



Inkoopbeleid Medisch Specialistische Zorg 2026

Versie: 1.0

Datum: 1 april 2025

Wat leest u in dit inkoopbeleid?

Belangrijkste wijzigingen	1
Wat we willen bereiken	2
Acute zorg: Behouden van kwaliteit en toegankelijkheid	3
Hybride zorg	5
We stimuleren passende zorg	7
Toekomstbestendige en passende infrastructuur	9
Efficiënte inzet van Dure Geneesmiddelen	10
Voorwaarden overeenkomst	11
Tarieven en volume	13
Tarieven en volume voor dure geneesmiddelen	14
Zorg die wij inkopen	16
Contracteerprocedure	19
Planning en termijnen	20
Naleving en controle	21
Aanvullingen en wijzigingen	21
Wij helpen u graag verder	22
Bijlage (1): Onze Inkoopvoorwaarden	23

Belangrijkste wijzigingen

In dit hoofdstuk hebben wij voor u de belangrijkste wijzigingen in het inkoopbeleid 2026 ten opzichte van het inkoopbeleid 2025 op een rij gezet. Lees voor alle wijzigingen ook de overige hoofdstukken.

Wij passen ons doelmatigheidsbeleid voor add-ongeneesmiddelen deels aan.

Vanaf 2026 voeren wij geen specifiek doelmatigheidsbeleid voor de inzet van add-ongeneesmiddelen bij de indicaties inflammatoire bowel disease (IBD) en reumatoïde artritis (RA). Wij blijven de analyse uitdraaien om de doelmatige inzet van add-ongeneesmiddelen voor deze indicaties te volgen maar dit heeft voor 2026 geen financiële consequenties in de nacalculatieafpraak.

We hanteren aanvullende voorwaarden voor digitale gegevensuitwisseling.

Wij verwachten dat alle ziekenhuizen en zelfstandige klinieken zijn aangesloten op Mitz voor toestemming en lokalisatie. Voor zorgaanbieders met wie wij een meerjarenafpraak (wensen te) sluiten stellen wij aanvullende voorwaarden voor gegevensuitwisseling. Dit geldt voor zowel ziekenhuizen als zelfstandige klinieken.

We stoppen met selectieve inkoop budgetpolissen.

In 2026 starten we dus geen nieuwe selectieve inkoopprocedure.

Indien het AZWA impact heeft op ons beleid publiceren wij aanvullend zorginkoopbeleid.

Tijdens het moment van publiceren van ons zorginkoopbeleid lopen er onderhandelingen over een Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA). Deze afspraken zijn mogelijk aanvullend aan het Integraal Zorgakkoord. Indien deze afspraken impact hebben op ons inkoopbeleid publiceren wij aanvullend beleid.

Wat we willen bereiken

Lees over de kern van ons inkoopbeleid. En wat wij met ons inkoopbeleid willen bereiken.

Iedereen in Nederland toegang tot goede zorg voor een betaalbare premie.

Daar staan we voor. Maar doen we nu niets? Dan moet in 2040 één op de vier werkenden een baan hebben in de zorg om aan de zorgvraag te voldoen. Het is een grote maatschappelijke uitdaging het tij te keren. Dat kunnen we niet alleen, dat krijgen we alleen samen voor elkaar. Hoe? Door zorg dichterbij mensen te brengen en tegelijk zorgprofessionals te ontlasten. Lees meer over [onze aanpak op onze website](#).

Lees in de volgende hoofdstukken over de kern van ons inkoopbeleid MSZ.

En wat we willen bereiken binnen de MSZ op de zes thema's van ons inkoopbeleid:

1. acute zorg,
2. hybride zorg,
3. passende zorg,
4. MSZ infrastructuur en
5. dure geneesmiddelen.

Acute zorg: Behouden van kwaliteit en toegankelijkheid

Lees over ons beleid op acute zorg in de MSZ.

Wij zetten ons in voor toegankelijke en goede acute zorg.

We werken in onze kernregio's samen met zorgaanbieders aan het toekomstbestendig maken van het acute zorglandschap. Wanneer nodig, doen we dit in ROAZ-verband (Regionaal Overleg Acute Zorgketen). We bespreken hierbij kansrijke initiatieven. Denk aan het beschikbaar maken van röntgen- en laboratoriumdiagnostiek voor de huisartsenpost in de avond- nacht- en weekenduren, spoedposten voor laagcomplex acute zorg en inzet van acute wijkverpleegkundige teams. Daarnaast continueren we komend jaar de gesprekken met aanbieders over de geldende kwaliteits- en volumevereisten in de acute zorgketen.

We maken afspraken over de (acute) zorgketen voor ouderen.

MSZ organisaties zijn een belangrijke schakel bij de in-, uit- en doorstroom van ouderen in de acute zorgketen. Een nauwe regionale samenwerking met huisartsen, zorgaanbieders wijkverpleging, verblijf en revalidatie (VVT) en andere partners in de acute keten is daarin essentieel. Ook in 2026 willen we met het zorgveld afspraken maken om te komen tot verbeteringen in de zorgketen voor ouderen. Deze ambitie geldt zeker ook voor eerstelijns verblijf (ELV) en de geriatrische revalidatiezorg (GRZ). In de praktijk zien we grote verschillen tussen regio's in de instroom naar ELV en GRZ. In 2026 blijven we zorgaanbieders stimuleren om het percentage doorverwijzingen vanuit de MSZ terug te brengen. Hierbij is het uitgangspunt dat de afspraken bijdragen om de doorstroom in de keten toegankelijk te houden, ondanks het toenemend aantal kwetsbare ouderen.

Zorgcoördinatie voor passende acute zorg.

Zorgcoördinatie ondersteunt verzekeren en zorgverleners bij het vinden van passende zorg bij een acute, niet-levensbedreigende zorgvraag en kan bijdragen aan de toegankelijkheid en kwaliteit van de acute zorg in Nederland.

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) is afgesproken om zorgcoördinatie landelijk te implementeren. Vanuit de ROAZ-regio's werken partijen samen aan het inrichten en door ontwikkelen van zorgcoördinatie. Het ROAZ coördineert deze regionale uitwerking. We verwachten dat u als zorgaanbieder bijdraagt aan deze ontwikkeling en uw rol pakt in de uiteindelijke uitvoer.

We volgen de ontwikkelingen rondom zorgcoördinatie in relatie tot ons gepubliceerde inkoopbeleid. Als deze ontwikkelingen hiertoe aanleiding geven publiceren wij aanvullend beleid. Per 2026 willen we een vorm van zorgcoördinatie in al onze kernregio's operationeel hebben.

We werken aan het toegankelijk houden van de acute verloskunde.

Dit vraagt om intensieve samenwerking in de geboortezorgketen. We stimuleren daarom die samenwerking in eerste en tweede lijn. Daarnaast vinden we het belangrijk dat beleid op acute verloskunde onderdeel is van de agenda van uw VSV, en van de samenwerking tussen VSV's in een regio.

U past de principes van transmurale zorg toe.

Zorgaanbieders die werken met kwetsbare (oudere) patiëntgroepen vragen wij de principes van transmurale zorg toe te passen op de lokale werkprocessen en in de regionale context. Het doel is om kwetsbare patiënten in kaart

te brengen, zorg op maat te leveren en hiermee het ontslag naar huis te bevorderen, functieverlies en heropname te voorkomen. In overleg tussen verpleegafdelingen, het geriatrieteam en minimaal 1 zorgaanbieder wijkverpleging maakt u werkafspraken over:

- identificatie van kwetsbare patiënten tijdens opname
- verdere screening en proactieve zorgplanning, waarbij de patiënt zelf problemen prioriteert
- de inzet van op maat gemaakte interventies
- warme overdracht door bezoek of beeldbellen met de wijkverpleegkundige en navolgende huisbezoeken door de wijkverpleegkundige;

Lees meer over onze [visie op Acute zorg](#) en raak geïnspireerd door goede voorbeelden hiervan.

Lees meer over onze [visie op kwetsbare ouderen in de acute keten](#) en raak geïnspireerd door goede voorbeelden hiervan.

