Inkoopbeleid

Medisch Specialistische Zorg 2027

COÖPERATIE VGZ

Voorop in gezondheid en zorg.
Voor iedereen.

Inhoud

Wijzigingen en aanvullingen op het inkoopbeleid 3

Samen werken aan toekomstbestendige zorg 4

Onze visie op Medisch Specialistische Zorg 6

Duurzaamheid 7

Medisch Specialistische Zorg & Coöperatie VGZ 8
- Voor wie is dit inkoopbeleid bedoeld? 8
- Belangrijkste wijzigingen ten opzichte van vorig jaar 9

Mijn Omgeving voor Zorgaanbieders 11

Procedure zorginkoop 12
- Onze minimumeisen voor zorgaanbieders 12
- Zo kopen wij zorg in 14
- Zo kopen wij zorg in bij nieuwe zorgaanbieders 17
- Onze zorgplicht 18
- Aanvullende zorginkoop 18

Planning zorginkoop 19
- Belangrijke acties en deadlines 19
- Bekendmaking gecontracteerd zorgaanbod 25
- Onze bereikbaarheid tijdens zorginkoop 25

Voorwaarden en naleving 26
- Wijzigingen/aanvullingen op ons inkoopbeleid 26
- Algemeen controleplan 26
- Geen aanbesteding 26

Bijlagen 27
- 1. Overzicht alle wijzigingen ten opzichte van vorig jaar 28
- 2. Onze minimumeisen voor zorgaanbieders 33

D0035 202606

Wijzigingen en aanvullingen op het inkoopbeleid

05-06-2026

Inkoopkader budgetbekostiging SEH vastgesteld

Per 1 januari 2027 wordt voor de Spoedeisende Hulp (SEH) budgetbekostiging ingevoerd. Met de invoering van de budgetbekostiging wordt een deel van de SEH-zorg in representatie door zorgverzekeraars ingekocht. Om de inkoop ervan te uniformeren is er een gezamenlijk inkoopkader vastgesteld. Dit kader is opgesteld naar aanleiding van gesprekken met brancheorganisaties, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Het inkoopkader is te vinden op de website van Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

Waarom deze aanvulling?

In de hoofdstukken 'Belangrijkste wijzigingen ten opzichte van vorig jaar' en 'Procedure zorginkoop' van het inkoopbeleid hebben we bij publicatie van het inkoopbeleid aangegeven dat we aanvullend inkoopbeleid zouden publiceren op het moment dat de nieuwe wet- en regelgeving bekend werd en er landelijke afspraken zijn gemaakt met betrekking tot de budgetbekostiging SEH.

De nieuwe wet- en regelgeving is er en de landelijke afspraken zijn inmiddels bekend. Daarom publiceren we aanvullend inkoopbeleid.

Wat betekent dit voor u als zorgaanbieder?

Voor het maken van afspraken over de budgetbekostiging volgen ziekenhuizen en zorgverzekeraars het Inkoopkader budgetbekostiging SEH.

Voor u betekent dit dat er een parallel inkoopproces wordt ingericht om tot een gezamenlijke budgetaanvraag aan de NZa te komen. De processtappen daarvan worden momenteel uitgewerkt binnen ZN. Wij nemen op korte termijn contact op met de ziekenhuizen waar wij de inkoop in representatie uitvoeren.

Voor de inkoop van overige MSZ-zorg en het gedeelte van de SEH dat niet wordt afgedekt door dit budget geldt het inkoopproces zoals vermeld in dit inkoopbeleid voor 2027.

Samen werken aan toekomstbestendige zorg

Zorg van goede kwaliteit, dicht bij mensen, en betaalbaar voor iedereen – dat is en blijft onze opdracht. Tegelijk zien we allemaal dat de rek uit het systeem is. Er komen meer ouderen bij, veel mensen hebben meerdere aandoeningen tegelijk en er zijn te weinig zorgprofessionals. Dit is de maatschappelijke opgave: we móéten samen – zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten en overheid – de zorg anders organiseren om de zorg toekomstbestendig te houden. In bestuurlijke akkoorden als het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA) hebben we daar met elkaar afspraken over gemaakt. Deze zorginkoopplannen voor 2027 laten zien hoe wij daar als Coöperatie VGZ concreet invulling aan geven.

Onze verandervisie is eenvoudig samen te vatten: minder zorg waar het kan, passende zorg als zorg nodig is. Dat betekent dat we onnodige zorg voorkomen en dat mensen de juiste zorg krijgen, op het juiste moment, op de juiste plek. We stimuleren drie bewegingen:

- Meer zelf, meer thuis, met een sterke sociale basis: onze leden krijgen zoveel mogelijk steun in hun eigen omgeving – van familie en vrienden, van het sociaal domein en via digitale/hybride zorg. Zo voorkomen we zorg, of lossen we vragen op buiten de zorg. En ontstaat ruimte voor mensen die zorg echt nodig hebben.

- Een sterke, samenhangende eerstelijn: huisartsen, apothekers, fysiotherapeuten en andere eerstelijns zorgverleners werken intensiever samen, ook met het sociaal domein en medisch specialisten. Zo kunnen we meer problemen goed oplossen in de eerste lijn.

- Specialistische zorg slimmer organiseren: laag- en middencomplexe zorg richten we efficiënter en digitaler in, en hoogcomplexe zorg concentreren we op minder plekken, zodat schaarse expertise en professionals optimaal worden benut.

