



Inkoopbeleid MSZ 2027

Versie: 2.0

Datum: 15 juni 2026

Wat leest u in dit inkoopbeleid?

Over versie 2.0	1
Belangrijkste wijzigingen	1
Wat we willen bereiken	3
Acute zorg: Behouden van kwaliteit en toegankelijkheid	4
Hybride zorg	7
We stimuleren passende zorg	9
Toekomstbestendige en passende infrastructuur	11
Efficiënte inzet van Dure Geneesmiddelen	14
Zorg die wij inkopen	15
Voorwaarden overeenkomst	18
Tarieven en volume	20
Tarieven en volume voor Dure Geneesmiddelen	22
Contracteerprocedure	24
Planning en termijnen	27
Naleving en controle	28
Aanvullingen en wijzigingen	28
Wij helpen u graag verder	29
Bijlage (1): Onze Inkoopvoorwaarden	30

Over versie 2.0

Op 15 juni 2026 is dit inkoopbeleid gewijzigd. Tijdens de publicatie van ons inkoopbeleid in april 2026 is aangekondigd dat de budgetbesteding verder zou worden uitgewerkt door de NZa. Deze wijziging is het resultaat van verdere uitwerking.

Het inkoopkader SEH-zorg is gepubliceerd.

Zorgverzekeraars hebben samen het inkoopkader opgesteld. Dit kader beschrijft de voorwaarden voor de inkoop van SEH-zorg. Lees over het inkoopkader SEH in het hoofdstuk 'Acute zorg'.

Belangrijkste wijzigingen

In dit hoofdstuk hebben wij voor u de belangrijkste wijzigingen in het inkoopbeleid 2027 ten opzichte van het inkoopbeleid 2026 op een rij gezet. Lees voor alle wijzigingen ook de overige hoofdstukken.

We werken toe naar regionale inkoop van electieve zorg.

Vanaf 2027 en in de daaropvolgende jaren werken wij stapsgewijs toe naar het aanwijzen van voorkeursaanbieders voor geselecteerde vormen van electieve zorg. Daarbij ontwikkelen wij een samenhangende aanpak voor ZBC's, ziekenhuizen en focusklinieken van ziekenhuizen. Hierbij houden wij rekening met regionale verschillen. Met als doel om voldoende electieve zorg regionaal, doelmatig en passend in te kopen.

U kunt benaderd worden voor het maken verbeterafspraken over wachttijden.

In 2027 versterken we onze inzet om met het veld wachttijden in en tot de Medisch Specialistische Zorg (MSZ) te verbeteren. Dit heeft impact op de afspraken die we maken met zorgaanbieders. Ook zetten we ons in aan regionale en aan landelijke tafels om tot concrete verbeterafspraken te komen.

Contracttypes voor nacalculatie van add-ongeneesmiddelen zijn gewijzigd.

Bij dit contracttype vergoeden wij de overschrijding weer tegen een vast vergoedingspercentage. Het definitieve nacalculatiepercentage delen wij bij ons aanbod van Financiële Deelafspraken maar bedraagt maximaal 85% van de overschrijding.

We maken afspraken over de beweging van klinisch naar dag.

Voor een aantal behandelingen hebben wij op basis van behandelvariatie een verwachting gesteld over de verhouding van zorg in klinische setting versus zorg in dagbehandeling. We kopen daarom binnen de specialismen orthopedie en cardiologie ten behoeve van een aantal ingrepen het aandeel klinische ingrepen gemaximeerd in.

Inkoopbeleid Ambulancezorg is samengevoegd met het inkoopbeleid MSZ.

De afgelopen jaren heeft Zilveren Kruis een apart inkoopdocument ambulancezorg gepubliceerd. Voor het inkoopbeleid 2027 vinden ambulancezorg aanbieders de voor hen relevante passages in het inkoopdocument MSZ.

Beleidsregel Ambulancezorg heeft mogelijk impact op het inkoopbeleid.

Het beleid van Zilveren Kruis op ambulancezorg is grotendeels ongewijzigd ten opzichte van 2026. Omdat ambulancezorg via representatie wordt ingekocht op basis van de beleidsregels van de NZa, kan het zijn dat er via deze beleidsregels nog sprake is van enkele beleidswijzigingen. Deze beleidsregels worden verwacht rond november 2026.

We contracteren in principe geen ongecontracteerde zorgaanbieders.

In beginsel contracteren we geen MSZ-zorgaanbieders die geen overeenkomst hebben met Zilveren Kruis. Onze voorwaarden voor het contracteren van ongecontracteerde MSZ-aanbieders zijn daarom verscherpt. We streven naar een samenhangend en toekomstbestendig MSZ-zorglandschap. Daarom toetsen we aanvragen van ongecontracteerde zorgaanbieders gefaseerd en vanuit een vernieuwd beoordelingskader. We toetsen op basisvoorwaarden, noodzaak vanuit zorgplicht en op aanvullende inhoudelijke en organisatorische criteria. Lees meer over onze uitgangspunten en voorwaarden voor een nieuw contract in het hoofdstuk 'Contracteerprocedure'.

Ziekenhuiszorg wordt aangeboden in regionale ouderenklinieken.

Voor een groep kwetsbare, oudere verzekerden met acute problematiek willen we zorg vormgeven in regionale ouderenklinieken (ROK) in samenwerking met huisartsen. Wij faciliteren de opschaling van deze zorg in 2026 naar 10 proeftuinen en blijven in 2027 de resultaten volgen om samen met zorgaanbieders te leren en verbeteren. Het is van belang dat uw SEH, kwetsbare ouderen ook in 2027 verwijst naar de ROK in uw regio.

Wat we willen bereiken

Samen toegankelijke, betaalbare en kwalitatieve zorg borgen voor vandaag en morgen.

Samen met zorgprofessionals merken we dat de zorgvraag harder stijgt dan je op basis van vergrijzing verwacht. Terwijl de beschikbare capaciteit onvoldoende meegroeit. In ons inkoopbeleid leest u onze visie hoe we deze maatschappelijke opgave samen met u aanpakken. Zo zorgen we voor een toekomst waarin zorg toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit is.

De zorg verandert: minder professionals, meer zorg thuis, dichtbij of digitaal. Samen met zorgaanbieders stimuleren we zelfregie en werken met ons Zorgkantoor aan een zorgzame samenleving. Zo versnellen we de beweging Van Zorg naar Gewoon Leven. Niet iedere hulpvraag hoeft met zorg opgelost te worden. Maar als zorg nodig is, zorgen we dat die passend, doelmatig en efficiënt is. Met innovatie en transformatie verminderen we onnodige professionele zorg. Basis daarvoor zijn de regioplannen. De transformatieplannen waarin we samen investeren, borgen we in contracten.

Lees meer over hoe Zilveren Kruis onze maatschappelijke opdracht invult [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 vijf thema's van ons inkoopbeleid:

1. Acute zorg,
2. Hybride zorg,
3. Passende zorg,
4. MSZ-infrastructuur en
5. Dure geneesmiddelen.

Lees meer over de visie van Zilveren Kruis op de MSZ op onze [visiepagina](#).

Acute zorg: Behouden van kwaliteit en toegankelijkheid

Lees over ons beleid op acute zorg in de MSZ.

We 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 inrichten van 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.

Ziekenhuizen stellen diagnostiek beschikbaar aan de huisartsenpost.

Röntgen- en laboratoriumdiagnostiek in de avond-, nacht- en weekenduren is van belang voor huisartsenposten. Dit voorkomt in veel gevallen dat verzekerden onnodig door de spoedeisende hulp moeten worden geholpen. In plaats daarvan blijven verzekerden onder behandeling bij de huisarts. Het zorgt daarmee voor een betere toegankelijkheid van de spoedeisende hulp in het ziekenhuis. Dat is nodig voor verzekerden die wel complexe acute zorg nodig hebben. We verwachten dat alle ziekenhuizen, samen met de huisartsenposten, hiermee aan de slag gaan. Een deel van de ziekenhuizen heeft dit al georganiseerd, maar een deel nog niet. Hier gaan we met u over in gesprek.

