

Multidisciplinaire zorg zorginkoopbeleid 2026-2027



Versie 1.0

1 april 2025

Versie 1.1

30 september 2025

Versie 1.2

1 april 2026

Zorginkoopbeleid 2026-2027

Multidisciplinaire 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?	5
3	Wat willen wij bereiken?	5
3.1	Algemene ambities multidisciplinaire zorg	5
3.2	Digitale zorg	6
3.3	Duurzame zorg	6
4	Wat willen wij bereiken vanuit de zorginkoop multidisciplinaire zorg?	6
4.1	Focus: Wijkverpleging en sociaal domein zijn vertegenwoordigd in ieder WSV	6
4.2	Focus: Meerjarencontractering O&I Regiomanagement	7
4.3	Focus: extra taken Regio-organisatie	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	Planning	9
7	Heeft u vragen?	9

1 Wat zijn de wijzigingen per 2026?

In het zorginkoopbeleid multidisciplinaire zorg 2026-2027 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 multidisciplinaire zorg' staat nu vermeld als 'Algemene ambities multidisciplinaire zorg' in hoofdstuk 3.
- Inkoop van de drie verschillende segmenten bij twee verschillende verzekeraars is niet meer mogelijk (hoofdstuk 3.1).
- 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.
- 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).
- Wij bieden een tweejarige zorgovereenkomst regio-management aan (2026-2027). Passend bij een meerjarenovereenkomst wordt in de begroting van de regio-organisatie onderscheid gemaakt in vaste (meerjarige) kosten en incidentele kosten (hoofdstuk 3.1 en 4.3).
- Door integratie van wijksamenwerkingsverbanden (WSV's) in de Regio-organisatie (RO) vervalt de separate contractering van wijksamenwerkingsverbanden middels O&I wijkmanagement (hoofdstuk 3.1).
- Het onderdeel zorgafstemmingsvergoeding of vergoeding van multidisciplinaire overleggen binnen de financiële afspraak Organisatie en Infrastructuur wordt herzien tot een beter passende bekostiging (hoofdstuk 4.2).

Er is in hoofdstuk 2 een verwijzing toegevoegd naar het zorginkoopbeleid regionale eerstelijns samenwerkingsverbanden 2027.

Wijziging 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.

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 multidisciplinaire zorg 2026-2027:

- 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).

2 Welke informatie vindt u in dit document?

2.1 Inleiding

In het zorginkoopbeleid multidisciplinaire zorg 2026-2027 leest u op welke manier, met welke criteria en volgens welke planning Zorg en Zekerheid multidisciplinaire zorg vanaf 2026 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) Multidisciplinaire zorg zorginkoopbeleid, 2) Algemeen zorginkoopbeleid en 3) de hiervoor genoemde informatie op de website.

Met dit zorginkoopbeleid geeft Zorg en Zekerheid geen invulling aan de landelijke handreiking contractering Regionale Eerstelijns Samenwerkingsverbanden (RESV). Hiervoor verwijzen wij naar het [zorginkoopbeleid regionale eerstelijns samenwerkingsverbanden 2027](#) voor de invulling van de [Handreiking Contractering RESV](#).

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)-beleidsregel Huisartsenzorg en multidisciplinaire Zorg vormt de basis voor de bekostiging van huisartsgeneeskundige 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 tweede segment. Inkoop van het eerste en derde segment worden behandeld in het [Zorginkoopbeleid huisartsenzorg 2026-2028](#).

2.2 Welke informatie vindt u waar?

Zorginkoopbeleid multidisciplinaire zorg	Algemeen zorginkoopbeleid	Website
Ambities multidisciplinaire 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 multidisciplinaire zorg (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 multidisciplinaire zorg bijdragen aan het doel van Zorg en Zekerheid.

