

# Medisch- specialistische zorg zorginkoopbeleid 2027



Versie 1.0

1 april 2026

## Zorginkoopbeleid 2027

### Medisch-specialistische zorg

#### Inhoud

1	Wat zijn de wijzigingen per 2027? .....	3
1.1	Inhoudelijke wijzigingen .....	3
1.2	Tekstuele wijzigingen en verplaatste tekst .....	4
2	Welke informatie vindt u in dit document? .....	5
2.1	Inleiding .....	5
2.2	Welke informatie vindt u waar? .....	5
3	Wat willen wij bereiken? .....	5
3.1	Passende zorg .....	5
3.2	Regionale samenwerking .....	6
4	Wat zijn de focuspunten vanuit de zorginkoop medisch-specialistische zorg? .....	6
4.1	Focus: Toegankelijke medisch-specialistische zorg .....	6
4.2	Focus: Dure geneesmiddelen .....	7
4.3	Focus: Landelijke ontwikkelingen Budgetbekostiging SEH/C&S .....	7
5	Hoe komt u als zorgaanbieder in aanmerking voor een zorgovereenkomst? .....	8
5.1	Minimum- en kwaliteitseisen .....	8
5.2	Aanbod van zorgovereenkomsten .....	8
5.3	Aanvragen zorgovereenkomst .....	9
5.4	Voorbehoud sluiten zorgovereenkomst .....	9
6	Hoe ziet het contracteerproces eruit? .....	9
6.1	Bepalen van de tarieven .....	9
6.2	Bijcontracteren .....	9
6.3	Planning .....	10
7	Heeft u vragen? .....	10
	Bijlage 1 Aanvullende minimum- en kwaliteitseisen .....	11
	Minimum- en kwaliteitseisen – MSZ breed .....	11
	Minimum- en kwaliteitseisen – Zelfstandige behandelcentra (ZBC's) .....	11
	Minimum- en kwaliteitseisen – Dialysecentra .....	11
	Minimum- en kwaliteitseisen – Eerstelijns diagnostische centra (EDC's) .....	12
	Minimum- en kwaliteitseisen – Medisch-specialistische revalidatiezorg (MSR) .....	12
	Minimum- en kwaliteitseisen – Trombosediensten .....	12
	Minimum- en kwaliteitseisen – Audiologische centra .....	13
	Minimum- en kwaliteitseisen – Protontherapie .....	13

## 1 Wat zijn de wijzigingen per 2027?

In het zorginkoopbeleid medisch-specialistische zorg 2027 zijn de volgende zaken gewijzigd ten opzichte van 2026:

### 1.1 Inhoudelijke wijzigingen

- Hoofdstuk 3 uit het zorginkoopbeleid 2026 is als volgt aangepast:
  - De tekst van hoofdstuk 3.1 'Algemene ambities medisch-specialistische zorg' is verwijderd.
  - In de tekst van hoofdstuk 3.3 'Passende zorg' is onder 'Digitale en hybride zorgpaden' een versterking van de regie en zelfredzaamheid van patiënten toegevoegd.
- De inhoudelijke wijzigingen omtrent digitale en duurzame zorg per 2027 zijn terug te lezen in bijlage 1 van het Algemeen zorginkoopbeleid.
- Hoofdstuk 4 uit het zorginkoopbeleid 2026 is als volgt aangepast:
  - De tekst van hoofdstuk 4.1 'Toegankelijke medisch-specialistische zorg' is herschreven.
  - De tekst van hoofdstuk 4.2 'Dure geneesmiddelen' is herschreven. Er zullen uitgangspunten gehanteerd worden voor het inkopen op basis van netto inkooprijzen (NIP).
  - De tekst van hoofdstuk 4.3 'Herinrichting contractering' is verplaatst naar hoofdstuk 5.2 'Aanbod van zorgovereenkomsten'. Hiermee is hoofdstuk 4.3 "Herinrichting contractering" komen te vervallen.
  - Hoofdstuk 4.3 'Landelijke ontwikkelingen' is een nieuw hoofdstuk. In dit hoofdstuk worden de landelijke ontwikkelingen, 'Concentratie en spreiding' en Budgetbekostiging SEH (Spoedeisende hulp) tekstueel toegelicht.
- In hoofdstuk 5.2 staat naast de looptijden welke zorgaanbieder voor welke zorgovereenkomst in aanmerking komt.
- Het aanvragen van een zorgovereenkomst dient plaats te vinden via het aanvraagformulier op de website in plaats van een e-mail aan Contractbeheer (hoofdstuk 5.3).
- Bij het voorbehoud tot het sluiten van een zorgovereenkomst is toegevoegd dat Zorg en Zekerheid het recht heeft om bepaalde onderdelen of prestaties uit te sluiten van de zorgovereenkomst met de zorgaanbieder (hoofdstuk 5.4).
- Bijlage 1 'Aanvullende minimum- en kwaliteitseisen' uit het zorginkoopbeleid 2026 is als volgt aangepast:
  - De volgende minimum- en kwaliteitseisen bij MSZ-breed zijn verwijderd:
    - 'De instelling neemt deel aan de relevante landelijke kwaliteitsregistraties en zorgt dat deze resultaten voor de zorgverzekeraar beschikbaar komen'.
    - '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'.
  - De minimum- en kwaliteitseisen van ziekenhuizen zijn verwijderd.
  - Bij de minimum- en kwaliteitseisen MSZ breed zijn de volgende punten verwijderd:
    - 'De instelling neemt deel aan de relevante landelijke kwaliteitsregistraties en zorgt dat deze resultaten voor de zorgverzekeraar beschikbaar komen'.

