

# Inkoopbeleid

Huisartsenzorg en Multidisciplinaire zorg 2026-2027



COÖPERATIE VGZ

Voorop in gezondheid en zorg.  
Voor iedereen.



# Inhoud

<b>Wijzigingen en aanvullingen op het inkoopbeleid</b>	<b>3</b>
<b>Samenwerken aan toekomstbestendige zorg</b>	<b>6</b>
<b>Onze visie op Huisartsenzorg en Multidisciplinaire Zorg</b>	<b>7</b>
<b>Huisartsenzorg, Multidisciplinaire Zorg &amp; VGZ</b>	<b>9</b>
Voor wie is dit inkoopbeleid bedoeld?	9
Belangrijkste wijzigingen ten opzichte van vorig jaar	9
<b>Procedure zorginkoop</b>	<b>12</b>
Onze minimumeisen voor zorgaanbieders	12
Zo kopen wij zorg in	12
Zo kopen wij zorg in bij nieuwe zorgaanbieders	15
Onze zorgplicht	16
Innovatief zorgaanbod	16
<b>Planning zorginkoop</b>	<b>18</b>
Belangrijke acties en deadlines	18
Planning voor nieuwe zorgaanbieders	22
Bekendmaking gecontracteerd zorgaanbod	22
Onze bereikbaarheid tijdens zorginkoop	22
<b>Voorwaarden en naleving</b>	<b>23</b>
Algemene voorwaarden zorginkoop	23
Wijzigingen/aanvullingen op ons inkoopbeleid	23
Algemeen controleplan	23
Geen aanbesteding	23
<b>Bijlagen</b>	<b>24</b>
1. Overzicht alle wijzigingen ten opzichte van vorig jaar	25
2. Onze minimumeisen voor zorgaanbieders	28

# Wijzigingen en aanvullingen op het inkoopbeleid

01-04-2026

## Inkoopproces Mentale gezondheidsnetwerken en verkennend gesprek voor 2027

In het hoofdstuk '[Zo kopen wij zorg in](#)' van ons inkoopbeleid Huisartsenzorg en Multidisciplinaire zorg 2026-2027 staat vermeld hoe we Mentale gezondheidsnetwerken en het verkennend gesprek inkopen voor 2026. Momenteel evalueren we samen met RHO's of het vastgestelde inkoopproces voor 2026 ook passend is voor 2027. Op basis van deze evaluatie bepalen we hoe we Mentale gezondheidsnetwerken en het verkennend gesprek voor 2027 gaan inkopen. Zodra dit bekend is, publiceren we hierover aanvullend beleid voor 2027.

### Waarom deze aanvulling?

Mentale gezondheidsnetwerken en de verkennende gesprekken kopen we pas sinds 2025 in. We willen de ervaringen die we opdoen tijdens de contractering voor 2026 evalueren en meenemen in het vaststellen van het inkoopproces voor 2027. Deze evaluatie is op dit moment nog niet afgerond. Daarom publiceren we later aanvullend beleid voor 2027, waarin we de inkoopprocedure en bijbehorende planning bekendmaken.

### Wat betekent dit voor u als zorgaanbieder?

Het verkennend gesprek kopen wij in via RHO's. De RHO's in onze kernwerkgebieden ontvangen van ons per e-mail een bericht zodra duidelijk is hoe we het zorginkoopproces voor 2027 vormgeven. Ook publiceren we hiervoor aanvullend beleid.

# Wijzigingen en aanvullingen op het inkoopbeleid

01-09-2025

## Inkoopproces Mentale gezondheidsnetwerken en verkennend gesprek

In het hoofdstuk [‘Onze minimeisen voor zorgaanbieders’](#) van ons inkoopbeleid Huisartsenzorg en Multidisciplinaire zorg 2026-2027 staat vermeld dat we het inkoopproces voor Mentale gezondheidsnetwerken en het verkennend gesprek baseren op de ervaringen in 2025, en daarom het proces voor 2026 op een later moment bekend maken. Inmiddels hebben we de inkoopprocedure vastgesteld. In de hoofdstukken [‘Zo kopen wij zorg in’](#) en [‘Planning zorginkoop’](#) lichten we de contractering van het verkennend gesprek verder toe.

### Waarom deze aanvulling?

In 2025 contracteerden we de verkennende gesprekken voor het eerst. De ervaring die we bij de inkoop voor 2025 op zouden doen, wilden we meenemen in de inkoop voor 2026. Dit proces liep nog op het moment dat we ons inkoopbeleid 2026 publiceerden, waardoor we nog niet konden aangeven hoe we het verkennend gesprek voor 2026 zouden inkopen. Inmiddels hebben we ervaringen opgedaan en hebben we de inkoopprocedure vastgesteld. Daarom vullen we dit nu aan in ons inkoopbeleid.

### Wat betekent dit voor u als zorgaanbieder?

Het verkennend gesprek kopen wij in via RHO's. De RHO's in onze kernwerkgebieden ontvangen uiterlijk 1 oktober een offerteformat en het concept-addendum. Uiterlijk 1 november sturen RHO's het ingevulde offerteformat naar ons terug. Vervolgens gaan we met RHO's in gesprek om tot een definitief addendum te komen. De volledige inkoopprocedure voor het verkennend gesprek staat beschreven in het hoofdstuk 'Zo kopen wij zorg in'. De bijbehorende planning staat in het hoofdstuk 'Planning zorginkoop'. Op onze website staat meer informatie over onze visie op [Mentale gezondheidsnetwerken](#) en het [verkennend gesprek](#).

# Wijzigingen en aanvullingen op het inkoopbeleid

31-07-2025

## Nog geen nieuwe informatie over inkoopproces contractering Mentale gezondheidsnetwerken bekend

In het hoofdstuk [‘Onze minimumeisen voor zorgaanbieders’](#) van ons inkoopbeleid Huisartsenzorg en Multidisciplinaire Zorg 2026-2027 staat vermeld dat we in 2025 voor het eerst Mentale gezondheidsnetwerken (MGN) hebben gecontracteerd, maar nog niet in alle regio's. Voor 2026 streefden we ernaar om in juli 2025 het inkoopproces voor Mentale gezondheidsnetwerken bekend te maken. Deze streefdatum halen we helaas niet.

### Waarom deze aanvulling?

Het was ons streven om aanvullend inkoopbeleid te publiceren in juli 2025. Helaas is dat nog niet gelukt. De benodigde informatie is pas sinds kort compleet. We hebben meer tijd nodig om de opgehaalde informatie te verwerken om ons inkoopproces voor Mentale gezondheidsnetwerken voor 2026 daarop te baseren.

### Wat betekent dit voor u als zorgaanbieder?

Op dit moment niets. We maken het inkoopproces voor Mentale gezondheidsnetwerken voor 2026 **uiterlijk 1 september 2025** bekend. Hierbij houden we rekening met de landelijk overeengekomen [Leidraad Contractering Mentale gezondheidsnetwerken](#).

# Samenwerken aan toekomstbestendige zorg

Zorg van hoge kwaliteit en toegankelijk voor iedereen - dat is ons doel. De druk op de zorg neemt toe door vergrijzing en personeelstekorten, maar door samenwerking kunnen we oplossingen vinden en de zorg transformeren. Coöperatie VGZ zet zich in om zorg goed, toegankelijk en betaalbaar te houden.

## Van zorg naar gezondheid

We streven ernaar de instroom in de zorg te beperken door onze leden meer grip te geven op hun gezondheid. Niet elke zorgvraag vraagt direct om een medische oplossing; zelfzorg en ondersteuning in het sociaal domein spelen een belangrijke rol. Dit vraagt om een nieuw gesprek tussen patiënt en zorgaanbieder en intensievere samenwerking tussen zorgaanbieders en het sociaal domein. Innovatie, digitalisering en verduurzaming van zorgprocessen staan hierbij centraal. We blijven werken aan de afspraken uit het Integraal Zorgakkoord (IZA) en de Green Deal Duurzame Zorg 3.0.

## Impactvolle transformatie

Samen met onze partners streven we naar een impactvolle transformatie van het zorglandschap, vooral op regionaal niveau. Steeds meer initiatieven bewijzen hun waarde. Ondanks een langzame start zijn we optimistisch over de toekomst en zien we nu plannen uit verschillende zorgdomeinen, zoals geestelijke gezondheidszorg, huisartsenzorg en wijkverpleging. Deze plannen richten zich op minder instroom, effectievere behandeling en betere samenwerking.



## Meer zelf, meer thuis, meer digitaal

Hybride zorg blijft een speerpunt. Telemonitoring en digitale toepassingen versnellen de zorgtransformatie en maken zorg efficiënter en effectiever. Dit draagt ook bij aan duurzame zorg, doordat patiënten minder hoeven te reizen.

## Transformatie in ons inkoopbeleid

Ons inkoopbeleid faciliteert en waar nodig forceert de transformatie naar toekomstbestendige zorg. We blijven goede voorbeelden delen en oplossingen hergebruiken. Onze uitdaging voor 2026 is om structurele (financiële) ruimte te vinden om deze transformatie voort te zetten.

We moeten samen zoeken naar een balans tussen de belangen van al onze leden én zorgprofessionals. Laten we blijven samenwerken aan een gezonder Nederland met toekomstbestendige zorg voor iedereen!