Hybride zorg

Lees in dit hoofdstuk over ons beleid op hybride zorg.

Digitale gegevensuitwisseling voor toegankelijke, transmurale en veilige zorg.

Passende hybride zorg is één van de oplossingen voor het toekomstbestendig houden van de zorg. Transmurale, digitale samenwerking tussen zorgaanbieders is hierbij onvermijdelijk.

Databeschikbaarheid en digitale gegevensuitwisseling zijn essentieel om dit mogelijk te maken. De European Health Data Space (EHDS, Europese verordening) en de Wet Elektronische gegevensuitwisseling In de Zorg (Wegiz, 1 juli 2023) verplichten zorgaanbieders tot elektronische uitwisseling van zorggegevens. Zo komt informatie over zorg sneller beschikbaar en is het risico op fouten kleiner. Zorgaanbieders worden wettelijk verplicht om zorggegevens elektronisch uit te wisselen. Daarnaast verwachten wij dat zorgaanbieders zich inzetten om aan de landelijke standaarden voor databeschikbaarheid en gegevensuitwisseling te voldoen. Voor de implementatie hiervan worden op regionaal niveau afspraken gemaakt. Wij vragen speciale aandacht voor aansluiting op Mitz voor toestemming en lokalisatie, Zorg-adresboek voor adressering en Zorg-ID Smart, of een vergelijkbaar systeem, voor identificatie en authenticatie.

Voor meer informatie over digitale gegevensuitwisseling kijkt u op het [kennisplein op onze website](#), of u downloadt op [onze website](#) de IZA-digitaliseringsroutekaart.

[Op de website](#) van Zorgverzekeraars Nederland leest u de gezamenlijke ambities van de zorgverzekeraars over digitale zorg en gegevensuitwisseling.

Een duidelijke strategie op kunstmatige intelligentie (AI).

AI kan bijdragen aan een hogere productiviteit, betere zorgkwaliteit en lagere operationele kosten. Om deze potentie te benutten streven we ernaar dat AI in 2030 een standaard onderdeel van de zorg is. Daarom verwachten we dat zorgaanbieders uiterlijk eind 2026 een duidelijke strategie voor de toepassing en implementatie van AI hebben. Dit geldt in ieder geval voor huisartsenzorg via de O&I organisaties, wijkverpleging via de netwerkpartners en de grotere instellingen binnen de GGZ en MSZ.

IZA blijft leidend in de doelstellingen voor hybride zorg.

Voor hybride zorg spreken wij graag doelstellingen met u af voor eind 2026:

- KPI hybride zorgpaden: 70% van alle intramurale zorgpaden is gehybridiseerd
- Eind 2026 wordt, mits doelmatig en passend bij de zorgvraag, 50% van de patiënten of cliënten in de gehybridiseerde of digitale zorgpaden en zorgprocessen geïncorporeerd.

Deze doelstellingen zijn in lijn met het IZA en gelden voor zowel ziekenhuizen als zelfstandige klinieken. Denk bij de inzet van hybride zorg ook aan AI-toepassingen. Bijvoorbeeld om de administratieve lasten te verminderen. Bekijk hiervoor de goede voorbeelden [op onze website](#) of vraag ernaar bij uw zorginkoper.

Wij verwachten dat alle zorgaanbieders zich aansluiten op Mitz.

Wij verwachten dat alle ziekenhuizen en zelfstandige klinieken zijn aangesloten op Mitz voor toestemming en lokalisatie. Het kan zijn dat uw EPD-leverancier aansluiting op Mitz nog niet mogelijk heeft gemaakt. In dat geval

verwachten wij dat u binnen zes maanden, nadat het technisch mogelijk is, bent aangesloten op Mitz. Dit is in lijn met het IZA uitvoeringsakkoord gegevensuitwisseling. Lukt het u voor contractering in 2026 niet om op Mitz aan te sluiten? Neem dan contact op met uw zorginkoper en bespreek hoe u dit in 2026 gaat realiseren.

Wilt u een meerjarenafspraak? Dan zijn er voorwaarden van toepassing.

Voor onze strategische partners met wie wij een meerjarenafspraak (wensen te) sluiten stellen wij aanvullende inkoopvoorwaarden op digitale gegevensuitwisseling. Om in aanmerking te komen voor een meerjarenafspraak voldoet u minimaal aan:

- Mitz voor toestemming en lokalisatie: u bent hierop aangesloten indien dit technisch mogelijk is gemaakt door uw EPD-leverancier. Of u heeft een overeenkomst voor implementatie getekend.
- NEN 7510 (gecertificeerd)
- NEN 7513
- Zorg-AB: Het zorgadresboek is volledig en juist gevuld
- ZORG-ID Smart: u maakt hier of van een vergelijkbaar systeem gebruik.
- Twiin afsprakenstelsel: u bent hierop aangesloten

Dit geldt voor zowel ziekenhuizen als zelfstandige klinieken. Zie voor meer informatie over de verschillende genoemde onderwerpen ook onze IZA-digitaliseringsroutekaart [op onze website](#).

Voor de OZP telemonitoring (039133) spreken wij een passend tarief af.

Sinds 1 januari 2023 is het mogelijk om een OZP te declareren. We komen hiervoor graag een passend tarief overeen. Om dat goed te kunnen doen bespreekt u met uw zorginkoper voor welke zorgpaden (diagnoses) u de OZP telemonitoring wilt afspreken.

Digitale zorg, en dus ook telemonitoring, moet effectief en doelmatig zijn. Wij verwachten van zorgaanbieders dat zij duidelijke uitstroom- of stopcriteria bij telemonitoring te hanteren en dat u kunt aantonen voor welke zorgpaden telemonitoring is ingezet.

Het declareren van de OZP-telemonitoring is conform de 'handreiking telemonitoring' van de FMS, het 'IGj toetsingskader telemonitoring volwassenen thuis' en Bijlage 2 Handvatten m.b.t. evaluatie kwaliteit en doelmatigheid bij telemonitoring van de Handreiking telemonitoring.

Wilt u meer weten over visie op digitale zorg. Lees hierover [op onze website](#).

Voor digitale zorg binnen de MSR kunnen wij andere afspraken maken.

Voor de toepassing en inkoop van digitale zorg binnen de revalidatiecentra (MSR) kijken we per zorgaanbieder wat er mogelijk is. Hierbij kunnen we voor MSR afwijken van de hierboven benoemde doelstellingen en voorwaarden voor ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra.

We stimuleren passende zorg

Lees in dit hoofdstuk over ons beleid passende zorg.

Passende zorg, zoals beschreven in het Kader Passende zorg van Zorginstituut Nederland, is de norm van ons Inkoopbeleid MSZ.

Lees meer over onze [visie op passende zorg](#) binnen de MSZ en raak geïnspireerd door goede voorbeelden hiervan.

Wij volgen de afspraken binnen het programma Zorgevaluatie & Gepast Gebruik.

Elk jaar maken NVZ-leden een plan van aanpak om onderwerpen van de implementatieagenda te implementeren of versneld af te bouwen. Voor zover voor u als NVZ-lid relevant verwachten wij dat u de "gepast gebruik"-onderwerpen die staan vermeld op de Implementatieagenda van ZE&GG tijdig implementeert. U volgt hierbij de landelijke ZE&GG voorwaarden, doelstellingen en tijdslijnen, inclusief het maken van een plan van aanpak. In dit plan beschrijft u alle onderdelen zoals benoemd in het door Zorgverzekeraars Nederland opgestelde beoordelingskader. Haalt u de landelijke deadlines niet? Bespreek dit dan tijdig met ons. De status van het ZE&GG plan is onderdeel van de inkoopgesprekken.

Verder verwachten wij van NVZ-leden dat uw zorginstelling meedoet aan zorgevaluaties via het ZE&GG-programma. We bespreken graag uw deelname en de voortgang met behulp van de inclusie-monitor van het programma ZE&GG.

Zo stimuleren we passende zorg.