- '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'.
- Bij de minimum- en kwaliteitseisen – Zelfstandige behandelcentra (ZBC's) zijn de volgende punten verwijderd:
  - '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 treetnorm gelden en dit ziekenhuis een gelijk zorgaanbod kent'.
  - 'Een ZBC is minimaal twee jaar volwaardig in bedrijf' is niet langer een voorwaarden voor een nieuwe zorgovereenkomst.
- Bij de minimum- en kwaliteitseisen – Eerstelijns diagnostisch centra (EDC's) is het volgende punt verwijderd 'De bereikbaarheid en toegankelijkheid van de diverse voorzieningen is geborgd'.
- Bij de minimum- en kwaliteitseisen – Eerstelijns diagnostisch centra (EDC's) is het volgende punt toegevoegd: 'Het EDC zet zich in voor samenwerking tussen zorgverleners in de eerste en tweede lijn voor het voorkomen van dubbele diagnostiek'.
- Bij de minimum- en kwaliteitseisen – MSR is de volgende voorwaarden voor een nieuwe zorgovereenkomst verwijderd: 'Een instelling is minimaal twee jaar volwaardig in bedrijf'.
- Bij de minimum- en kwaliteitseisen – Trombosediensten is het volgende punt toegevoegd: ' Samenwerking vindt plaats volgens de Landelijke Transmurale Afspraak (LTA) antistollingszorg'.
- Bij de minimum- en kwaliteitseisen – Trombosediensten is het volgende punt verwijderd: 'De bereikbaarheid en toegankelijkheid van diverse voorzieningen is geborgd'.
- Bij de minimum- en kwaliteitseisen – Audiologische centra is het volgende punt verwijderd: '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'.

## 1.2 Tekstuele wijzigingen en verplaatste tekst

- 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.
- Informatie over digitale zorg (voorheen hoofdstuk 3.2) en duurzame zorg (voorheen hoofdstuk 3.3) is terug te vinden in het Algemeen zorginkoopbeleid.
- De titel van hoofdstuk 4 is gewijzigd van 'Wat willen wij bereiken vanuit de zorginkoop medisch-specialistische zorg' naar 'Wat zijn de focuspunten vanuit de zorginkoop medisch-specialistische zorg?'.
- De titel van hoofdstuk 5.2 is aangepast van 'Informatie voor zorgaanbieders' naar 'Aanbod van zorgovereenkomsten'.
- De bepaling dat Zorg en Zekerheid in alle gevallen het recht heeft om geen zorgovereenkomst aan te gaan is verplaatst naar het hoofdstuk 5.4 'Voorbehoud sluiten zorgovereenkomst'.

- Hoofdstuk 6.1 ‘Bepalen van tarieven’ uit het zorginkoopbeleid 2026 is herschreven. Inhoudelijk zijn er geen wijzigingen.