Cas Ceulen,  
Chief Health Officer Coöperatie VGZ

## Onze visie op Huisartsenzorg en Multidisciplinaire Zorg

De huisarts heeft een centrale rol in de gezondheidszorg. Deze rol is van groot belang om de noodzakelijke innovaties in de zorg te realiseren en om de zorg toegankelijk te houden voor iedereen. Tegelijkertijd zien we dat de huisartsenzorg in Nederland onder druk staat. Dit komt onder andere door de toenemende zorgvraag, de onevenredige verdeling van de huisartsen over Nederland en veranderende eisen (en wensen) ten aanzien van de bedrijfsvoering van een praktijk.

Daarom is het zo goed en effectief mogelijk organiseren van de huisartsenzorg cruciaal. Om dit te realiseren, willen we samen met huisartsen, onze leden en Regionale Huisartsenorganisaties (RHO's) werken aan nieuwe en effectieve vormen van praktijkvoering en het verder optimaliseren van de onderlinge samenwerking in de regio. Dit draagt bij aan de juiste zorg op de juiste plek en zorgt er tegelijkertijd voor dat de huisartsenzorg een aantrekkelijke werkomgeving blijft.

Tot slot zetten we in op hybride huisartsenzorg, waarbij digitale en fysieke zorg elkaar aanvullen. Zo realiseren we samen een toegankelijk zorgaanbod dat passend is bij de zorgvragen van patiënten en hen in staat stelt zelf regie te nemen. Én met extra aandacht voor mensen in kwetsbare posities en met specifieke zorgbehoeften.



**Bekijk onze hoofdpunten op de website:**

[Eigen regie en grip op gezondheid >](#)

[Digitale en fysieke zorg: toegankelijke huisartsenzorg voor iedereen >](#)

[Effectieve praktijkvoering door een centrale vorm van \(digitale\) ondersteuning aan huisartsenpraktijken >](#)

## Duurzaamheid

Om een bijdrage te leveren aan een gezonde toekomst voor iedereen hebben we bij het inkopen van zorg steeds meer aandacht voor duurzaamheid. De zorgsector heeft namelijk een groot aandeel in de CO<sub>2</sub>-uitstoot, het grondstofverbruik en de afvalproductie in Nederland. Dat heeft ernstige gevolgen voor onze leefomgeving, gezondheid en gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat de zorgsector duurzamer wordt en daar kunnen wij aan bijdragen. Bijvoorbeeld door hierover met zorgaanbieders in gesprek te gaan, afspraken te maken en duurzame initiatieven te delen.

[Lees meer over ons beleid Verduurzamen zorg >](#)



# Huisartsenzorg, Multidisciplinaire Zorg & VGZ

## Voor wie is dit inkoopbeleid bedoeld?

De informatie in dit inkoopbeleid is van toepassing op:

- Huisartsen
- Regionale huisartsenorganisaties (RHO's)
- Huisartsendienstenstructuren (HDS)
- Gespecialiseerde aanbieders van 'Stoppen met roken'-begeleiding
- Aanbieders van gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)

Voor onderstaande, specifieke zorg geldt een ander beleid of wordt het beleid op een andere plaats toegelicht.

## Extramurale farmaceutische zorg

Onze visie op en beleid voor apotheekhoudende huisartsen staan beschreven in het [inkoopbeleid Extramurale Farmaceutische zorg](#).

## Belangrijkste wijzigingen ten opzichte van vorig jaar

Het inkoopbeleid is op sommige punten gewijzigd ten opzichte van vorig jaar. De belangrijkste inhoudelijke wijzigingen staan hier op een rij. Een overzicht met alle wijzigingen ten opzichte van vorig jaar vindt u in de bijlage [Wijzigingen ten opzichte van vorig jaar](#).

## Nieuw addendum Service, bereikbaarheid en digitalisering

Om de doorontwikkeling van service, bereikbaarheid en digitalisering binnen huisartsenpraktijken te stimuleren, bieden we huisartsen vanaf 2026 een nieuw addendum Service, bereikbaarheid en digitalisering aan. Het addendum is bedoeld om de service en bereikbaarheid van huisartsenpraktijken te vergroten. Dit zorgt ervoor dat patiënten betere toegang krijgen tot de huisartsenzorg en het draagt bij aan het verlagen van de (werk-)druk op de huisartsenpraktijk.

De inhoud van dit addendum is in samenwerking met de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) ontwikkeld. Bij de ontwikkeling ervan is extra aandacht besteed aan de ondersteuning van de huidige portaalfunctie en het stimuleren van nieuwe innovaties op het gebied van digitalisering.

Het addendum kan voor allerlei digitale innovaties aangevraagd worden. Ook voor bijvoorbeeld de inzet van digitale, slimme triage tools en spraakgestuurd rapporteren. Eerder moesten huisartsen voor digitale slimme triage een apart addendum aanvragen, maar dat is nu niet meer nodig.

## Centrale ondersteuning praktijkmanagement door Regionale Huisartsenorganisaties (RHO's)

Om een concrete bijdrage te leveren aan het realiseren van centrale ondersteuning aan huisartsenpraktijken door de RHO's starten we in 2026 met het aanvullend inkopen van praktijkmanagement bij de RHO's. We zijn er namelijk van overtuigd dat een centrale vorm van praktijkmanagement de druk op de dagelijkse praktijkvoering kan verlagen. Daarnaast bevordert het de onderlinge kennisdeling over efficiënte en effectieve praktijkvoering.

Het resultaat van het aanvullend inkopen van een centrale vorm van praktijkmanagement is dat er maximaal 2 uur praktijkmanagement per normpraktijk beschikbaar wordt gesteld vanuit de betrokken RHO. Op welke onderdelen van de praktijkvoering deze 2 uur beschikbaar wordt gesteld, bespreken we tijdens de inkoopgesprekken met de desbetreffende RHO. Deze afspraken hebben geen invloed op de reeds gemaakte afspraken over de inzet van praktijkmanagement bij huisartsenpraktijken. Deze afspraken blijven gehandhaafd op maximaal 4,5 uur per normpraktijk. Wel vervangen deze afspraken de huidige prestatie Wijkmanagement. De prestatie Wijkmanagement vervalt per 1 januari 2026.

Voor het vastleggen van de gemaakte afspraken over de inzet van de 2 uur extra ondersteuning bij praktijkmanagement hoeven huisartsen geen apart addendum bij ons aan te vragen. Om de administratieve last voor huisartsen te beperken, wordt het automatisch onderdeel van de gemaakte afspraken die zijn vastgelegd in het Regiomanagement en de overeenkomst met de desbetreffende RHO.

Meer informatie over de inkoop van deze centrale vorm van praktijkmanagement staat vermeld in de bijlage [Aanvulling inkoopbeleid multidisciplinaire zorg 2026-2027](#).

## Ondersteuning van de RHO's bij Meer Tijd voor de Patiënt (MTVP)

De afgelopen jaren hebben we geïnvesteerd in de implementatie en landelijke uitrol van [MTVP](#). Inmiddels heeft MTVP een vaste plek gekregen in alle regio's en is het overall geïmplementeerd. Het blijft van groot belang dat praktijken door RHO's ondersteund worden bij de uitvoering van MTVP. Dit vraagt echter minder inzet van RHO's dan in de implementatiefase. Daarom ontvangen RHO's in 2026 minder budget voor de ondersteuning bij de uitvoering van MTVP.

## Inzet van thuismeten voor patiënten met een chronische aandoening is standaard onderdeel van de variabele beloning

Om de inzet en ontwikkeling van thuismeten voor patiënten met een chronische aandoening te stimuleren, is de variabele beloning voor de standaardketens in de chronische zorg in 2026-2027 direct gekoppeld aan projecten voor de implementatie van thuismeten. Met thuismeten bedoelen we het op afstand monitoren van patiënten als onderdeel van een medische behandeling. Over het algemeen wordt thuismeten door de patiënt zelf in de thuissituatie gedaan.

In de variabele beloning die we beschikbaar stellen zit ook de financiering van kosten die gepaard gaan met het inzetten van thuismeten. Met deze variabele beloning kan elke regio ervaring opdoen met de inzet van thuismeten. In het offerteformat geven we RHO's hiervoor de belangrijkste richtlijnen en kaders mee.

Tot slot ontwikkelen we de aankomende periode een nieuwe toekomstvisie op chronische zorg. Bij de ontwikkeling van deze visie nemen we alle ervaringen en resultaten van diverse pilots mee. De nieuwe toekomstvisie moet er uiteindelijk voor zorgen dat we vanaf 2028 nieuwe richtlijnen kunnen introduceren voor het inkopen van chronische zorg.

Meer informatie over de inzet van de variabele beloning voor thuismeten en de inkoop van chronische zorg staat vermeld in de bijlage [Aanvulling inkoopbeleid multidisciplinaire zorg 2026-2027](#).

### **Een digitale schil in de regio, als standaard onderdeel van de regioprestatie**

We zijn ervan overtuigd dat de inzet van een (boven)regionale digitale schil in de regio een concrete bijdrage levert aan het ondersteunen en ontlasten van huisartsenpraktijken. Dit komt doordat een digitale schil het eerste aanspreekpunt vormt voor patiënten met een zorgvraag. Zo houden huisartsen meer tijd over voor patiënten die direct zorg nodig hebben en kunnen we de beschikbare zorgcapaciteit zo optimaal en flexibel mogelijk inzetten.