Als coöperatie willen we hierin vooroplopen. In onze kernregio's zetten we extra in op het versnellen van deze beweging. We investeren in initiatieven die helpen om zorg te verplaatsen van 'meer en zwaarder' naar 'passender en lichter': meer ondersteuning in de wijk, betere samenwerking in de keten, digitale zorg waar dat kan, en betere uitwisseling van gegevens zodat de juiste informatie op het juiste moment beschikbaar is. Tegelijk betekent dit dat we samen ook keuzes moeten durven maken: stoppen met zorg die weinig toevoegt, en tijd en middelen vrijmaken voor mensen die zorg echt nodig hebben.

Vanaf 1 januari 2027 hebben we een strategische samenwerking met ONVZ. Daarmee worden we verantwoordelijk voor passende zorg voor een nog grotere groep verzekerden. Dat biedt ons en onze partners meer mogelijkheden om goede voorbeelden op te schalen, innovaties sneller in te zetten en regionaal meer samenhang en slagkracht te organiseren.

Dit alles kunnen we alleen in nauwe samenwerking met u: huisartsen, apothekers, medisch specialisten, verpleegkundigen, zorgverleners in de GGZ, wijkverpleging, paramedie, hulpmiddelenzorg en vele anderen. We blijven daarom zoeken naar langdurige afspraken, heldere doelen en gezamenlijke resultaten. Zo bouwen we stap voor stap aan zorg die toegankelijk, betaalbaar en duurzaam blijft – voor onze leden van nu én voor de generaties na ons.

Cas Ceulen,
Chief Health Officer Coöperatie VGZ

Strategische samenwerking met ONVZ

We zijn een strategische samenwerking aangegaan met ONVZ. Op deze manier willen we onze impact als aanjager van toekomstbestendige zorg verhogen en onze slagkracht vergroten op het gebied van zorginkoop en operationele uitvoering van verzekeringen.

De strategische samenwerking betekent dat VGZ voor verzekerden die op 31 december 2026 bij ONVZ verzekerd zijn, met ingang van 1 januari 2027 de risicodrager is met behoud van het merk ONVZ. VGZ voert de zorgverzekeringen uit en daarom kopen wij ook voor deze verzekerden zorg in.

Inkoopbeleid 2027 bevat belangrijke informatie voor zorgaanbieders

De wijze waarop wij zorg inkopen verschilt op sommige punten van de manier waarop ONVZ dit deed. Voor zorgaanbieders is het daarom extra belangrijk om ons zorginkoopbeleid 2027 goed te lezen. In ons inkoopbeleid is onder andere informatie opgenomen over de inkoopmethodiek, de minimumeisen en de planning die we hanteren bij het inkopen van zorg.

Veel zorgaanbieders zijn al bekend met onze werkwijze, omdat zij al een overeenkomst met ons hebben. Zorgaanbieders die in 2026 geen overeenkomst met ons hebben, beschouwen we als een nieuwe zorgaanbieder. De procedure voor het aanvragen van een overeenkomst door nieuwe zorgaanbieders staat beschreven in het hoofdstuk Zo kopen wij zorg in bij nieuwe zorgaanbieders van ons inkoopbeleid. We kijken ernaar uit om samen te gaan werken aan toekomstbestendige, toegankelijke en betaalbare zorg.

Onze visie op Medisch Specialistische Zorg

We werken aan een zorglandschap waarin toegankelijkheid centraal staat. Iedereen moet, ongeacht waar ze wonen of wat ze kunnen, tijdig passende medisch specialistische zorg krijgen. Daarom zetten we in op transformatie van de zorgketen: we remmen instroom in de tweede lijn af, versterken de eerste lijn en het sociaal domein en zetten slimme, hybride zorgpaden in via technologie en innovatie. Daarbij stimuleren we bewezen vernieuwingen, zoals Good Practices en FIT-initiatieven.

Daarnaast concentreren we hoogcomplexe zorg op gespecialiseerde locaties, organiseren we minder complexe operatieve en interventionele zorg op plekken met passende infrastructuur en brengen we chronische zorg – waar mogelijk digitaal – dichtbij.

Beheersing van zorgkosten ondersteunt deze toegankelijkheid. Met doelmatige inzet van mensen, middelen en infrastructuur, het afbouwen van zorg zonder bewezen meerwaarde en een duurzame bedrijfsvoering blijft de premie betaalbaar en ontstaat ruimte voor verdere innovatie.

Bekijk onze hoofdpunten op de website

- Passende zorg in de regio >
- Transformatie van het zorglandschap >
- Zorgkostenbeheersing voor een lage premie >

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_2-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 & Coöperatie 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 of wordt het beleid op een andere plaats toegelicht.

Ambulancezorg

Ambulancezorg wordt jaarlijks in representatie ingekocht. Dat betekent dat de twee grootste zorgverzekeraars in een regio afspraken maken voor de verzekerden van alle zorgverzekeraars. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) stelt landelijke budgettaire kaders op en bepaalt op een aantal onderdelen de verdeling hiervan over de 25 regionale ambulancevoorzieningen (RAV's). Ook stelt de NZa de tijdslijnen vast waarbinnen afspraken over budget en nacalculatie gereed moeten zijn.

Daarnaast bespreken we in periodiek overleg met de RAV's de resultaten op de onderdelen van het kwaliteitskader ambulancezorg en de ontwikkeling van de aanrijdtijden. 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. Dit is op dit moment nog niet gerealiseerd. Voor alle ROAZ-regio's is in 2025 een transformatieplan zorg-coördinatie goedgekeurd. Elke regio geeft op dit moment zelf vorm aan zorg-coördinatie. Regio's verschillen daardoor van elkaar in aanpak, reikwijdte, tempo en stadium van de implementatie. Hierdoor is reguliere, landelijke dekkende inkoop nog niet mogelijk. Daar waar zorgcoördinatie regionaal van start wil gaan, gaan we graag in gesprek over passende inkoop en voorwaarden.