## 2 Welke informatie vindt u in dit document?

### 2.1 Inleiding

In het zorginkoopbeleid medisch-specialistische zorg 2027 leest u op welke manier, met welke criteria en volgens welke planning Zorg en Zekerheid medisch-specialistische zorg voor 2027 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) 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)	Informatie over digitale zorg en duurzame zorg	Ons doel: van zorg naar gezondheid
Focuspunten medisch-specialistische zorg (hoofdstuk 4)	Algemene standaardvoorwaarden voor zorgaanbieders om in aanmerking te komen voor een zorgovereenkomst, met de hierbij horende algemene minimumeisen en uitsluitingsgronden	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)	Onze wijze van focussen op doelmatigheid, rechtmatigheid en integriteit van zorgaanbieders	Onze visie: iedereen is zo gezond mogelijk
Praktische informatie over planning rondom het contracteerproces (hoofdstuk 6)	De algemene planning en het aanbod van de zorgovereenkomsten	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 en onze verzekerden de gezondste versie van zichzelf kunnen zijn. Hieronder leest u hoe wij vanuit zorginkoop medisch-specialistische zorg bijdragen aan het doel van Zorg en Zekerheid.

### 3.1 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 onze visie omtrent ziekenhuisverplaatste zorg op [onze website](#).
- **Digitale zorg en hybride zorgpaden:** Zorg en Zekerheid stimuleert digitale innovaties zoals telemonitoring, hybride zorgpaden en zorginfrastructuur die de regie en zelfredzaamheid van patiënten versterken. Samen met zorgaanbieders werken we aan het realiseren van hybride zorg voor bijvoorbeeld chronische patiëntgroepen.
- **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 (ZINL). 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.

### 3.2 Regionale samenwerking

Om de uitdagingen binnen de zorg het hoofd te kunnen bieden, is een transformatie van de zorg nodig. Een deel daarvan vindt plaats in de ziekenhuizen en die faciliteren we onder andere met inkoopafspraken. 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.

## 4 Wat zijn de focuspunten vanuit de zorginkoop medisch-specialistische zorg?

### 4.1 Focus: Toegankelijke medisch-specialistische zorg

Onze focus ligt op het toegankelijk houden van medisch-specialistische zorg voor al onze verzekerden. Daarom werken we aan een toekomstbestendig, flexibel en regionaal gericht zorglandschap dat aansluit bij veranderende zorgbehoeften.

De toenemende vergrijzing en structurele arbeidsmarktcrisissen zetten de zorgcapaciteit onder druk. In lijn met het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) verwachten wij dat zorgaanbieders inzetten op arbeidsbesparende zorgvernieuwing, zoals digitalisering, technologische toepassingen en vermindering van administratieve lasten om de beschikbare capaciteit doelmatig te benutten.

Wij monitoren wachttijden actief en maken indien nodig verbeterafspraken met zorgaanbieders in de regio. Daarbij is het van belang dat zorgaanbieders voldoen aan de 'Regeling Aanleveren wachttijden medisch-specialistische zorg' en aan de afspraken uit het AZWA. Ons team Zorgadvies en Bemiddeling ondersteunt onze verzekerden bij het vinden van tijdige zorg.

De toenemende versnippering van het zorgaanbod vraagt om sterke regionale samenwerking. Wij toetsen daarom of contractering bijdraagt aan de regionale toegankelijkheid en het realiseren van passende zorg.

#### 4.2 Focus: Dure geneesmiddelen

De Add-On geneesmiddelen en stollingsfactoren maken een integraal onderdeel uit van de medisch-specialistische zorg. In de komende jaren wordt voor deze middelen een sterke groei verwacht. Deze groei wordt onder andere gedreven door de introductie van nieuwe spécialités en indicatie-uitbreidingen, toename van zeer dure weesgeneesmiddelen, celtherapieën en toename van het aantal gebruikers als gevolg van veroudering van de bevolking. Tegelijkertijd is het besparingspotentieel door patentverloop beperkt.

Zorg en Zekerheid wil de betaalbaarheid waarborgen zonder dat dit ten koste gaat van de kwaliteit van zorg. Om dit mogelijk te maken hanteert Zorg en Zekerheid enkele uitgangspunten:

- De zorgcontractering van de dure geneesmiddelen is in de regel gebaseerd op basis referentietarieven. Zorg en Zekerheid zal de zorgaanbieder tijdig een lijst met referentietarieven aanbieden.
- Zorg en Zekerheid biedt UMC's en topklinische ziekenhuizen de mogelijkheid een zorgovereenkomst af te sluiten op basis van een prijslijst met Netto Inkooprijzen (NIP). Hiervoor dient de zorgaanbieder aan de volgende voorwaarden te voldoen:
  - De zorgaanbieder heeft een jaaromzet op dure geneesmiddelen van minimaal 2 miljoen euro per jaar bij Zorg en Zekerheid.
  - De zorgaanbieder koopt de dure geneesmiddelen in via een farmaceutische inkoopgroep (minimaal 5 deelnemers), die een aantoonbare inspanning levert op het realiseren van marktconforme tarieven.
  - Gemaakte afspraken vanuit het Cleanteam van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) vallen buiten de NIP-afpraak tussen zorgaanbieder en Zorg en Zekerheid.
  - De zorgaanbieder levert in april 2027 en juli 2027 een tussentijdse rapportage en raming voor 2027 aan bij Zorg en Zekerheid.
- Zorg en Zekerheid verwacht dat de zorgaanbieder doelmatig dure geneesmiddelen voorschrijft. Zorg en Zekerheid verstaat onder doelmatigheid:
  - De zorgaanbieder heeft een actief beleid op het voorschrijven van biosimilars en generieke middelen.
  - De zorgaanbieder implementeert actief de CleanTeam afspraken.
  - De zorgaanbieder doet aan spillage-reductie en dosisoptimalisatie.
  - De zorgaanbieder neemt deel aan doelmatigheidsinterventies van onder andere Stichting Treadmeds.
- Zorg en Zekerheid baseert het zorginkoopbeleid dure geneesmiddelen voor de zorgaanbieder op adviezen vanuit ZiNL, CieBag en wetenschappelijke verenigingen.

#### 4.3 Focus: Landelijke ontwikkelingen Budgetbekostiging SEH/C&S

##### Budgetbekostiging Spoedeisende Hulp (SEH)

Momenteel worden voorbereidingen getroffen om per 1 januari 2027 voor een afgebakend deel van de SEH-afdelingen budgetbekostiging in te voeren. Er worden landelijke afspraken gemaakt om deze invoering te faciliteren en om de overige budgetten te schonen. Op het moment dat nieuwe regelgeving gepubliceerd wordt, publiceren wij indien nodig aanvullend beleid. Samen met

ziekenhuizen en andere betrokken partijen zetten wij ons in voor een zorgvuldige implementatie, met als doel het borgen van toegankelijke- en kwalitatief goede acute zorg.

## **Concentratie en Spreiding**

Goede zorg, voor iedereen, staat voor ons voorop. Wanneer het concentreren van zorg helpt om kwaliteit te behouden of zelfs te verbeteren, gaan wij daaraan niet voorbij. De concentratie en spreiding van ziekenhuiszorg, zoals afgesproken in het IZA, vormen voor ons een belangrijke inkoopvoorwaarde.

Door bewust te kijken naar de juiste balans tussen concentratie en spreiding van zorg, willen we ervoor zorgen dat het groeiende aantal patiënten kan blijven rekenen op de best passende zorg. Naast het concentreren van complexe zorg vinden we het minstens zo belangrijk dat minder complexe zorg dichtbij en goed toegankelijk blijft.

We beseffen dat dit soms lastige keuzes vraagt en doen daarom een beroep op alle betrokkenen om het maatschappelijke belang samen voorop te stellen. Zorg en Zekerheid voelt zich verantwoordelijk om deze gesprekken open en betrokken met elkaar te voeren en wil zich daar in de regio actief voor blijven inzetten.

## **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.

### **5.2 Aanbod van zorgovereenkomsten**

- Reeds gecontracteerde zorgaanbieders die voldoen aan de gestelde eisen bieden wij een zorgovereenkomst voor 2027 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.
- Vanaf 2027 hanteert Zorg en Zekerheid een aangepaste zorginkoopprocedure voor zorgaanbieders van audiologie en radiotherapie. De nieuwe procedure sluit aan bij de zorginkoopprocedure zoals deze voor eerstelijns diagnostische centra (EDC's) en trombosediensten al in 2026 is ingezet. Het betreft een vereenvoudigde en digitale wijze van contracteren voor het verminderen van de wederzijdse administratieve last, het bevorderen van een tijdige contractering en het borgen van een verkorte doorlooptijd van het contracteerproces.
- Deze procedure is van toepassing op zorgaanbieders buiten de regio van Zorg en Zekerheid en/of met een beperkt Zorg en Zekerheid marktaandeel met minder dan €300.000 omzet op jaarbasis. Wij doen u op basis van het landelijk beeld een marktconform aanbod. U ontvangt uiterlijk eind september een digitaal en gestandaardiseerd contractvoorstel via VECOZO. In dit aanbod is de zorgovereenkomst en bijbehorende tarieflijst opgenomen. Dit betekent dat we gezamenlijke onderhandelingen niet meer zullen te voeren.