We willen de ontwikkeling van een digitale schil stimuleren en versnellen. Daarom wordt de ontwikkeling en inzet van een digitale schil standaard onderdeel van de regionale prestatie. In het offerteformat geven we RHO's hiervoor de belangrijkste richtlijnen en kaders mee.

De regioprestatie kopen we in 2026-2027 alleen nog regionaal in en niet meer via individuele huisartsenpraktijken.

Meer informatie over de inkoop van de regioprestatie en daarmee de ontwikkeling van een digitale schil in de regio staat vermeld in de bijlage [Aanvulling inkoopbeleid multidisciplinaire zorg 2026-2027](#).

### **Ondersteuning nulpraktijken**

Het aantal huisartsen(praktijken) is onevenredig verdeeld over Nederland. Bovendien kunnen veel huisartsenpraktijken geen nieuwe inschrijvingen van patiënten meer aannemen. Om de continuïteit en toegankelijkheid van huisartsenzorg te waarborgen, kunnen nieuwe praktijken – met een beperkt aantal ingeschreven patiënten – uitkomst bieden. Dit noemen we de zogeheten nulpraktijken.

Huisartsen die een nulpraktijk willen starten in 1 van onze preferente regio's en waar naar ons oordeel inderdaad een nieuwe praktijk nodig is, bieden we financiële ondersteuning aan. Om in aanmerking te komen voor deze financiële ondersteuning kunnen nieuwe praktijken het addendum Ondersteuning start nulpraktijk bij ons aanvragen in het Zorginkoopportaal van VECOZO.

### **Vereenvoudiging bekostiging van de ouderenzorg**

Vanaf 2026 contracteren we nog maar 1 vorm van ouderenzorg, namelijk de regionale module Ouderenzorg. In deze module zijn alleen de indirecte kosten voor ouderenzorg opgenomen.

De integrale keten DBC kwetsbare ouderen kopen we vanaf 2026 niet meer in. Dit doen we om de verschillen tussen regio's te verkleinen en eenduidig te contracteren. Met de RHO's waarmee we voor 2025 nog afspraken hebben gemaakt over de (integrale) keten DBC kwetsbare ouderen, gaan we in gesprek om de overgang naar de module Ouderenzorg zo soepel mogelijk te laten verlopen.

Meer informatie over de regionale module ouderenzorg staat vermeld in de bijlage [Aanvulling inkoopbeleid multidisciplinaire zorg 2026-2027](#).



## Procedure zorginkoop

### Onze minimeisen voor zorgaanbieders

We vinden het belangrijk om kwalitatief goede zorg voor onze verzekerden in te kopen. Daarom stellen wij minimeisen aan zorgaanbieders die in aanmerking willen komen voor een zorgovereenkomst. In de bijlage [Minimeisen](#) leest u wat onze minimeisen zijn.

### Zo kopen wij zorg in

Tijdens het zorginkoopproces trekken we samen met zorgaanbieders op om het beste resultaat te behalen. In dit hoofdstuk beschrijven we hoe het proces van zorginkoop verloopt. De planning met belangrijke acties en deadlines staan in het hoofdstuk [Planning zorginkoop](#).

### Huisartsenpraktijken

Alle huisartsenpraktijken die in 2025 een zorgovereenkomst met ons hebben gesloten, ontvangen automatisch een nieuw contractaanbod voor een zorgovereenkomst in 2026-2027. Eventuele aanvullende prestaties (in de vorm van addenda) die onderdeel uitmaken van de overeenkomst in 2025 zijn standaard onderdeel van dit nieuwe contractaanbod. We bieden de nieuwe zorgovereenkomst voor 2026-2027 aan in het Zorginkoopportaal van VECOZO. Dit contractaanbod is niet onderhandelbaar.

De addenda Service & Bereikbaarheid en Digitale slimme triage wijzigen vanaf 2026. Deze 2 addenda zijn ondergebracht in 1 nieuw addendum Service, bereikbaarheid en digitalisering. Dit nieuwe addendum wordt niet standaard aangeboden in ons nieuwe contractaanbod voor 2026-2027. Huisartsen kunnen dit nieuwe addendum apart aanvragen in het Zorginkoopportaal van VECOZO.

### Aanvullende prestaties en addenda

Huisartsenpraktijken kunnen zelf kiezen welke aanvullende prestaties (in de vorm van addenda) ze willen toevoegen aan de zorgovereenkomst.

Huisartsen kunnen het gehele jaar door in het Zorginkoopportaal van VECOZO aanvullende prestaties, in de vorm van addenda, bij ons aanvragen. Als een huisartsenpraktijk in aanmerking komt voor een addendum wordt dit addendum ook direct in het Zorginkoopportaal van VECOZO aangeboden. De ingangsdatum van het addendum is de eerste dag van het eerstvolgende kwartaal na de aanvraagdatum.

### Volgbeleid

In de regio's waar wij preferent zijn, sluiten we eigen zorgovereenkomsten af met huisartsenpraktijken. Dit doen we wanneer de huisartsenpraktijk:

- Gevestigd is in een gemeente waar wij een marktaandeel van 25% of meer hebben en/of
- Is aangesloten bij een, door ons gecontracteerde, RHO

Huisartsenpraktijken die gevestigd zijn in regio's waar wij niet preferent zijn, kunnen bij ons een verzoek indienen om – voor onze verzekerden – de afspraken met de preferente zorgverzekeraar te volgen. Het indienen van dit verzoek verloopt via het contracteerproces met de preferente zorgverzekeraar. Zodra wij het verzoek hebben ontvangen, beoordelen wij dit.

### Regionale Huisartsenorganisaties (RHO's)

RHO's die in aanmerking willen komen voor een zorgovereenkomst kunnen bij ons een aanvraag indienen door per [e-mail](#) een regioplan en een ingevuld offerteformat bij ons aan te leveren.

Op basis van het regioplan en het ingevulde offerteformat starten onze regionale inkopers de onderhandelingen met RHO's. De afspraken die worden gemaakt tijdens deze onderhandelingen, vormen de basis voor het sluiten van een nieuwe zorgovereenkomst voor 2026-2027.

### Verkennd gesprek

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) is afgesproken dat elke regio een Mentaal gezondheidsnetwerk (MGN) krijgt. Het MGN moet een bijdrage leveren aan het verbeteren van de GGZ-keten in Nederland. Een MGN kent 4 functies: verkennend gesprek, transfermechanisme, informatievoorziening wachttijden en domeinoverstijgend casusoverleg. Het verkennend gesprek heeft als doel om de huisarts te ondersteunen bij het verhelderen van de GGZ-gerelateerde vraag van de patiënt. Zo kan de huisarts verwijzen naar de meest passende hulp of zorg.

In de regio's waarin wij de preferente zorgverzekeraar zijn (onze kernwerkgebieden) kopen we de verkennende gesprekken in via de RHO('s). Dit doen we 'gelijkgericht'. Dit betekent dat wij - in afstemming met de tweede coördinerende zorgverzekeraar in de regio - namens alle zorgverzekeraars de inhoudelijke afspraken maken. Op de prijsafspraken geldt een volgbeleid voor andere zorgverzekeraars. Bij de inkoop van het verkennend gesprek volgen we de [Leidraad Contractering Mentale gezondheidsnetwerken](#).

Voor de contractering van het verkennend gesprek in 2026 is ons uitgangspunt een goedgekeurd Transformatieplan. Ook moeten de betrokken RHO, de GGZ-kerninstelling en het sociaal domein afspraken met elkaar hebben gemaakt in een samenwerkingsovereenkomst. Als preferente zorgverzekeraar in onze kernwerkgebieden maken wij met de tweede verzekeraar afspraken met de RHO's over de inzet van het verkennend gesprek in de regio. Hiervoor vragen wij bij de betreffende RHO's eerst per e-mail een offerte op. Vervolgens gaan we met elkaar in gesprek om tot gezamenlijke afspraken te komen. Na akkoord over de afspraken leggen we deze vast in het addendum 'Verkennend gesprek 2026'. Het addendum bieden we aan via het Zorginkoopportaal van VECOZO. De RHO accepteert het addendum en vraagt de overige zorgverzekeraars dit te volgen.

**i** We willen de ervaringen die we opdoen tijdens de contractering voor 2026 evalueren en meenemen in het vaststellen van het inkoopproces voor 2027. Zodra duidelijk is hoe we het inkoopproces voor 2027 vormgeven, informeren we de RHO's in onze kernwerkgebieden hierover per e-mail. Ook publiceren we hiervoor aanvullend beleid, inclusief bijbehorende planning.

Op onze website staat meer informatie over onze visie op [Mentale gezondheidsnetwerken](#) en op het [verkennend gesprek](#).

### Huisartsdienstenstructuren

De huidige zorgovereenkomsten met huisartsdienstenstructuren lopen tot 31 december 2026. Voor 2027 bieden we desbetreffende huisartsdienstenstructuren automatisch per e-mail een nieuwe overeenkomst aan.

### Spoedeisende huisartsenzorg in de avond, nacht en het weekend

Spoedeisende huisartsenzorg in avond, nacht en in het weekend wordt in representatie ingekocht bij de huisartsenposten. Naast het inkopen van deze zorg op basis van een (meerjarige) overeenkomst met een individuele huisartsdienstenstructuur, kopen we deze zorg ook samen met andere zorgverzekeraars in. Dit doen we in de regio's waar wij 1e of 2e marktleider zijn. Bij deze regionale en gezamenlijke inkoop van zorg is er extra aandacht voor het maken van afspraken over bijvoorbeeld de begroting en de nacalculatie van spoedeisende huisartsenzorg.

