

# Inkoopbeleid

Medisch Specialistische Zorg 2026



COÖPERATIE VGZ

Voorop in gezondheid en zorg.  
Voor iedereen.



# Inhoud

<b>Samenwerken aan toekomstbestendige zorg</b>	<b>3</b>
<b>Onze visie op Medisch Specialistische Zorg</b>	<b>4</b>
<b>Medisch Specialistische Zorg &amp; VGZ</b>	<b>6</b>
Voor wie is dit inkoopbeleid bedoeld?	6
Belangrijkste wijzigingen ten opzichte van vorig jaar	7
<b>Procedure zorginkoop</b>	<b>8</b>
Onze minimumeisen voor zorgaanbieders	8
Zo kopen wij zorg in	10
Zo kopen wij zorg in bij nieuwe zorgaanbieders	13
Onze zorgplicht	14
Aanvullende zorginkoop	14
<b>Planning zorginkoop</b>	<b>15</b>
Belangrijke acties en deadlines	15
Bekendmaking gecontracteerd zorgaanbod	20
Onze bereikbaarheid tijdens zorginkoop	20
<b>Voorwaarden en naleving</b>	<b>21</b>
Wijzigingen/aanvullingen op ons inkoopbeleid	21
Algemeen controleplan	21
Geen aanbesteding	21
<b>Bijlagen</b>	<b>22</b>
1. Overzicht alle wijzigingen ten opzichte van vorig jaar	23
2. Onze minimumeisen voor zorgaanbieders	26

# 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 Medisch Specialistische Zorg

Toegankelijke zorg vormt, samen met kwaliteit en betaalbaarheid, een essentieel onderdeel van ons inkoopbeleid medisch specialistische zorg. Om medisch specialistische zorg voor iedereen toegankelijk en betaalbaar te houden, werken we samen met zorgaanbieders aan zorgvernieuwingen en duurzame transformaties. Duurzame transformaties zijn noodzakelijk om de beschikbare capaciteit van medisch personeel optimaal en doeltreffend in te zetten. Onder duurzame transformaties verstaan we ook de beweging naar een passende verdeling van het zorgaanbod in de regio, afgestemd op de zorgbehoeften en ondersteund door de juiste zorginfrastructuur. Daarbij wordt het maken van keuzes, in het beschikbaar stellen van medisch specialistisch zorgaanbod, steeds belangrijker. Ons uitgangspunt is altijd zinnige en passende zorg. Daarom hebben we bij het opstellen van ons beleid drie hoofdpunten geformuleerd.



### Bekijk onze hoofdpunten op de website

[Zinnige en passende zorg >](#)

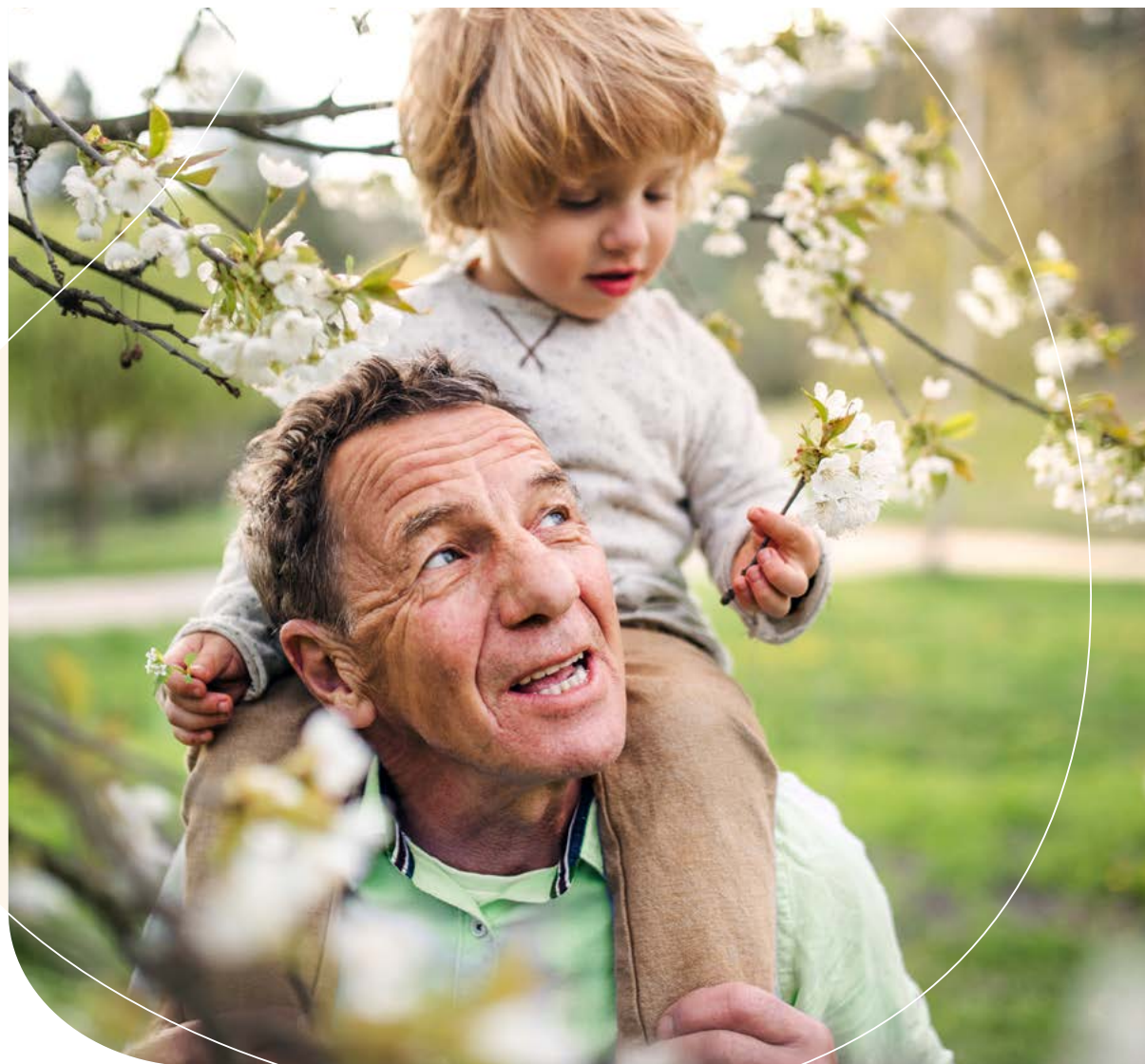
[Passend contracteren >](#)