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 2027 willen we de acute zorgketen voor ouderen verbeteren. 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. Het aantal kwetsbare ouderen neemt toe. In 2027 blijven we zorgaanbieders stimuleren om het percentage doorverwijzingen vanuit de MSZ terug te brengen. Het uitgangspunt van afspraken die we hierover maken is dat deze bijdragen aan de doorstroom en toegankelijkheid in de keten.

Ziekenhuiszorg wordt aangeboden in regionale ouderenklinieken.

Voor een groep kwetsbare, oudere verzekerden met acute problematiek zien we meerwaarde om ziekenhuiszorg anders vorm te geven. Ziekenhuizen en zorgaanbieders VVT zetten hiervoor regionale ouderenklinieken (ROK) op in samenwerking met huisartsen.

Wij faciliteren de opschaling van deze zorg in 2026 naar 10 proeftuinen. Door herstelgerichte ondersteuning en begeleiding al tijdens de medische behandeling aan te bieden gaat de oudere minder achteruit. Behandelen en herstellen vindt plaats op één locatie, in plaats van na elkaar en op verschillende locaties. Dit voorkomt nieuwe acute gezondheidsproblemen en de druk op de spoedeisende hulp. Ouderen kunnen thuis hun leven weer zo zelfstandig mogelijk oppakken. Het is van belang dat uw SEH, kwetsbare ouderen verwijst naar de ROK in uw regio.

We blijven ook in 2027 de resultaten volgen om samen met zorgaanbieders te leren en verbeteren. We streven naar het persoonsgericht financieren van deze zorg in de toekomst. Hier wordt aan gewerkt in het experiment modulaire bekostiging. Zie ook de landelijke visie en voorwaarden van zorgverzekeraars op zn.nl/dossiers/kortdurende-zorg.

U past de principes van transmurale zorg toe.

Zorgaanbieders die werken met kwetsbare (oudere) patiëntgroepen vragen wij de principes van transmurale zorg die wij hieronder beschrijven toe te passen op de lokale werkprocessen en in de regionale context. Het doel is om kwetsbare patiënten in kaart te brengen en zorg op maat te leveren. Zo bevorderen we het ontslag naar huis en voorkomen we functieverlies en heropname. 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 kwetsbare ouderen in de acute keten](#).

Ambulance organisaties volgen de normen en wettelijke kaders.

We willen dat onze verzekerden met een spoedeisende zorgvraag snel van goede zorg worden voorzien. Hiervoor is een goedwerkende acute zorgketen cruciaal. Ambulancezorg is daarin een onmisbare schakel. Dit betekent dat:

- er tijdige ambulancezorg is;
- de rijtijd naar de SEH beperkt is;
- de meldkamer zorgt voor zorgindicaties, zorgtoewijzing, zorgcoördinatie en informatievoorziening;
- de meldkamer ook de beschikbaarheid en spreiding van ambulances bewaakt.

De normen hiervoor zijn vastgesteld in het landelijk referentiekader, de NZa-richtlijnen en de Wet ambulancezorgvoorzieningen (WAZV).

Verder willen we het gesprek met u aangaan over het de tijdige beschikbaarheid van (acute) zorg en de samenwerking binnen de keten.

Besteld vervoer biedt korte wachttijden en adequate zorg.

Deze zorg wordt geleverd binnen de daarvoor geldende kwaliteitskaders. We maken verbeterafspraken met u als er knelpunten zijn omtrent de geldende kwaliteitskaders. Wij verwachten dat de Regionale Ambulance Voorziening (RAV) afspraken maakt met zijn ketenpartners over onder andere protocollen, overdacht en verantwoordelijkheden.

Prehospitalen troponinmetingen bij mensen met pijn op de borst.

Om onze verzekerden passende zorg te kunnen bieden is het van belang dat in de ambulancezorg een troponinmeting kan worden gedaan. Dit voorkomt onnodig spoedbezoek aan het ziekenhuis voor sommige patiënten. Wij werken met de Regionale Ambulance Voorzieningen samen om de implementatie van deze meting structureel te borgen in het zorgproces.

U draagt bij aan zorgcoördinatie voor passende acute zorg.

Zorgcoördinatie ondersteunt verzekerden en zorgverleners bij het vinden van passende zorg bij een acute, niet-levensbedreigende zorgvraag. Het 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 doorontwikkelen van zorgcoördinatie. Het ROAZ coördineert deze regionale uitwerking. We verwachten dat u als zorgaanbieder bijdraagt aan de implementatie van zorgcoördinatie. In lijn met het daarvoor door de ROAZ opgestelde transformatieplan.

We volgen de ontwikkelingen rondom zorgcoördinatie in relatie tot ons gepubliceerde inkoopbeleid. Als deze ontwikkelingen hiertoe aanleiding geven publiceren wij aanvullend beleid.

Invoering van budgetbekostiging voor de spoedeisende hulp.

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 van Spoedeisende Hulp moeten voldoen om in aanmerking te komen voor een overeenkomst met de representerende zorgverzekeraars en om met de representerende zorgverzekeraar een gezamenlijke aanvraag te doen bij de NZa ten behoeve van budgetbekostiging. Dit inkoopkader is hier te vinden: [Inkoopkader budgetbekostiging SEH \(pdf\)](#). 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.

We werken aan het toegankelijk houden van de acute verloskunde.

Goede toegankelijkheid in de acute verloskunde vraagt om intensieve samenwerking in de geboortezorgketen. Daarom stimuleren we de samenwerking in eerste en tweede lijn. We vinden het belangrijk dat beleid voor acute verloskunde een vaste plek heeft op de agenda van uw Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV). En dat dit beleid ook onderdeel is van de samenwerking tussen VSV's in de regio.

Contractering VSV's vanaf 2027

We volgen nauwlettend de landelijke ontwikkelingen rondom de structurele bekostiging van VSV's. Zorgverzekeraars zijn voornemens om VSV's vanaf 1 januari 2027 te contracteren. Zodra omtrent de contractering van VSV's meer duidelijkheid is gekomen en de NZa de betreffende beleidsregel c.a. heeft gepubliceerd, zullen wij aanvullend inkoopbeleid bekend maken.

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 een vereiste. Dit kan alleen met goede databeschikbaarheid en veilige gegevensuitwisseling. De Europese verordening European Health Data Space (EHDS) en de Wet Elektronische Gegevensuitwisseling In de Zorg (Wegiz) verplichten u om zorggegevens elektronisch uit te wisselen. Hierdoor is informatie sneller beschikbaar en ontstaan er minder fouten.

Zorgverzekeraars werken samen op dit thema. Lees meer over de gezamenlijke ambities van Zorgverzekeraars Nederland op: [ambities voor zorginkoop, digitalisering en databeschikbaarheid 2027. \(ZN.nl\)](#).

U voldoet aan de nieuwe Cyberbeveiligingswet die eind 2026 ingaat.

De Cyberbeveiligingswet treedt naar verwachting eind 2026 in werking, ook voor de zorg. De NEN-normen 7510, 7512 en 7513 dekken veel, maar niet alles van deze wet. Zodra de wet geldt zorgt u dat uw cyberbeveiliging aan de nieuwe regels voldoet. Tot die tijd verwachten wij dat u aan de eerdergenoemde NEN-normen voldoet.

U sluit aan op Mitz en Zorg-adresboek (Zorg-AB).

En u zorgt ervoor dat gegevens in het adresboek volledig en actueel zijn. De beschikbaarheid van deze en andere gemeenschappelijke voorzieningen voor gegevensuitwisseling is afhankelijk van landelijke programma's en de oplevering door leveranciers.

Een regionale samenwerkingsorganisatie (RSO) zorgt voor afstemming, kan helpen bij de aansluiting en ondersteunen bij de uitvoering. Om digitale gegevensuitwisseling te realiseren is het daarom verstandig om, als u nog niet bent aangesloten, aansluiting bij een bestaande of nieuwe RSO te verkennen.