### 5.3 Aanvragen zorgovereenkomst

Wanneer u als niet-gecontracteerde zorgaanbieder in aanmerking wilt komen voor een zorgovereenkomst, dan kunt u uw aanvraag indienen via het [aanvraagformulier op onze website](#). Indien de aanvraag compleet is en wordt goedgekeurd, dan krijgt u:

- bij een aanvraag in 2026 voor 2027 per 1 januari 2027 een zorgovereenkomst aangeboden;
- bij een aanvraag in 2027 voor 2027 per de eerste kalenderdag van de maand van aanvraag een zorgovereenkomst aangeboden.

De zorgovereenkomst moet binnen zes weken na de dag van ontvangst door de zorgaanbieder worden ondertekend.

### 5.4 Voorbehoud sluiten zorgovereenkomst

Zorg en Zekerheid behoudt zich in alle gevallen het recht voor om voor haar moverende redenen geen zorgovereenkomst aan te gaan met een zorgaanbieder, dan wel bepaalde onderdelen of prestaties van een zorgovereenkomst niet af te sluiten met een zorgaanbieder.

## 6 Hoe ziet het contracteerproces eruit?

### 6.1 Bepalen van de tarieven

Zorg en Zekerheid wil in 2027 reële en marktconforme prijzen afspreken. Onze referentieprijslijst vormt hierbij het uitgangspunt. De referentieprijslijst is opgebouwd uit kostprijzen en marktprijzen en helpt ons om onverklaarbare prijsverschillen te verminderen. Bij de bepaling van de tarieven houden wij tevens rekening met de ontwikkelingen in de markt en (indien aanwezig) specifieke kostprijsontwikkelingen. Op deze wijze borgen wij legitieme en uitlegbare tarieven voor onze verzekerden.

Voor het zorgvuldig doorlopen van het zorginkoopproces volgt Zorg en Zekerheid de bepalingen van de *Good Contracting Practices* van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Ook sluiten we aan bij de algemene uniforme bepalingen opgesteld door Zorgverzekeraars Nederland (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:

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

### 6.3 Planning

De planning voor het inkoopjaar 2027 ziet er als volgt uit:

Uiterste datum	Inkoopactiviteit medisch-specialistische zorg
1 april 2026	Publicatie zorginkoopbeleid op: <a href="http://www.zorgenzekerheid.nl">www.zorgenzekerheid.nl</a>
1 september 2026	Uiterste datum om afspraken te maken over de verwerking van objectieve informatie bij maatwerkovereenkomsten, zoals de techniek en/of methodiek van benchmarking of volumeprognoses
1 september 2026	Zorgaanbieder legt de onderdelen van de offerte die dan bekend zijn voor aan Zorg en Zekerheid, tenzij onderling anders wordt afgesproken. Onderdelen die onlosmakelijk verbonden zijn met informatie die na deze datum vrijkomt vallen hier vanzelfsprekend niet onder.
September 2026	Aanbieden standaard zorgovereenkomsten aan zorgaanbieders
1 oktober 2026	Zorgaanbieder biedt eerste offerte aan zorgverzekeraar aan voor maatwerk zorgovereenkomsten. Zorgverzekeraar reageert binnen zes weken op de offerte.
11 november 2026	Uiterste datum van ondertekening door zorgaanbieder in het Zorginkoopportaal van VECOZO
12 november 2026	Informereren van verzekerden over het gecontracteerde zorgaanbod via de zorgzoeker op de website van Zorg en Zekerheid
Gedurende heel 2026 en 2027	Publicatie van eventuele aanvullingen en/of wijzigingen op het zorginkoopbeleid op: <a href="http://www.zorgenzekerheid.nl">www.zorgenzekerheid.nl</a>
1 oktober 2027 (in geval van bijcontracteren)	Zorgaanbieder stuurt een e-mail naar <a href="mailto:zorginkoop.msz@zorgenzekerheid.nl">zorginkoop.msz@zorgenzekerheid.nl</a> met de mededeling dat overschrijding van het omzetplafond wordt verwacht
31 maart 2028 (in geval van bijcontracteren)	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 2027 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