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.

Gewijzigde passage Concentratie en spreiding

De passage rondom concentratie en spreiding van zorg is verder geconcretiseerd ten opzichte van vorig jaar, omdat de afspraken nu zijn gemaakt:

Wij nemen zoals afgesproken in het Integraal Zorg Akkoord (IZA) de volumenormen van tranche 1 van concentratie en spreiding mee in de bilaterale afspraken voor 2027 conform de landelijke afspraak. Een deel van de herverdeling op basis van deze volumenormen is ingegaan per 1 januari 2026; de interventies in de desbetreffende ziekenhuizen worden beoordeeld conform de werkwijze rondom minimumnormen. Voor het resterend deel van de herverdeling van tranche 1 geldt 1 januari 2027 als uiterste ingangsdatum. Zorgverzekeraars handelen gelijkgericht ten aanzien van het verwerken van de implementatietermijnen van de interventies.

Budgetbekostiging SEH

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

Zorgverzekeraars kopen de budgetbekostiging Spoedeisende Hulp in representatie in, om de beleidsregel van de NZa budgetbekostiging spoedeisende hulp BR/REG-26150 uit te voeren. Om deze inkoop in representatie uniform uit te voeren is een gezamenlijk inkoopkader opgesteld met daarin de werkwijze en voorwaarden waaraan alle individuele zorgaanbieders moeten voldoen om in aanmerking te komen voor een overeenkomst met de representerende zorgverzekeraars en een gezamenlijke aanvraag te doen ten behoeve van budgetbekostiging. Op dit afgebakende deel van de Spoedeisende Hulp is het individuele beleid van zorgverzekeraars niet van toepassing.

De invoering van dit afgebakende deel van de budgetbekostiging is een eerste stap als onderdeel van een groeipad in het kader van de inrichting van het acute zorglandschap.

Standaardovereenkomst is op te vragen bij uw zorginkoper in plaats van gepubliceerd in VECOZO

In 2025 werd de standaardovereenkomst beschikbaar gemaakt in VECOZO, uiterlijk voor 16 september. In 2026 is deze vanaf 16 september op te vragen bij uw zorginkoper in plaats van dat dit wordt gepubliceerd in VECOZO.

Deadline voor onze inhoudelijke reactie op de offerte van de zorgaanbieder

Uiterlijk 6 weken na ontvangst van de offerte, ontvangt de zorgaanbieder van ons een inhoudelijke reactie op de offerte van de zorgaanbieder.

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

In 2027 is het bedrag in een aanvullend criterium voor nieuwe ZBC's aangepast van € 225.000 naar € 250.000. In 2027 geldt onderstaand criterium:

- Het ZBC heeft in behandeljaar 2025 Medisch Specialistische Zorg geleverd aan onze verzekerden en heeft voor tenminste € 250.000,- per aangeboden specialisme van ons uitbetaald gekregen.

Aanvullende minimumeis Medisch Specialistische Revalidatie met betrekking tot chronische pijn

Rondom chronische pijn loopt een landelijke discussie over de Stand van Wetenschap en Praktijk. Deze discussie kan leiden tot een nieuw standpunt van het Zorginstituut Nederland. Wij blijven betrokken bij deze gesprekken en zullen de uitkomst van het nieuwe standpunt ter uitvoering brengen wanneer dit is gepubliceerd; dit kan gevolgen hebben op de aanspraak en vergoeding voor deze zorg.

Mijn Omgeving voor Zorgaanbieders

Een digitale, persoonlijke omgeving waar zorgaanbieders administratieve zaken snel, efficiënt en veilig met ons regelen

Zorgaanbieders regelen steeds vaker online zaken met ons via onze website. Stapsgewijs verplaatsen we formulieren en andere functionaliteiten op onze website naar een digitale, persoonlijke en beveiligde omgeving: de Mijn Omgeving voor Zorgaanbieders, oftewel MOZA. Hier vinden zorgaanbieders persoonlijke informatie en kunnen we medische en bedrijfsgevoelige informatie nog veiliger met elkaar uitwisselen.

Voordelen van MOZA

MOZA is voor zorgaanbieders van alle zorgsoorten beschikbaar en kan door zowel gecontracteerde als niet-gecontracteerde zorgaanbieders worden gebruikt.

- **24/7 beschikbaar:** zorgaanbieders kunnen direct de laatste informatie inzien
- **Veilig:** het uitwisselen van (medische) gegevens wordt nog veiliger
- **Online gemak:** zorgaanbieders kunnen (administratieve) zaken snel en eenvoudig regelen
- **Persoonlijk:** gebruikers van MOZA kunnen verschillende rollen en rechten krijgen, zodat de juiste personen binnen een organisatie toegang hebben tot gegevens en functionaliteiten

Aanmelden voor MOZA

Om toegang te krijgen tot MOZA en gebruik te maken van de functionaliteiten, kunnen zorgaanbieders zich eenvoudig aanmelden.