3.1 Algemene ambities multidisciplinaire zorg

Regio-organisaties (RO) en wijksamenwerkingsverbanden (WSV) leveren gezamenlijk multidisciplinaire eerstelijnszorg voor onder meer chronisch zieken. Deze zorg wordt in samenhang met relevante domeinen georganiseerd, bij voorkeur ziekteonafhankelijk en ten minste geclusterd in cardiometabole aandoeningen en in longziekten. De zorg moet zowel op regioniveau als op wijkniveau passen bij de populatie. O&I bekostiging is bedoeld voor het stimuleren en organiseren van samenwerking binnen de eerste lijn, maar ook samenwerking met andere stakeholders binnen het zorg- en welzijnsdomein.

Voor het verkrijgen van eenheid en een duidelijke entiteit op regionaal niveau zijn per 2026 WSV's geïntegreerd in de RO. Op lokaal niveau is samenwerking tussen lokale zorg- en welzijnsaanbieders aanwezig, zoals openbare (stads)apothekers, huisartsen, wijkverpleging en paramedici. Het WSV focust op de eigen patiëntenpopulatie. Afhankelijk van het type populatie kunnen aandachtspunten per WSV verschillend zijn. Waar elk WSV mee te maken krijgt de komende jaren betreft de veranderende rol van de apotheker. In toenemende mate zullen de komende jaren minder (fysieke) apotheken zichtbaar zijn en zijn er ontwikkelingen op het vlak van scheiding van distributie van geneesmiddelen en farmaceutische zorgverlening. De apotheker en huisarts kunnen, indien gewenst, een nauwere vorm van samenwerking vormgeven. Een Voorschrijfmonitor, aangeleverd door Zorg en Zekerheid, kan bijdragen aan deze gezamenlijke farmaceutische zorgverlening. Ook de zichtbaarheid van de wijkverpleegkundige of Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT)-organisatie zal vergroten in het WSV. Door een toenemend aantal langer thuiswonende ouderen is integratie van zorgprofessionals met expertise op het gebied van ouderenzorg een belangrijke aanvulling op de reeds bestaande WSV's. Meer over het beleid rondom farmaceutische zorg, wijkverpleging en paramedische kunt u lezen in het [zorginkoopbeleid 2026](#).

Het WSV wordt ondersteund door de RO die daarnaast ook de taak heeft tot zorgorganisatie en samenwerking op regionaal niveau. Wanneer het gaat om multidisciplinaire zorg voert de RO regie hierop conform het Kader Passende Zorg en stelt in lijn hiermee speerpunten op in gezamenlijkheid met WSV's. RO's hebben een multidisciplinair karakter, maar kunnen desgewenst ook monodisciplinaire eerstelijns zorgprofessionals ondersteunen indien zij daartoe een verzoek ontvangen. In dit laatste geval kan de bekostigingswijze anders zijn dan O&I regiomanagement. Dit kan betekenen dat het een andere bekostiging kent binnen de Zorgverzekeringswet of een bekostiging door de eigen leden van de monodisciplinaire organisatie.

De komende jaren ligt de nadruk bij WSV's en RO's in verdere doorontwikkeling van aansluiting wijkverpleging en sociaal domein. Tevens starten wij, te beginnen met een zorgovereenkomst voor twee jaar, met het aanbieden van een meerjarige zorgovereenkomst voor stabiliteit in financiering en afspraken.

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 multidisciplinaire zorg?

4.1 Focus: Wijkverpleging en sociaal domein zijn vertegenwoordigd in ieder WSV

Vanaf 2026 is conform de landelijke 'Visie eerstelijnszorg 2030' bij ieder WSV in onze regio een zorgaanbieder van wijkverpleging namens de VVT-sector gemandateerd aangesloten. Bij WSV's waar het sociale domein nog geen actieve partij is, zal ook deze aansluiting geformaliseerd zijn per 2026. Welk onderdeel van het sociaal domein aansluit kan verschillen per WSV en is afhankelijk van onder meer de speerpunten in de wijk. Wij vragen de RO's om WSV's te ondersteunen om te komen tot een formele samenwerking met wijkverpleegkundige(n) en sociaal domein/welzijnsorganisaties. Daar waar het grote organisaties betreffen, kan formele samenwerking ook op regionaal niveau afgesproken worden, met implementatie van afspraken op wijkniveau. Uit de enquête onder huisartsen (december 2024) bleek dat dit een waardevol overleg is om samen Advance care planning mogelijk te maken, maar huisartsen moeite hebben dit goed te organiseren. Hier kan het WSV en/of de RO bij ondersteunen.