- We vergoeden alleen zorg die voldoet aan SW&P.
- We verwachten dat u naast het ZE&GG programma ook werkt aan andere passende zorg onderwerpen. U kunt hiervoor eigen onderwerpen uitwerken, of u vraagt naar de bij ons bekende passende zorg voorbeelden. Deze kunt u opvragen bij uw zorginkoper.
- We spreken met u, waar nodig, passende tarieven af om passende zorg te stimuleren. Voorbeelden zijn het verminderen van ligdagen (door bijv. dagbehandeling te stimuleren). En daar waar dat kan zoveel mogelijk zorg te verplaatsen naar de eerste lijn.
- Wij zetten in op passende zorg bij hartrevalidatie binnen MSR, om onder andere te intensieve zorgverlening te voorkomen.
- We sturen op passende oogzorg door samen met aanbieders de verwijzingen naar de tweede lijn te verbeteren en het aandeel dubbele staaroperaties te verhogen.
- Zo nodig zetten wij materiële controle in om de rechtmatigheid en doelmatigheid van zorg te controleren.
- Zo nodig zetten wij machtigingen in als middel om het volume van niet passende zorg verder af te bouwen.

Gezamenlijke besluitvorming is de norm.

Passende zorg komt samen met en gezamenlijk rondom de patiënt tot stand. Daarom willen wij in 2026 met zorgaanbieders afspraken maken over het structureel inbedden van de processen rondom 'Advance Care Planning' en 'Samen Beslissen'.

Dit vraagt om draagvlak en mogelijk om herinrichting van het zorgproces. Ter ondersteuning van de implementatie van samen beslissen binnen uw organisatie kunt u gebruik maken van de ontwikkelde producten en diensten, bijvoorbeeld van het landelijke programma [Uitkomstgerichte Zorg](#)

dat samen met de IZA-MSZ partijen onder het BO Kwatiteit vorm krijgt. Wij verwachten dat u onze verzekerden/ uw patiënten voorziet van begrijpelijke informatie over bijvoorbeeld de voor- en nadelen van een behandeling versus geen behandeling en financiële aspecten van hun zorgvraag.

Toekomstbestendige en passende infrastructuur

Lees over toekomstbestendige en passende infrastructuur. En hoe wij dit willen bereiken voor de MSZ.

Wij werken samen met u aan de verbetering van wachttijden en wachttijdinformatie.

Dit doen we op verschillende manieren. Als het nodig en mogelijk is, maken we met u verbeterafspraken en/of afspraken met de beroepsgroep. Zo zetten we ons bij de inkoop en aan landelijke tafels in om de rol van optometristen binnen de bestaande kaders te verstevigen. Op deze manier worden oogartsen ontlast en kunnen zij zich richten op complexere zorg. Ook zet onze afdeling Zorgbemiddeling zich in om verzekerden te bemiddelen naar een aanbieder met de zo kort mogelijke wachttijd. Wij vragen u om onze verzekerden actief (terug) te verwijzen naar onze Zorgcoach (wachttijdbemiddeling) als de Treeknormen in uw instelling (dreigen te) worden overschreden.

Onze afdeling Zorgbemiddeling streeft naar één of enkele vast(e) aanspreekpunt(en) bij aanbieders om afspraken mee te maken of informatie uit te wisselen over wachttijden. Dit kan het bemiddelingsproces verbeteren. Indien wij nog geen vaste aanspreekpunten hebben, kunt u hiervoor worden benaderd.

Het is van belang dat u de actuele wachttijden publiceert op uw website.

Ook is het van belang dat u deze aanlevert via het Zorgbeeldportaal. Dit geldt ook voor de zelfstandige klinieken. Met dit beleid sluiten we aan bij de afspraken in de Regeling Aanleveren wachttijden medisch-specialistische zorg en het Integraal Zorgakkoord.

U maakt duidelijke profielkeuzes.

Deze moeten toekomstbestendig en passend zijn in de regio. In onze kernregio's zijn en blijven we met aanbieders in gesprek over verbeteringen in het electieve zorglandschap. We zien dat de toegankelijkheid van planbare curatieve MSZ onder druk staat. Tegelijkertijd zien we interacties en zorgverschuivingen tussen aanbieders, waaronder zelfstandige behandelklinieken. We verwachten daarom dat aanbieders duidelijke profielkeuzes maken, in lijn met de doelstellingen van het IZA en de zorgvraagontwikkeling in de regio. Bij de inkoop van zorg sluiten we hier op aan. Onder andere baseren we onze keuzes op wachttijden.

Tegengaan van negatieve effecten van financiële constructies.

Daar streeft Zilveren Kruis naar. Hiermee willen we de zorg betaalbaar houden. Wij zien namelijk dat sommige zorgaanbieders steeds vaker gebruik maken van manieren om geld uit het zorgstelsel te halen. Een voorbeeld hiervan is het aangaan van leningen met gelieerde partijen binnen eenzelfde concern, waarover een niet marktconforme rente wordt betaald. Ook kunt u hierbij denken aan hoge huren voor vastgoed die door zorgaanbieders worden betaald aan binnen eenzelfde concern gelieerde partijen.

Zilveren Kruis roept op tot toekomstbestendige ontwikkeling van zorgvastgoed.

Vastgoed speelt een essentiële rol in het creëren van een toekomstbestendige zorginfrastructuur. We constateren dat zorgvastgoed niet altijd aansluit bij de maatschappelijke behoeften. Zilveren Kruis streeft er daarom naar om vanuit haar positie beter betrokken te zijn bij belangrijke besluitvormingsprocessen. Bijvoorbeeld beslissingen rond nieuwbouw, die een langdurige impact op het vastgoed van de zorgaanbieder hebben, zijn cruciaal en moeten in samenwerking met relevante stakeholders worden besproken. Daarom roept Zilveren Kruis zorgpartijen in haar kernregio's op om haar tijdig te betrekken bij hun plannen voor (grote) vastgoedinvesteringen.

Efficiënte inzet van Dure Geneesmiddelen

Lees in dit hoofdstuk over hoe wij samen met het zorgveld onnodige kosten voor dure geneesmiddelen willen voorkomen.

Wij gaan onnodig medicatiegebruik en uitgavenstijging tegen.

Wij zorgen ervoor dat onze verzekerden gelijke toegang hebben tot add-ongeneesmiddelen waar zij redelijkerwijs op zijn aangewezen en die bewezen effectief zijn. Tegelijkertijd willen wij de premie zo laag mogelijk houden. Daarom richten wij ons op het vergoeden van effectieve behandelingen tegen een eerlijke prijs en het voorkomen van overbehandeling. Wij stimuleren de doelmatige inzet van add-ongeneesmiddelen en organiseren tegenwicht tegen de (eventuele) machtspositie van farmaceuten.

Wij sturen op doelmatige en duurzame inzet van moleculaire diagnostiek (MDx).

Zilveren Kruis zet in op gelijke toegang tot MDx voor solide tumoren voor alle betrokken verzekerden. Tevens wil Zilveren Kruis de efficiëntie, doelmatigheid en de betaalbaarheid van deze zorg bevorderen. Wij zetten in op een leer- en verbetercyclus met zorgaanbieders in onze kernregio's om dit te bereiken. Hierbij verwachten wij van zorgaanbieders dat zij de kwaliteitsstandaard van de Nederlandse Vereniging Voor Pathologie (NVVP) en de Klinisch Noodzakelijk Targets (KNT) lijsten van de NVMO opvolgen.

Wij hanteren concentratiebeleid voor sommige add-ongeneesmiddelen.

Het concentreren van bepaalde behandelingen bij gespecialiseerde centra zorgt voor behoud van expertise, een voorwaarde voor kwalitatief goede zorg. In overleg met beroepsgroepen en patiëntenverenigingen stelt de ZN-Commissie Beoordeling Add-on-Geneesmiddelen (CieBAG) criteria op waar instellingen aan moeten voldoen om bepaalde DGM voor te mogen schrijven. Wij gebruiken deze CieBAG criteria voor het kwaliteitsgericht inkopen van add-ongeneesmiddelen. In onze Financiële Deelafpraak, prijslijst en toelichting concentratiebeleid kunt u zien welke add-ongeneesmiddelen wij wel en welke wij niet bij uw instelling inkopen.

Wij bevorderen doelmatige inzet van add-ongeneesmiddelen.