Aanmelden voor MOZA >

Doorontwikkeling van functionaliteiten en services

De functionaliteiten van MOZA zijn volop in ontwikkeling. Op dit moment vinden zorgaanbieders in MOZA onder andere:

- ✔ Een **digitaal Postvak IN** met brieven die zorgaanbieders momenteel nog per post van ons ontvangen, zoals financiële specificaties en machtigingsbrieven
- ✔ Een functionaliteit om een **machtiging aan te vragen**, de actuele status van een machtiging te bekijken en aanvullende informatie aan te leveren
- ✔ Via **direct regelen** kunnen zorgaanbieders gemakkelijk documenten bij ons opvragen of andere zaken met ons regelen

De aankomende tijd blijven we MOZA doorontwikkelen en voegen we verschillende nieuwe functionaliteiten en services toe.

Mogelijk aanvullend beleid

Omdat we steeds meer functionaliteiten toevoegen aan MOZA, kan dit invloed hebben op de informatie in ons inkoopbeleid. Als dit het geval is, informeren we zorgaanbieders hierover en publiceren we een wijziging of aanvulling op ons inkoopbeleid.

Procedure zorginkoop

Onze minimumeisen voor zorgaanbieders

We vinden het belangrijk om kwalitatief goede zorg voor onze verzekerden in te kopen. Daarom stellen wij minimumeisen aan zorgaanbieders die in aanmerking willen komen voor een zorgovereenkomst. In de bijlage Minimumeisen leest u wat onze minimumeisen zijn.

Kwaliteitsbeleid

Naast onze minimumeisen 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.

Minimumnormen

Wij kopen medisch specialistische zorg in die voldoet aan de door de beroepsgroep bepaalde minimale volume- en kwaliteitsnormen. Indien een zorgaanbieder constateert dat er zorg wordt geleverd die niet aan de norm voldoet, verwachten wij dat dit zo spoedig mogelijk aan ons wordt gemeld. Daarbij komt de zorgaanbieder met een plan waarin staat binnen welke termijn en op welke wijze deze wel aan de norm kan voldoen. Indien dit niet op een aanvaardbare termijn mogelijk is, dient de zorg overgedragen te worden aan een zorgaanbieder in de regio die wél aan de minimumnormen voldoet.

Concentratie en spreiding

Wij nemen zoals afgesproken in het Integraal Zorg Akkoord (IZA) de volumenormen van tranche 1 van concentratie en spreiding mee in de bilaterale afspraken voor 2027 conform de landelijke afspraak. Een deel van de herverdeling op basis van deze volumenormen is ingegaan per 1 januari 2026; de interventies in de desbetreffende ziekenhuizen worden beoordeeld conform de werkwijze rondom minimumnormen. Voor het resterend deel van de herverdeling van tranche 1 geldt 1 januari 2027 als uiterste ingangsdatum. Zorgverzekeraars handelen gelijkgericht ten aanzien van het verwerken van de implementatietermijnen van de interventies.

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 staan beschreven 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' en werken volgens de lijsten Klinisch Noodzakelijke Targets.

Daarnaast moeten de regionale netwerkafspraken met (pathologische) laboratoria zijn vastgelegd in een meerzijdig getekende Service Level Agreement (SLA). De zorgaanbieder moet (voor het bespreken van complexe moleculaire bevindingen) minimaal een samenwerking hebben met een Moleculair Tumor Board (MTB) in 1 van de 7 academische ziekenhuizen of het Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis.

Kwaliteitsregistraties en transparantie van kwaliteit

De zorgaanbieder neemt deel aan alle wettelijk verplichte kwaliteitsregistraties en biedt inzicht in de eigen resultaten conform afspraken die de brancheorganisaties MSZ maken in het Bestuurlijk Overleg Kwaliteit voor Passende MSZ.

De zorgaanbieder spant zich in om zijn patiënten te verwijzen naar de kanalen van de patiëntenorganisaties, om een recensie achter te laten om zo het aantal geverifieerde reviews te laten toenemen.

Budgetbekostiging SEH

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

Zorgverzekeraars kopen de budgetbekostiging Spoedeisende Hulp in representatie in, om de beleidsregel van de NZa budgetbekostiging spoedeisende hulp BR/REG-26150 uit te voeren. Om deze inkoop in representatie uniform uit te voeren is een gezamenlijk inkoopkader opgesteld met daarin de werkwijze en voorwaarden waaraan alle individuele zorgaanbieders moeten voldoen om in aanmerking te komen voor een overeenkomst met de representerende zorgverzekeraars en een gezamenlijke aanvraag te doen ten behoeve van budgetbekostiging. Op dit afgebakende deel van de Spoedeisende Hulp is het individuele beleid van zorgverzekeraars niet van toepassing.

De invoering van dit afgebakende deel van de budgetbekostiging is een eerste stap als onderdeel van een groeipad in het kader van de inrichting van het acute zorglandschap.

Samen beslissen

Passende zorg komt samen met en gezamenlijk rondom de patiënt tot stand. Daarom vragen wij zorgaanbieders zich aantoonbaar in te spannen om de processen proactieve zorgplanning en ‘Samen Beslissen’ tijdig en structureel te integreren.

Passende zorg

Conform landelijke AZWA-afspraken nemen we de geselecteerde initiatieven voor passende zorg mee in onze inkoop.

Zo kopen wij zorg in

Tijdens het zorginkoopproces trekken we samen met zorgaanbieders op om het beste resultaat te behalen. We kopen zorg in volgens een vast proces. De bijbehorende 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 2026 al een overeenkomst is gesloten en die in 2027 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 **12 juni 2026** lichten wij het inkoopbeleid voor 2027 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 2026**, maar uiterlijk **30 september 2026** 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 2027. Bij voorkeur starten deze onderhandelingen voor **16 september 2026**, maar uiterlijk **30 september 2026**. Uiterlijk 6 weken na ontvangst van de offerte zullen wij inhoudelijk reageren op de offerte van de zorgaanbieder. Ook zetten we uiterlijk **16 september 2026** de uitvraagmodule in VECOZO open en kan de standaardovereenkomst vanaf dan worden opgevraagd bij de zorginkoper.