- Zorgaanbieders handelen volgens de programma's Doen of Laten en Verbetersignalen Zinnige Zorg van het Zorginstituut en Verstandige keuzes van de Federatie Medisch Specialisten.
- Zorgaanbieders nemen deel 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.
- Zorgaanbieders leveren verantwoorde zorg die voldoet aan de kwaliteitsstandaarden van de beroepsgroep.
- Het volledige medische personeel van zorgaanbieder beschikt over een BIG-registratie, waarvan de medisch specialisten zijn geregistreerd in het specialistenregister van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS).
- De zorgaanbieder beschikt over een geaccrediteerd of gecertificeerd Veiligheidsmanagementsysteem conform de NEN8009:2018.
- De zorgaanbieder is in bezit van het ZKN, HKZ, NIAZ of ISO-certificering voor de zorg en handelt hiernaar.
- De zorgaanbieder voert patiënttevredenheidsmetingen (CQI's/PREMS/PROMS) uit.

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

- ZBC's hebben een goede achterwachting 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 verzekerden van Zorg en Zekerheid van een nieuwe ZBC moet minimaal € 100.000 zijn of Zorg en Zekerheid heeft minimaal 25% marktaandeel binnen de ZBC.
- 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 over een elektronisch laboratoriumdossier en sluit aan op ZorgDomein.
- Het EDC volgt specifiek de Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafspraken (LESA) laboratoriumonderzoek.
- Het EDC voert Diagnostisch Toetsoverleg (DTO) uit en kan spiegelinformatie bij de aanvragers aanleveren.
- Het EDC zet zich in voor samenwerking tussen zorgverleners in de eerste en tweede lijn voor het voorkomen van dubbele diagnostiek.
- Een EDC buiten de regio van Zorg en Zekerheid en/of met een beperkt Zorg en Zekerheid marktaandeel met minder dan €300.000 omzet op jaarbasis komt in aanmerking voor een standaard zorgovereenkomst. Overige EDC's komen in aanmerking voor een maatwerk zorgovereenkomst.

### Minimum- en kwaliteitseisen – Medisch-specialistische revalidatiezorg (MSR)

- De MSR-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 MSR-instelling verleent 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 MSR-instelling levert MSR door middel van een multidisciplinair team van deskundigen onder leiding van een revalidatiearts.
- De kwaliteitscriteria, geformuleerd in de Werkwijzer Medisch Specialistische Revalidatie, handreiking bij de kwaliteitsbeoordeling van de Werkgroep Revalidatie VAGZ (1-4-2018), zijn van toepassing bij de zorginkoop van MSR-zorg.
- De MSR-instelling heeft een aantoonbare meerwaarde op het gebied van kwaliteit, toegankelijkheid en/of regionaal zorgaanbod.
- Bij de MSR-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 nieuwe MSR-instelling moet minimaal €100.000 zijn of Zorg en Zekerheid heeft minimaal 25% marktaandeel binnen de instelling.

### Minimum- en kwaliteitseisen – Trombosediensten

- De trombosedienst neemt deel aan externe kwaliteitscontroles.
- De trombosedienst volgt de Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafspraken Antistolling (LESA) en de Landelijke Standaard Ketenzorg Antistolling (LSKA).
- De trombosedienst beschikt over een elektronisch laboratoriumdossier en sluit aan op ZorgDomein.
- Samenwerking vindt plaats volgens de Landelijke Transmurale Afspraak (LTA) antistollingszorg.
- Een trombosedienst buiten de regio van Zorg en Zekerheid en/of met een beperkt Zorg en Zekerheid marktaandeel met minder dan €300.000 omzet op jaarbasis komt in aanmerking voor een standaard zorgovereenkomst. Overige trombosediensten komen in aanmerking voor een maatwerk zorgovereenkomst.

#### **Minimum- en kwaliteitseisen – Audiologische centra**

- Het audiologisch centrum voldoet aan het veiligheidsbeleid van de Federatie van Nederlandse Audiologische Centra (FENAC).
- Een audiologisch centrum buiten de regio van Zorg en Zekerheid en/of met een beperkt Zorg en Zekerheid marktaandeel met minder dan €300.000 omzet op jaarbasis komt in aanmerking voor een standaard zorgovereenkomst. Overige audiologische centra komen in aanmerking voor een maatwerk zorgovereenkomst.

#### **Minimum- en kwaliteitseisen – Protonentherapie**

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