

# Zintuiglijk gehandicaptenzorg zorginkoopbeleid 2027-2028



Versie 1.0

1 april 2026

# Zorginkoopbeleid 2027-2028

## Zintuiglijk gehandicaptenzorg

### Inhoud

1	Wat zijn de wijzigingen per 2027? .....	3
1.1	Inhoudelijke wijzigingen .....	3
1.2	Tekstuele wijzigingen en verplaatste tekst .....	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	Passende zorg .....	5
3.2	Regionale samenwerking .....	5
4	Wat zijn de focuspunten vanuit de zorginkoop zintuiglijk gehandicaptenzorg? .....	6
4.1	Focus: Passende zorg .....	6
4.2	Focus: Samenwerking en juiste toeleiding .....	6
5	Hoe komt u als zorgaanbieder in aanmerking voor een zorgovereenkomst? .....	7
5.1	Minimum- en kwaliteitseisen .....	7
5.2	Aanbod van zorgovereenkomsten .....	7
5.3	Aanvragen zorgovereenkomst .....	7
5.4	Voorbehoud sluiten zorgovereenkomst .....	8
6	Hoe ziet het contracteerproces eruit? .....	8
6.1	Bepalen van de tarieven .....	8
6.2	Bijcontracteren .....	8
6.3	Planning .....	8
7	Heeft u vragen? .....	9

## 1 Wat zijn de wijzigingen per 2027?

In het zorginkoopbeleid zintuiglijk gehandicaptenzorg 2027-2028 zijn de volgende zaken gewijzigd ten opzichte van 2026:

### 1.1 Inhoudelijke wijzigingen

- In hoofdstuk 3 zijn de 'Algemene ambities' uit 2026 uitgesplitst naar 'Passende zorg' en 'Regionale samenwerking'.
- De inhoudelijke wijzigingen omtrent digitale en duurzame zorg per 2027 zijn terug te lezen in bijlage 1 van het Algemeen zorginkoopbeleid.
- De toelichting op de inzet en onderbouwing van groeps- en individuele behandeling binnen de auditieve zorg is verduidelijkt, inclusief de rol van samenwerking met logopedisten en audiologische centra voor de juiste toeleiding. In hoofdstuk 5.2 is de toelichting op de contractvormen verduidelijkt. Vanaf 2027 kent de basisovereenkomst een looptijd van twee kalenderjaren en is toegelicht hoe deze meerjarige contractering wordt toegepast.
- Daarnaast zijn enkele teksten aangescherpt voor duidelijkheid (passende zorg, regionale samenwerking en tariefafspraken), zonder dat dit leidt tot inhoudelijke beleidswijzigingen.
- 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).

### 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.
- In het zorginkoopbeleid 2027-2028 zijn enkele tekstuele wijzigingen doorgevoerd. Het betreft verduidelijkingen van formuleringen, actualisatie van jaartallen en het aanscherpen van verwijzingen. De teksten over passende zorg, regionale samenwerking en tariefafspraken zijn taalkundig verduidelijkt. Er zijn geen inhoudelijke wijzigingen aangebracht.
- De passage over de inzet van groeps- en individuele behandeling is aangescherpt.
- De verwijzing naar landelijke zorgprogramma's (SIAC/ZN/NZa) is geconcretiseerd.
- De verwachting met betrekking tot samenwerking binnen zorgprocessen is toegelicht.
- De tekst over onderbouwing van keuzes en samenwerking met audiologische centra is duidelijker geformuleerd.
- De passage over de afweging tussen verschillende behandelvormen is aangescherpt, met nadruk op passende zorg en doelmatigheid.
- De terminologie rondom 'beperkte omzet' is verduidelijkt door deze te omschrijven als 'relatief beperkte omzet (low-volume zorgaanbieders)'.  
De passage over het onderscheid tussen basis- en maatwerkovereenkomsten en de bijbehorende onderbouwing (offerteprocessen en criteria) is uitgebreid toegelicht.
- De verwijzing naar het aanvraagformulier is geactualiseerd met een rechtstreekse hyperlink.