Ook als u nog niet bent aangesloten op Mitz werkt u mee door op aanvraag informatie aan te leveren over de voortgang van aansluiting op de landelijke programma's voor gegevensuitwisseling. Lukt het u voor contractering in 2027 niet om op Mitz aan te sluiten of uw gegevens in het Zorg-AB te krijgen? Neem dan contact op met uw zorginkoper en bespreek hoe u dit voor 2027 gaat realiseren.

Kijk voor meer informatie op het kennisplein van Zilveren Kruis, of op de website van RSO Nederland voor landelijke en regionale programma's.

U heeft een 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 (hybride) zorg is. Daarom verwachten we dat zorgaanbieders in 2027 een duidelijke strategie voor de toepassing en implementatie van AI hebben. Deze vertalen zorgaanbieders ook naar het gebruik van AI-toepassingen in hun primaire en ondersteunende processen.

AI is ook onderdeel van hybride zorg.

Gebruik onder andere AI voor de IZA-doelstellingen: 70% van de intramurale zorgpaden is hybride en 50% van de patiënten gebruikt deze hybride zorg, als dat doelmatig is en past bij de zorgvraag.

Bekijk de voorbeelden van hybride zorg [op onze website](#) of vraag ernaar bij uw zorginkoper.

Wij kopen onder voorwaarden telemonitoring (039133) in.

We komen graag een passend tarief overeen voor de OZP-telemonitoring. We merken echter ook dat de inzet van telemonitoring niet altijd doelmatig is. Om dat goed te kunnen beoordelen bespreekt u met uw zorginkoper voor welke

zorgpaden (diagnoses) u de OZP-telemonitoring wilt afspreken, wat aanleiding kan geven tot een heroverweging van de onderliggende DBC-tarieven.

Het declareren van de OZP-telemonitoring doen zorgaanbieders volgens de 'handreiking telemonitoring' van de FMS, het 'IGJ-toetsingskader telemonitoring volwassenen thuis' en Bijlage 2 Handvatten met betrekking tot evaluatie kwaliteit en doelmatigheid bij telemonitoring van de Handreiking telemonitoring.

Wilt u een meerjarenafpraak? Dan zijn er aanvullende voorwaarden.

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

- Mitz voor toestemming en lokalisatie: u bent hierop aangesloten als 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 hiervan 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.

Meer voorwaarden voor een meerjarenafpraak leest u in het hoofdstuk [Voorwaarden overeenkomst](#).

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

Voor de toepassing en inkoop van digitale zorg binnen de Medisch Specialistische 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 klinieken.

We stimuleren passende zorg

Lees in dit hoofdstuk over ons beleid passende zorg.

Passende zorg is nu belangrijker dan ooit.

Zorgverleners ervaren dagelijks dat de zorgvraag stijgt. Dat vergroot de werkdruk. Er is brede consensus dat een deel van de zorg niet aan de norm van passende zorg voldoet. Als niet alle zorg passend is, komt niet alle capaciteit beschikbaar voor wie dat echt nodig heeft. Zorginstellingen en professionals zetten stappen, maar met de huidige personeelstekorten en groeiende vraag is het tempo van het afbouwen van niet-passende zorg te laag om de groei van de druk op de zorg te stoppen. Daarom zetten wij ons in om samen met zorgaanbieders en verzekeren hier versneld verandering in te brengen.

Het Kader Passende zorg is de norm van ons inkoopbeleid MSZ.

Ook in 2027 willen we toewerken naar het inkopen van uitsluitend Passende zorg voor onze verzekeren. Dit bereiken we door juiste contractprijkkels op Passende zorg initiatieven en delen van praktijkvariatie. We zien dat veel instellingen bezig zijn met Passende zorg. Sommige bewegingen gaan echter nog te langzaam om onze doelstelling in 2030 te behalen. Daarom willen we ook in 2027 afspraken met u maken en het Kader Passende zorg van het Zorginstituut Nederland is daarvoor de norm.

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

U werkt mee aan landelijke initiatieven.

Landelijk lopen er verschillende initiatieven om passende zorg gezamenlijk te stimuleren. We verwachten dat zorgaanbieders hieraan meewerken, op momenten dat zij deze zorg leveren of hun branche vertegenwoordiger hier afspraken over heeft gemaakt, bijvoorbeeld in het AZWA.

Landelijk geselecteerde passende zorginitiatieven.

Volgens landelijke AZWA-afspraken nemen we de geselecteerde initiatieven voor passende zorg mee in onze inkoop. De geselecteerde passende zorginitiatieven (praktijken) moeten een aantoonbaar effect hebben op arbeidsbesparing en wachtlijstreductie. Ook moet gelijkgerichte contractering op inhoud de opschaling aantoonbaar kunnen versnellen. Voorbeelden van passende zorginitiatieven zijn: dubbele cataractoperaties en de urine marker test.

Ook het ZE&GG programma blijft belangrijk en wij verwachten uw inzet hierop.

We verwachten dat zorgaanbieders deelnemen aan het programma inclusief afspraken van Zorgevaluatie & Gepast Gebruik (ZE&GG).

We maken aanvullende afspraken over passende zorg.

Naast landelijke initiatieven maken we ook afspraken over andere passende zorg onderwerpen. We stimuleren passende zorg onder andere door passende tarieven en volumes af te spreken (hier rekenen we ook op af bij de eindafrekening). Indien mogelijk zetten we declaraties van niet passende zorg dicht, In uiterste gevallen zetten we machtigingen in om het volume van niet-passende zorg af te bouwen en doen we materiële controles om de rechtmatigheid en doelmatigheid van zorg te controleren. We verwachten van ziekenhuizen dat zij de afspraken die wij maken ook vertalen naar de afspraken die ze maken met het MSB/VMSD.

U verplaatst zorg van klinische setting naar een dagbehandeling.

Met aanbieders maken we een afspraak over de beweging van klinische behandeling naar dagbehandeling. Het verminderen van ligdagen (door bijv. dagbehandeling te stimuleren) is voor ons een belangrijk onderwerp omdat de kwaliteit onder voorwaarden ten minste net zo goed is en dit schaarse capaciteit vrijspeelt. Voor een aantal behandelingen hebben wij op basis van behandelvariatie een verwachting gesteld over de verhouding van zorg in klinische setting versus in dagbehandeling. We kopen daarom binnen de specialisme orthopedie en cardiologie voor een aantal ingrepen het aandeel klinische ingrepen gemaximeerd in. We willen dat aanbieders aan dit maximale aandeel klinische behandelingen voldoen. Wat dit voor de afspraak met individuele aanbieders betekent, zullen wij bilateraal met aanbieders bespreken.

U past stepped care bij artrosezorg (heup- en knie vervangingen) toe.

In lijn met de geldende stepped care richtlijnen verwachten wij dat zoveel mogelijk patiënten die een heup- of knieoperatie ondergaan gesuperviseerde oefen/fysiotherapie ontvangen. We werken meerjarig toe naar de in het veld gedragen doelstelling dat minimaal 75% van de patiënten die een knie- of heupvervanging krijgen, voorafgaand aan de operatie oefen/fysiotherapie heeft ontvangen. Voor 2027 verwachten wij dat minimaal 60% van de patiëntenpopulatie oefen/fysiotherapie ontvangt. Als de stepped care richtlijnen onvoldoende worden nageleefd, gaan we in gesprek over een afslag op het tarief of verplaatsing van volume naar centra die beter scoren op stepped care.

Gezamenlijke besluitvorming is de norm.

Passende zorg komt samen met en gezamenlijk rondom de patiënt tot stand. Daarom willen wij in 2027 met zorgaanbieders afspraken maken over het structureel inbedden van 'Samen Beslissen'.

Dit vraagt om draagvlak en mogelijk om herinrichting van het zorgproces. Voor de implementatie van samen beslissen kunt u gebruik maken van de ontwikkelde producten en diensten. Bijvoorbeeld het landelijke programma Uitkomstgerichte Zorg (platformuitkomstgerichtezorg.nl) dat samen met de IZA-MSZ partijen onder het BO Kwaliteit 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.