Wij bevorderen dit in 2026 onder andere door:

1. Constructief met zorgaanbieders in gesprek te gaan over de doelmatige inzet van add-ongeneesmiddelen. Dit doen wij aan de hand van goede voorbeelden scenario's en factbooks die wij ontwikkelen om in kaart te brengen hoe de zorgaanbieders presteren binnen de goede voorbeelden scenario's. De goede voorbeelden scenario's worden door ons uiterlijk op 31-05-2025 gepubliceerd en die vindt u [op onze website](#). De 'Goede Voorbeelden' scenario's waar wij constructief over met u in gesprek willen, herkent u aan de titel. De titel van deze Goede Voorbeelden start met 'Doelmatige inzet add-ongeneesmiddelen:'.
2. Zorgaanbieders te stimuleren om proactief deel te nemen aan doelmatigheidsstudies (bijvoorbeeld gefinancierd door Treatmeds of de Gerichte Procedure van het ministerie van VWS).
3. Te sturen op de inzet van (add-on)geneesmiddelen in de meest doelmatige (intra- of extramurale) setting voor onze verzekerden.

Voorwaarden overeenkomst

Lees in dit hoofdstuk over onze voorwaarden. Over wie voor een overeenkomst in aanmerking komt. En welke voorwaarden aan u gesteld worden.

Aanvraag overeenkomst nieuw te contracteren aanbieders.

Bent u een nieuwe zorgaanbieder of heeft u in 2025 geen overeenkomst? Vraag dan een overeenkomst 2026 aan. Dat kan tussen 1 april en 1 juni 2025 op onze website voor [aanvragen zorgovereenkomst](#).

Criteria voor een eventueel nieuw contract

Indien aanbieders zoals hierboven beschreven een overeenkomst hebben aangevraagd, behoudt Zilveren Kruis zich het recht voor om geen overeenkomst af te sluiten. Deze afweging maken wij vanuit onze rol in het zorgstelsel. Bij het maken van een afweging stellen wij een aantal voorwaarden:

- U voldoet aan de voorwaarden in Bijlage 1.
- U heeft een omzet van minimaal €275.000 voor medisch specialistische zorg geleverd aan onze verzekerden tussen 1 mei 2024 en 30 april 2025. Hiervoor kijken we naar het volume van de door u geleverde zorg ten opzichte van de 100% vergoeding van ongecontracteerde zorg. De index van het Centraal Planbureau 2024 en 2025 is doorgevoerd in de gevraagde omzetgrens van €275.000. De minimale omzet zal vanaf 2026 elk jaar worden herijkt op basis van de cijfers van het Centraal Planbureau.
- Uw zorgaanbod is complementair aan de zorgvraagontwikkeling in de regio. Dat betekent:
 - Uw aanbod sluit aan bij de regionale plannen in het kader van het IZA
 - U werkt regionaal samen in de keten (bijvoorbeeld met UMC's of tweede lijn). Deze samenwerking kunt u aantonen, bijvoorbeeld met een bestuurlijk akkoord.
 - Uw concept is vernieuwend en een duidelijke aanvulling op het bestaande zorgveld.
- U bent aantoonbaar minimaal 3 jaar operationeel. Dat vinden wij belangrijk om de continuïteit van zorg aan onze verzekerden te borgen. Als startdatum hanteren wij de startdatum van uw AGB-code. Als peildatum hanteren wij 1 april 2025.

Zilveren Kruis toetst nieuwe aanbieders op financiële gezondheid.

Continuïteit van een zorgaanbieder en daarmee de continuïteit van zorg voor onze verzekerden is van wezenlijk belang. Om de continuïteit te beoordelen maken wij o.a. gebruik van de informatie uit uw jaarrekening. Welke voorzien is van een samenstellings- en/of accountantsverklaring. Op basis van een aantal financiële ratio's (waaronder solvabiliteit, weerstandsvermogen, rentabiliteit, resultaat) maken wij een inschatting van de financiële gezondheid en het risico op (dis)continuïteit van uw organisatie. Uitgangspunt zijn de normen geformuleerd door het Waarborgfonds Zorg (WfZ). Als deze ratio's niet voldoen, behouden wij ons het recht voor geen overeenkomst aan te bieden.

Wij hanteren inkoopvoorwaarden voor contractering.

Vanzelfsprekend verwachten we van aanbieders met wie wij een overeenkomst sluiten dat de organisatie en de kwaliteit van zorg op orde is. Dat betekent dat uw organisatie voldoet aan de wettelijke voorwaarden, aan onze algemene zorginkoopvoorwaarden en aan onze kwaliteitsvoorwaarden. Als u niet aan alle voorwaarden voldoet, kunnen we een verbeterplan bij u opvragen. We behouden ons het recht voor om geen overeenkomst te sluiten op grond van het niet voldoen aan een van de voorwaarden. Ook als wij reeds voldoende adequate zorg hebben

ingekocht, zijn wij niet gehouden aan het aangaan van een overeenkomst. Dit is geheel ter vrije beoordeling van Zilveren Kruis. U vindt Inkoopvoorwaarden in bijlage 1.

Bij voorkeur maken we een meerjarenafpraak met u.

De transformatie naar een toekomstbestendig zorglandschap vraagt om een gezamenlijke visie en aanpak voor de lange termijn. Met ziekenhuizen waarmee wij tot een gedeelde visie komen, maken wij een meerjarenafpraak. Andere voorwaarden voor een meerjarenafpraak zijn dat we overeenstemming bereiken over een reële prijs en reëel volume en dat u aantoonbaar doelmatige zorg levert. Met overige zorgaanbieders maken wij een afspraak voor een jaar.

Ziekenhuizen in onze kernregio's die voldoen aan voorwaarden voor een meerjarenafpraak komen in aanmerking voor waardegedreven, meerjarenafpraak. Hierin leggen we specifieke, meetbare afspraken vast over gezamenlijke inhoudelijke doelen, bijvoorbeeld over het afbuigen van zorg, of het oplossen van wachttijdenproblematiek. Hierbij kan een deel van de uitbetaling gekoppeld zijn aan het behalen van KPI's. De doelstellingen die onderdeel zijn van een waardegedreven meerjarenafpraak komen voort uit de beweging van het IZA of dit Inkoopbeleid.

Wij leggen de afspraak voor add-on geneesmiddelen vast in een addendum.

U krijgt alleen een addendum met Financiële Deelafspraken (FDA) aangeboden wanneer uw instelling een onderbouwde verwachte omzet voor add-ongeneesmiddelen heeft van meer dan € 100.000. Het addendum en ons FDA zijn altijd maar een jaar geldig, ook in het geval van een meerjarige MSZ-overeenkomst.

De contractant voldoet aan de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza).

Wij gaan ervan uit dat u aan de vereisten van de Wtza voldoet en blijft voldoen. Mocht u niet (meer) voldoen aan de vereisten van de Wtza, dan kunnen wij besluiten u geen overeenkomst aan te bieden of de overeenkomst met u te beëindigen. Wij zullen de overeenkomst in ieder geval beëindigen indien uw toelatingsvergunning van overheidswege wordt ingetrokken of indien (uiteindelijk) blijkt dat u ten onrechte niet over een toelatingsvergunning beschikt.

Let op! Per 1 januari 2025 is de vergunningplicht onder de Wtza gewijzigd. Dit betekent dat de vergunningplicht vanaf dan ook geldt voor alle zorgaanbieders die met minder dan 11 zorgverleners zorg verlenen op grond van de Zorgverzekeringswet of Wet langdurige zorg. Zie voor meer informatie [de website van het CIBG](#).

Tarieven en volume

Lees in dit hoofdstuk over de tarieven en het volume. Hoe deze tot stand komen en over de publicatie van de tarieven.

We willen reële prijzen overeenkomen.