4.2 Focus: Meerjarencontractering O&I Regiomanagement

Per 2026 is het voor een RO mogelijk een meerjarenafspraken, te beginnen met de duur van twee jaar, te maken met Zorg en Zekerheid. Voorwaarde is een RO met geïntegreerde WSV's. De zorgovereenkomst O&I Wijkmanagement vervalt per 2026. Financiering voor de RO zal gebaseerd zijn op langjarige, vaste kosten en meer incidentele kosten. Daarbij maken wij afspraken over de financiële jaarverantwoording die aansluit bij de meerjarige zorgovereenkomst, integratie van WSV's en het niveau van financiële verantwoording door de accountant. Wij bieden een zorgovereenkomst aan voor de jaren 2026-2027. Indien blijkt dat door aanpassing in landelijke wet- en regelgeving rondom de komst van Regionale Eerstelijns SamenwerkingsVerbanden (RESV's) de zorgovereenkomst of financieringswijze Organisatie & Infrastructuur niet passend is, zal in overleg de zorgovereenkomst aangepast worden.

Vanaf 2026 vinden veranderingen plaats in bekostiging van overlegtijd van zorgprofessionals over patiëntenzorg. Afhankelijk van de uitkomsten van het traject hieromtrent in 2025, wordt besloten of aanvullende bekostiging nodig is en of dit mono- of multidisciplinair is. De huidige vorm van zorgafstemmingsvergoeding vervalt daarmee.

4.3 Focus: extra taken Regio-organisatie

De afgelopen jaren kregen RO's meer taken toebedeeld. Zowel op verzoek van monodisciplinaire beroepsgroepen, als vanuit zorgverzekeraars, het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Nederlandse Zorgautoriteit. Steeds meer worden RO's door het sterke netwerk karakter gezien als geschikte partij voor verantwoordelijkheden die vele stakeholders kent zoals de landelijke ketenaanpakken.¹ Verantwoordelijkheden en taken gaan van implementeren van bewezen digitale ondersteuning van zorg- en bedrijfsprocessen bij monodisciplinaire beroepsgroepen zoals (Netwerk) InformatieSystemen of specifieke toepassingen in de praktijken tot aan het participeren in het Mentale GezondheidsNetwerk (MGN). Wij realiseren ons echter ook de toenemende verantwoordelijkheid die hierbij komt kijken en invloed daarmee op de bedrijfsvoering en omvang. Dit maakt dat wij per onderwerp gezamenlijk met de RO zullen bekijken of de taken en verantwoordelijkheden mogelijk zijn en welke afspraken daarvoor nodig zijn. Deze zullen wij per jaar vaststellen.

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 multidisciplinaire zorg de volgende minimum- en kwaliteitseisen:

Per regio is maximaal één RO actief. Het adherentiegebied conform 'hechte huisartsenzorg' of omvat dezelfde Zorgkantoorregio. WSV's conformeren zich aan de afspraken met de RO. Separate afspraken met WSV's zijn niet mogelijk.

Individuele zorgaanbieders die willen deelnemen in de O&I van de regio, kunnen daartoe contact opnemen met de RO. De RO hanteert aansluitcriteria voor eerstelijns zorgprofessionals:
De RO:

¹ Landelijke ketenaanpakken zoals Kinderen met overgewicht, Valpreventie, Kansrijke Start, GLI volwassenen en Welzijn op recept.