[Regionale transformaties >](#)

## 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 >](#)



# Medisch Specialistische Zorg & VGZ

## Voor wie is dit inkoopbeleid bedoeld?

De informatie in dit inkoopbeleid is van toepassing op alle zorgaanbieders die Medisch Specialistische Zorg leveren.

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

## Ambulancezorg

Ambulancezorg wordt in representatie ingekocht. Dat betekent dat de 2 grootste zorgverzekeraars in een regio afspraken maken voor de verzekeren van alle zorgverzekeraars. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) stelt de landelijke budgettaire kaders, de verdeling van deze kaders over de 25 Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV's) en de tijdslijnen vast. Daarnaast bespreken we in periodiek overleg met de Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV's) de resultaten van het kwaliteitskader en de ontwikkeling van aanrijtijden. Zo zorgen we er samen voor dat kwalitatief goede [ambulancezorg](#) altijd beschikbaar is.

## Zorgcoördinatie

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) is afgesproken om te streven naar landelijk dekkende inkoop van zorgcoördinatie. In geen enkele van de ROAZ-regio's is de implementatie van zorgcoördinatie zover ontwikkeld dat reguliere, landelijke dekkende inkoop al mogelijk of noodzakelijk is. De aankomende tijd blijven we de regionale zorgpartijen ondersteunen bij de ontwikkeling van de benodigde implementatieplannen. Als deze plannen aanleiding geven om ons beleid aan te passen, publiceren we hiervoor aanvullend beleid.

## Diagnostiek en Trombosezorg

Onze visie op en beleid voor Diagnostiek en Trombosezorg staan beschreven in het [inkoopbeleid Diagnostiek en Trombosezorg](#).

## Geriatrische revalidatiezorg

Onze visie op en beleid voor Geriatrische revalidatiezorg (GRZ) staan beschreven in het [inkoopbeleid Eerstelijnsverblijf \(ELV\), Geriatrische revalidatiezorg \(GRZ\) en Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen \(GZSP\)](#).

## Integrale geboortezorg

Onze visie op en beleid voor integrale geboortezorg staan beschreven in het [inkoopbeleid Geboortezorg](#).

## 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](#).

### Inkoop tranche 1 Concentratie en spreiding

Wij nemen conform IZA de volumenormen van tranche 1 mee in de inkoop voor 2026. De herverdelingsafspraken per regio, die voor 1 juli 2025 moeten worden vastgesteld, vormen daarbij het uitgangspunt. Als omwille van een zorgvuldige implementatie van de herverdeling van bepaalde interventies in een regio meer tijd nodig is, krijgen de desbetreffende regionale zorgpartijen daarvoor de tijd tot uiterlijk 1 januari 2027. De volledige afspraken kunt u dit teruglezen op de website van [Zorginstituut Nederland](#).

### Planning voor de start van de onderhandelingen met reeds gecontracteerde zorgaanbieders

In 2026 is er aanvullend beleid opgenomen voor de start van de onderhandelingen met reeds gecontracteerde zorgaanbieders, namelijk:

- De onderhandelingen starten direct na ontvangst van de offerte

### Aanvullend criterium over de hoogte van de uitbetaalde zorg door VGZ voor nieuwe ZBC's aangepast

In 2026 is het bedrag in een aanvullend criterium voor nieuwe ZBC's aangepast van € 200.000 naar € 225.000. In 2026 geldt onderstaand criterium:

- De nieuwe ZBC heeft in behandeljaar 2024 Medisch Specialistische Zorg geleverd aan onze verzekerden en heeft voor tenminste € 225.000,- per aangeboden specialisme van ons uitbetaald gekregen



## 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.

### Kwaliteitsbeleid

Naast onze minimeisen voor zorgaanbieders hanteren we voor het waarborgen van de kwaliteit van zorg minimale volume- en kwaliteitseisen. Ook hanteren we een specifiek kwaliteitsbeleid voor intramurale farmacie, moleculaire diagnostiek en het meten van patiëntervaringen.