Net als in voorgaande jaren baseren we ons voor het afspreken van reële prijzen op onze basisprijzlijst. De basisprijzlijst is opgebouwd uit kostprijzen en marktprijzen. Ons doel is om prijsverschillen tussen aanbieders terug te dringen. Ook willen we een reëel kostenniveau afspreken met producttarieven die eerlijk en uitlegbaar zijn voor onze verzekerden. Elk jaar verdiepen we ons in de ontwikkelingen van de markt- en kostprijzen bij een aantal specifieke zorgproducten en verrichtingen. Deze inzichten en nieuwe referentieprijzen kunnen onderwerp zijn van de inkoopgesprekken. Het overzicht van referentieproducten zal dan met u gedeeld worden voorafgaand aan de start van de inkoopgesprekken.

Specifiek voor Universitair Medisch Centra willen wij werken aan beter inzicht in de opbouw van de prijzen, en hoe deze zich verhouden tot de middelen uit de Beleidsregel Beschikbaarheidsbijdrage academische zorg. Transparantie dient als een goede basis voor een meer gezamenlijke verantwoordelijkheid tussen verzekeraars en Universitair Medisch Centra om een kwalitatief hoogstaand, innoverend, toegankelijk en betaalbaar zorgsysteem overeind te houden.

Wij geven onze verzekerden inzicht in kosten van zorg.

Onze verzekerden willen inzicht in kosten van zorg en stellen hier terecht vragen over. Bijvoorbeeld als ze hun eigen risico nog niet hebben gebruikt. Onze klantenservice kan onze verzekerden informatie over kosten van zorg geven.

Net als in andere jaren willen we een reëel volume afspreken.

Onze doelstelling blijft het afspreken van doelmatige zorg en een reëel volume. We gaan expliciet in gesprek over de ontwikkelingen die bijdragen aan het doelmatiger organiseren van de zorg en de transformatie naar een toekomstbestendig zorglandschap. Voor het vaststellen van het volume 2026 baseren we ons mede op de ontwikkeling van de realisatie in voorgaande jaren, op de potentie om de zorg doelmatiger te organiseren, op de vraag in relatie tot het aanbod en op de afspraken die zijn gemaakt in het IZA. Het is hiervoor van belang dat u tijdig en conform contractvoorwaarden, een goede, realistische prognose bij ons aanlevert. Ruimte voor groei van academische zorg zal binnen de Universitair Medisch Centra moeten worden gefaciliteerd door het verplaatsten van algemene zorg naar algemene ziekenhuizen en topklinische zorg naar topklinische ziekenhuizen.

Zilveren Kruis gebruikt bij het beoordelen van prijs en doelmatigheid benchmarks.

Tarieven en volume voor dure geneesmiddelen

Lees over tarieven en volume voor dure geneesmiddelen. Hoe deze tot stand komen en over de publicatie van de tarieven.

Wij blijven referentietarieven voor add-ongeneesmiddelen hanteren.

U ontvangt uiterlijk 31 oktober 2025 onze referentietarieven met onze FDA add-ongeneesmiddelen. U kunt onze concept referentietarieven in september opvragen bij onze zorginkopers. Wij sturen met onze referentietarieven voor add-ongeneesmiddelen op de meest doelmatige behandelopties voor onze verzekerden. Wij onderhandelen niet over de hoogte van onze referentietarieven. Onze referentietarieven kunnen wijzigen door overheidsbeleid (zoals een herijking in het kader van de wet geneesmiddelenprijzen (WGP)) en / of (andere) veranderende marktsituaties.

Wij nemen deel aan het Clean Team van ZN.

Het Clean Team is een gezamenlijk inkoopverband van alle zorgverzekeraars dat, met toestemming van de ACM, onderhandelt met farmaceuten over de prijzen van dure add-ongeneesmiddelen. Deze onderhandelingen kunnen gedurende het jaar leiden tot wijzigingen van onze prijzen. De gewijzigde prijs is dan ook de prijs waarvoor uw instelling het betreffende geneesmiddel bij de leverancier kan inkopen. Dit doen wij om medicatie en daarmee behandelingen betaalbaar en toegankelijk te houden.

Wij stellen voor uw instelling een FDA add-ongeneesmiddelen vast.

De FDA add-ongeneesmiddelen wordt door ons verdeeld over verschillende clusters en is gebaseerd op uw declaraties en op de door uw instelling aangeleverde realisatie- en prognosecijfers. Bij het vaststellen van het volume houden wij rekening met demografische en landelijke ontwikkelingen. De FDA is vanaf eind oktober 2025 opvraagbaar. In de FDA delen wij onze clusterverdeling met u.

Hoe houden we met elkaar add-ongeneesmiddelen toegankelijk?

Door met elkaar afspraken te maken over nacalculatie. Dit doen wij voor uw patiënten, voor onze verzekerden. Met deze nacalculatieafspraken nemen wij het risico van onverwachte volumeoverschrijdingen grotendeels over.

Wij hebben 2 typen nacalculatieafspraken.

Nacalculatie tegen staffelpercentage.

Deze nacalculatie passen wij toe op clusterniveau. Binnen deze afspraak hanteren wij 2 verschillende nacalculatiepercentages:

1. Bij het cluster Landelijke afspraken wordt de volumeoverschrijding voor 100% vergoed;
2. Bij de overige clusters wordt minimaal 50% en maximaal 90% van de volumeoverschrijding vergoed. De vergoeding wordt lager naarmate de overschrijding hoger is.

Nacalculatieafpraak tegen netto-inkoopkosten + opslag.

Bij deze afspraak vergoeden wij de omzet tegen onze referentietarieven. Bij de Eindafrekening rekenen wij deze afspraak af aan de hand van de door uw instelling aangeleverde netto-inkoopkosten + een opslag.

Voor beide typen gelden onze standaard voorwaarden. Voor nacalculatie tegen netto-inkoopkosten + opslag gelden aanvullende voorwaarden.

Algemene instapvoorwaarden voor beide typen nacalculatie

U heeft een verwachte omzet van > € 100.000. Is de verwachte omzet lager? Dan maken wij met u een afspraak tegen de geldende referentietarieven en zonder nacalculatie. De voorwaarden voor u op een rij:

1. U levert ieder kwartaal (respectievelijk uiterlijk 30-04-26, 31-07-26, 30-10-26 en 29-01-27) betrouwbare prognose- en realisatiecijfers aan over het voorschrijven en afleveren van add-ongeneesmiddelen in 2026.
2. U schrijft aantoonbaar en doelmatig add-ongeneesmiddelen voor; dit betekent in ieder geval dat u voldoet aan onze specifieke doelmatigheidsvoorwaarden bij de indicaties IBD en RA (zie pagina 6) en dat u aantoonbaar bewezen effectieve doelmatigheidsinterventies implementeert.
3. U neemt deel aan kwaliteitsregistraties met betrekking tot add-ongeneesmiddelen die de IGC, DGC en het Zorginstituut goedkeurden en die ZN financiert.

In lijn met de IZA-afspraken gaan wij graag met u in gesprek over transparantie op instellingsniveau voor de inzichten en uitkomsten van kwaliteitsregistraties. Voor 2026 geldt dit nog niet als nacalculatievoorwaarde.

Extra voorwaarden voor eventuele nacalculatie tegen netto-inkoopkosten + opslag

1. Uw verwachte omzet bedraagt > € 15.000.000.
2. Uw instelling levert ten behoeve van het contractjaar 2026 tweemaal, uiterlijk vóór 1 september 2026 en uiterlijk vóór 1 maart 2027 een verwachting van de inkoopresultaten voor 2026.
3. Uw instelling koopt add-ongeneesmiddelen niet zelfstandig in.

Nota bene: Zilveren Kruis behoudt zich het recht voor om hierin een eigen afweging in te maken.

Wij kopen geen aanvullend volume in voor add-ongeneesmiddelen.

Er wordt gedurende de looptijd van de overeenkomst en/of daarna geen aanvullend volume add-ongeneesmiddelen ingekocht. Indien de instelling voldoet aan de nacalculatievoorwaarden dan worden volumeoverschrijdingen door ons afgerekend op basis van nacalculatie.

Zorg die wij inkopen

Lees in dit hoofdstuk over de zorg die wij inkopen. En wat onze overwegingen daarvoor zijn.

Kwaliteit van zorg heeft continu aandacht.