### Gespecialiseerde aanbieders van 'Stoppen met roken'-begeleiding

Zorgaanbieders die in 2025 een zorgovereenkomst met ons hebben en die voldoen aan de minimumeisen, ontvangen voor 2026-2027 automatisch een nieuw contractaanbod. Dit contractaanbod is niet onderhandelbaar en bieden we aan in het Zorginkoopportaal van VECOZO.

### Aanbieders van Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) ten behoeve van 'Ketenaanpak GLI volwassenen' en 'Ketenaanpak zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht'

Wij kopen alleen gecombineerde leefstijlinterventies in die door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid (RIVM) zijn aangemerkt als effectief en die door het Zorginstituut Nederland (ZN) als verzekerde zorg zijn aangewezen. Dit zijn momenteel:

- COOL
- BeweegKuur
- SLIMMER
- Samen Sportief in Beweging (SSiB)
- XFitt
- Keer Diabetes 2 Om (KD2O)
- Keer Diabetes 2 Om GLI Online

De online GLI-programma's COOL en SLIMMER, ondersteund door Ancora en MiGuide, kopen we uitsluitend in bij regionale samenwerkingsverbanden, zoals RHO's. Zodra nieuwe experimentele GLI-programma's voor kinderen erkend zijn door het RIVM en door het Kenniscentrum Huisartsenzorg kopen wij desbetreffende GLI-programma's ook in.

De aanspraak op Ketenaanpak GLI volwassenen is uitsluitend van toepassing op volwassenen en niet op kinderen. Jeugdigen vanaf 16 jaar kunnen een uitzondering vormen als er sprake is van een matig of sterk verhoogd gewichtsgelateerd risico (GGR). Verwijzers moeten in dit geval inschatten of de jeugdigen baat hebben bij een GLI die gericht is op volwassenen.

De prestaties 'GLI voor kinderen' en 'Ketenaanpak zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas' zijn door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beschikbaar gesteld. Zodra duidelijk is welke programma's onder deze prestaties ingekocht mogen worden, passen wij ons inkoopbeleid daarop aan. Zolang GLI-programma's niet erkend zijn, kopen wij GLI alleen in bij regio's waar succesvolle pilots hebben plaatsgevonden.

### **Samenwerkingsverbanden en Instellingen Jeugd Gezondheidszorg**

Zorgaanbieders die in 2025 een zorgovereenkomst met ons hebben en die voldoen aan de minimumeisen, ontvangen voor 2026-2027 automatisch een nieuw contractaanbod. Dit contractaanbod is niet onderhandelbaar en bieden we aan in het Zorginkoopportaal van VECOZO.

### **Individuele leefstijlcoaches**

Zorgaanbieders die in 2025 een zorgovereenkomst met ons hebben en die voldoen aan de minimumeisen, ontvangen voor 2026-2027 automatisch een nieuw contractaanbod. Dit contractaanbod is niet onderhandelbaar en bieden we aan in het Zorginkoopportaal van VECOZO.

## **Zo kopen wij zorg in bij nieuwe zorgaanbieders**

Onder nieuwe zorgaanbieders verstaan wij zorgaanbieders die nieuw beginnen met het verlenen van zorg en zorgaanbieders met wie we in 2025 nog geen overeenkomst hebben. Voor alle zorgaanbieders binnen een bepaalde zorgsoort gelden dezelfde voorwaarden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst.

### **Nieuwe huisartsenpraktijken**

Nieuwe huisartsenpraktijken die in aanmerking willen komen voor een zorgovereenkomst kunnen gedurende het hele jaar bij ons een zorgovereenkomst aanvragen. Dit kan via onze [website](#).

Na toetsing op de minimumeisen en goedkeuring van de aanvraag bieden wij een contractaanbod aan in het Zorginkoopportaal van VECOZO. Als huisartsenpraktijken dit contractaanbod accepteren en ondertekenen, is de overeenkomst – met de afgesproken ingangsdatum – gesloten.

### **Nieuwe Regionale Huisartsenorganisaties (RHO's)**

Nieuwe RHO's die in aanmerking willen komen voor een zorgovereenkomst komen alleen in aanmerking voor een overeenkomst als zij tijdig (volgens de acties en deadlines zoals vermeld in het hoofdstuk [Planning zorginkoop](#)) een offerte en regioplan bij ons hebben ingediend.

Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst gelden er [minimumeisen](#). Voor het sluiten van een zorgovereenkomst met nieuwe RHO's gelden dezelfde minimumeisen als voor RHO's waarmee we al een zorgovereenkomst hebben gesloten. Voldoet de nieuwe RHO aan de minimumeisen? Dan kunnen ze een overeenkomst aanvragen.

## Nieuwe, gespecialiseerde aanbieders van 'Stoppen met roken'-begeleiding

Nieuwe gespecialiseerde aanbieders van 'Stoppen met roken'-begeleiding die in aanmerking willen komen voor een zorgovereenkomst kunnen gedurende het hele jaar bij ons een overeenkomst aanvragen. Dit kan via onze [website](#).

Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst gelden er [minimumeisen](#). Voldoet de nieuwe, gespecialiseerde aanbieder van 'Stoppen met roken'-begeleiding aan de minimumeisen? Dan keuren wij de aanvraag goed en bieden we een overeenkomst aan in het Zorginkoopportaal van VECOZO.

## Nieuwe aanbieders van GLI ten behoeve van 'Ketenaanpak GLI volwassenen' en 'Ketenaanpak zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht'

Nieuwe samenwerkingsverbanden (bijvoorbeeld RHO's of samenwerkingsverbanden van paramedici met leefstijlcoach-aantekening), Instellingen Jeugd Gezondheidszorg en individuele leefstijlcoaches die in aanmerking willen komen voor een zorgovereenkomst kunnen gedurende het hele jaar bij ons een overeenkomst aanvragen. Dit kan via onze [website](#).

Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst gelden er [minimumeisen](#). Voldoet de nieuwe aanbieder GLI aan de minimumeisen? Dan keuren wij de aanvraag goed en bieden we een overeenkomst aan in het Zorginkoopportaal van VECOZO.

## Onze zorgplicht

Tijdens het zorginkoopproces staat het vervullen van onze zorgplicht centraal. Leidt het inkopen van zorg naar ons oordeel tot onvoldoende gecontracteerde aanbieders, waardoor we niet aan onze zorgplicht kunnen voldoen? Dan behouden wij ons het recht voor om extra zorgaanbieders (onderhands) bij te contracteren, of op een andere manier zorg in te kopen.

## Innovatief zorgaanbod

Om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden, geven we ook ruimte aan innovatief zorgaanbod. In dit hoofdstuk beschrijven we hoe we innovatief zorgaanbod inkopen.

## Samenwerken voor toegankelijke huisartsenzorg

Het is van groot belang dat al onze leden toegang hebben tot goede huisartsenzorg, nu en in de toekomst. De beschikbaarheid van huisartsenzorg komt echter steeds meer onder druk te staan. We zien het als onze verantwoordelijkheid om met huisartsen en andere samenwerkingspartners tot oplossingen te komen die bijdragen aan de continuïteit van zorg.

We stimuleren onder andere de opzet van nulpraktijken in regio's met een groeiende populatie en werken samen met partijen die praktijken kunnen ondersteunen in de bedrijfsvoering. Gericht op het lokaal toegankelijk houden van huisartsenzorg voor iedereen.

### Pilots rondom digitalisering

We stimuleren de inzet van digitale tools die ruimte creëren in de huisartsenpraktijk. Bij voorkeur zijn dit digitale tools die naadloos geïntegreerd zijn in het zorgproces. Dit betekent dat de huisartsenpraktijk de praktijkprocessen zodanig inricht dat de digitale tools ook effectief ingezet kunnen worden en er daadwerkelijk tijd vrijgespeeld wordt binnen de praktijk. Voorbeelden van digitale tools zijn digitale triage en spraakgestuurd rapporteren. Samen met huisartsenpraktijken en andere innovatieve partijen zetten we gericht pilots op, om ervaring op te doen en resultaten en geleerde lessen te delen. Per pilot maken we maatwerkafspraken met de betreffende (zorg)aanbieders, waarbij we de focus hebben voor goede inbedding in de praktijk. Op het moment dat bekend is welke pilots in 2026 starten, informeren we RHO's en/of huisartsenpraktijken hoe zij kunnen deelnemen aan deze pilots.

Afspraken over innovatief zorgaanbod kunnen als addendum bij de zorgovereenkomst worden afgesproken.





## Planning zorginkoop

### Belangrijke acties en deadlines

Tijdens het zorginkoopproces houden we een planning aan met belangrijke acties en deadlines. Zo weten zorgaanbieders precies wanneer welke acties nodig zijn voor het sluiten van een overeenkomst.