### Minimale volume- en kwaliteitseisen

Wij kopen alleen medisch specialistische zorg in die voldoet aan de door de beroepsgroep bepaalde minimale volume- en kwaliteitsnormen. We baseren ons hierbij op de adviezen van de werkgroep Minimumnormen van Zorgverzekeraars Nederland (ZN). De adviezen van deze werkgroep worden vastgelegd in het contracteeradvies Minimumnormen. Zodra dit contracteeradvies voor 2026 gereed is, kunt u dit teruglezen op de website van ZN.

### Inkoop tranche 1 Concentratie en spreiding

Wij nemen conform IZA de volumennormen van tranche 1 mee in de inkoop voor 2026. De herverdelingsafspraken per regio, die voor 1 juli 2025 moeten worden vastgesteld, vormen daarbij het uitgangspunt. Als omwille van een zorgvuldige implementatie van de herverdeling van bepaalde interventies in een regio meer tijd nodig is, krijgen de desbetreffende regionale zorgpartijen daarvoor de tijd tot uiterlijk 1 januari 2027. De volledige afspraken kunt u teruglezen op de website van [Zorginstituut Nederland](#).

### Intramurale farmacie

Om de kwaliteit van behandelingen te borgen, maken we keuzes bij welke zorgaanbieders we geneesmiddelen voor specifieke indicaties inkopen. We volgen hierin de adviezen van de Commissie Beoordeling Add-on geneesmiddelen (CieBAG). De criteria van de CieBAG vindt u op de website van [ZN](#). De combinatie van geneesmiddelen en indicaties die we bij specifieke zorgaanbieders willen inkopen, staan vermeld in de prijslijst Dure Geneesmiddelen & Stollingsfactoren (DGSF) in VECOZO.

### Moleculaire diagnostiek in de oncologie

Voor het maken van inkoopafspraken over de moleculaire diagnostiek in de oncologie (MDx-testen) moeten uitvoerende instellingen voldoen aan de Kwaliteitsstandaard '[Organisatie van moleculaire pathologie in de oncologie](#)'.

Daarnaast moeten de regionale netwerkaafspraken zijn vastgelegd in een meezijdig getekende Service Level Agreement (SLA). Een onderdeel van deze afspraken is dat er - voor het bespreken van complexe moleculaire bevindingen - minimaal een samenwerking moet zijn met een Moleculair Tumor Board (MTB) in 1 van de 7 academische ziekenhuizen of het Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis.

### Het meten van patiëntervaringen

We vinden het belangrijk dat onze verzekerden transparant inzicht hebben hoe de zorg door andere patiënten wordt ervaren. Daarom stimuleren we zorgaanbieders om hun patiënten te verwijzen naar de kanalen van de [Patiëntenfederatie Nederland](#) en [ZorgkaartNederland.nl](#) om een recensie achter te laten om zo het aantal en aandeel geverifieerde reviews te doen toenemen.

## 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](#).

### Ziekenhuizen en overige instellingen die medisch specialistische zorg leveren (m.u.v. Zelfstandige Behandelcentra)

Voor ziekenhuizen en overige instellingen waarmee in 2025 al een overeenkomst is gesloten en die in 2026 weer in aanmerking willen komen voor een overeenkomst, starten we een onderhandelingsprocedure. Hierbij geldt de volgende fasering:

#### Toelichten inkoopbeleid en afspraken maken over het zorginkoopproces

Uiterlijk **13 juni 2025** lichten wij het inkoopbeleid voor 2026 mondeling of schriftelijk toe en maken onze zorginkopers – bij voorkeur samen met zorgaanbieders – schriftelijke afspraken over het procesverloop en de tijdsplanning van het zorginkoopproces. Als we niet samen tot afspraken en een tijdsplanning komen, stellen wij het procesverloop en de tijdsplanning eenzijdig vast en informeren wij de zorgaanbieder hierover.

#### Aanbieden offerte

Zorgaanbieders bieden bij voorkeur voor **16 september 2025**, maar uiterlijk **30 september 2025** een eerste offerte (inclusief inhoudelijke toelichting) aan. Deze deadline is van toepassing, tenzij er over het procesverloop en de tijdsplanning van het zorginkoopproces schriftelijk en uitdrukkelijk afwijkende afspraken zijn gemaakt.

#### Onderhandelen

Zodra we offertes van zorgaanbieders hebben ontvangen, gaan we met zorgaanbieders in onderhandeling over een overeenkomst voor 2026. Bij voorkeur starten deze onderhandelingen voor **16 september 2025**, maar uiterlijk **30 september 2025**. Ook zetten we uiterlijk **16 september 2025** de uitvraagmodule in VECOZO open en is de standaard overeenkomst inzichtelijk in VECOZO.

#### Afspraken vastleggen

De laatste stap in het zorginkoopproces is het vastleggen van de onderhandelingsafspraken in overeenkomsten en prijslijsten. De ervaring leert dat deze laatste stap een behoorlijke inspanning vraagt en tijd kost. We maken samen met zorgaanbieders afspraken over de stappen en deadlines die nodig zijn voor het formaliseren van de afspraken in overeenkomsten en prijslijsten.