Passende zorg is de norm en komt terug in onze contracten. Daarbij verwachten wij van zorgaanbieders dat zij op innovatieve manieren de zorg fysiek en digitaal toegankelijker maken. Het gaat ook om invoering van de [passende zorgpraktijken](#) zoals die landelijk zijn vastgesteld en uitvoering van de [implementatieagenda](#) van Zorgevaluatie en Gepast Gebruik. Daar waar concentratie van zorg gewenst is, gaan wij actief met zorgaanbieders, cliëntenorganisaties en andere betrokkenen in gesprek om deze beweging in gang te zetten. Lees meer over [kwaliteit](#) op onze website.

De zorgaanbieder treft voorbereidingen om te kunnen voldoen aan de op handen zijnde verplichting van het aanleveren van data aan kwaliteitsregistraties in het kader van de nog aan te nemen aanpassing op de Wet klachten kwaliteit gezondheidszorg (Wkkgz).

De zorg die u levert voldoet aan de minimale volume- en kwaliteitsnormen.

Indien u constateert dat er zorg wordt geleverd die niet aan de norm voldoet, verwachten wij dat u dit zo spoedig mogelijk aan ons meldt. Daarbij toont u met een plan aan binnen welke termijn en op welke wijze u wel aan de norm kunt 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.

Effect van concentratie en spreiding op de zorginkoop voor 2026

De in het IZA afgesproken beweging van concentratie en spreiding van zorg zal effect hebben op de zorginkoop voor 2026. In elke regio maken zorgpartijen, voor 1 juli 2025 definitieve herverdelingsafspraken over welke interventies uit tranche 1 op welke locaties gaan plaatsvinden. Dat gebeurt op basis van consensus dan wel consent. Indien dat niet mogelijk blijkt, vindt her-alloctatie plaats door sturing middels onze contractering. Hierbij kijken wij welke instellingen op basis van de data van het afgelopen jaar voldoen aan de landelijk besloten volumennormen.

Wij zullen de volumennormen van tranche 1, zoals vastgesteld door de Ronde Tafels en in het voorjaar van 2025 gepubliceerd door het Zorginstituut, opvolgen in de inkoop voor 2026. 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. Zorgverzekeraars handelen gelijkgericht ten aanzien van het verwerken van de implementatietermijnen van de interventies. Uiterlijk 15 september 2025 levert de regio een overzicht op waarin voor elk van de interventies onderbouwd staat beschreven per wanneer herverdeling zal plaatsvinden. Deze onderbouwing wordt gedragen door de zorgaanbieders, patiënten vertegenwoordiging en marktleider zorgverzekeraar.

Wij stoppen met selectieve inkoop budgetpolissen.

In 2026 starten we dus geen nieuwe selectieve inkoopprocedure.

Wij kopen Eerstelijns diagnostiek deels selectief in.

In 2026 en 2027 vervolgen wij de selectieve inkoop van alle pathologie, medische microbiologie en klinische chemie in de zeven kernregio's waar in 2024-2025 selectief is ingekocht. In deze regio's is één aanbieder geselecteerd voor onze verzekerden. De regio-indeling vindt u [op onze website](#). Voor de overige specialismen en de overige regio's in Nederland is er sprake van open contractering. Meer informatie over de selectieve inkoopprocedure vindt u op onze pagina over het [FLD beleid](#).

U bent zelf verantwoordelijk voor het bewaken van het omzetplafond.

Een omzetplafond kan onderdeel zijn van de afspraak die wij met u maken. Het omzetplafond wordt per aanbieder verstrekt in relatie tot de vraag en het aanbod van overige zorgaanbieders. Het omzetplafond staat voor het gehele jaar vast. Het omzetplafond geldt voor alle gecontracteerde én ongecontracteerde zorg. Alle gecontracteerde en/of ongecontracteerde zorg die verleend wordt boven het overeengekomen omzetplafond wordt niet uitbetaald. Het is van belang dat de zorgaanbieder ervoor zorgt dat gedurende het jaar plafondruimte beschikbaar blijft voor patiënten die al in zorg zijn genomen (inclusief chronisch zieken) voor zover het dezelfde reeds aangevangen geneeskundige behandeling betreft, spoedzorg en restitutie zorg. Bij het (bijna) bereiken van het omzetplafond kan de zorgaanbieder, voor patiënten aan de poort met een nieuwe zorgvraag, zich tot Zilveren Kruis wenden. Zilveren Kruis kan de zorg verplaatsen naar zorgaanbieders die nog wel plafond ruimte hebben.

Wij kopen in beginsel voldoende adequate zorg in.

Het kan voorkomen dat onverwachte ontwikkelingen in de markt er voor zorgen dat het omzetplafond sneller dreigt te worden bereikt. In beginsel wordt geen zorg bijgekocht, omdat Zilveren Kruis in beginsel voldoende adequate zorg heeft ingekocht. Indien het bijkopen van zorg vanwege de zorgplicht noodzakelijk is, kijkt Zilveren kruis voor een beoordeling daarvan naar het volgende:

- Volumecapaciteit bij andere aanbieders in de regio
- De regionale ontwikkelingen in de betreffende regio in relatie tot onze zorgplicht
- Score / resultaten in de spiegelinformatie
- Voldoen aan het inkoop (en prijs-) beleid van Zilveren Kruis

Zilveren Kruis beoordeelt of en welke extra informatie hieromtrent moet worden aangeleverd. Een besluit over het wel of niet bijkopen van zorg wordt binnen 8 weken nadat alle gevraagde informatie is ontvangen, genomen. Een (bijna) volgelopen omzetplafond bij een zorgaanbieder leidt dus niet automatisch tot het bijkopen van zorg.

We zetten ons in voor verduurzaming.

Zilveren kruis wil bijdragen aan het verlagen van de klimaat- en milieu impact van de zorg. Dit doen we door, naast verduurzaming van de eigen bedrijfsvoering, zorgaanbieders te stimuleren om (verder) te verduurzamen door in gesprek te gaan en samen naar initiatieven en oplossingen te zoeken. We verwachten van zorgaanbieders dat zij:

- zich inspannen om bij te dragen aan het realiseren van de doelen van de Green Deal Duurzame zorg 3.0
- duurzaamheid verankeren in hun strategie; van kleinere zorgaanbieders verwachten we aandacht voor duurzaamheid in plannen en ontwikkelingen
- in hun jaarverslag of duurzaamheidsverslag rapporteren over hun duurzaamheidsprestaties voor zover beschikbaar bij de zorgaanbieder

- aantoonbaar voortgang boeken op de uitvoering van het mobiliteitsplan¹ gericht op terugdringen CO2-emissie t.g.v. vervoerbewegingen van medewerkers via de beschikbare rapportageverplichting werkgebonden personenmobiliteit² (alleen van toepassing bij zorgaanbieders met meer dan 100 fte).

We dragen bij aan inspiratie en handelingsperspectief voor zorgaanbieders door de verspreiding van groene voorbeelden in de zorgsector. Bekijk zn.nl/tabel-groene-initiatieven voor Groene Initiatieven die de zorgverzekeraars daartoe hebben verzameld of de websites van de GDDZ3.0 en Groene Zorgalliantie (GZA).

Lees meer over het landelijk uniforme zorginkoopbeleid MSZ [op de website](#) van ZN.

¹ Mobiliteitsplan, zoals opgenomen in de GDDZ 3.0 artikel 4.2.e

² [Rapportageverplichting werkgebonden personenmobiliteit](#)

Contracteerprocedure

Lees in dit hoofdstuk over de contracteerprocedure. En lees stapsgewijs hoe de contractering in zijn werk gaat. Voor zorgaanbieders die voorgaande contractperiode al een contract met ons hadden en voor zorgaanbieders die voor het eerst een contract met ons willen.

Overeenkomst nieuw te contracteren aanbieders.