## Planning voor reeds gecontracteerde zorgaanbieders

### Zorgovereenkomst Huisartsgeneeskundige Zorg

2025	Datum en tijd	Wie	Actie	Via
	Uiterlijk 30 september 2025	VGZ	Aanbieden zorgovereenkomst	<a href="#">VECOZO Zorginkoopportaal</a>
	Uiterlijk 19 december 2025, 13.00 uur	Huisartsenpraktijken	Accepteren zorgovereenkomst	<a href="#">VECOZO Zorginkoopportaal</a>



2026

### Zorgovereenkomst Zorgverlening Regionale huisartsenorganisaties (RHO's)

2025	Datum en tijd	Wie	Actie	Via
	Uiterlijk 1 juni 2025	VGZ	Aanbieden offerteformat	E-mail
	Uiterlijk 15 juli 2025	RHO	Indienen regioplan en ingevuld offerteformat	E-mail
	Vanaf 1 augustus 2025	VGZ en RHO	Onderhandelen over de zorgovereenkomst	Mondeling of via e-mail
	Uiterlijk 19 december 2025, 13.00 uur	VGZ en RHO	Overeenstemming bereiken over de zorgovereenkomst	E-mail
	Uiterlijk 31 januari 2026, 12.00 uur	VGZ en RHO	Afronden administratieve afhandeling van de zorgovereenkomst (aanbieden en accepteren van de zorgovereenkomst)	<a href="#">VECOZO Zorginkoopportaal</a>

2026

## Addendum Verkennend gesprek

2025	Datum en tijd	Wie	Actie	Via
	Uiterlijk 1 oktober 2025	VGZ	Delen offerteformat en conceptaddendum	E-mail
	Uiterlijk 1 november 2025	RHO	Indienen offerte	E-mail
	Vanaf 1 november 2025	RHO en VGZ	Overeenstemming bereiken over het addendum	Mondeling of via e-mail
	Vanaf 1 januari 2026	RHO en VGZ	Afronden administratieve afhandeling van het addendum (aanbieden en accepteren van het addendum)	<a href="#">VECOZO Zorginkoopportaal</a>

2026

## Zorgovereenkomst Huisartsendienstenstructuren (HDS)

2025	Datum en tijd	Wie	Actie	Via
	Uiterlijk 1 juli 2025	VGZ en HDS	Aanbieden en verzenden nacalculatie 2024 aan de NZa	E-mail
	Vanaf 1 september 2025 t/m 31 december 2025	VGZ en HDS	Onderhandelen over de zorgovereenkomst (indienen tariefaanvraag of uitstel aanvragen bij de NZa)	E-mail
	Uiterlijk 1 november 2026	VGZ	Aanbieden zorgovereenkomst	<a href="#">VECOZO Zorginkoopportaal</a>

2026

### Zorgovereenkomst Gespecialiseerde aanbieders van 'Stoppen met Roken'-begeleiding

2025	Datum en tijd	Wie	Actie	Via
	Uiterlijk 30 september 2025	VGZ	Aanbieden zorgovereenkomst	<a href="#">VECOZO Zorginkoopportaal</a>
	Uiterlijk 19 december, 13.00 uur	Gespecialiseerde aanbieders van 'Stoppen met roken'-begeleiding	Accepteren zorgovereenkomst	<a href="#">VECOZO Zorginkoopportaal</a>

2026

### Zorgovereenkomst 'Ketenaanpak GLI volwassenen' en 'Ketenaanpak zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht'

2025	Datum en tijd	Wie	Actie	Via
	Uiterlijk 30 september 2025	VGZ	Aanbieden zorgovereenkomst	<a href="#">VECOZO Zorginkoopportaal</a> of via e-mail
	Uiterlijk 19 december, 13.00 uur	Samenwerkingsverbanden en individuele leefstijlcoaches	Accepteren zorgovereenkomst	<a href="#">VECOZO Zorginkoopportaal</a> of via e-mail

2026



## Planning voor nieuwe zorgaanbieders

Voor nieuwe zorgaanbieders, die nieuw beginnen met het verlenen van zorg en zorgaanbieders met wie we in 2025 nog geen overeenkomst hebben, is er geen specifieke planning voor het inkoopproces voor 2026-2027.

Een uitzondering hierop zijn nieuwe RHO's. Meer informatie over de planning van het zorginkoopproces voor nieuwe RHO's staat vermeld in hoofdstuk [Zo kopen wij zorg in bij nieuwe zorgaanbieders](#).

## Bekendmaking gecontracteerd zorgaanbod

Vanaf 12 november 2025 maken wij het gecontracteerde zorgaanbod bekend via onze [Zorgzoekers](#). Onze Zorgzoekers werken we tussentijds bij op basis van het actuele gecontracteerde zorgaanbod. Zo weten onze verzekerden op tijd welke zorgaanbieders een overeenkomst hebben.

## Onze bereikbaarheid tijdens zorginkoop

Heeft u vragen over het inkoopbeleid, de overeenkomsten of het proces van zorginkoop? In veel gevallen vindt u het antwoord op onze [website](#). Staat het antwoord er niet tussen? Stel uw vraag dan aan uw regionale zorginkoper of via ons [contactformulier](#). U ontvangt binnen 2 weken nadat u uw vraag heeft gesteld onze reactie.

# Voorwaarden en naleving

## Algemene voorwaarden zorginkoop

Voor alle zorgaanbieders met wie wij een overeenkomst sluiten voor Huisartsenzorg en Multidisciplinaire zorg, gelden de [Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ](#).

## Wijzigingen/aanvullingen op ons inkoopbeleid

We behouden ons het recht voor om het zorginkoopbeleid en de zorginkoopprocedure tussentijds aan te passen als daar naar ons oordeel reden voor is. Bijvoorbeeld door wijzigingen in wet- en regelgeving, als gevolg van afspraken die voortkomen uit het Integraal Zorgakkoord of als er onverhoopt informatie ontbreekt of onjuist is. Wijzigingen in ons inkoopbeleid maken we bekend via [nieuws](#) op onze website en in het inkoopbeleid zelf.

## Algemeen controleplan

We hebben de wettelijke en maatschappelijke taak om gerichte controles uit te voeren naar de rechtmatigheid en doelmatigheid van declaraties. Deze controles zijn noodzakelijk om de gezondheidszorg betaalbaar en toegankelijk te houden en kwaliteit van zorg te kunnen blijven garanderen. Daarnaast dienen we ons te verantwoorden naar interne en externe toezichthouders over de rechtmatigheid van de betaalde zorgkosten. Meer hierover leest u in ons [controleplan](#).



## Geen aanbesteding

We zijn geen aanbestedende dienst in de zin van de Aanbestedingswet of de Europese aanbestedingsrichtlijnen. De Aanbestedingswet of de Europese aanbestedingsrichtlijnen zijn uitdrukkelijk niet van toepassing op onze zorginkoop. De relatie tussen zorgaanbieders en VGZ wordt uitsluitend beheerst door de precontractuele goede trouw, redelijkheid en billijkheid, waarbij die precontractuele goede trouw, redelijkheid en billijkheid niet wordt ingevuld door de aanbestedingsregels en de aanbestedingsbeginselen.



# Bijlagen

# 1. Overzicht alle wijzigingen ten opzichte van vorig jaar

Onderwerp	Beleid 2025	Beleid 2026
<b>Addendum Service, bereikbaarheid en digitalisering</b>	In 2025 zijn de addenda Service & Bereikbaarheid en Digitale slimme triage 2 aparte addenda.	Voor 2026-2027 zijn de addenda Service & Bereikbaarheid en Digitale slimme triage samengevoegd in een nieuw addendum Service, bereikbaarheid en digitalisering.
<b>Addendum Meer Tijd Voor de Patiënt (MTVP) voor huisartsenpraktijken</b>	In 2025 bieden wij huisartsenpraktijken die deelnemen aan MTVP een apart addendum MTVP aan.	Om de administratieve last voor huisartsen te beperken, mag in 2026-2027 de prestatie voor MTVP ook zonder addendum bij ons gedeclareerd worden.  Er is dus geen addendum meer nodig en deze hoeft niet apart aangevraagd te worden. Net als voorheen moeten declaraties wel voldoen aan de voorwaarden zoals vermeld in de geldende NZa beleidsregel voor huisartsenzorg.
<b>Addendum Praktijkmanagement voor huisartsenpraktijken</b>	Om in 2025 in aanmerking te komen voor het addendum Praktijkmanagement, dient praktijkmanagement te worden uitgevoerd door een ander persoon dan de reguliere disciplines (bijvoorbeeld de huisarts, assistent of praktijkondersteuner) binnen de huisartsenpraktijk.	Om in 2026-2027 in aanmerking te komen voor het addendum Praktijkmanagement, mag praktijkmanagement ook uitgevoerd worden door een persoon die al werkzaam is in de reguliere disciplines (met uitzondering van de huisarts) binnen de huisartsenpraktijk.
<b>Ontwikkeling Mentale Gezondheidsnetwerken (MGN) en Verkennend Gesprek</b>	RHO's kunnen in 2025 bij ons een 'Plan 2025' of Transformatieplan (Integraal Zorgakkoord, IZA) indienen om de contractering van een MGN en het Verkennend Gesprek te starten. De RHO's in ons preferente gebied hebben hiervoor eind 2024 van ons een format ontvangen.	Na evaluatie van 2025, publiceren we voor 2026-2027 nieuw en aanvullend beleid voor de contractering van MGN en het Verkennend Gesprek bij RHO's. We baseren dit aanvullende beleid op de vastgestelde <a href="#">leidraad contractering Mentale gezondheidsnetwerken</a> .