#### Gesprekken voeren over kwaliteit, wacht- en toegangstijden, verbeterinitiatieven, Good Practices, FIT-initiatieven en transformatieplannen

Gedurende het jaar gaan we met zorgaanbieders in gesprek over de kwaliteit van zorg, wacht- en toegangstijden, verbeterinitiatieven, het implementeren van bewezen en succesvolle voorbeelden uit de praktijk ([Good Practices](#) en [FIT-initiatieven](#)), transformatieplannen, het Programma ZE&GG (Zorgevaluatie en gepast gebruik) en daarbij behorende zorgevaluatiestudies. Deze gesprekken kunnen op elk moment plaatsvinden en zijn dus niet gebonden aan de fasering van het zorginkoopproces.

We maken bij de gesprekken gebruik van beschikbare en relevante data. Bijvoorbeeld data afkomstig uit de tool [Spiegelinformatie Kwaliteitsindicatoren van Dutch Hospital Data \(DHD\)](#). De data in deze tool geven inzicht in de kwaliteit van geleverde zorg in ziekenhuizen. Daarnaast maakt het eventuele kwaliteitsverschillen tussen ziekenhuizen inzichtelijk. Als het nodig is, maken we op basis van deze data afspraken over verbeterinitiatieven.

Naast het bespreken van kwaliteitsdata besteden we graag extra aandacht aan bewezen en succesvolle voorbeelden uit de praktijk. We stimuleren zorgaanbieders om Good Practices en/of FIT-initiatieven te implementeren. Ook gaan we in gesprek over de ontwikkeling van initiatieven van de zorgaanbieder zelf.

### Zelfstandige Behandelcentra

Voor zelfstandige behandelcentra (ZBC's) waarmee in 2025 al een overeenkomst is gesloten en die in 2026 weer in aanmerking willen komen voor een overeenkomst, starten we een onderhandelingsprocedure. Hierbij geldt de volgende fasering:

#### **Toelichten inkoopbeleid en afspraken maken over het zorginkoopproces**

Uiterlijk **13 juni 2025** lichten wij het inkoopbeleid voor 2026 schriftelijk toe en maken onze zorginkopers - bij voorkeur samen met zorgaanbieders - schriftelijke afspraken over het procesverloop en de tijdsplanning van het zorginkoopproces. Als we niet samen tot afspraken en een tijdsplanning komen, stellen wij het procesverloop en de tijdsplanning eenzijdig vast en informeren wij de zorgaanbieder hierover.

#### **Aanbieden offerte**

Zorgaanbieders bieden bij voorkeur voor **16 september 2025**, maar uiterlijk **30 september 2025** een eerste offerte (inclusief inhoudelijke toelichting) aan. Deze deadline is van toepassing, tenzij er (1) over het procesverloop en de tijdsplanning van het zorginkoopproces schriftelijk en uitdrukkelijk afwijkende afspraken zijn gemaakt of (2) er in procesafspraken staat vastgelegd dat wij een eerste offerte aanbieden aan de zorgaanbieder.

#### **Onderhandelen**

Zodra we offertes van zorgaanbieders hebben ontvangen of wanneer wij een offerte hebben aangeboden, gaan we met zorgaanbieders in onderhandeling over een overeenkomst voor 2026. Bij voorkeur starten deze onderhandelingen voor **16 september 2025**, maar uiterlijk **30 september 2025**. Ook zetten we uiterlijk **16 september 2025** de uitvraagmodule in VECOZO open en is de standaard overeenkomst inzichtelijk in VECOZO.

#### **Afspraken vastleggen**

De laatste stap in het zorginkoopproces is het vastleggen van de onderhandelingsafspraken in overeenkomsten en prijslijsten. De ervaring leert dat deze laatste stap een behoorlijke inspanning vraagt en tijd kost. We maken samen met zorgaanbieders afspraken over de stappen en deadlines die nodig zijn voor het formaliseren van de afspraken in overeenkomsten en prijslijsten.

### **Gesprekken voeren over kwaliteit, wacht- en toegangstijden, verbeterinitiatieven, Good Practices, FIT-initiatieven en transformatieplannen**

Gedurende het jaar kunnen we met zorgaanbieders in gesprek gaan over de kwaliteit van zorg, wacht- en toegangstijden, verbeterinitiatieven, het implementeren van bewezen en succesvolle voorbeelden uit de praktijk ([Good Practices](#) en [FIT-initiatieven](#)), transformatieplannen, het Programma ZE&GG (Zorgevaluatie en gepast gebruik) en daarbij behorende zorgevaluatiestudies. Deze gesprekken kunnen op elk moment plaatsvinden en zijn dus niet gebonden aan de fasering van het zorginkoopproces.

We maken bij de gesprekken gebruik van beschikbare en relevante data. Bijvoorbeeld data afkomstig uit de tool [Spiegelinformatie Kwaliteitsindicatoren van Dutch Hospital Data \(DHD\)](#). De data in deze tool geven inzicht in de kwaliteit van geleverde zorg in ziekenhuizen. Daarnaast maakt het eventuele kwaliteitsverschillen tussen ziekenhuizen inzichtelijk. Als het nodig is, maken we op basis van deze data afspraken over verbeterinitiatieven.