Heeft u in 2025 geen overeenkomst afgesloten met Zilveren Kruis? Dan kunt u een aanvraag voor een overeenkomst 2026 indienen tussen 1 april en 1 juni 2025 op onze website voor [aanvragen zorgovereenkomst](#), of via [onze contactpagina voor zorgaanbieders](#). U ontvangt dan op 10 juni 2025 van ons de vragenlijst in VECOZO. In de vragenlijst kunt u aangeven of u voldoet aan de voorwaarden en uw documenten aanleveren. Zie ook hoofdstuk Voorwaarden Overeenkomst. U heeft tot uiterlijk 22 juli 2025 om de vragenlijst af te ronden. Uiterlijk 30 september 2025 informeren wij u of u in aanmerking komt voor een overeenkomst. Dit is ter beoordeling van Zilveren Kruis.

Met aanbieders die in 2025 wel gecontracteerd zijn, starten wij automatisch het contracteerproces voor 2026, mits zij nog steeds voldoen aan de gestelde inkoopcriteria, zoals in dit Inkoopbeleid beschreven.

Bespreken inkoopbeleid.

Dit inkoopbeleid is de basis voor de inkoopgesprekken met de aanbieders waarmee wij in gesprek gaan. De zorginkoper van Zilveren Kruis agendeert het gesprek met u. U kunt vanaf 1 september 2025 de conceptovereenkomst 2026 opvragen via het [contactformulier](#). Uiterlijk 15 september 2025 ontvangen we graag van u een voorstel voor een financiële afspraak. Zilveren Kruis beoogt op 1 november de financiële afspraak met die zorgaanbieders waarmee wij gesprekken voeren, vast te leggen in een Onderhandelakkoord.

Contractaanbod voor aanbieders die wij digitaal inkopen.

Aanbieders met wie wij in 2025 al een contract hadden en waarbij het volledige contracteerproces digitaal verloopt ontvangen een vragenlijst én voorstel voor een financiële afspraak 2026. Deze ontvangt u in de uitvraagmodule van VECOZO. De vragenlijst bevat de algemene voorwaarden, de kwaliteitsvoorwaarden en enkele vragen over de samenstelling van het contract. Als u aan de gestelde voorwaarden voldoet, ontvangt u uiterlijk 30 september een conceptovereenkomst voor 2026 in VECOZO. Als u voor 10 november 2025 de overeenkomst via het Zorginkoopportaal VECOZO heeft getekend, dan bent u vanaf 12 november voor onze verzekerden zichtbaar op de zorgzoeker van Zilveren Kruis.

Alle aanbieders ontvangen het contractaanbod digitaal ter ondertekening.

Met alle zorgaanbieders ondertekenen wij het contract digitaal in het Zorginkoopportaal van VECOZO. Om te kunnen inloggen op het Zorginkoopportaal van VECOZO heeft u een geldig persoonlijk certificaat nodig met de juiste autorisatie. Het verwerken van een aanvraag kost maximaal vijf werkdagen. Wij adviseren u daarom om uw aanvraag op tijd in te dienen. Ga naar vecozo.nl/aanvragen-en-wijzigen, voor zorgaanbieders en vul het online formulier Zorginkoopportaal in. Op 12 november maken wij de contracteerstatus van alle aanbieders bekend aan onze verzekerden.

U ontvangt het FDA add-ongeneesmiddelen uiterlijk 31 oktober 2025.

U ontvangt het addendum alsmede het FDA via de contracteermodule in VECOZO. Als u akkoord gaat met het FDA en de gestelde voorwaarden kunt u het FDA via VECOZO accorderen. Het addendum geldt voor 2026 en is onlosmakelijk verbonden met het reguliere MSZ-contract.

Planning en termijnen

Lees in dit hoofdstuk welke data belangrijk zijn. Zodat we met elkaar op tijd de afspraken voor het nieuwe jaar rond hebben.

Datum	Onderwerp
1 april 2025	Publicatie inkoopbeleid Medisch Specialistische Zorg 2026
1 juni 2025	Sluitingsdatum aanmelding nieuw te contracteren aanbieders: Zorgaanbieders die in 2025 geen overeenkomst hebben gesloten met Zilveren Kruis kunnen zich tot deze datum aanmelden voor een overeenkomst.
1 september 2025	Overeenkomst 2026 op te vragen via ons contactformulier
15 september 2025	Sluitingsdatum voor het aanbieden van een financiële afspraak door aanbieders aan Zilveren Kruis met wie wij gesprekken voeren.
30 september 2025	Zorgaanbieders met een contract in 2025 met een volledig digitaal contacteerproces ontvangen van Zilveren Kruis een voorstel voor een financiële afspraak 2026 via VECOZO Nieuw te contracteren zorgaanbieders die een overeenkomst hebben aangevraagd krijgen uiterlijk deze datum te horen of zij in aanmerking komen voor een overeenkomst.
31 oktober 2025	Financiële Deelafpraak en prijslijst 2026 add-ongeneesmiddelen aangeboden via VECOZO
12 november 2025	Publicatie met welke zorgaanbieders een overeenkomst 2026 is gesloten
31 december 2025	Getekende overeenkomst, inclusief prijslijst in VECOZO
1 januari 2026	Ingangsdatum contract

Naleving en controle

Lees in dit hoofdstuk over naleving en controle. Hoe wij met naleving van (contract)afspraken en controles van declaraties omgaan.

Wij willen onze klanten verzekeren van kwalitatief goede en toegankelijke zorg.

Eén van onze verantwoordelijkheden is het beoordelen of de zorg die vergoed wordt, aan de wettelijke eisen voldoet en/of feitelijk en terecht geleverd is. Wij kennen hiervoor de volgende controleprocessen;

- Materiële controle
- Formele controle
- Fraudeonderzoek
- Horizontaal Toezicht

U vindt het algemeen controle jaarplan Zvw op onze website.

U gaat daarvoor naar zk.nl/zorgaanbieders/declareren/controleren. In dit jaarplan staan de controlemethodiek en de verschillende stappen daarin beschreven. Natuurlijk voeren wij onze controles altijd uit met inachtneming van de privacywetgeving (AVG en UAVG).

Wij kunnen spiegelinformatie inzetten als eerste stap in ons materiële controleproces.

Spiegelinformatie geeft u inzicht in uw declaratiegedrag ten opzichte van uzelf en/of andere zorgaanbieders. Ziet u eventuele foutieve of afwijkende declaraties? Dan corrigeert u die eenvoudig zelf. U ontvangt altijd een e-mail over de inzichten uit de spiegelinformatie. U kunt schriftelijk reactie geven of we maken een afspraak om het met elkaar door te nemen. Alleen als het nodig is volgt dan nog een materiële controle met algemene of specifieke controlemiddelen.

Wij beoordelen of de (contract)afspraken worden nageleefd.

Wij onderzoeken of zorgaanbieders zich aan de met Zilveren Kruis overeengekomen afspraken houden. Dit zijn bijvoorbeeld afspraken over zorgkosten, kwaliteit, doelmatigheid en transparantie. Ook hiervoor kunnen we spiegelinformatie [inzetten. Net](#) als voor het delen van de voortgang op onze beleidsthema's.

Aanvullingen en wijzigingen

Lees in dit hoofdstuk over aanvullingen en wijzigingen. Dit inkoopbeleid is gepubliceerd op 1 april 2025. Het is mogelijk dat hierop later aanvullingen of wijzigingen komen. Houdt u dit zelf goed in de gaten! U vindt deze aanvullingen en wijzigingen bij uw inkoopbeleid op zk.nl/zorgaanbieders. Andere onderwerpen die interessant zijn voor u vindt u daar ook.

Wij helpen u graag verder



Kijk op zk.nl/zorgaanbieders

Op onze website vindt u veel informatie. Heeft u het antwoord op uw vraag niet gevonden? Op zk.nl/zorgaanbieders/contact vindt u een overzicht van alle contactmogelijkheden en openingstijden.

Bijlage (1): Onze Inkoopvoorwaarden

Algemene zorginkoopvoorwaarden

- U bent ingeschreven bij de Kamer van Koophandel.
- U voldoet aan de vereisten van de Wtza.
- U heeft geen openstaande aanwijzingen van de IGJ.
- U levert zorg die aantoonbaar voldoet aan de Stand van Wetenschap en Praktijk en andere onderdelen van het Kader passende zorg.
- De UBO's (Ultimate Beneficial Owners) van de zorgaanbieder waarmee wij een overeenkomst aangaan staan ingeschreven in het UBO-register en deze gegevens zijn actueel.