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. Ook gaan we in gesprek over de ontwikkeling van initiatieven van de zorgaanbieder zelf. 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.

Zelfstandige Behandelcentra

Voor zelfstandige behandelcentra (ZBC's) waarmee in 2026 al een overeenkomst is gesloten en die in 2027 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 **12 juni 2026** lichten wij het inkoopbeleid voor 2027 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 2026**, maar uiterlijk **30 september 2026** 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 is 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 2027. Bij voorkeur starten deze onderhandelingen voor **16 september 2026**, maar uiterlijk **30 september 2026**. Uiterlijk 6 weken na ontvangst van de offerte zullen wij inhoudelijk reageren op de offerte van de zorgaanbieder, tenzij wij een eerste offerte hebben aangeboden aan de zorgaanbieder. Ook zetten we uiterlijk **16 september 2026** de uitvraagmodule in VECOZO open en kan de standaardovereenkomst vanaf dan worden opgevraagd bij de zorginkoper.

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. Ook gaan we in gesprek over de ontwikkeling van initiatieven van de zorgaanbieder zelf. 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.

Zo kopen wij zorg in bij nieuwe zorgaanbieders

Onder nieuwe zorgaanbieders verstaan wij zorgaanbieders die nieuw beginnen met het verlenen van zorg of zorgaanbieders met wie we in 2026 nog geen overeenkomst hebben.

Voor nieuwe Zelfstandige Behandelcentra (ZBC's) waarmee momenteel nog geen overeenkomst is gesloten, hanteren we naast de (aanvullende) minimumeisen zoals genoemd in Bijlage 2, specifieke en aanvullende criteria.

Aanvullende criteria nieuwe Zelfstandige Behandelcentra (ZBC's)

Om aan onze zorgplicht te voldoen, verwachten we dat het huidige gecontracteerde aanbod van ZBC's ook in 2027 voldoende is. Als een nieuwe ZBC toch in aanmerking wil komen voor een overeenkomst in 2027 hanteren we naast de (aanvullende) minimumeisen zoals benoemd in Bijlage 2 ook aanvullende criteria[1], namelijk:

- De nieuwe ZBC levert kwalitatief verantwoorde en doelmatige zorg
- De nieuwe ZBC declareert bij Coöperatie VGZ op 1 april 2026 aantoonbaar meer dan 3 jaar Medisch Specialistische Zorg
- Het ZBC heeft in behandeljaar 2025 Medisch Specialistische Zorg geleverd aan onze verzekerden en heeft voor tenminste € 250.000,- per aangeboden specialisme van ons uitbetaald gekregen
- Voor invasieve behandelingen onder algehele narcose geldt dat we alleen zorg inkopen bij 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 en werkt regionaal samen in de zorgketen met andere aanbieders van medisch specialistische zorg
- De zorgaanbieder heeft een concurrerende prijsstelling ten opzichte van andere (reeds gecontracteerde) zorgaanbieders voor vergelijkbare zorg

[1] Indien in desbetreffende regio voor desbetreffend specialisme onvoldoende zorg is ingekocht en wij niet aan onze zorgplicht kunnen voldoen, dan mogen wij van de (aanvullende) minimumeisen en deze aanvullende criteria afwijken.

Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst, kunnen nieuwe ZBC's vanaf **1 april 2026 t/m 29 mei 2026 voor 17.00 uur** hun interesse kenbaar maken via het aanvraagformulier op onze website.

Nadat wij de aanvraag hebben beoordeeld, zetten we uiterlijk **8 juni 2026** een vragenlijst klaar in VECOZO. Deze vragenlijst kan een nieuwe ZBC vanaf **8 juni 2026 t/m 1 juli 2026 voor 17.00 uur** invullen in VECOZO.

Na het beoordelen van de ingevulde vragenlijst in VECOZO informeren wij nieuwe ZBC's uiterlijk **30 september 2026** per e-mail of wij verdere afspraken willen maken voor een overeenkomst in 2027.

Indien nieuwe ZBC's een overeenkomst hebben aangevraagd, behouden wij ons het recht voor om geen overeenkomst af te sluiten. We bieden een nieuwe ZBC geen zorgovereenkomst aan als we naar verwachting voldoende zorg bij reeds gecontracteerde zorgaanbieders kunnen inkopen, waardoor we aan onze zorgplicht kunnen voldoen. Deze afweging maken wij vanuit onze rol in het zorgstelsel.

Fasering onderhandelingsprocedure nieuwe Zelfstandige Behandelcentra

Voor nieuwe ZBC's die online een overeenkomst hebben aangevraagd en de vragenlijst hebben ingevuld, beoordelen we of ze in aanmerking komen voor een overeenkomst in 2027. 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 2026 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 2027.

Voor zorgaanbieders waarmee we afspraken willen maken over een overeenkomst zetten we uiterlijk **30 september 2026** de uitvraagmodule in VECOZO open en kan de standaardovereenkomst worden opgevraagd bij het ZBC-team.