- De mogelijkheid om bepaalde onderdelen of prestaties niet te contracteren is tekstueel toegelicht.
- Het tijdpad is aangepast met de NZa-termijn van maximaal 6 weken voor beoordeling van offertes (conform artikel 7 van de NZa-regeling TH/NR-038). 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 zintuiglijk gehandicaptenzorg' naar 'Wat zijn de focuspunten vanuit de zorginkoop zintuiglijk gehandicaptenzorg?'.  
 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'.

## 2 Welke informatie vindt u in dit document?

### 2.1 Inleiding

In het zorginkoopbeleid zintuiglijk gehandicaptenzorg 2027-2028 leest u op welke manier, met welke criteria en volgens welke planning Zorg en Zekerheid zintuiglijk gehandicaptenzorg voor 2027-2028 inkoop. Dit zorginkoopbeleid geldt als aanvulling op het [Algemeen zorginkoopbeleid en de informatie op onze website](#) over missie en visie, strategieën en thema's). Bij tegenstrijdigheden prevaleren de documenten in de volgorde: 1) zintuiglijk gehandicaptenzorg zorginkoopbeleid, 2) Algemeen zorginkoopbeleid en 3) de hiervoor genoemde informatie op de website.

### 2.2 Welke informatie vindt u waar?

Zorginkoopbeleid zintuiglijk gehandicaptenzorg	Algemeen zorginkoopbeleid	Website
Ambities zintuiglijk gehandicaptenzorg (hoofdstuk 3)	Informatie over digitale zorg en duurzame zorg	Ons doel: van zorg naar gezondheid
Focuspunten zintuiglijk gehandicaptenzorg (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 zintuiglijk gehandicaptenzorg bijdragen aan het doel van Zorg en Zekerheid.

#### 3.1 Passende zorg

Het bieden van toegankelijke en passende zorg is belangrijk voor verzekerden met een visuele, auditieve of communicatieve beperking. Het uitgangspunt is dat verzekerden tijdig toegang krijgen tot zorg die aansluit bij hun hulpvraag, waarbij de zorg zo licht als mogelijk en zo intensief als nodig wordt ingezet.

Bij auditieve zorg hanteren wij het stepped care-principe. De inzet van groepsbehandeling, individuele behandeling of een combinatie daarvan moet goed onderbouwd zijn, waarbij samenwerking met de logopedist en het audiologisch centrum bepalend is voor de juiste toeleiding. Voor kinderen met een taalontwikkelingsstoornis (TOS) is een zorgvuldige toegang tot zintuiglijk gehandicaptenzorg essentieel, omdat de behandeling vaak al in de peuterleeftijd begint. In gesprekken met maatwerkaanbieders spreken wij over de rol van de audiologische centra als poortwachter en de samenwerking met de Centra voor Jeugd en Gezin.

Voor visuele zorg blijft het belangrijk dat verzekerden op het juiste moment toegang krijgen tot passende revalidatie. Gezien de landelijke functies van zorgaanbieders binnen deze zorgsoort, richt Zorg en Zekerheid zich vooral op passende inzet van de behandeling en doelmatige keuzes binnen het zorgprogramma, zoals de afweging tussen klinische revalidatie en poliklinische zorg. De landelijke zorgprogramma's, zoals opgesteld door de brancheorganisatie SIAC en afgestemd met Zorgverzekeraars Nederland en de NZa, vormen hierbij een belangrijk uitgangspunt.

#### 3.2 Regionale samenwerking

Zintuiglijk gehandicaptenzorg wordt veelal geleverd door zorgaanbieders met een landelijke functie. Regionale samenwerking krijgt bij deze zorgsoort daarom een andere invulling. Voor Zorg en Zekerheid betekent dit dat meer nadruk moet liggen op samenwerking tussen zorgaanbieders en andere betrokken partijen in de keten, met als doel passende zorg voor de verzekerde te waarborgen.

Bij auditieve zorg is samenwerking tussen audiologische centra, logopedisten, Centra voor Jeugd en Gezin en zorgaanbieders zintuiglijk gehandicaptenzorg van belang om te zorgen voor een zorgvuldige toeleiding en afstemming van zorg. Goede samenwerking draagt bij aan het voorkomen van onnodige of zwaardere zorg en ondersteunt het stepped care-principe. Zorg en Zekerheid stimuleert dat zorgaanbieders deze samenwerking borgen binnen hun zorgprocessen.