Naast het bespreken van kwaliteitsdata besteden we graag extra aandacht aan bewezen en succesvolle voorbeelden uit de praktijk. We stimuleren zorgaanbieders om Good Practices en/of FIT-initiatieven te implementeren. Ook gaan we in gesprek over de ontwikkeling van initiatieven van de zorgaanbieder zelf.



## 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 nieuwe Zelfstandige Behandelcentra (ZBC's) waarmee momenteel nog geen overeenkomst is gesloten, hanteren we specifieke en aanvullende criteria.

### Aanvullende criteria nieuwe Zelfstandige Behandelcentra

Om aan onze zorgplicht te voldoen, verwachten we dat het huidige gecontracteerde aanbod van ZBC's ook in 2026 voldoende is. Als een nieuwe ZBC toch in aanmerking wil komen voor een overeenkomst in 2026 hanteren we aanvullende criteria<sup>1</sup>, namelijk:

- De nieuwe ZBC levert kwalitatief verantwoorde en doelmatige zorg.
- De nieuwe ZBC declareert bij Coöperatie VGZ op 1 april 2025 aantoonbaar meer dan 3 jaar Medisch Specialistische Zorg.
- De nieuwe ZBC heeft in behandeljaar 2024 Medisch Specialistische Zorg geleverd aan onze verzekerden en heeft voor tenminste € 225.000,- per aangeboden specialisme van ons uitbetaald gekregen.
- Voor invasieve behandelingen onder algehele narcose geldt dat we alleen zorg inkopen bij nieuwe ZBC's die patiënten behandelen met een ASA-classificatie van 1 of 2.
- De nieuwe ZBC vormt een duidelijke aanvulling op het bestaande zorgaanbod binnen de regionale zorgketen.
- De zorgaanbieder heeft een concurrerende prijsstelling ten opzichte van andere (reeds gecontracteerde) zorgaanbieders voor dezelfde zorg.

<sup>1</sup> Indien in desbetreffende regio voor desbetreffend specialisme onvoldoende zorg is of wordt ingekocht en wij niet aan onze zorgplicht kunnen voldoen, dan mogen wij van deze aanvullende criteria afwijken.

Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst, kunnen nieuwe ZBC's vanaf **1 april 2025 t/m 30 mei 2025 voor 17.00 uur** hun interesse kenbaar maken via een [aanvraagformulier](#) op onze website.

Nadat wij de aanvraag hebben beoordeeld, zetten we uiterlijk **6 juni 2025** een vragenlijst klaar in VECOZO. Deze vragenlijst kan een nieuwe ZBC vanaf **6 juni 2025 t/m 1 juli 2025 voor 17.00 uur** invullen in VECOZO.

Na het beoordelen van de ingevulde vragenlijst in VECOZO informeren wij nieuwe ZBC's uiterlijk **30 september 2025** per e-mail of wij verdere afspraken willen maken voor een overeenkomst in 2026.

### Fasering onderhandelingsprocedure nieuwe Zelfstandige Behandelcentra

Voor nieuwe ZBC's die online een overeenkomst hebben aangevraagd en de vragenlijst hebben ingevuld, beoordelen wij of zij in aanmerking komen voor een overeenkomst in 2026. Als de nieuwe ZBC in aanmerking komt voor een overeenkomst, starten we een onderhandelingsprocedure. Hierbij geldt de volgende fasering:

#### Afspraken maken over het zorginkoopproces

Uiterlijk **30 september 2025** stellen wij eenzijdig het procesverloop en de tijdsplanning van het zorginkoopproces vast. Hierover informeren we de nieuwe ZBC's.

### Onderhandelen

Op basis van de eerder ontvangen offerte, die als onderdeel van de vragenlijst in VECOZO is meegestuurd, gaan we met zorgaanbieders in onderhandeling over een overeenkomst in 2026.

Voor zorgaanbieders waarmee we afspraken willen maken over een overeenkomst zetten we uiterlijk **30 september 2025** de uitvraagmodule in VECOZO open en is de standaard overeenkomst inzichtelijk in VECOZO.

### Afspraken vastleggen

De laatste stap in het zorginkoopproces is het vastleggen van de onderhandelingsafspraken in overeenkomsten en prijslijsten. De ervaring leert dat deze laatste stap een behoorlijke inspanning vraagt en tijd kost. We maken samen met zorgaanbieders afspraken over de stappen en deadlines voor het formaliseren van de onderhandelingsafspraken in overeenkomsten en prijslijsten.

## 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.

## Aanvullende zorginkoop

In dit hoofdstuk beschrijven we hoe en onder welke voorwaarden we tijdens het jaar aanvullende zorg inkopen.