Onderwerp	Beleid 2025	Beleid 2026
Ondersteuning van de RHO's bij Meer Tijd voor de Patiënt (MTVP)	In 2025 is er voor de ondersteuning van de inzet van MTVP door RHO's een standaard tarief verwerkt in regio- en wijkmanagement.	In 2026-2027 wordt het beschikbare budget voor de ondersteuning van de inzet van MTVP door RHO's verlaagd, omdat de implementatiefase inmiddels regionaal is afgerond.
Centrale ondersteuning praktijkmanagement door Regionale Huisartsenorganisaties (RHO's)	In 2025 is er 1 module praktijkmanagement voor 4,5 uur praktijkmanagement per normpraktijk.	In 2026-2027 wordt er per RHO maximaal 2 uur praktijkmanagement per normpraktijk voor de regio beschikbaar gesteld voor centrale ondersteuning aan praktijken.  Daarnaast blijft het voor praktijken mogelijk om maximaal 4,5 uur praktijkmanagement te contracteren.
Inzet van thuismeten voor patiënten met een chronische aandoening is standaard onderdeel van de variabele beloning	In 2025 is het niet noodzakelijk om de variabele beloning voor specifieke onderwerpen in te zetten.	In 2026-2027 dient de variabele beloning ingezet te worden voor onderwerpen die te maken hebben met thuismeten of andere vormen van (tele-)monitoring van patiënten met een chronische aandoening.
Contractering regioprestatie	In 2025 kan de regioprestatie op individueel of regionaal niveau worden gecontracteerd.	In 2026-2027 contracteren we de regioprestatie alleen nog op regionaal niveau via de RHO's.
Een digitale schil in de regio, als standaard onderdeel van regioprestatie	In 2025 is de digitale schil niet standaard onderdeel van de regioprestatie.	In 2026-2027 is de organisatie en ontwikkeling van een digitale schil wel standaard onderdeel van de regioprestatie.

Onderwerp	Beleid 2025	Beleid 2026
Ondersteuning nulpraktijken (in onze preferente gebieden)	In 2025 bieden we nulpraktijken niet standaard ondersteuning aan bij het opstarten van een nulpraktijk. We maken hiervoor maatwerkafspraken.	In 2026-2027 bieden we nulpraktijken standaard de mogelijkheid om ondersteuning te krijgen bij het opstarten van de praktijk. Dit doen we op basis van het addendum Ondersteuning start nulpraktijken. Nulpraktijken kunnen dit addendum bij ons aanvragen in het Zorginkoopportaal van VECOZO.
Vereenvoudiging bekostiging ouderenzorg	In 2025 contracteren we 2 vormen van ouderenzorg bij RHO's, namelijk: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Module ouderenzorg</li> <li>2. Integrale keten DBC</li> </ol>	In 2026-2027 contracteren we nog maar 1 vorm van ouderenzorg bij RHO's, namelijk de regionale module Ouderenzorg.
Contractering regionale eerstelijns-samenwerkingsverbanden (RESV's) en 1-jarige O&I afspraak	In 2025 is er geen landelijke visie Eerstelijnszorg die van invloed is op de contractering van de prestatie Regiomanagement bij RHO's.	De landelijke visie Eerstelijnszorg 2030 is van invloed op de contractering van de prestatie Regiomanagement bij RHO's.  In 2026 contracteren we de prestatie Regiomanagement in principe voor 1 jaar. Deze afspraken continueren we voor 2027, tenzij de landelijke ontwikkelingen voor de contractering van RESV's vragen om andere afspraken.
Prestatie wijkmanagement	In 2025 is wijkmanagement een aparte prestatie.	In 2026 vervalt wijkmanagement als aparte prestatie. Hiervoor in de plaats komt de prestatie centrale ondersteuning praktijkmanagement door de RHO.

## 2. Onze minimeisen voor zorgaanbieders

Voor huisartsenpraktijken en RHO's die een zorgovereenkomst met ons sluiten, gelden onderstaande minimeisen. Huisartsenpraktijken en RHO's die alleen de basiszorg leveren in [segment 1 en 2](#), hebben de mogelijkheid om geen zorgovereenkomst met ons te sluiten. Niet gecontracteerde zorgaanbieders kunnen deze zorg declareren conform de geldende NZa-beleidsregel en prestatie- en tariefbeschikking.

Om een zorgovereenkomst te kunnen sluiten, moeten zorgaanbieders aantoonbaar voldoen aan bepaalde minimeisen.

### Minimeisen voor alle zorgaanbieders

- De zorgaanbieder voldoet aan de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) en heeft – indien de Wtza dat vereist – een vergunning voor het verlenen van de zorg, ook voor verblijf.
- De zorgaanbieder voldoet aan de geldende NZa Regeling transparantie zorgaanbieders.
- De UBO van de zorgaanbieder is bij Vektis geregistreerd.
- De zorgaanbieder heeft geen verscherpt toezicht of bestuurlijke maatregel van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) opgelegd gekregen.
- De zorgaanbieder verkeert niet in staat van faillissement of liquidatie, de werkzaamheden zijn niet gestaakt en er geldt geen surseance van betaling of een (faillissements)akkoord.
- De zorgaanbieder heeft niet volgens artikel 7.3 en/of artikel 7.4 Regeling zorgverzekering niet meegewerkt aan een onderzoek, zoals bedoeld in artikel 7.4 Regeling zorgverzekering.
- De zorgaanbieder is niet aanzienlijk of voortdurend tekortgekomen bij de uitvoering van een eerdere overeenkomst met ons, wat heeft geleid tot vroegtijdige beëindiging van de overeenkomst, tot schadevergoeding of tot andere vergelijkbare sancties.
- We toetsen de zorgaanbieder aan onder meer het RIZ-portaal. Deze toetsing levert geen resultaat op dat het aangaan van een overeenkomst kan uitsluiten.
- Er is niet bij onherroepelijke en bindende rechterlijke of administratieve beslissing vastgesteld dat de zorgaanbieder niet voldoet aan zijn verplichtingen tot betaling van belastingen of sociale zekerheidspremies.
- Er is tegenover de zorgaanbieder, het bestuur, de leidinggevende en toezichthoudende organen (of vertegenwoordigers en beslissings- en controlebevoegden hiervan) geen rechterlijke veroordeling uitgesproken inzake:
  - Deelneming aan een criminele organisatie
  - Omkoping
  - Fraude
  - Witwassen van geld
  - Terroristische misdrijven of strafbare feiten in verband met terroristische activiteiten
  - Kinderarbeid en andere vormen van mensenhandel
- De zorgaanbieder heeft in de uitoefening van het beroep geen ernstige fout begaan waardoor de integriteit in twijfel getrokken kan worden.
- De zorgaanbieder heeft geen overeenkomst(en) met andere ondernemers die gericht zijn op vervalsing van de mededinging.
- De zorgaanbieder is in staat om benodigde informatie te verstrekken voor de controle op het voldoen aan de minimeisen, in elk geval van de afgelopen 3 jaar.

## Minimumeisen voor de Zorgovereenkomst Huisartsgeneeskundige Zorg 2026-2027

Om in aanmerking te komen voor een Zorgovereenkomst Huisartsgeneeskundige Zorg 2026-2027 gelden de volgende minimumeisen voor zowel reeds gecontracteerde als nieuwe huisartsenpraktijken:

- De praktijk is werkzaam in een voor VGZ preferente regio.
- De praktijk heeft een AGB-code.
- De praktijk heeft een VECOZO-certificaat.
- Nieuw startende praktijken hebben de vragenlijst om in aanmerking te komen voor een overeenkomst in VECOZO ingevuld en deze is positief beoordeeld door VGZ.
- De praktijk voldoet aan de geldende NZa-beleidsregel en prestatie- en tariefbeschikking huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg.
- De praktijk werkt grotendeels met een vaste bezetting in de praktijk.
- De praktijk is beschikbaar en bereikbaar volgens de LHV-richtlijnen Bereikbaarheid en beschikbaarheid.
- De praktijk heeft afspraken over waarneming bij (tijdelijke) afwezigheid bijvoorbeeld in geval van ziekte of vakantie.
- De medische eindverantwoordelijkheid wordt ingevuld door een vaste huisarts, die medisch aanspreekbaar is. Deze vaste huisarts is verantwoordelijk voor de Avond,- Nacht- en Weekendzorg en is vast aanspreekpunt voor regio-organisaties, samenwerkingsverbanden en de huisartsengroep (HAGRO). Een vaste betrekking houdt in dat de huisarts in loondienst is, vrijgevestigd of eigenaar is.
- Voor een overeenkomst is er per praktijk minimaal 1,0 fte huisarts verbonden aan 3.000 patiënten. Bij meer patiënten is het aantal fte's in verhouding met het aantal ingeschreven patiënten.

## Aanvullende prestaties en addenda

Naast de reguliere Zorgovereenkomst Huisartsgeneeskundige Zorg 2026-2027 kunnen er aanvullende prestaties worden toegevoegd, in de vorm van een addendum. Voor onderstaande prestaties kan er een addendum aangevraagd worden:

- POH-GGZ
- Praktijkmanagement
- Resultaatbeloning Farmacotherapeutisch overleg (FTO)
- Resultaatbeloning Diagnostisch Toets overleg (DTO)
- Service, bereikbaarheid en digitalisering
- Stoppen met roken
- Zorgvernieuwing
- Ondersteuning start nulpraktijk

Bovengenoemde addenda kunnen zowel op praktijkniveau worden gecontracteerd, als op regionaal niveau via RHO's.