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
Gedurende het jaar kunnen we aanvullende zorg inkopen. Dit doen we volgens een vast proces en onder specifieke voorwaarden. De bijbehorende planning met belangrijke acties en deadlines staat in het hoofdstuk Planning 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
Als de zorgaanbieder een bijkoopverzoek wil indienen, dan kan dat per e-mail aan de zorginkoper. De aanvraagperiode voor verhoging van het zorgkostenplafond loopt van **1 juli 2027 t/m 1 oktober 2027**. Deze vaststaande periode voor verhogingsaanvragen is gekozen, zodat er voldoende tijd is verstreken sinds het ingaan van de overeenkomst om een realistische prognose voor de resterende maanden te kunnen maken en er nog voldoende tijd resteert om de eventuele verhoging effectief in te kunnen zetten binnen de looptijd van de overeenkomst. We kunnen alleen afwijken van de vastgestelde periode voor verhogingsaanvragen als de omstandigheden dit rechtvaardigen. Bij de verhogingsaanvraag levert de zorgaanbieder een actuele prognose en realisatie op productniveau aan, inclusief een toelichting waarom de eerder gemaakte afspraken niet passend lijken te zijn.

Na ontvangst van een aanvraag om het zorgkostenplafond te verhogen, onderzoeken we eerst of er voldoende alternatief gecontracteerd zorgaanbod beschikbaar is voor onze verzekerden. Voor het beoordelen van de mogelijkheid om aanvullend zorg in te kopen, zijn de toegankelijkheid van zorg en een acceptabele reisafstand de belangrijkste criteria. De zorgaanbieder ontvangt binnen 4 weken een reactie op het verzoek.

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 2026 al een overeenkomst is gesloten en die in 2027 weer in aanmerking willen komen voor een overeenkomst, geldt onderstaande planning.

2026	Datum en tijd	Wie	Actie	Via
	Uiterlijk 12 juni 2026	VGZ	Toelichten inkoopbeleid 2027	Mondeling of via e-mail
		Zorgaanbieder en VGZ (zo nodig VGZ)	Vastleggen procesafspraken en tijdsplanning van het zorginkoopproces 2027	E-mail
	Uiterlijk 16 september 2026	VGZ	Openstellen uitvraagmodule	VECOZO Zorginkoopportaal
	Vanaf 16 september 2026	Zorgaanbieder	Opvragen standaardovereenkomst 2027	Op te vragen bij uw zorginkoper
	Bij voorkeur voor 16 september 2026, maar uiterlijk 30 september 2026	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 VECOZO Zorginkoopportaal
		Zorgaanbieder en VGZ	Start onderhandelingen (na ontvangst offerte)	Mondeling of via e-mail
	Uiterlijk 6 weken na ontvangst van de offerte	VGZ	Inhoudelijke reactie op de offerte van de zorgaanbieder	E-mail
2027				

Planning voor Zelfstandige Behandelcentra

Voor Zelfstandige Behandelcentra (ZBC's) waarmee in 2026 al een overeenkomst is gesloten en die in 2027 weer in aanmerking willen komen voor een overeenkomst, geldt onderstaande planning.

2026	Datum en tijd	Wie	Actie	Via
	Uiterlijk 12 juni 2026	VGZ	Toelichten inkoopbeleid 2027	E-mail
		Zorgaanbieder en VGZ (zo nodig VGZ)	Vastleggen procesafspraken en tijdsplanning van het zorginkoopproces 2027	E-mail
	Uiterlijk 16 september 2026	VGZ	Openstellen uitvraagmodule	VECOZO Zorginkoopportaal
	Vanaf 16 september 2026	Zorgaanbieder	Opvragen standaardovereenkomst 2027	Op te vragen bij uw zorginkoper
	Bij voorkeur voor 16 september 2026, maar uiterlijk 30 september 2026	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 VECOZO Zorginkoopportaal
		Zorgaanbieder en VGZ	Start onderhandelingen (na ontvangst offerte)	Mondeling of via e-mail
	Uiterlijk 6 weken na ontvangst van de offerte	VGZ	Inhoudelijke reactie op de offerte van de zorgaanbieder	E-mail
2027				

Planning voor overige instellingen die medisch specialistische zorg leveren

Voor overige instellingen die medisch specialistische zorg leveren, waarmee in 2026 al een overeenkomst is gesloten en die in 2027 weer in aanmerking willen komen voor een overeenkomst, geldt onderstaande planning.

2026	Datum en tijd	Wie	Actie	Via
	Uiterlijk 12 juni 2026	VGZ	Toelichten inkoopbeleid 2027	E-mail
		Zorgaanbieder en VGZ (zo nodig VGZ)	Vastleggen procesafspraken en tijdsplanning van het zorginkoopproces 2027	E-mail
	Uiterlijk 16 september 2026	VGZ	Openstellen uitvraagmodule	VECOZO Zorginkoopportaal
	Vanaf 16 september 2026	Zorgaanbieder	Opvragen standaardovereenkomst 2027	Op te vragen bij uw zorginkoper
	Bij voorkeur voor 16 september 2026, maar uiterlijk 30 september 2026	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 VECOZO Zorginkoopportaal
		Zorgaanbieder en VGZ	Start onderhandelingen (na ontvangst offerte)	Mondeling of via e-mail
	Uiterlijk 6 weken na ontvangst van de offerte	VGZ	Inhoudelijke reactie op de offerte van de zorgaanbieder	E-mail
2027				