U volgt het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland.

Bij patiënten met een levensbedreigende aandoening waarbij u een verandering of achteruitgang in het ziekteverloop verwacht past u proactieve zorgplanning toe. Dit doet u volgens het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland. Wij monitoren en spiegelen binnen onze kernregio of deze gesprekken worden gevoerd door u of door andere zorgaanbieders. Dit doen we op basis van de declaraties van het overig zorgproduct proactieve zorgplanning, zowel bij de huisarts als binnen de MSZ. Als hier aanleiding voor is gaan wij hierover met u in gesprek.

Andere onderwerpen waarover we afspraken willen maken.

Daarnaast kunt u eigen onderwerpen uitwerken, of u vraagt naar de bij ons bekende passende zorg voorbeelden die wij op basis van bijvoorbeeld praktijkvariatie signaleren. Hier maken we met u afspraken over. Onder andere zijn dit:

- Stepped care bij onder andere urine-incontinentie, de ziekte van Parkinson, perifeer arterieel vaatlijden en COPD. Voor verzekerden met de ziekte van Parkinson, perifeer arterieel vaatlijden (PAV) en COPD Gold stadium II of hoger, verwachten wij dat medisch specialisten doorverwijzen naar de daarvoor gespecialiseerde fysiotherapeuten.
- Zorg te verplaatsen naar de eerste lijn
- Hartrevalidatie in de MSZ en MSR
- Oogzorg: Als er sprake is van een medische indicatie voor het operatief behandelen van staar aan beide ogen, moet dit zoveel als mogelijk gelijktijdig plaatsvinden. Ook kijken we naar het verbeteren van de verwijzingen naar de tweede lijn voor oogzorg, waaronder het verstevigen van de rol van optometristen binnen de bestaande kaders.
- Het verminderen van verwijzingen van electieve orthopedie naar GRZ. In lijn met het inkoopbeleid ELV-GRZ 2027-2028 werken we met het veld toe naar maximaal 2% van de patiënten die na electieve orthopedie GRZ krijgt in 2029. Dit vraagt om duidelijke verwijzingsafspraken tussen ziekenhuizen en betrokken GRZ-aanbieders en om een proactieve aanpak van het ziekenhuis voorafgaand aan een operatie.

MSR direct voor of na GRZ is een uitzondering.

Een gepaste inzet van revalidatie begint bij een juiste verwijzing, triage en indicatiestelling. Als tijdens een GRZ- of MSR-opname blijkt dat een verzekerde meer gebaat is bij een andere vorm van revalidatie, dan is het mogelijk om de indicatie aan te passen. We verwachten dat de omzetting naar een andere revalidatie indicatie enkel in uitzonderlijke gevallen wordt toegepast. We monitoren op het gepast gebruik.

Let op: Het is mogelijk om direct ambulante GRZ te leveren vanuit de reguliere prestaties. Neemt u een patiënt over vanuit de GRZ-setting of verwijst u een patiënt door naar de GRZ? Zorgt u dan voor een juiste begin- en einddatum van de DBC. Er mag namelijk geen samenloop zijn tussen de MSR en ambulante GRZ.

Toekomstbestendige en passende infrastructuur

Lees in dit hoofdstuk over hoe wij willen komen tot een toekomstbestendige en passende infrastructuur voor de MSZ.

U maakt duidelijke profielkeuzes.

Deze moeten passend zijn in de regio en zorgen voor een toekomstbestendig zorglandschap. Voor 2027 willen we met alle ziekenhuizen in onze kernregio's tot duidelijke afspraken komen voor profielkeuzes. Dit is een belangrijk onderwerp waar wij overeenstemming over willen bereiken tijdens de inkoopgesprekken.

We werken toe naar regionale inkoop van electieve zorg.

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 zorgaanbieders, waaronder zelfstandige klinieken. We verwachten daarom dat aanbieders duidelijke profielkeuzes maken, in lijn met de doelstellingen van het IZA en AZWA en de zorgvraagontwikkeling in de regio.

Wij werken in de komende jaren (richting contractering 2030) toe naar specifieke afspraken met ZBC's, ziekenhuizen en focusklinieken van ziekenhuizen over electieve zorg binnen een regio. Ook werken we toe naar het onderscheiden van een of meer voorkeursaanbieders voor bepaalde zorgsoorten binnen een regio. Bij de inkoop van zorg zullen we kijken wat er nodig is binnen een regio en hier onze afspraak op baseren. Onderdeel hiervan is voldoen aan onze zorgplicht.

U werkt aan de verbetering van wachttijden en wachttijdinformatie.

Dit doen we op verschillende manieren. Zo zet onze afdeling Zorgbemiddeling zich in om verzekerden te bemiddelen naar een aanbieder met zo kort mogelijke wachttijden. Wij verwachten van u dat u onze verzekerden actief (terug) verwijst naar onze Zorgcoach (wachttijstbemiddeling) als de Treeknormen in uw instelling (dreigen te) worden overschreden.

Onze afdeling Zorgbemiddeling streeft naar een vast aanspreekpunt bij zorgaanbieders. Met veel zorgaanbieders zijn hier al afspraken over gemaakt. Voor zorgaanbieders waarbij dit nog niet het geval is, zal dit voor 2027 nog gebeuren. Met deze aanspreekpunten maken wij afspraken over het bemiddelingsproces of wisselen we informatie uit over capaciteitswijzigingen. Dit verbetert het bemiddelingsproces. Vooral wanneer een verzekerde een verzoek heeft gedaan tot wachttijstbemiddeling. Als wij nog geen vast aanspreekpunt hebben bij uw organisatie, wordt u hiervoor benaderd.

Als het nodig is, maken we met u verbeterafspraken en/of afspraken met de beroepsgroep om wachttijden te verbeteren. Zo zetten we ons 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.

U levert wachttijden aan via het Zorgbeeldportaal en via de verwijstdienst.

Dit moet actuele en betrouwbare wachttijdinformatie zijn. Dit stelt ons in staat om onze verzekerden met een wachttijd boven de Treeknorm zoveel mogelijk proactief te bemiddelen naar zorgaanbieders die binnen de Treeknormen kunnen behandelen. Elke zorgaanbieder is verplicht zijn wachttijd-informatie actueel te houden. Daarnaast geeft de zorgaanbieder periodiek inzicht in het aantal wachtenden. 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 AZWA.

Zo nodig bespreken wij met u de wachttijden en maken wij afspraken over verbeteringen.

Het doel hiervan is om samen te werken aan het terugdringen van wachttijden binnen de treeknormen. De eerste stap is het vormen van een gezamenlijk beeld op basis van data en het maken van een geprioriteerde lijst van wachttijdproblemen. De volgende stap is het maken en vastleggen van verbetermaatregelen. Deze worden minimaal elk half jaar met u geëvalueerd. Dit proces doorlopen we als wij hier aanleiding toe zien in onze kernregio's.

Sommige problemen in de toegankelijkheid zijn niet op te lossen in de individuele contractering. We verwachten dan ook van zorgaanbieders dat zij samenwerken in de regio om hardnekkige problemen in toegankelijkheid op te lossen. Zilveren Kruis pakt waar nodig de regie in de regio om hier voortgang op te boeken.

Voor accounts in het buitengebied monitoren we signalen over grote knelpunten (issues) vanuit aanbieder en marktleider en volgen het beleid van de marktleider als dat mogelijk is.

Stimuleren van zorg naar huis met oog voor kwaliteit, inzet van personeel en kosten.

Onze verzekerden hebben er baat bij dat zorg die voorheen in het ziekenhuis werd geleverd nu ook thuis kan worden geleverd. Deze beweging naar de eerstelijns willen we stimuleren. Echter, niet alle zorg kan thuis veilig en efficiënt geleverd worden. Zilveren Kruis streeft naar de balans op gebied van: veiligheid, effectiviteit, duurzaamheid, efficiëntie en zorgkostenbeheersing. We willen de beweging van zorg naar huis stimuleren onder voorwaarden. Deze voorwaarden kunt u hieronder vinden.