### Zorgkostenplafond bij reeds gecontracteerde zorgaanbieders zonder doorleverplicht

Wanneer bij zorgaanbieders, waarmee wij een overeenkomst hebben afgesloten zonder doorleverplicht, het zorgkostenplafond niet toereikend blijkt te zijn, kopen we mogelijk aanvullende zorg in. We doorlopen daarbij het volgende proces:

- De zorgaanbieder informeert de zorginkoper via e-mail wanneer 70% van het zorgkostenplafond bereikt is en het afgesproken zorgkostenplafond hierdoor niet meer toereikend is in het resterende jaar. In deze e-mail dient de zorgaanbieder het verzoek in voor een verhoging van het zorgkostenplafond. Bij dit verzoek levert de zorgaanbieder een actuele prognose en realisatie op productniveau aan, inclusief een toelichting waarom de eerder gemaakte afspraken niet passend lijken te zijn.
- Wij beoordelen het verzoek op basis van de verstrekte informatie. Bij het beoordelen van deze informatie onderzoeken we ook het huidige beschikbare (gecontracteerde) zorgaanbod voor onze leden. Voor het beoordelen van de mogelijkheid om aanvullend zorg in te kopen, zijn de toegankelijkheid van zorg en een acceptabele reisafstand de belangrijkste criteria. Nadat we de benodigde informatie hebben ontvangen, informeren we de zorgaanbieder binnen 4 weken per e-mail over de uitkomst van de verhogingsaanvraag.



## 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 ziekenhuizen

Voor ziekenhuizen waarmee in 2025 al een overeenkomst is gesloten en die in 2026 weer in aanmerking willen komen voor een overeenkomst, geldt onderstaande planning.

2025	Datum en tijd	Wie	Actie	Via
○	Uiterlijk 13 juni 2025	VGZ	Toelichten inkoopbeleid 2026	Mondeling of via e-mail
		Zorgaanbieder en VGZ (zo nodig VGZ)	Vastleggen procesafspraken en tijdsplanning van het zorginkoopproces 2026	E-mail
○	Uiterlijk 16 september 2025	VGZ	Openstellen uitvraagmodule en beschikbaar stellen standaard overeenkomst 2026	<a href="#">VECOZO Zorginkoopportaal</a>
○	Bij voorkeur voor 16 september 2025, maar uiterlijk 30 september 2025	Zorgaanbieder	Aanleveren offerte (inclusief inhoudelijke toelichting), tenzij er over het procesverloop en de tijdsplanning van het zorginkoopproces schriftelijk en uitdrukkelijk afwijkende afspraken zijn gemaakt	Per e-mail of <a href="#">VECOZO Zorginkoopportaal</a>
		Zorgaanbieder en VGZ	Start onderhandelingen (na ontvangst offerte)	Mondeling of via e-mail

2026



## Planning voor Zelfstandige Behandelcentra

Voor Zelfstandige Behandelcentra (ZBC's) waarmee in 2025 al een overeenkomst is gesloten en die in 2026 weer in aanmerking willen komen voor een overeenkomst, geldt onderstaande planning.

2025	Datum en tijd	Wie	Actie	Via
○	Uiterlijk 13 juni 2025	VGZ	Toelichten inkoopbeleid 2026	E-mail
		Zorgaanbieder en VGZ (zo nodig VGZ)	Vastleggen procesafspraken en tijdsplanning van het zorginkoopproces 2026	E-mail
○	Uiterlijk 16 september 2025	VGZ	Openstellen uitvraagmodule en beschikbaar stellen standaard overeenkomst 2026	<a href="#">VECOZO Zorginkoopportaal</a>
○	Bij voorkeur voor 16 september 2025, maar uiterlijk 30 september 2025	Zorgaanbieder	Aanleveren offerte (inclusief inhoudelijke toelichting), tenzij er (1) over het procesverloop en de tijdsplanning van het zorginkoopproces schriftelijk en uitdrukkelijk afwijkende afspraken zijn gemaakt of (2) er in procesafspraken staat vastgelegd dat wij een eerste offerte aanbieden aan de zorgaanbieder	Per e-mail of <a href="#">VECOZO Zorginkoopportaal</a>
		Zorgaanbieder en VGZ	Start onderhandelingen (na ontvangst offerte)	Mondeling of via e-mail

2026

## Planning voor overige instellingen die medisch specialistische zorg leveren

Voor overige instellingen die medisch specialistische zorg leveren, waarmee in 2025 al een overeenkomst is gesloten en die in 2026 weer in aanmerking willen komen voor een overeenkomst, geldt onderstaande planning.

2025	Datum en tijd	Wie	Actie	Via
	Uiterlijk 13 juni 2025	VGZ	Toelichten inkoopbeleid 2026	E-mail
		Zorgaanbieder en VGZ (zo nodig VGZ)	Vastleggen procesafspraken en tijdsplanning van het zorginkoopproces 2026	E-mail
	Uiterlijk 16 september 2025	VGZ	Openstellen uitvraagmodule en beschikbaar stellen standaard overeenkomst 2026	<a href="#">VECOZO Zorginkoopportaal</a>
	Bij voorkeur voor 16 september 2025, maar uiterlijk 30 september 2025	Zorgaanbieder	Aanleveren offerte (inclusief inhoudelijke toelichting), tenzij er over het procesverloop en de tijdsplanning van het zorginkoopproces schriftelijk en uitdrukkelijk afwijkende afspraken zijn gemaakt	Per e-mail of <a href="#">VECOZO Zorginkoopportaal</a>
		Zorgaanbieder en VGZ	Start onderhandelingen (na ontvangst offerte)	Mondeling of via e-mail

2026

## Planning voor nieuwe Zelfstandige Behandelcentra

Voor nieuwe Zelfstandige Behandelcentra (ZBC) waarmee momenteel nog geen overeenkomst is gesloten, geldt onderstaande planning.

