere over een elektronisch laboratoriumdossier en sluit aan op ZorgDomein.
- Het EDC volgt specifiek de Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafspraken Rationeel aanvragen van laboratoriumdiagnostiek, waaronder het hanteren van een probleem-georiënteerd aanvraagformulier.
- Het EDC beschikt over een plan van aanpak, waarin is vastgelegd hoe het EDC aanvragers via Diagnostisch Toetsoverleg (DTO), scholing, terugkoppeling en adviezen tot rationeel aanvraaggedrag kan brengen.
- De bereikbaarheid en toegankelijkheid van de diverse voorzieningen is geborgd.

Minimum- en kwaliteitseisen - Medisch-specialistische revalidatiezorg

- De medisch-specialistische revalidatie-instelling verzorgt zelf het volledige behandeltraject dat past bij de aandoening of de ziekte conform de huidige stand van wetenschap en praktijk en is hier verantwoordelijk voor.
- De medisch-specialistische revalidatie-instelling verleent de zorg volgens de landelijke richtlijnen en volgens de eisen, zoals zijn vastgelegd in het vigerende Algemeen Beroepskader Revalidatiegeneeskunde en de diagnose gebonden behandelkaders van de beroepsgroep/VRA.
- De indicatiestelling vindt plaats conform nieuw ZiNL standpunt: [Standpunt - Verduidelijkte criteria voor vergoeding medisch-specialistische revalidatie](#) | [Standpunt](#) | [Zorginstituut Nederland](#)

- De zorgaanbieder levert medisch-specialistische revalidatiezorg door middel van een multidisciplinair team van deskundigen onder leiding van een revalidatiearts
- De kwaliteitscriteria zijn van toepassing bij de inkoop van MSR-zorg, geformuleerd in de Werkwijzer Medisch Specialistische Revalidatie, handreiking bij de kwaliteitsbeoordeling van de Werkgroep Revalidatie VAGZ (1-4-2018).
- De instelling heeft een aantoonbare meerwaarde op het gebied van kwaliteit en/of regionaal zorgaanbod.
- Bij de instelling zijn medisch specialisten werkzaam met een gezamenlijk dienstverband van minimaal 1,2 fte.
- De minimale zorgomzet gebaseerd op verzekerden van Zorg en Zekerheid van een bestaande of nieuwe instelling moet minimaal € 100.000 zijn, of Zorg en Zekerheid heeft minimaal 25% marktaandeel binnen de instelling, of instelling is minimaal twee jaar volwaardig in bedrijf.

Minimum- en kwaliteitseisen - Trombosediensten

- De trombosedienst neemt deel aan externe kwaliteitscontroles.
- De trombosedienst volgt onder andere de Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafpraak Antistolling (LESA) en de Landelijke Standaard Keten zorg Antistolling (LSKA).
- De trombosedienst beschikt onder andere over een elektronisch laboratoriumdossier en sluit aan op ZorgDomein.
- De bereikbaarheid en toegankelijkheid van de diverse voorzieningen is geborgd.

Minimum- en kwaliteitseisen - Audiologische centra

- Het audiologisch centrum verzorgt zelf het volledige behandeltraject dat past bij de aandoening of de ziekte conform de huidige stand van wetenschap en praktijk en is hier verantwoordelijk voor.
- Het audiologisch centrum voldoet aan het veiligheidsbeleid van de Federatie van Nederlandse Audiologische Centra (FENAC).

Minimum- en kwaliteitseisen – Protonentherapie

- De instelling heeft een geldige vergunning op basis van de Wet bijzondere medische verrichtingen (Wbmv) voor het toepassen van protonentherapie.