Verplaatsen naar huis zonder inzet van wijkverpleging heeft onze voorkeur: wanneer patiënten zelf of met behulp van een mantelzorger de behandeling kunnen toedienen/uitvoeren spreken we van een win-win-win: meer eigen regie, minder inzet van personeel, minder reisbewegingen. Voor voorwaarden voor het verplaatsen van add-ongeneesmiddelen naar huis verwijzen wij u naar uw zorginkoper.

U sluit een samenwerkingsovereenkomst met onze netwerkpartners wijkverpleging.

Als er wijkverpleging nodig is voor thuistoediening, verwachten wij van ziekenhuizen in onze kernregio's dat u een samenwerkingsovereenkomst sluit met een of meer grotere zorgaanbieders wijkverpleging. Het initiatief daartoe ligt bij de netwerkpartners wijkverpleging.

Voorwaarden ziekenhuisverplaatste zorg naar de wijkverpleging

Voor verplaatsing van de zorg kunt u een business case overleggen waaruit duidelijk wordt dat de verplaatsing, nu en in de toekomst, kosteneffectief in de keten is.

Er wordt door het ziekenhuis een samenwerkingsovereenkomst met relevante netwerkpartners in de wijkverpleging gesloten. De afspraken in deze overeenkomst worden vooraf getoetst door Segmentteam Wijkverpleging.

Zowel ziekenhuis als de wijkverpleging hebben een contract met Zilveren Kruis en spreken de bekostiging voor de toedieningen thuis af.

Inzet van thuistoediening wordt door het ziekenhuis gemonitord en jaarlijks geëvalueerd met Zilveren Kruis. De realisatie van de businesscase is onderdeel van de monitoring.

Regionale belanghebbenden, zoals de huisartsen, moeten goed geïnformeerd zijn.

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 verbonden partijen, waarover een rente wordt betaald die veel hoger is dan gebruikelijk in de markt. Ook kunt u hierbij denken aan hoge huren voor vastgoed die door zorgaanbieders worden betaald aan verbonden partijen.

Zorgvastgoed en toekomstbestendige infrastructuur

Zilveren Kruis ziet vastgoed als een cruciale factor voor een toekomstbestendige zorginfrastructuur en duurzame toegankelijkheid tot zorg. Wij constateren dat zorgvastgoed niet altijd aansluit bij de maatschappelijke behoeften in de regio.

Beslissingen over vastgoed met langdurige impact worden in samenwerking met relevante stakeholders genomen. Zilveren Kruis streeft naar directe betrokkenheid bij deze processen om te waarborgen dat investeringen bijdragen aan een toekomstbestendige, passende zorginfrastructuur binnen regionaal perspectief.

Daarom verwachten wij van zorgaanbieders in onze kernregio's het volgende:

- U beschikt over actuele vastgoeddata, een vastgoedstrategie en investeringsplannen, waaronder ten minste het Strategisch Huisvestingsplan (SHP), het Meerjareninvesteringsplan (MJIP), het Meerjarenonderhoudsplan (MJOP) en een duurzaamheidsroutekaart. Deze documenten deelt u op verzoek met Zilveren Kruis.
- U betreft Zilveren Kruis tijdig bij besluitvorming over grootschalige renovatie, (ver)nieuwbouw en keuzes rond verouderd vastgoed, gezien de impact op beschikbaarheid en betaalbaarheid van zorg in de regio.

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 bewezen effectieve add-ongeneesmiddelen, op het moment dat ze daar redelijkerwijs op zijn aangewezen. 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. Om toegankelijkheid te bevorderen zetten wij in op goede organisatie van zorg met efficiënte inzet van personeel en waar dat kan met veel eigen regie voor de patiënt en efficiënte inzet van geneesmiddelen.

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. Wij willen de efficiëntie, doelmatigheid en de betaalbaarheid ook van deze zorg bevorderen. Zilveren Kruis zet daarom 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 Noodzakelijke 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 add-ongeneesmiddelen 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 2027 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' en bijbehorende factbooks die wij ontwikkelen om praktijkvariatie in kaart te brengen. Deze informatie kunnen wij gebruiken als spiegelinformatie richting zorgaanbieders.

Als wij Goede Voorbeelden toevoegen, worden die in 2 rondes door ons gepubliceerd: de eerste ronde wordt uiterlijk op 31-05-2026 gepubliceerd en de tweede ronde uiterlijk op 31-10-2026. U vindt de Goede Voorbeelden [op onze website](#). Wij publiceren niet noodzakelijk iedere ronde goede voorbeelden. De Goede Voorbeelden waar wij constructief over met u in gesprek kunnen gaan, herkent u aan het thema. Het thema waar wij deze Goede Voorbeelden onder plaatsen heet '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. Zorgaanbieders te stimuleren om implementatie van bewezen effectieve doelmatigheidsinterventies (bijvoorbeeld hybride doseren van pembrolizumab en nivolumab en het verlengen van doseringsinterval van intravitreale injecties) zo spoedig mogelijk te realiseren.
4. Te sturen op de inzet van (add-on)geneesmiddelen in de meest doelmatige (intra- of extramurale) setting voor onze verzekerden. Dit kunnen wij doen door hierover een contractpassage op te nemen in het contract met de zorgaanbieder.

Zorg die wij inkopen

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

Meer dan basiskwaliteit borgen

Zorg hoort te voldoen aan de minimumnormen van de wetenschappelijke verenigingen, van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en aan onze kwaliteitsvoorwaarden. Maar kwaliteit is voor ons meer dan het borgen van basiskwaliteit in onze contracten. We willen dat de kwaliteit continu verbetert binnen de kaders van betaalbaarheid en toegankelijkheid. Daarom vragen we ook aandacht voor ongewenste praktijkvariatie en transparantie van kwaliteit. Zo bieden we verzekerden en patiënten informatie die ze nodig hebben om weloverwogen keuzes te maken.

We zetten ons in voor verduurzaming.

Achmea, waar Zilveren Kruis onderdeel van uit maakt, bouwt aan een toekomst waarin mens, milieu en economie in balans zijn. Speerpunten zijn het verminderen van CO₂-uitstoot, het investeren in groene energie en het stimuleren van duurzaam gedrag bij verzekerden en medewerkers. We ondersteunen initiatieven die bijdragen aan een gezonde leefomgeving en een sterke sociale samenleving.

Verduurzaming via zorginkoop

Zilveren Kruis wil bijdragen aan het verlagen van de klimaat- en milieu impact van de zorg. Dit doen we door, naast verduurzaming van onze 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 inspinnen om bij te dragen aan het realiseren van de doelen van de Green Deal Duurzame zorg (GDDZ);
- 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;
- aantoonbaar voortgang boeken op de uitvoering van het mobiliteitsplan (zoals opgenomen in de GDDZ) gericht op terugdringen CO₂-emissie t.g.v. vervoerbewegingen van medewerkers via de beschikbare [rapportageverplichting werkgebonden personenmobiliteit](#) (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, zie [tabel groene initiatieven](#) voor Groene Initiatieven die de zorgverzekeraars daartoe hebben verzameld. Groene initiatieven zijn ook te vinden op de website van de GDDZ en Groene Zorgalliantie (GZA).

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

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

Wij verwachten dat zorgaanbieders zich strikt houden aan de minimum volumennormen zoals die zijn vastgesteld en gepubliceerd door de beroepsgroep.

Als u constateert dat er zorg wordt geleverd die niet aan de minimum volumennorm voldoet, verwachten wij dat u dit zo spoedig mogelijk aan ons meldt. Zorg die niet voldoet aan de minimum volumennormen, zoals deze worden gehanteerd in de beroepsgroep mag niet (langer) worden geleverd, en daarmee ook niet (meer) bij Zilveren Kruis worden gedeclareerd. Ook mag deze zorg niet in rekening worden gebracht bij onze verzekerden. De zorg moet in overleg met Zilveren Kruis gelijk worden overgedragen aan een zorgaanbieder die wel voldoet aan de minimumnormen. Zilveren Kruis weet welke aanbieder(s) in de regio hieraan voldoet (voldoen).