Voor visuele zorg geldt dat samenwerking met verwijzers en andere zorgprofessionals belangrijk is om verzekerden tijdig toe te leiden naar passende revalidatie. Gezien de landelijke functies van zorgaanbieders ligt de focus hierbij minder op regionale afspraken en meer op goede afstemming rondom indicatiestelling, doorverwijzing en de inzet van zorgprogramma's.

## 4 Wat zijn de focuspunten vanuit de zorginkoop zintuiglijk gehandicaptenzorg?

### 4.1 Focus: Passende zorg

In het contracteerproces gaat Zorg en Zekerheid met zorgaanbieders in gesprek over de onderbouwing van de inzet van groepsbehandeling en individuele behandeling en de toepassing van het stepped care-principe. Zorgaanbieders maken inzichtelijk hoe zij deze afweging maken en hoe zij passende en doelmatige inzet van zorg borgen binnen hun zorgprocessen en zorgprogramma's. Bij auditieve zorg vormt het stepped care-principe het uitgangspunt. Afhankelijk van de zorgvraag kan dit bestaan uit groepsbehandeling, individuele behandeling of een combinatie hiervan. Zorg en Zekerheid verwacht dat zorgaanbieders deze keuzes zorgvuldig onderbouwen en dat zij samenwerken met audiologische centra en logopedisten om te komen tot een passende toeleiding en inzet van zorg. Dit draagt bij aan het voorkomen van onnodige intensieve zorg en ondersteunt een doelmatige inzet van middelen.

Voor visuele zorg geldt dat de inzet van behandeling proportioneel moet zijn ten opzichte van de hulpvraag van de verzekerde. Zorg en Zekerheid gaat met zorgaanbieders in gesprek over de afweging tussen verschillende vormen van revalidatie en begeleiding, waarbij het doel is dat verzekerden tijdig passende zorg ontvangen zonder onnodige belasting of overbehandeling.

Zorg en Zekerheid betreft deze uitgangspunten in de gesprekken met zorgaanbieders en verwacht dat zij inzichtelijk maken hoe zij passende en doelmatige zorg borgen binnen hun zorgprocessen en zorgprogramma's.

### 4.2 Focus: Samenwerking en juiste toeleiding

Zorg en Zekerheid vindt samenwerking in de keten van groot belang om te zorgen voor een juiste toeleiding naar zintuiglijk gehandicaptenzorg. Goede afstemming tussen zorgaanbieders en andere betrokken partijen draagt bij aan passende zorg en voorkomt dat verzekerden onnodig zwaardere of niet-passende zorg ontvangen.

Bij auditieve zorg is samenwerking tussen audiologische centra, logopedisten, Centra voor Jeugd en Gezin en zorgaanbieders zintuiglijk gehandicaptenzorg essentieel. Deze samenwerking ondersteunt het stepped care-principe en draagt bij aan een zorgvuldige toegang tot zorg, met name voor kinderen met TOS. Zorg en Zekerheid verwacht dat zorgaanbieders deze samenwerking actief organiseren en borgen binnen hun zorgprocessen.

Voor visuele zorg ligt de nadruk op goede afstemming met verwijzers en andere betrokken zorgprofessionals, zodat verzekerden tijdig en op het juiste moment worden toegeleid naar passende revalidatie of begeleiding. Gezien de landelijke functies van zorgaanbieders binnen deze zorgsoort, gaat het hierbij vooral om inhoudelijke afstemming en minder om regionale organisatie. Zorg en Zekerheid gaat over de inrichting van samenwerking en de juiste toeleiding naar zorg in gesprek met zorgaanbieders en verwacht dat zij inzichtelijk maken hoe dit binnen hun zorgaanbod is ingericht.

## 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 zintuiglijk gehandicaptenzorg de volgende minimum- en kwaliteitseisen:

Voor de zintuiglijk gehandicaptenzorg gelden geen aanvullende minimum- of kwaliteitseisen bovenop het Algemeen Zorginkoopbeleid.

### 5.2 Aanbod van zorgovereenkomsten

- Reeds gecontracteerde zorgaanbieders die voldoen aan de gestelde eisen bieden wij een zorgovereenkomst voor 2027-2028 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.