- Is een multidisciplinaire eerstelijns zorgentiteit met geïntegreerde WSV's voor het gehele adherentiegebied van de aangesloten huisartsenpraktijken.
- Conformeert zich aan de meest recente Governancecode Zorg
- Formaliseert en legt samenwerkingsafspraken met WSV's en zorgprofessionals vast.
- Heeft vanaf 2026 formele samenwerkingsafspraken op regionaal en lokaal niveau met wijkverplegingsorganisaties, gemeenten en welzijnsorganisaties.
- De leden/zorgprofessionals zijn in het Vektis register gekoppeld aan elkaar op onderneming.
- Ondersteunt en stimuleert goede samenwerking binnen de WSV's middels digitale toepassingen waaronder een Netwerk Informatie Systeem, eenduidige e-mental Health toepassingen en beslisondersteuning.
- Certificeert zich voor het kwaliteitsmanagementsysteem conform multi site certificering zodat WSV's onder dezelfde certificering vallen
- Ziet erop toe dat zorgprofessionals werkzaam binnen een WSV of direct verbonden aan de RO een zorgovereenkomst hebben met Zorg en Zekerheid voor monodisciplinaire zorglevering. Het is de verantwoordelijkheid van de zorgprofessional om de juiste zorgovereenkomst te hebben.
- Is transparant in toetredingscriteria voor zorgprofessionals om aan te sluiten bij een WSV.

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 2026-2027 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.

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 Multidisciplinaire zorg' bij zorginkoop.huisartsen@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;
- bij een aanvraag in het lopende contractjaar (in 2026 voor 2026 of 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.

6 Hoe ziet het contracteerproces eruit?

6.1 Bepalen van de tarieven

Het tarief O&I regiomanagement wordt gebaseerd op het overeengekomen jaarbudget gedeeld door het aantal ION van de huisartsenpraktijken die via de WSV's zijn verbonden aan de RO. Het jaarbudget is gebaseerd op de door de RO ingediende en door Zorg en Zekerheid goedgekeurde begroting en

jaarplan. Per 2026 kent het meerjarenbudget een splitsing in vaste en variabele kosten. Variabele kosten kunnen gevormd worden door (incidentele) projectmatige kosten. Variabele kosten kunnen een andere financieringsbron hebben dan O&I Regiomanagement.

Naast de prestatie O&I regiomanagement, koopt Zorg en Zekerheid ook Praktijkmanagement en Meer Tijd voor de Patiënt (MTVP) in bij de RO.

Praktijkmanagement betreft een bekostiging voor huisartsen die deelnemen in een WSV. Het is een aanvulling op eventuele inzet van een praktijkmanager uit het inschrijftarief. De zorgovereenkomst wordt tegelijkertijd met O&I regio-management aangeboden.

MTVP betreft voor huisartsen een gereguleerde zorgprestatie in Segment 1. Zoals ook in 2025 blijft MTVP voor de RO, ter ondersteuning van huisartsen bij MTVP, bestaan binnen Segment 3.

We maken afspraken voor O&I met partijen in de regio waar Zorg en Zekerheid ook concessiehouder is voor het Zorgkantoor Zorg en Zekerheid. Inkoop van de drie verschillende segmenten bij twee verschillende verzekeraars is niet meer mogelijk.

6.2 Planning

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

Uiterste datum	Inkoopactiviteit multidisciplinaire zorg
1 april 2025	Publicatie zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl
1 mei 2025	Uiterste datum indienen financiële- en kwaliteitsjaarverantwoordingen door WSV en RO over het voorgaande jaar. Iedere RO levert de documenten aan van de eigen organisatie en de aangesloten WSV's.
Mei tot en met juni 2025	Gesprekken tussen de RO en Zorg en Zekerheid
1 oktober 2025	De RO levert het meerjarenplan inclusief begroting aan. Uitstel na 1 oktober is niet mogelijk, tenzij sprake is van overmacht (maximaal 2 weken). Als u de begroting en het jaarplan te laat inlevert, betekent dit mogelijk een afslag op het tarief of geen zorgovereenkomst.

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 multidisciplinaire zorg 2026-2027 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.