2025	Datum en tijd	Wie	Actie	Via
	1 april 2025 t/m 30 mei 2025, vóór 17.00 uur	Zorgaanbieder	Interesse kenbaar maken voor een overeenkomst 2026	<a href="#">Formulier op onze website</a>
	Uiterlijk 6 juni 2025	VGZ	Beschikbaar stellen vragenlijst nieuwe ZBC's	<a href="#">VECOZO Zorginkoopportaal</a>
	6 juni 2025 t/m 1 juli 2025, vóór 17:00 uur	Zorgaanbieder	Invullen vragenlijst nieuwe ZBC's	<a href="#">VECOZO Zorginkoopportaal</a>
	1 juli 2025 t/m 30 september 2025	VGZ	Informereren van zorgaanbieders over de uitkomst van de aanvraag voor een overeenkomst voor 2026	E-mail
	Uiterlijk 30 september 2025	VGZ	Eenzijdig vaststellen procesverloop en tijdsplanning zorginkoopproces 2026 en zorgaanbieders hierover informeren	E-mail
		VGZ	Openstellen uitvraagmodule en beschikbaar stellen standaard overeenkomst 2026	<a href="#">VECOZO Zorginkoopportaal</a>

2026



### 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 zorginkoper of via ons [contactformulier](#).

# Voorwaarden en naleving

## 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
Zorgcoördinatie	In het Integraal Zorgakkoord (IZA) is afgesproken om te streven naar landelijk dekkende inkoop van zorgcoördinatie vanaf 1 januari 2025.	In geen enkele van de ROAZ-regio's is de implementatie van zorgcoördinatie zover ontwikkeld dat reguliere, landelijke dekkende inkoop al mogelijk of noodzakelijk is. De aankomende tijd blijven we de regionale zorgpartijen ondersteunen bij de ontwikkeling van de benodigde implementatieplannen. Als deze plannen aanleiding geven om ons beleid aan te passen, publiceren we hiervoor aanvullend beleid.
Inkoop tranche 1 Concentratie en spreiding	In 2025 kopen wij geen volumenormen van tranche 1 Concentratie en spreiding in.	Wij nemen conform IZA de volumenormen van tranche 1 mee in de inkoop voor 2026. De herverdelingsafspraken per regio, die voor 1 juli 2025 moeten worden vastgesteld, vormen daarbij het uitgangspunt. Als omwille van een zorgvuldige implementatie van de herverdeling van bepaalde interventies in een regio meer tijd nodig is, krijgen de desbetreffende regionale zorgpartijen daarvoor de tijd tot uiterlijk 1 januari 2027. De volledige afspraken kunt u dit teruglezen op de website van ZN.
Planning voor de start van de onderhandelingen met reeds gecontracteerde zorgaanbieders	In 2025 staan er in de planning geen acties vermeld over de start van de onderhandelingen met reeds gecontracteerde zorgaanbieders.	In 2026 is er aanvullend beleid opgenomen voor de start van de onderhandelingen met reeds gecontracteerde zorgaanbieders, namelijk: <ul style="list-style-type: none"> <li>De onderhandelingen starten direct na ontvangst van de offerte</li> </ul>

Onderwerp	Beleid 2025	Beleid 2026
<b>Algemene planning zorginkoop bij reeds gecontracteerde zorgaanbieders</b>	In 2025 staat de planning van zorginkoop bij reeds gecontracteerde zorgaanbieders vermeld in 1 planningstabel.	In 2026 staat de planning van zorginkoop bij reeds gecontracteerde zorgaanbieders vermeld in 3 aparte planningstabellen voor: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ziekenhuizen</li> <li>• ZBC's</li> <li>• Overige instellingen die medisch specialistische zorg leveren</li> </ul>
<b>Planning voor het aanbieden van de offerte door reeds gecontracteerde zorgaanbieders</b>	In 2025 staat er in de planning een deadline opgenomen voor het aanbieden van een offerte door reeds gecontracteerde zorgaanbieders. Deze deadline is van toepassing, tenzij er (1) in de gemaakte afspraken over het procesverloop en de tijdsplanning van het zorginkoopproces schriftelijk uitdrukkelijk afwijkende afspraken zijn gemaakt of (2) een onderdeel van de gemaakte afspraken is dat wij een eerste offerte aanbieden aan de zorgaanbieder.	In 2026 staan de mogelijke uitzonderingen op de deadline voor het aanleveren van een offerte apart vermeld in de planningstabellen voor: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ziekenhuizen</li> <li>• ZBC's</li> <li>• Overige instellingen die medisch specialistische zorg leveren</li> </ul>
<b>Aanvullende minimumeis voor nieuwe ZBC's over een geldige AGB-code</b>	In 2025 is er een aanvullende minimumeis voor nieuwe ZBC's over een geldige AGB-code toegevoegd, namelijk: <ul style="list-style-type: none"> <li>• De zorgaanbieder beschikt vanaf de aanvraag van een overeenkomst over een geldige AGB-code</li> </ul>	In 2026 is deze aanvullende minimumeis komen te vervallen.  De beschikking over een geldige AGB-code wordt gecontroleerd en bevestigd aan de hand van het aanvullende criterium dat de nieuwe ZBC op 1 april 2025 aantoonbaar meer dan 3 jaar Medisch Specialistische Zorg heeft gedeclareerd bij Coöperatie VGZ.
<b>Toelichting inkoopbeleid</b>	In 2025 staat vermeld dat wij ons inkoopbeleid mondeling of schriftelijk toelichten aan alle reeds gecontracteerde zorgaanbieders.	In 2026 staat vermeld dat wij ons inkoopbeleid alleen schriftelijk (per e-mail) toelichten aan reeds gecontracteerde ZBC's en overige instellingen die medische zorg leveren.