Effect van concentratie en spreiding op de inkoop voor 2027

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 volgens de landelijke afspraak. Een deel van de herverdeling op basis van deze volumenormen is al ingegaan per 1 januari 2026; de interventies in de desbetreffende ziekenhuizen worden beoordeeld volgens 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.

Wij kopen Eerstelijns diagnostiek deels selectief in.

In 2026 vervolgden wij de selectieve inkoop van alle pathologie, medische microbiologie en klinische chemie in de zeven kernregio's waar in 2024-2025 selectief is ingekocht. Voor de overige specialismen en de overige regio's in Nederland is er sprake van open contractering. Er is sprake van tweejarige contractering voor de jaren 2026 en 2027. Meer informatie over ons inkoopbeleid Eerstelijns diagnostiek en trombosezorg en de regio-indeling vindt u [op onze website](#).

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 zorgaanbieder mede 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 door u geleverde gecontracteerde én (toegestane) ongecontracteerde zorg. Alle gecontracteerde en ongecontracteerde zorg die verleend wordt boven het overeengekomen omzetplafond wordt niet vergoed.

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 onze verzekerden actief (terug) verwijzen naar Zilveren Kruis/onze Zorgcoach voor bemiddeling naar zorgaanbieders die nog wel plafond ruimte hebben.

Wij kopen voldoende adequate zorg in.

Als gedurende het jaar blijkt dat bijkopen van zorg vanwege onze zorgplicht noodzakelijk is, dan beslist Zilveren Kruis bij welke zorgaanbieders zij aanvullende zorg inkoop. In beginsel kopen we extra zorg in bij gecontracteerde zorgaanbieders. Voor de beoordeling of wij extra zorg inkopen en bij welke zorgaanbieder(s) kijken we 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 scherpen onze uitvraag van productie- en prognosecijfers aan.

Productie- en prognosecijfers zijn een belangrijke basis voor actuele inzichten die nodig zijn voor het betaalbaar en toegankelijk houden van zorg. Bijvoorbeeld bij het uitvoeren van onze maatschappelijke opdracht om te sturen op de afspraken die gemaakt zijn in het AZWA over de groei van zorg. Daarom scherpen wij onze uitvraag van productie- en prognosecijfers aan en stellen we een extra aanlevering verplicht, te weten vanaf 2027 verwachten we dat:

- de aanlevering de productie- en prognosecijfers per maand bevat (het facultatieve 'maand' veld wordt daarmee verplicht).
- vanaf 2027 het totale volume per declaratiecode op totaal ziekenhuis niveau wordt meegegeven. Met deze informatie kunnen wij als zorgverzekeraar monitoren of we op macroniveau binnen de afspraken van het AZWA blijven.

- de waardering van uitval van zorgproducten en of/welke aanpassingen er (handmatig) aan de prognose zijn gedaan worden meegegeven. Dit zorgt voor een verhoging van de kwaliteit van de prognose.
- Uiterlijk 30 september ontvangen wij van u een extra aanlevering met actuele cijfers (gegevens verwerkt tot en met minimaal 31 augustus 2027). In 2026 is dit nog niet verplicht maar zullen wij deze gegevens wel facultatief aan u uitvragen. Dit is nodig voor een goed verloop van de inkoopgesprekken.

Voorwaarden overeenkomst

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

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](#).

Kwaliteitsvoorwaarden Ambulancezorg

Wij sluiten aan bij de kwaliteitskaders Ambulancezorg en gaan hierover met de RAV 's in gesprek. We intensiveren het gesprek over de uniformering van de urgentieclassificatie voor de ambulanceritten.

De contractant voldoet aan de Wet toetreding zorgaanbieders.

Wij gaan ervan uit dat u aan de vereisten van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) voldoet en blijft voldoen. Voldoet u hier niet (meer) aan? Dan kunnen wij besluiten u geen overeenkomst aan te bieden of de overeenkomst met u te beëindigen. Wij beëindigen de overeenkomst in ieder geval als uw toelatingsvergunning van overheidswege wordt ingetrokken of als (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](#).

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. In het hoofdstuk [hybride zorg](#) leest u voorwaarden op digitale gegevensuitwisseling bij een meerjarig contract. Met overige zorgaanbieders maken wij een afspraak voor een jaar.

Ziekenhuizen in onze kernregio's die voldoen aan de voorwaarden 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 en AZWA 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 een jaar geldig, ook in het geval van een meerjarige MSZ-overeenkomst.

Wij kopen bij 14 regio's de ambulancezorg in voor alle zorgverzekeraars.

Zilveren Kruis (en ook De Friesland), zijn in deze 14 (van de 25) regio's marktleider of tweede zorgverzekeraar. Bij de overige RAV's kopen de andere verzekeraars namens ons in. Een belangrijk onderdeel in onze gesprekken is het gezamenlijk

goedgekeurde spreidings- en/of verbeterplan en uw rol in de zorgketen. We spreken met u een eenjarig contract af. In de overige regio's volgen wij de afspraken die gemaakt worden door de representerende verzekeraars.

Eurocross koopt de repatriëring binnen de Ambulancezorg in.

Eurocross maakt afspraken met zorgaanbieders met een registratie voor buitenlandvervoer. Zilveren Kruis volgt deze afspraken.

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 aan 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 wordt met u gedeeld voorafgaand aan de start van de inkoopgesprekken.

Specifiek voor Universitair Medisch Centra blijven 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 is 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.

Een toenemend aantal ziekenhuizen organiseert hun zorg in efficiënt ingerichte klinieken voor patiënten die laagcomplexere planbare zorg nodig hebben, ook bekend als focusklinieken. Voor deze focusklinieken willen wij reële prijzen afspreken op basis van de referentietarieven en tarieven zoals die gehanteerd worden bij zelfstandige klinieken. Indien nodig wordt voor een focuskliniek een aparte financiële deelafpraak gemaakt.

Wij hanteren voor ambulancezorg tarieven de NZa-regelgeving.

Voor ambulancezorgtarieven volgen wij de geldende NZa-regelgeving.

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 2027 houden wij rekening met demografische groei van onze verzekerden en andere regionale en landelijke ontwikkelingen. We baseren ons onder meer 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/AZWA. Het is hiervoor van belang dat u tijdig en volgens contractvoorwaarden, een goede, realistische prognose bij ons aanlevert.

Voor landelijk opererende zorgaanbieders onderzoeken wij hoe wij tot betere regionale afspraken kunnen komen. Hiervoor willen wij informatie ontvangen over volume en toegankelijkheid op vestigingsniveau.

Ruimte voor groei van academische zorg zal binnen de Universitair Medisch Centra moeten worden gefaciliteerd door het verplaatsen van algemene zorg naar algemene ziekenhuizen en topklinische zorg naar topklinische ziekenhuizen. Bij structurele verschuiving van zorg beweegt het bijbehorende budget mee, tenzij zwaarwegende inhoudelijke redenen anders bepalen. Het invullen van de vrijgekomen capaciteit met tertiaire zorg vindt plaats na voorafgaand akkoord van Zilveren Kruis.

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

Met zorgaanbieders van ambulancezorg spreken wij een (deel)plafond af.

Uitgangspunt is het leveren van kwalitatief goede, tijdige en doelmatige ambulancezorg. Hierbij volgen wij de Regeling Ambulancevoorziening, de NZa-richtlijnen, het landelijk referentiekader, de WAV en waar mogelijk de uitgewerkte acties uit het Landelijk Actieplan Ambulancezorg indien landelijk vastgesteld.

Bij RAV's wordt niet aanvullend zorg ingekocht na bereiken van budget.