Zorg en Zekerheid maakt onderscheid tussen verschillende zorgovereenkomsten. In onderstaande tabel leest u voor welke zorgovereenkomst u mogelijk in aanmerking komt.

Type zorgovereenkomst	Looptijd	Toelichting
Basisovereenkomst	2 kalenderjaren, van 2027 tot en met 2028	Zorgaanbieders met een relatief beperkte omzet binnen de zintuiglijk gehandicaptenzorg (low-volume zorgaanbieders).
Maatwerkovereenkomst	1 kalenderjaar	Bij deze zorgovereenkomst kan een omzetplafond worden afgesproken.

Het onderscheid tussen een basis- of maatwerkovereenkomst per zorgaanbieder wordt vóór 1 juli van het jaar voorafgaand aan de nieuwe contractperiode vastgesteld. Zorgaanbieders die in het voorafgaande jaar een basisovereenkomst hadden, ontvangen in principe ook voor de nieuwe contractperiode een basisovereenkomst. Zorg en Zekerheid stuurt zorgaanbieders die als maatwerk worden aangemerkt een offerteformat. Deze zorgaanbieders brengen tijdig een offerte uit waarin de voorgestelde tarieven en het zorgvolume degelijk zijn onderbouwd. De doelmatigheid van de geleverde zorg staat voorop: de gemiddelde kosten per verzekerde wegen zwaarder dan alleen een tarief per prestatie.

### 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:

- Per de eerste kalenderdag van de maand van aanvraag een zorgovereenkomst aangeboden, tenzij onderling anders wordt overeengekomen.

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 bepaalt de tarieven binnen de NZa-maximumtarieven zoals deze gelden voor de zintuiglijk gehandicaptenzorg. Hierbij wordt gekeken naar de landelijke herijking van kostprijzen door de NZa en naar relevante ontwikkelingen binnen de sector.

Binnen de NZa-kaders maakt Zorg en Zekerheid per zorgaanbieder contractafspraken over tarieven. Daarbij wordt onder andere gekeken naar inhoudelijke onderbouwing van de zorg, doelmatigheid, beschikbare data en eventuele verschillen in zorgprofielen.

Zorg en Zekerheid bespreekt de tariefvoorstellen met zorgaanbieders tijdens het contracteerproces. De uiteindelijke tariefafspraken worden vastgelegd in de zorgovereenkomst.

### 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 de jaren 2027-2028 ziet er als volgt uit:

Uiterste datum	Inkoopactiviteit zintuiglijk gehandicaptenzorg
1 april 2026	Publicatie zorginkoopbeleid op: <a href="http://www.zorgenzekerheid.nl">www.zorgenzekerheid.nl</a>
1 juli 2026 en 2027	Zorg en Zekerheid verstuurt offerteformats aan maatwerk-aanbieders
15 Augustus 2026 en 2027	Uiterste indiendatum offerte door maatwerk zorgaanbieders Zorgverzekeraar reageert binnen zes weken op de offerte
September 2026	Aanbieden zorgovereenkomsten aan zorgaanbieders met een basisovereenkomst
September 2026 en 2027	Zorgverzekeraar voert gesprekken met zorgaanbieders met een maatwerkovereenkomst
11 november 2026 en 2027	Uiterste datum van ondertekening door zorgaanbieder in het Zorginkoopportaal van VECOZO
12 november 2026 en 2027	Informereren van verzekerden over het gecontracteerde zorgaanbod via de zorgzoeker op de website van Zorg en Zekerheid

Gedurende de gehele periode 2026-2028	Publicatie van eventuele aanvullingen en/of wijzigingen op het zorginkoopbeleid op: <a href="http://www.zorgenzekerheid.nl">www.zorgenzekerheid.nl</a>
1 oktober 2027 en 2028 voor zorgovereenkomst behorend bij hetzelfde jaar (in geval van bijcontracteren)	Zorgaanbieder stuurt een e-mail naar <a href="mailto:ZG@zorgenzekerheid.nl">ZG@zorgenzekerheid.nl</a> met de mededeling dat overschrijding van het omzetplafond wordt verwacht
1 november 2027 en 2028 voor zorgovereenkomsten behorend bij hetzelfde jaar t (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 zintuiglijk gehandicaptenzorg 2027-2028 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.