## Onderwerp

**Aanvullend criterium over de hoogte van de uitbetaalde zorg door VGZ voor nieuwe ZBC's aangepast**

## Beleid 2025

In 2025 is er een aanvullend criterium voor nieuwe ZBC's van toepassing om in aanmerking te komen voor een overeenkomst, namelijk:

- De nieuwe ZBC heeft in behandeljaar 2023 Medisch Specialistische Zorg geleverd aan onze verzekerden en heeft voor tenminste € 200.000,- per aangeboden specialisme van ons uitbetaald gekregen.

## Beleid 2026

In 2026 is dit aanvullend criterium aangepast, namelijk:

- De nieuwe ZBC heeft in behandeljaar 2024 Medisch Specialistische Zorg geleverd aan onze verzekerden en heeft voor tenminste € 225.000,- per aangeboden specialisme van ons uitbetaald gekregen.

## 2. Onze minimumeisen voor zorgaanbieders

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

### Minimumeisen 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 minimumeisen, in elk geval van de afgelopen 3 jaar.

### Minimumeisen voor Medisch Specialistische Zorg

Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst gelden onderstaande minimumeisen:

- De zorgaanbieder voldoet aan de normen die door de wetenschappelijke beroepsverenigingen zijn opgesteld en voert de wettelijk verplichte, landelijke registraties uit.
- De zorgaanbieder verleent alleen zorg die ten minste voldoet aan de minimum volume- en kwaliteitsnormen van de beroepsgroep.
- De zorgaanbieder beschikt over een gecertificeerd integraal kwaliteitssysteem en een geïmplementeerd Veiligheid Management Systeem (VMS).
- De zorgaanbieder voldoet aan de criteria van de Commissie Beoordeling Add-on geneesmiddelen (CieBAG) voor geneesmiddelen voor specifieke indicaties.
- De zorgaanbieder draagt zorg voor gestructureerde en goede verslaglegging van de geleverde pathologische zorg conform de (door Palga) vastgestelde protocollen, met volledigheid en juistheid van de registratie door de zorgprofessional.
- Voor het maken van inkoopafspraken over de moleculaire diagnostiek in de oncologie (MDx-testen) moeten uitvoerende instellingen voldoen aan de Kwaliteitsstandaard 'Organisatie van moleculaire pathologie in de oncologie'. Daarnaast moeten de regionale netwerkafspraken zijn vastgelegd in een meerzijdig getekende Service Level Agreement (SLA). Een onderdeel van deze afspraken is dat er, voor het bespreken van complexe moleculaire bevindingen, minimaal een samenwerking moet zijn met een Moleculair Tumor Board (MTB) in één van de zeven academische ziekenhuizen of het Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis.

### Aanvullende minimumeisen voor Zelfstandige Behandelcentra

Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst gelden onderstaande, aanvullende minimumeisen:

- De zorgaanbieder neemt deel aan relevante uitvragen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)
- De zorgaanbieder voldoet aan de kwaliteitsindicatoren zoals opgenomen in de Transparantiekalender.
- Aan het ZBC zijn er, door middel van een toelatingsovereenkomst of loondienstverband, per specialisme minimaal 2 medisch specialisten verbonden. Individueel werken deze 2 medisch specialisten aantoonbaar voor minstens 0,3 fte en gezamenlijk minstens 1,3 fte. Deze fte-vereisten zijn exclusief de avond- en weekenddiensten.
- Het ZBC heeft bij invasieve ingrepen en bij klinisch verblijf een achterwachtregeling met één of meerdere ziekenhuizen binnen de regio. In het geval van complicaties kan de behandeling binnen 30 minuten worden overgedragen vanaf de locatie waar de behandeling plaatsvindt, naar het desbetreffende ziekenhuis. Deze regeling is schriftelijk vastgelegd en ondertekend door de partijen die hierbij betrokken zijn.

### Aanvullende minimumeisen voor revalidatiecentra

Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst gelden onderstaande, aanvullende minimumeisen:

- Complex Chronisch Longfalen (CCL) kopen wij alleen in bij instellingen die voldoen aan de door de beroepsgroep (NVALT) gestelde criteria.
- Wij kopen medisch specialistische revalidatiezorg alleen in bij instellingen die voldoen aan de geldende kwaliteitseisen en randvoorwaarden uit het algemene beroepskader Medisch Specialistische Revalidatiezorg, de actuele behandelkaders en zorgstandaarden voor specifieke doelgroepen.

# Wilt u meer weten?

Bekijk onze visie op Medisch Specialistische Zorg op onze [website](#).



COÖPERATIE VGZ

Voorop in gezondheid en zorg.  
Voor iedereen.