Bent u voor ons een nieuwe aanbieder? Dan vragen we u om bij uw aanmelding aan te geven voor welke zorg u met Zilveren Kruis een overeenkomst wilt sluiten, wanneer uw zorginstelling is gestart en of u van plan bent extra vestigingen te openen (en zo ja, wanneer).

Kwaliteitsvoorwaarden

Algemene kwaliteitsvoorwaarden

- U heeft een integraal kwaliteitssysteem:
 - Voor ziekenhuizen kan dit zijn Qualicor, JCI of gelijkwaardig (een alternatieve aanpak wordt voorgelegd aan Zilveren Kruis);
 - Voor zelfstandige klinieken: ZKN-certificering of een kwaliteitssysteem conform norm HKZ, Qualicor, JCI of gelijkwaardig (een alternatieve aanpak wordt voorgelegd aan Zilveren Kruis);
- U heeft een geaccrediteerd/gecertificeerd veiligheidsmanagementsysteem (VMS).
- U bent gecertificeerd volgens de voor uw instelling geldende kwaliteitscriteria:
 - Voor (ziekenhuis)laboratoria: CCKL- of ISO-certificering;
 - Voor audiologische centra: u voldoet aan de FENAC-normen en volgt de richtlijnen van de HKZ op het gebied van kwaliteit en volume;
- De zorgaanbieder spant zich in om diens patiënten te verwijzen naar de kanalen van de Patiëntenfederatie Nederland en [ZorgkaartNederland.nl](https://www.zorgkaartnederland.nl) om een recensie achter te laten om zo het aantal en aandeel geverifieerde reviews te doen toenemen.
- U voldoet aan landelijk opgestelde kwaliteitseisen (kwaliteitskaders en normen, bijv. opgesteld door beroepsgroep of in IZA verband).
- U voldoet aan alle voorwaarden uit Standpunten en waarborgendocumenten gepubliceerd door het Zorginstituut. U vindt deze documenten op de website van Zorginstituut Nederland. De verwachting is dat u voldoet aan alle voorwaarden zo snel mogelijk vanaf het moment van verschijnen.
- Voor zorg op de limitatieve lijst machtigingen medisch specialistische zorg en kaakchirurgie ZN geldt een machtigingsprocedure, informatie hierover vindt u in het machtigingenportaal van VECOZO.
- U 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.

Kwaliteitsvoorwaarden voor specifieke zorg, onderwerpen of behandelingen

We kopen deze zorg alleen in als u aan de volgende (landelijke) voorwaarden voldoet:

- Bij de verlening van acute zorg moet worden voldaan aan de kwaliteitsvereisten die hierop van toepassing zijn, zoals geldende (volume)normen en het Kwaliteitskader Spoedzorgketen.
- U voldoet bij de verlening van zorg waarvoor specifieke vergunningen nodig zijn zoals zorg die valt onder de Wet Bijzondere Medische Verrichtingen of waarvoor specifieke voorwaarden gelden zoals Mohs-chirurgie, aan de eisen.
- U voldoet aan de normen en doelstellingen die voortkomen uit de vigerende VIPP-regelingen.
- U levert palliatieve zorg volgens de inzichten uit het Kwaliteitskader Palliatieve zorg Nederland (2020) en andere landelijk geldende richtlijnen en (werk)afspraken van het regionale netwerk palliatieve zorg in uw regio.

- De zorgaanbieder draagt zorg voor gestructureerde en goede verslaglegging pathologie conform de (door Palga) vastgestelde protocollen, met bijzondere aandacht voor volledigheid en juistheid van de registratie door de zorgprofessional.
- Protonetherapie en radiotherapie: wij kopen in conform landelijke indicatieprotocollen van de Nederlandse Vereniging voor Radiotherapie en Oncologie. Voor de waarborging van onderlinge kennisdeling en samenwerking sluiten wij aan bij de coördinatieovereenkomst.
- Bevolkingsonderzoek darmkanker: wij kopen de coloscopieën in bij zorgaanbieders die een samenwerkingsovereenkomst hebben met het RIVM.
- Voor zorgaanbieders die dialysezorg leveren geldt dat ze participeren in een externe onafhankelijke visitatie, bijvoorbeeld door Nefrovisie.
- U bent aangesloten op Mitz voor toestemming en lokalisatie indien dit technisch mogelijk is gemaakt door uw EPD-leverancier. Of u heeft een overeenkomst voor implementatie getekend.

Kwaliteitsvoorwaarden medische specialistische revalidatie (MSR)

- Voor de beoordeling of zorg behoort tot de Stand van de Wetenschap en Praktijk volgen wij de methodiek van het Zorginstituut, zoals beschreven in het document "De beoordeling van de Stand van Wetenschap en Praktijk" uit 2023 en het standpunt MSR uit juni 2023.
- U toetst, voorafgaand aan de zorgverlening, zorgvuldig of onze verzekerde redelijkerwijze op MSR is aangewezen en of de MSR die u wilt leveren niet meer omvat en niet duurder is dan nodig is, dit geldt ook voor oncologische medisch specialistische revalidatie, klinische longrevalidatie, revalidatie bij chronische pijn en revalidatie bij post-covid.
- Er wordt in het patiëntendossier aantoonbaar voldaan aan de principes van stepped care voorafgaand aan de behandeling van patiënten.
- U beschikt over gestandaardiseerde behandelprogramma's voor de hoofddoelgroep(en).
- Voor iedere in zorg genomen patiënt, is er sprake van een persoonsgebonden behandelplan.
- In het persoonsgebonden behandelplan staat wat de diagnose, behandeldoelen, verwachte uitkomsten en direct bij de behandeling betrokken (para)medische disciplines zijn.
- Samen met patiënten en hun naasten evalueert de revalidatiearts (eventueel samen met het behandelteam) regelmatig de voortgang van de behandeling.
- Deze evaluatie vindt plaats aan de hand van relevante en waar mogelijk evidence-based (Barthel Index en User) meetinstrumenten die in behandelkaders, behandelprogramma's of zorgpaden zijn vastgelegd.
- U streeft ernaar dat een MSR-behandeling zo kort en intensief mogelijk is en rondt de behandeling in beginsel zoveel mogelijk binnen één declaratieperiode (van maximaal 120 dagen) af.

Kwaliteitsvoorwaarden eerstelijnsdiagnostiek (ELD)

- Uw (ziekenhuis)laboratorium is CCKL-, ZKN- of ISO-gecertificeerd.
- Uw (ziekenhuis)laboratorium heeft een koppeling vanuit het LIMS met het HIS.
- Uw (ziekenhuis)laboratorium werkt volgens de huidige informatiestandaard(en) (zoals e-Lab en Edifact).
- Uw (ziekenhuis)laboratorium voert gestructureerd Diagnostisch Toetsoverleg (DTO's) uit en levert spiegelinformatie naar huisartsen en andere aanvragers.
- Uw (ziekenhuis)laboratorium heeft met andere aanbieders in de eerste en tweede lijn in de regio:
 - De mogelijkheid om diagnostiekuitslagen elektronisch zichtbaar te maken in het digitale informatiesysteem van zorgaanbieders als de Verzekerde hier toestemming voor geeft,
 - Interdisciplinaire samenwerking tussen zorgverleners in de eerste en tweede lijn over het voorkomen van dubbele diagnostiek.
- Uw (ziekenhuis)laboratorium heeft afspraken met aanvragers van eerstelijnsdiagnostiek over de service vanuit uw organisatie vastgelegd in een Service Level Agreement. Deze bevatten tenminste:
 - Tevredenheidsonderzoeken.
 - Faciliteren van digitaal aanvragen.
 - Informatiedeling tussen partijen ter voorkoming van dubbele diagnostiek, tijdige uitslagen van onderzoeken, tijd tot afname/uitvoer van onderzoeken,.
 - Uitvoeren van Diagnostisch Toetsoverleg (DTO's) en leveren van spiegelinformatie naar huisartsen

- Consultverlening tijdens en buiten kantooruren.
- Afnameproces en POCT