Met de RAV's wordt een maximum budgetafspraken gemaakt, die gedurende het jaar niet wordt opgehoogd. Hierbij wordt rekening gehouden met de maximale beschikbaarheid die een RAV kan leveren en waar nodig wordt een reservering gemaakt voor het extra leveren van paraatheid. Als het maximum afgesproken budget bereikt is, kan de RAV de patiënten terugverwijzen naar Zilveren Kruis voor verdere bemiddeling. Als er toch zorg wordt geleverd, dan wordt de zorg niet vergoed door Zilveren Kruis. De RAV is verantwoordelijk voor de sturing op het budget en capaciteit. Dit is onderdeel van de gesprekken met de inkoper in de reguliere inkoop- en monitoringsgesprekken gedurende het jaar.

Tarieven en volume voor Dure Geneesmiddelen

Wij blijven referentietarieven voor add-ongeneesmiddelen hanteren.

U ontvangt uiterlijk 31 oktober 2026 onze referentietarieven met onze FDA over 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.

Add-ongeneesmiddelen met een VWS-arrangement komen op onze prijslijst.

Wij voegen specifieke add-ongeneesmiddelen toe aan onze prijslijst zodra deze met een VWS-arrangement het verzekerdenpakket instromen. Deze opname vindt plaats conform de voorwaarden van het geldende arrangement en is van toepassing vanaf het moment van inwerkingtreding van het VWS-arrangement. Hiermee borgen wij dat de inzet van deze add-ongeneesmiddelen plaatsvindt binnen de afgesproken kaders en bijdraagt aan betaalbare en toegankelijke zorg voor onze verzekerden.

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 tarieven. Het gewijzigde tarief is dan ook de maximale 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 worden door ons verdeeld over verschillende clusters en zijn 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 groei en andere landelijke ontwikkelingen. De FDA kunt u vanaf eind oktober 2026 opvragen. In de FDA delen wij onze clusterverdeling voor 2027 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 van u over.

Wij hebben 2 typen nacalculatieafspraken.

1. Nacalculatie van de overschrijding tegen een vast vergoedingspercentage.

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 maximaal 85% van de volumeoverschrijding vergoed. In ons FDA delen wij per cluster ons definitieve nacalculatiepercentage.

2. Nacalculatieafpraak tegen netto-inkoopkosten (NIP) + opslag.

Bij de NIP-afspraken 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. Onder netto-inkoopkosten verstaan wij uitsluitend de daadwerkelijk betaalde inkoopprijs van de add-ongeneesmiddelen zelf, na verrekening van alle hieraan gekoppelde kortingen en financiële voordelen, zoals bijvoorbeeld achteraf- en staffelkortingen, bonussen en rebates. Overige kosten, waaronder logistieke, administratieve en indirecte kosten, zijn hiervan uitgesloten.

Voor beide type nacalculatieafspraken gelden onze algemene voorwaarden. Voor nacalculatie tegen netto-inkoopkosten + opslag gelden aanvullende voorwaarden.

Algemene voorwaarden voor beide typen nacalculatie

Wij bieden alleen een FDA met nacalculatie aan als uw instelling een verwachte omzet heeft van meer dan € 100.000. U komt uiteindelijk alleen in aanmerking voor nacalculatie naar aanleiding van de Eindafrekening als u gedurende het jaar voldoet aan de volgende voorwaarden:

1. U levert ieder kwartaal (respectievelijk uiterlijk 30-04-27, 30-07-27, 29-10-27 en 31-01-28) betrouwbare prognose- en realisatiecijfers aan over het voorschrijven en afleveren van add-ongeneesmiddelen in 2027.
2. U schrijft aantoonbaar doelmatig add-ongeneesmiddelen voor; dit betekent in ieder geval dat u aantoonbaar bewezen effectieve doelmatigheidsinterventies implementeert en daar waar mogelijk proactief deelneemt aan doelmatigheidsstudies (van bijvoorbeeld Treatmeds of ZonMW).
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 2027 geldt dit nog niet als nacalculatievoorwaarde.

Extra voorwaarden voor eventuele nacalculatie tegen netto-inkoopkosten + opslag

1. Uw verwachte omzet op add-ongeneesmiddelen bedraagt meer dan € 15.000.000.
2. Uw instelling levert voor het contractjaar 2027 tweemaal, uiterlijk vóór 1 september 2027 en uiterlijk vóór 1 maart 2028 een verwachting van de inkoopresultaten voor 2027.
3. Uw instelling koopt add-ongeneesmiddelen niet zelfstandig in.

Nota bene: Zilveren Kruis behoudt zich het recht voor om hierin jaarlijks een eigen afweging te maken of wij een afspraak over nacalculatie tegen netto-inkoopkosten + opslag willen maken met uw instelling.

Heeft uw instelling een verwachte omzet van minder dan € 100.000? Dan maken wij met uw instelling een afspraak tegen de geldende referentietarieven zonder nacalculatie.

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. Als de instelling voldoet aan de nacalculatievoorwaarden dan worden volumeoverschrijdingen door ons afgerekend op basis van nacalculatie.

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.

Aanvraag overeenkomst nieuw te contracteren aanbieders.

Uitgangspunten

Zilveren Kruis heeft als zorgverzekeraar de wettelijke plicht om te voorzien in voldoende, toegankelijke en kwalitatief goede medisch-specialistische zorg voor haar verzekerden, zowel nu als in de toekomst. Daarom streven wij naar een samenhangend en toekomstbestendig MSZ-zorglandschap. We zien dat toetreding van nieuwe zorgaanbieders in de MSZ kan leiden tot versnippering van het zorglandschap en dat bevordert de regionale samenwerking niet.

In beginsel contracteren we geen MSZ-zorgaanbieders die geen overeenkomst hebben met Zilveren Kruis, tenzij er vanwege onze zorgplicht noodzaak is tot uitbreiding van het gecontracteerde aanbod. Dit is ter beoordeling van Zilveren Kruis. Uitbreiding van het gecontracteerde aanbod is uitsluitend aan de orde als we de extra gevraagde zorg niet kunnen inkopen bij bestaande contractanten. We toetsen gefaseerd of is voldaan aan de voorwaarden zoals hieronder beschreven.

Aanvraag overeenkomst

Heeft uw instelling geen overeenkomst met Zilveren Kruis? Dan staat het u, vrij een overeenkomst MSZ voor 2027 aan te vragen. Dat kan tussen 1 april en 1 juni 2026 op onze website voor [Aanvraag zorgovereenkomst zorgaanbieders - Zilveren Kruis](#).

Beoordelingskader voor een eventueel nieuw contract

Zilveren Kruis toetst aanvragen van nieuwe zorgaanbieders, zoals eerder aangegeven, gefaseerd. Pas wanneer een aanbieder voldoet aan de criteria van fase 1, volgt beoordeling in fase 2. Als in fase 2 wordt voldaan aan de gestelde voorwaarden, dan vindt beoordeling in fase 3 plaats. Als ook daaraan wordt voldaan, dan wordt de aanvraag verder in behandeling genomen. De voorwaarden in de drie fasen zijn cumulatief: er moet in elke fase aan de voorwaarden zijn voldaan.

Fase 1: Basisvoorwaarden

1a. U voldoet aan de voorwaarden in Bijlage 1.

1b. 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 2026.

1c. U heeft een omzet van minimaal €285.000 voor medisch specialistische zorg geleverd aan onze verzekerden, tussen 1 mei 2025 en 30 april 2026. Hiervoor kijken we naar het volume van de door u geleverde zorg ten opzichte van de 100% vergoeding van ongecontracteerde zorg. De minimale omzet is herijkt op basis van de cijfers van het Centraal Planbureau. Daarnaast heeft u een totale omzet van minimaal €1.500.000.

Als u voldoet aan de basisvoorwaarden uit fase 1, dan ontvangt op 9 juni 2026 de vragenlijst in VECOZO. U heeft tot uiterlijk 22 juli 2026 (ter verduidelijking: de vragenlijst sluit op maandag 21 juli 2026 om 23:59) de tijd om de vragenlijst in te vullen.

Fase 2: Noodzakelijke aanvulling vanuit zorgplicht

Als wordt voldaan aan de basisvoorwaarden, beoordeelt Zilveren Kruis of contractering van de zorgaanbieder noodzakelijk is voor het voldoen aan onze zorgplicht.