Planning voor nieuwe Zelfstandige Behandelcentra

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

2026	Datum en tijd	Wie	Actie	Via
	1 april 2026 t/m 29 mei 2026, vóór 17.00 uur	Zorgaanbieder	Interesse kenbaar maken voor een overeenkomst 2027	Formulier op onze website
	Uiterlijk 8 juni 2026	VGZ	Beschikbaar stellen vragenlijst nieuwe ZBC's	VECOZO Zorginkoopportaal
	8 juni 2026 t/m 1 juli 2026, vóór 17.00 uur	Zorgaanbieder	Invullen vragenlijst nieuwe ZBC's	VECOZO Zorginkoopportaal
	Uiterlijk 30 september 2026	VGZ	Informeren van zorgaanbieders over de uitkomst van de aanvraag voor een overeenkomst voor 2026	E-mail
		VGZ	Voor ZBC's waarbij we overgaan tot contractering: Eenzijdig vaststellen procesverloop en tijdsplanning zorginkoopproces 2027 en zorgaanbieders hierover informeren	E-mail
		VGZ	Voor ZBC's waarbij we overgaan tot contractering: Openstellen uitvraagmodule	VECOZO Zorginkoopportaal
	Vanaf 30 september 2026	Zorgaanbieder	Voor ZBC's waarbij we overgaan tot contractering: Opvragen standaardovereenkomst 2027	E-mail aan het ZBC-team
2027				

Verhogingsaanvragen zorgkostenplafond voor reeds gecontracteerde zorgaanbieders

2026	Datum en tijd	Wie	Actie	Via
	1 juli t/m 1 oktober 2027	Zorgaanbieder	Aanvragen verhoging zorgkostenplafond	E-mail
	Uiterlijk 4 weken na ontvangst van de verhogingsaanvraag	VGZ	Informeren van zorgaanbieders over de uitkomst van de verhogingsaanvraag	E-mail
2027				

Bekendmaking gecontracteerd zorgaanbod

Vanaf 12 november 2026 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 inkoper via ons contactformulier. U ontvangt binnen 2 weken nadat u uw vraag heeft gesteld onze reactie.

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 IZA of AZWA, 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 2026	Beleid 2027
Minimumnormen	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.	Wij kopen medisch specialistische zorg in die voldoet aan de door de beroepsgroep bepaalde minimale volume- en kwaliteitsnormen. Indien een zorgaanbieder constateert dat er zorg wordt geleverd die niet aan de norm voldoet, verwachten wij dat dit zo spoedig mogelijk aan ons wordt gemeld. Daarbij komt de zorgaanbieder met een plan waarin staat binnen welke termijn en op welke wijze deze wel aan de norm kan voldoen. Indien dit niet op een aanvaardbare termijn mogelijk is, dient de zorg overgedragen te worden aan een zorgaanbieder in de regio die wél aan de minimumnormen voldoet.
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 teruglezen op de website van Zorginstituut Nederland.	Wij nemen zoals afgesproken in het Integraal Zorg Akkoord (IZA) de volumenormen van tranche 1 van concentratie en spreiding mee in de bilaterale afspraken voor 2027 conform de landelijke afspraak. Een deel van de herverdeling op basis van deze volumenormen is ingegaan per 1 januari 2026; de interventies in de desbetreffende ziekenhuizen worden beoordeeld conform de werkwijze rondom minimumnormen. Voor het resterend deel van de herverdeling van tranche 1 geldt 1 januari 2027 als uiterste ingangsdatum. Zorgverzekeraars handelen gelijkgericht ten aanzien van het verwerken van de implementatietermijnen van de interventies.

Onderwerp	Beleid 2026	Beleid 2027
Moleculaire Diagnostiek toevoeging Klinisch Noodzakelijke Targets	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 1 van de 7 academische ziekenhuizen of het Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis.	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' en werken volgens de lijsten Klinisch Noodzakelijke Targets. Daarnaast moeten de regionale netwerkafspraken met (pathologische) laboratoria zijn vastgelegd in een meerzijdig getekende Service Level Agreement (SLA). De zorgaanbieder moet (voor het bespreken van complexe moleculaire bevindingen) minimaal een samenwerking hebben met een Moleculair Tumor Board (MTB) in 1 van de 7 academische ziekenhuizen of het Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis.
Uitbreiding en wijziging passage patiëntervaringen naar bredere tekst over kwaliteit	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.	De zorgaanbieder neemt deel aan alle wettelijk verplichte kwaliteitsregistraties en biedt inzicht in de eigen resultaten conform afspraken die de brancheorganisaties MSZ maken in het Bestuurlijk Overleg Kwaliteit voor Passende MSZ. De zorgaanbieder spant zich in om zijn patiënten te verwijzen naar de kanalen van de patiëntenorganisaties, om een recensie achter te laten om zo het aantal geverifieerde reviews te laten toenemen.

Onderwerp	Beleid 2026	Beleid 2027
Budgetbekostiging SEH	N.v.t.	~~Momenteel worden er voorbereidingen getroffen om per 1 januari 2027 voor een afgebakend deel van de afdelingen spoedeisende hulp budgetbekostiging in te voeren. Er worden landelijke afspraken gemaakt om deze invoering te faciliteren en om de overige budgetten te schonen. Op het moment dat nieuwe regelgeving gepubliceerd wordt, publiceren wij indien nodig aanvullend beleid.~~ Zorgverzekeraars kopen de budgetbekostiging Spoedeisende Hulp in representatie in, om de beleidsregel van de NZa budgetbekostiging spoedeisende hulp BR/REG-26150 uit te voeren. Om deze inkoop in representatie uniform uit te voeren is een gezamenlijk inkoopkader opgesteld met daarin de werkwijze en voorwaarden waaraan alle individuele zorgaanbieders moeten voldoen om in aanmerking te komen voor een overeenkomst met de representerende zorgverzekeraars en een gezamenlijke aanvraag te doen ten behoeve van budgetbekostiging. Op dit afgebakende deel van de Spoedeisende Hulp is het individuele beleid van zorgverzekeraars niet van toepassing. De invoering van dit afgebakende deel van de budgetbekostiging is een eerste stap als onderdeel van een groeipad in het kader van de inrichting van het acute zorglandschap.
Samen beslissen	N.v.t.	Passende zorg komt samen met en gezamenlijk rondom de patiënt tot stand. Daarom vragen wij zorgaanbieders zich aantoonbaar in te spannen om de processen proactieve zorgplanning en ‘Samen Beslissen’ tijdig en structureel te integreren.