Om in aanmerking te komen voor bovenstaande addenda geldt de minimumeis dat er een Zorgovereenkomst Huisartsgeneeskundige Zorg 2026-2027 is afgesloten. Daarnaast gelden er inhoudelijke voorwaarden per prestatie. Deze zijn per prestatie opgenomen in de addenda. De voorbeeldaddenda staan op onze [website](#).

## Minimumeisen voor Zorgovereenkomst Zorgverlening Regionale Huisartsenorganisaties (RHO's) 2026-2027

Om in aanmerking te komen voor de Zorgovereenkomst Zorgverlening Regionale huisartsenorganisaties 2026-2027 gelden de volgende minimumeisen voor RHO's:

1. De RHO is een rechtspersoon en is als zodanig geregistreerd bij de Kamer van Koophandel.
  2. De RHO voldoet aan de Governancecode Zorg 2022.
  3. De RHO is werkzaam in een voor VGZ preferente regio.
  4. De bij de RHO aangesloten huisartsen hebben gezamenlijk tenminste 100.000 op naam ingeschreven patiënten. Deze huisartsen vormen zowel geografisch als qua adherente stakeholders (relevante zorgorganisaties en gemeenten) een aaneengesloten en logische regio. Ook heeft de RHO aantoonbaar mandaat van tenminste 80% van de huisartsen in de desbetreffende regio.
  5. De RHO kan alleen huisartsen aan zich verbinden die nog niet aangesloten zijn bij een andere RHO.
  6. De RHO levert de standaard zorgketens (DMII, COPD, CVRM- Hoog Risico en CVRM-Zeer Hoog Risico).
  7. Per gecontracteerde zorgketen heeft de RHO gespecialiseerde expertise beschikbaar in de vorm van een kaderarts (eventueel in opleiding).
  8. De RHO beschikt over een keteninformatiesysteem, dat voldoet aan onderstaande minimumeisen:
    - Het systeem geeft alle betrokken zorgaanbieders binnen de keten inzage in de voor hen relevante parameters van de patiënten die zij in zorg hebben. Het stelt zorgaanbieders in staat zelf relevante gegevens in het systeem te registreren voor alle zorgpaden. Dit alles met inachtneming van de geldende privacy wet- en regelgeving.
    - Het systeem signaleert proactief wanneer afspraken niet worden nagekomen.
  - Het systeem registreert de essentiële gegevens die nodig zijn om zorg conform de geldende standaarden te leveren. Het systeem geeft tevens een signaal wanneer er gegevens ontbreken.
  - Het systeem levert managementinformatie op patiënt-, zorgverleners-, en regionale huisartsenorganisatie-niveau ten aanzien van proces, inhoud en financiën, zodat het zorgprogramma bijgestuurd kan worden.
  - Het systeem levert digitale declaraties via VECOZO aan bij de zorgverzekeraar.
  - Het systeem ondersteunt de landelijk afgesproken standaarden, waaronder OPEN.
  - Het systeem moet in staat zijn om co-morbiditeit te documenteren.
  - Het systeem ondersteunt maximaal het zelfmanagement van de patiënt met een patiëntenportaal. Het patiëntenportaal biedt de patiënt de mogelijkheid het relevante deel van het eigen zorgdossier in te zien. Het stimuleert de patiënt actief deel te nemen aan de eigen behandeling en stelt patiënten in staat om gegevens te registreren, zoals bijvoorbeeld thuismetingen. Indien de regio werkt met een ander systeem voor de registratie van thuismetingen dient deze koppelbaar te zijn met het keteninformatiesysteem.
9. De RHO beschikt over Regionaal Transmurale Afspraken (RTA) per zorgketen en levert deze aan op ons verzoek. RTA voldoen aan de volgende minimumeisen:
    - De RTA bevatten de door- en terugverwijsafspraken tussen eerste en tweede lijn.
    - De RHO en het ziekenhuis spreken de intentie uit via de RTA dat indien eenmalige consultatie van de medisch specialist benodigd is, deze binnen de DBC van de eerste lijn wordt geleverd.
    - De RTA beschrijft duidelijk wie de hoofdbehandelaar is. Voor één indicatie kan er niet tegelijkertijd een eerste- en tweedelijns DBC-zorgproduct open staan met twee hoofdbehandelaars.

Wanneer een doorverwijzing niet te maken heeft met het overdragen van het hoofdbehandelaarschap, kunnen twee DBC's wel naast elkaar bestaan.

- De RTA zijn op bestuurlijk niveau en op betrokken maatschap-niveau ondertekend.
  - De RTA worden actief onder de aandacht gebracht van zowel huisartsen als medisch specialisten.
  - De RHO en het ziekenhuis zijn eindverantwoordelijk voor de naleving van de RTA door de onderaannemers/zorgaanbieders. Zij wijzen hiervoor een contactpersoon aan, die dit namens hen regelt.
  - Op de naleving van de RTA door eerste en tweede lijn vindt monitoring plaats door middel van een jaarlijkse evaluatie tussen ziekenhuis/maatschap en RHO. Deze evaluatie, aangevuld met informatie van best practices en input van de zorgverzekeraar, leidt waar nodig tot een verbeterplan (volgens de PDCA-cyclus).
10. De RHO levert indien gevraagd het bedrijfsplan aan. Het bedrijfsplan beschrijft welke zorg de zorgaanbieder levert en op welke wijze aan de voorwaarden wordt voldaan of voldaan gaat worden. Het bedrijfsplan moet de volgende elementen bevatten:
- Organisatiestructuur en organisatorische en/of financiële relaties met andere rechtspersonen.
  - Bestuur, toezicht en medezeggenschap inclusief toelichting op hoe de Governancecode Zorg 2022 wordt geborgd.
  - Een beschrijving van de inhoud en reikwijdte van de mandatering van de aangesloten leden.
  - Een beschrijving van de activiteiten van de zorgaanbieder inclusief het aantal medewerkers (fte's).
  - Een beschrijving van de betrokkenheid van de leden bij de activiteiten van de zorgaanbieder.
11. De RHO beschikt aantoonbaar over uitgeschreven zorgprogramma's per gecontracteerde keten. Zorgprogramma's omvatten de volgende onderdelen:
- De uitgeschreven zorgprogramma's (protocollen) per gecontracteerde keten.
  - Een beschrijving van de kwaliteitscyclus inclusief verbetertrajecten volgens het kwaliteitsbeleid van de beroepsgroep.
  - Een beschrijving van het leer- en scholingstraject.
  - Een beschrijving van de werkwijze waarop onderaannemers terugkoppeling ontvangen van spiegelinformatie over de uitvoering van de zorgprogramma's. Inclusief informatie over de wijze van sturing op verbeterplannen en het beleid op onderpresterende praktijken.
  - Een beschrijving van het patiënt-ervaringsonderzoek dat door de zorgaanbieder wordt uitgevoerd. Inclusief een toelichting op het verbeteringstraject dat daar uit voortkomt.
  - Een geformaliseerde schriftelijke samenwerkingsafpraak met de zorgverleners die betrokken zijn bij de uitvoering van de zorgketen (o.a. sociaal domein en tweede lijn).
12. De RHO voldoet aan de geldende NZa-regelgeving huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg.
13. De RHO beschikt over een kwaliteitsjaarverslag en kan deze op verzoek tonen.
14. De RHO levert na afloop van het eerste kwartaal de prestatie indicatoren per zorgpad aan over het voorgaande jaar.
15. De RHO sluit zich aan bij de landelijke en regionale ontwikkelingen omtrent de visie eerstelijns zorg 2030 en de ontwikkeling van de regionale eerstelijnsamenwerkingsverbanden (RESV's).
16. Zodra de RESV in de regio actief is en daar regionale afspraken gemaakt worden, dan zal de RHO deze afspraken volgen waar de RHO betrokken is.

### Aanvullende prestaties en addenda

Naast de Zorgovereenkomst Zorgverlening Regionale Huisartsenorganisaties (RHO's) 2026-2027 kunnen er aanvullende prestaties worden toegevoegd, in de vorm van een addendum. Voor onderstaande prestaties kan er een addendum aangevraagd worden:

- Standaardketens en ketenmanagement
- Astma
- Module Zorg voor kwetsbare ouderen
- Praktijkmanagement
- Praktijkmanagement regionaal
- Regiomanagement\*\*
- Regionale prestatie
- Digitaal meekijkconsult
- POH-GGZ
- Zorgprogramma GGZ
- Verkennend Gesprek\*\*\*
- Advance Care Planning (ACP)
- Zorgvernieuwing
- GLI volwassenen en kinderen\*
- Ketenaanpak zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht
- Stoppen met roken\*

Om in aanmerking te komen voor bovenstaande addenda geldt de minimumeis dat er een Zorgovereenkomst Zorgverlening Regionale Huisartsenorganisaties 2026-2027 is afgesloten. Daarnaast gelden er inhoudelijke voorwaarden per addendum. Deze zijn opgenomen in de bijlage [Aanvulling inkoopbeleid multidisciplinaire zorg 2026-2027](#).


\*Voor de addenda 'Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) volwassenen en kinderen' en 'Stoppen met roken' bij de Zorgovereenkomst Zorgverlening Regionale Huisartsenorganisaties (RHO's) 2026-2027 gelden onderstaande minimumeisen. Deze minimumeisen gelden voor alle aanbieders die GLI en stoppen met roken begeleiding bieden.