Zilveren Kruis behoudt zich het recht voor om ongecontracteerde zorgaanbieders niet te contracteren, als er voldoende adequate zorg in de regio is ingekocht. Deze beoordeling vindt plaats op basis van actuele landelijke normen en is uitsluitend ter beoordeling van Zilveren Kruis.

Fase 3: Aanvullende inhoudelijke en organisatorische (bedrijfseconomische) en financiële criteria

3a. 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/AZWA.
- U kunt laten zien hoe zorgverschuiving aansluit bij IZA/AZWA afspraken met handhaving van de landelijke nullijn.
- Uw zorgaanbod is ingebed in regionale ketensamenwerking op bestuurlijk niveau (bijvoorbeeld met UMC's of tweede lijnsinstellingen). Deze samenwerking kunt u aantonen, bijvoorbeeld met een bestuurlijk akkoord.
- Uw zorgaanbod is vernieuwend en een duidelijke aanvulling op het bestaande zorglandschap.

3b. U voldoet aan de voorwaarden voor bedrijfsvoering:

- U bent als inschrijvende entiteit ook de entiteit die de zorg levert en declareert.
- U geeft volledig inzicht in de holding- en eigendomsstructuur van uw organisatie.
- U geeft inzicht in eventuele onderaannemers, die eveneens moeten voldoen aan het contracteerbeleid van Zilveren Kruis en besteedt maximaal 30% van de zorg uit aan deze onderaannemers. Zilveren Kruis beoordeelt dit aan de hand van jaarrekeningen van de aanvragende entiteit van het voorgaande afgeronde jaar (2025).
- Uw instelling wordt niet gecontracteerd als aan uw instelling gelieerde vennootschappen, aandeelhouders, bestuurders, werknemers, zzp'ers of adviseurs op enige wijze juridisch en/of feitelijk zijn verbonden aan een door Zilveren Kruis c.s. gecontracteerde instelling.

3c. U voldoet aan de voorwaarden voor financiële gezondheid.

Zilveren Kruis beoordeelt de financiële gezondheid aan de hand van jaarrekeningen van de aanvragende entiteit van het voorgaande afgeronde jaar (2025), voorzien van een samenstellings- of accountantsverklaring, en financiële ratio's zoals solvabiliteit, weerstandsvermogen, rentabiliteit en resultaat. Financiële ontwikkelingen van het lopende jaar worden niet meegenomen.

Als normenkader hanteert Zilveren Kruis de richtlijnen van het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WfZ). Als de financiële positie onvoldoende is, behoudt Zilveren Kruis zich het recht voor geen overeenkomst aan te bieden.

Informatie-uitvraag en besluitvorming

Zilveren Kruis toetst zoals aangegeven de criteria gefaseerd en kan per fase aanvullende informatie opvragen. Het niet of onvolledig aanleveren van gevraagde informatie leidt in beginsel tot afwijzing van de aanvraag.

We zullen de aanbieders uiterlijk op 30 september 2026 laten weten of zij in aanmerking komen voor een overeenkomst. De uiteindelijke beslissing over het al dan niet aanbieden van een overeenkomst ligt te allen tijde bij Zilveren Kruis.

Bespreken inkoopbeleid

Dit inkoopbeleid is de basis voor de inkoopgesprekken met de aanbieders waarmee wij in gesprek gaan. De zorginkoper van Zilveren Kruis maakt met u hiervoor een afspraak. U kunt vanaf 1 september 2026 de conceptovereenkomst 2027 opvragen via het [contactformulier](#). Uiterlijk 15 september 2026 ontvangen we graag van u een voorstel voor een financiële afspraak. Zilveren Kruis streeft ernaar op 1 november de financiële afspraak met de zorgaanbieders waarmee wij in gesprek zijn vast te leggen in een Onderhandelakkoord.

Contractaanbod voor aanbieders die wij digitaal inkopen.

Aanbieders met wie wij in 2026 al een contract hadden en waarbij het volledige contracteerproces digitaal verloopt ontvangen een vragenlijst én voorstel voor een financiële afspraak 2027. 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 2027 in VECOZO. Als u voor 10 november 2026 de overeenkomst via het Zorginkoopportaal VECOZO heeft getekend, dan bent u vanaf 12 november voor onze verzekerden zichtbaar op de zorgzoeker als gecontracteerde partij 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 2026.

U ontvangt het addendum alsook 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 2027 en is onlosmakelijk verbonden met het reguliere MSZ-contract.

Vanaf het derde kwartaal 2026 starten wij inkoopgesprekken met RAV's.

Dit doen wij in de regio's waar wij marktleider of tweede zorgverzekeraar zijn. We hanteren hierbij het proces conform de geldende NZa-beleidsregel RAV.

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 2026	Publicatie inkoopbeleid Medisch Specialistische Zorg 2027
1 juni 2026	Zorgaanbieders die in 2026 geen overeenkomst hebben gesloten met Zilveren Kruis kunnen zich tot deze datum aanmelden voor een overeenkomst.
1 september 2026	Overeenkomst 2027 op te vragen via ons contactformulier
15 september 2026	Sluitingsdatum voor het aanbieden van een financiële afspraak door aanbieders aan Zilveren Kruis met wie wij gesprekken voeren.
30 september 2026	Zorgaanbieders met een contract in 2026 met een volledig digitaal contacteerproces ontvangen van Zilveren Kruis een voorstel voor een financiële afspraak 2027 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 2026	Financiële Deelafpraak en prijslijst 2027 add-ongeneesmiddelen aangeboden via VECOZO
12 november 2026	Publicatie met welke zorgaanbieders een overeenkomst 2027 is gesloten
31 december 2026	Getekende overeenkomst, inclusief prijslijst in VECOZO
1 januari 2027	Ingangsdatum contract

Planning en termijnen contracteerprocedure Ambulancezorg

Datum	Onderwerp
1 april 2026	Publicatie inkoopbeleid Ambulancezorg 2027.
30 juni 2026	Gezamenlijke indiening overeengekomen definitief budget 2025 bij de NZa.
Overige data	Zie vigerende Beleidsregel regionale ambulancevoorzieningen en WMG afspraken.

Bereikbaarheid tijdens de zorginkoop

Heeft u vragen over het inkoopbeleid, het zorginkoopproces, de overeenkomsten of andere onderwerpen die hiermee te maken hebben? Veel antwoorden vindt u op onze [website](#). Staat uw antwoord er niet tussen? Neem dan gerust [contact](#) met ons op.

Naleving en controle

In dit hoofdstuk leest u meer over hoe wij met naleving van (contract)afspraken en controles van declaraties omgaan.

Zilveren Kruis wil haar 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

Lees over de controlemethodiek in ons controle jaarplan Zwv.

Hierin staan ook de verschillende stappen beschreven. Natuurlijk voeren wij onze controles uit met inachtneming van de privacywetgeving (AVG en UAVG). Het controle jaarplan vindt u op [onze website](#).

Wij kunnen spiegelinformatie inzetten als eerste stap in ons 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. Afhankelijk van de uitkomsten vervolgen we daarna al dan niet het controleproces.

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

Dit inkoopbeleid is gepubliceerd op 1 april 2026. 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.
- U voldoet aan de cyberbeveiligingswet (cbw)

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 daaraan gelijkwaardig;
 - Voor zelfstandige klinieken: ZKN-certificering of een kwaliteitssysteem conform norm HKZ, Qualicor, JCI of daaraan gelijkwaardig;
- 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 patiëntenorganisaties 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/AZWA-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.

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 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.
- Protontherapie 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 als dit technisch mogelijk is gemaakt door uw EPD-leverancier. Of u heeft een overeenkomst voor implementatie getekend. Daarnaast staan gegevens volledig en actueel in het Zorg-Adresboek.
- U maakt data herbruikbaar en toegankelijk voor goede zorg en andere doelen. U doet dit conform de Nationale Visie en Strategie voor het gezondheidsinformatiestelsel en u houdt zich aan de nieuwe cyberbeveiligingswet.

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