Onderwerp	Beleid 2026	Beleid 2027
Passende Zorg	N.v.t.	Conform landelijke AZWA-afspraken nemen we de geselecteerde initiatieven voor passende zorg mee in onze inkoop.
Standaardovereenkomst	De standaardovereenkomst publiceerden wij voorheen in de uitvraagmodule in VECOZO	De standaardovereenkomst 2027 kunt u vanaf 16 september 2026 opvragen bij uw zorginkoper.
Zorgplicht	In het inkoopbeleid 2026 was opgenomen dat wij van aanvullende criteria mochten afwijken indien in desbetreffende regio voor desbetreffend specialisme onvoldoende zorg is of wordt ingekocht en wij niet aan onze zorgplicht kunnen voldoen.	In het inkoopbeleid 2027 is hieraan toegevoegd dat wij in dat geval ook van de (aanvullende) minimumeisen mogen afwijken.
Aanvullende criteria nieuwe Zelfstandige Behandelcentra	N.v.t.	Indien nieuwe ZBC's een overeenkomst hebben aangevraagd, behoudt VGZ zich het recht voor om geen overeenkomst af te sluiten.
Proces aanvullende zorginkoop	In 2026 was over aanvullende zorginkoop opgenomen dat de zorgaanbieder de zorginkoper informeert via e-mail wanneer 70% van het zorgkostenplafond bereikt is en het afgesproken zorgkostenplafond hierdoor niet meer toereikend is in het resterende jaar.	In 2027 is het proces gewijzigd: de zorgaanbieder kan een aanvraag voor een bijkoopverzoek indienen tussen 1 juli 2027 en 1 oktober 2027.
Toevoeging aan planning zorginkoop	N.v.t.	In het inkoopbeleid 2027 is een nieuwe actie toegevoegd in de planning zorginkoop: uiterlijk 6 weken na ontvangst van de offerte, ontvangt de zorgaanbieder van VGZ een inhoudelijke reactie op de offerte van de zorgaanbieder.

Onderwerp	Beleid 2026	Beleid 2027
Aanvullend criterium over de hoogte van de door ons uitbetaalde zorg voor nieuwe ZBC's aangepast	In het inkoopbeleid 2026 was opgenomen dat: Het 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.	In het inkoopbeleid 2027 is opgenomen dat: Het ZBC heeft in behandeljaar 2025 Medisch Specialistische Zorg geleverd aan onze verzekerden en heeft voor tenminste € 250.000,- per aangeboden specialisme van ons uitbetaald gekregen.
Chronische pijn MSR	N.v.t.	Rondom chronische pijn loopt een landelijke discussie over de Stand van Wetenschap en Praktijk. Deze discussie kan leiden tot een nieuw standpunt van het Zorginstituut Nederland. Wij blijven betrokken bij deze gesprekken en zullen de uitkomst van het nieuwe standpunt ter uitvoering brengen wanneer dit is gepubliceerd; dit kan gevolgen hebben op de aanspraak en vergoeding voor deze zorg.

2. Onze minimumeisen voor zorgaanbieders

Om een zorgovereenkomst af 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 werkt voldoende mee of heeft voldoende meegewerkt aan een onderzoek volgens artikel 7.3 en/of 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’ en werken volgens de lijsten Klinisch Noodzakelijke Targets. Daarnaast moeten de regionale netwerkafspraken met (pathologische) laboratoria zijn vastgelegd in een meerzijdig getekende Service Level Agreement (SLA). De zorgaanbieder moet (voor het bespreken van complexe moleculaire bevindingen) minimaal een samenwerking hebben met een Moleculair Tumor Board (MTB) in 1 van de 7 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 criteria nieuwe Zelfstandige Behandelcentra

- De nieuwe ZBC levert kwalitatief verantwoorde en doelmatige zorg.
- De nieuwe ZBC declareert bij Coöperatie VGZ op 1 april 2026 aantoonbaar meer dan 3 jaar Medisch Specialistische Zorg.
- Het ZBC heeft in behandeljaar 2025 Medisch Specialistische Zorg geleverd aan onze verzekerden en heeft voor tenminste € 250.000,- 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 en werkt regionaal samen in de zorgketen met andere aanbieders van medisch specialistische zorg.
- De zorgaanbieder heeft een concurrerende prijsstelling ten opzichte van andere (reeds gecontracteerde) zorgaanbieders voor vergelijkbare zorg.

Aanvullende minimumeisen voor medisch specialistische revalidatie (MSR)

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.
- Rondom chronische pijn loopt een landelijke discussie over de Stand van Wetenschap en Praktijk. Deze discussie kan leiden tot een nieuw standpunt van het Zorginstituut Nederland. Wij blijven betrokken bij deze gesprekken en zullen de uitkomst van het nieuwe standpunt ter uitvoering brengen wanneer dit is gepubliceerd; dit kan gevolgen hebben op de aanspraak en vergoeding voor deze zorg.

Wilt u meer weten?

Bekijk onze visie op Medisch Specialistische Zorg op onze website.

COÖPERATIE VGZ

Voorop in gezondheid en zorg.
Voor iedereen.