\*\*Vanwege de contractering van regionale eerstelijnsamenwerkingsverbanden (RESV's), contracteren we Regiomanagement bij de RHO's in principe voor 1 jaar, tot en met 2026. Deze afspraken continueren we voor 2027, tenzij de landelijke ontwikkelingen voor de contractering van RESV's vragen om andere afspraken.

\*\*\*Verkennd Gesprek

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) is afgesproken om per 2025 mentale gezondheidsnetwerken en verkennende gesprekken te contracteren. Hiervoor heeft het landelijke programma Mentale gezondheidsnetwerken de [leidraad contractering Mentale gezondheidsnetwerken](#) opgesteld.

De contractering van de netwerken in onze kernregio's voor 2025 loopt. We maken hierover afspraken met de RHO's in deze regio's.

 Voor 2025 contracteren we mentale gezondheidsnetwerken voor het eerst. De ervaring die we bij de inkoop voor 2025 opdoen, nemen we mee in de inkoop voor 2026. Omdat dit proces nog loopt maken we het inkoopproces voor mentale gezondheidsnetwerken voor 2026 op een later moment, **maar uiterlijk 1 september 2025**, bekend. ~~We streven ernaar dit in juli 2025 bekend te maken.~~ Hierbij houden we rekening met de landelijk overeengekomen [leidraad contractering Mentale gezondheidsnetwerken](#).

**i** Een minimeis voor het addendum Verkennend gesprek is dat er een samenwerkingsovereenkomst is tussen de RHO, de GGZ-kerninstelling en het sociaal domein. De inkoopprocedure voor het verkennend gesprek staat beschreven in het hoofdstuk 'Zo kopen wij zorg in'. De bijbehorende planning staat in het hoofdstuk 'Planning zorginkoop'.

### Minimeisen voor Zorgovereenkomst GLI 2026-2027

Om in aanmerking te komen voor de Zorgovereenkomst Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI), gelden de volgende minimeisen voor zorgaanbieders van GLI:

- De behandeling voldoet aan de voorwaarden zoals omschreven in de geldende beleidsregel inclusief onderliggende regelingen en de richtlijn 'Overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen'.
- Het zorgprogramma bevat een combinatie van leefstijl, voeding en gedrag en wordt geleverd in een regionale ketenaanpak waarin gemeenten, sociaal domein en beweegaanbod actief betrokken zijn.
- Patiënten met een verhoogd gewichtsgerelateerd risico (GGR) worden volgens het 'stepped care principe' behandeld. De behandeling begint altijd met de minst ingrijpende en minst kostbare behandeling, gegeven de ernst van de aandoening.
- Bij de zorgaanbieder is minimaal 1 erkende leefstijlcoach werkzaam. Dit is zichtbaar in het Vektis AGB-register.
- De zorgaanbieder die de GLI uitvoert, heeft samenwerkingsafspraken voor het aanbieden van een multidisciplinair aanbod met fysiotherapeuten, oefentherapeuten, diëtisten en/of psychologen.
- De zorgaanbieder hanteert een groepsgrootte van gemiddeld 7 deelnemers die het zorgprogramma volledig doorlopen en afmaken. In de beginfase kan de groepsgrootte meer deelnemers omvatten.
- De zorgaanbieder draagt zorg voor een continue zorgverlening gedurende de looptijd van het GLI-zorgprogramma.

### Minimeisen voor individuele leefstijlcoaches

- De zorgaanbieder is als leefstijlcoach lid van de Beroepsvereniging Leefstijlcoaches Nederland (BLCN), en/of staat geregistreerd in het register KABIZ en/of het KNGF Kwaliteitsregister en/of staat geregistreerd in het KP-register met aantekening 'leefstijlcoach'. Deze aantekening is ook zichtbaar in het AGB-register van Vektis.
- De zorgaanbieder beschikt over een geldige licentie gedurende de looptijd van het GLI-zorgprogramma.
- De zorgaanbieder werkt volgens de landelijk vastgestelde kwaliteitsstandaarden, richtlijnen en protocollen.

### Minimeisen Ketenaanpak zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht

Wij contracteren de prestatie onder de voorwaarde dat er sprake is van een samenhangend aanbod dat is ondergebracht in een regionale ketenaanpak. De regionale Ketenaanpak bestaat uit het geheel van interventies zoals omschreven in de geldende NZa Beleidsregel Ketenaanpak zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas.

Er is in de regio voldoende aanbod van de andere zorgsoort (CZV dan wel GLI voor kinderen), én ook voldoende samenhangend aanbod vanuit het sociaal domein en de samenwerking tussen domeinen is voldoende.

### Minimumeisen Kinderleefstijlcoach (KLSC)

- De KLSC heeft een geaccrediteerde opleiding tot kinderleefstijlcoach succesvol afgerond én is zichtbaar als kinderleefstijlcoach (KLSC) in het Vektis-AGB register.
- De GLI-kinderleefstijlcoach heeft de geaccrediteerde 'Your Coach Next Door'-opleiding tot kinderleefstijlcoach of een geaccrediteerde opleiding voor een ander door het RIVM erkend GLI-programma voor kinderen succesvol afgerond, en het programma is door het Kenniscentrum Huisartsen van ZN getoetst op de eisen aan Zvw-zorg.
- De GLI-kinderleefstijlcoach is geregistreerd in het kwaliteitsregister KABIZ, het onafhankelijke kwaliteitsorgaan waar de Beroepsvereniging Leefstijlcoaches Nederland (BLCN) haar leden heeft ondergebracht.
- Het is niet toegestaan om als KLSC gelijktijdig, bij dezelfde cliënt, ook de rol van CZV te vervullen.

### Minimumeisen Centrale Zorgverlener (CZV)

- De instelling voor jeugdgezondheidszorg heeft een samenwerkingsovereenkomst afgesloten met de aanbieder(s) van de GLI voor kinderen en de gemeente(n) in de betreffende regio(s).
- De begeleiding door de CZV voldoet aan de geldende NZa-beleidsregels.
- Degene die de rol van CZV vervult bij een cliënt is nooit dezelfde als degene die de taken vervult horende bij een KLSC.
- De CZV is een BIG-, dan wel SKJ-geregistreerde hbo-geschoolde jeugdverpleegkundige die een aanvullende opleiding tot CZV heeft gevolgd aan de Netherlands School of Public & Occupational Health (NSPOH) of bij Your Coach Next Door (YCND) en werkzaam is in de JGZ.

### Minimumeisen voor Zorgovereenkomst Stoppen met roken 2026-2027

De specialistische 'stoppen met roken'-begeleiding bestaat uit individuele begeleiding (fysiek of online), telefonische begeleiding en/of groepsbegeleiding gericht op gedragsverandering. Eventueel wordt dit aangevuld met farmacotherapie.

De volgende minimumeisen zijn van toepassing:

- De zorgaanbieder levert de zorg conform de geldende NZa-regelgeving.
- Het 'Stoppen met roken'-programma heeft een matched-care aanpak (direct de juiste zorg) vanuit het perspectief van de patiënt, waarbij de gedragsmatige therapie ondersteund kan worden door farmacotherapie.
- De zorgaanbieder biedt het 'Stoppen met roken'-programma aan, aan alle rokende patiënten al dan niet opgenomen in een chronisch zorgprogramma.
- De zorgaanbieder handelt volgens de inhoud van de 'Zorgstandaard Tabaksverslaving 2022' en de Richtlijn 'Behandeling van Tabaksverslaving en stoppen met rokenondersteuning (2016)'
- De specialistische 'stoppen met roken'-begeleiding in groep bestaat uit tenminste 7 bijeenkomsten van minimaal 30 minuten en een natraject ter voorkoming van terugval.
- De specialistische 'stoppen met roken'-begeleiding individueel bestaat uit tenminste 7 bijeenkomsten van gemiddeld 20 minuten en een natraject ter voorkoming van terugval.
- De zorgaanbieder voldoet aan de opleidingseisen die zijn vastgesteld door het Partnership Stoppen met Roken.
- De zorgaanbieder draagt zorg voor de registratie van zorgverleners die de begeleiding uitvoeren in het Kwaliteitsregister Stoppen met Roken van Kabiz.

- Nicotine Vervangende Middelen (NVM) en stoppen-met-roken-medicatie worden uitsluitend vergoed indien de verzekerde deelneemt aan gedragsmatige ondersteuning in de vorm van individuele begeleiding of groepstraining.
- De zorgaanbieder wijst de patiënt erop dat de apotheekkosten alleen volledig worden vergoed bij (online) apotheken waar wij een overeenkomst mee hebben. Bij andere apotheken geldt mogelijk een eigen bijdrage voor de patiënt, afhankelijk van de polis van de patiënt.
- De vergoeding van NVM bedraagt maximaal 3 maanden. Het is mogelijk om dit eenmalig te verlengen tot 6 maanden.
- De zorgaanbieder levert de zorgverzekeraar per half jaar een minimale dataset aan. Het format van de dataset sturen wij op naar de zorgaanbieder.

# Wilt u meer weten?

Bekijk onze visie op Huisartsenzorg en Multidisciplinaire zorg op onze [website](#).



COÖPERATIE VGZ

Voorop in gezondheid en zorg.  
Voor iedereen.