

Regeling Transparantie zorgcontractering Zvw – TH/NR-038

Regeling TH/NR-038

Vastgesteld op 3 februari 2026

Gelet op artikel 45 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), is de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevoegd tot het stellen van regels betreffende de wijze van totstandkoming van overeenkomsten met betrekking tot zorg of tarieven en betreffende de voorwaarden in die overeenkomsten.

Besluit:

Artikel 1 Begripsbepaling

In deze regeling wordt, tenzij anders vermeld, verstaan onder:

1. *zorgverzekeraar*: een zorgverzekeraar als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel d, Wmg;
2. *zorgaanbieder*: een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel c, onder 1°, van de Wmg.

Artikel 2 Doel van deze regeling

Deze regeling ziet op het proces waarin zorgaanbieders en zorgverzekeraars tot overeenkomsten komen. De regeling beoogt de transparantie van dit proces voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars te vergroten, opdat dit constructief en zonder onnodige vertragingen verloopt. Zo wordt bevorderd dat verzekerden als gevolg daarvan tijdig – dat wil zeggen bij het kiezen van een zorgverzekering – inzicht hebben in het gecontracteerde zorgaanbod en de consequenties voor de vergoeding van zorg.

Artikel 3 Reikwijdte

Deze regeling is van toepassing op zorgverzekeraars en zorgaanbieders en heeft betrekking op de inkoop en verkoop van zorg en diensten als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet.

Artikel 4 Bekendmaking zorginkoopbeleid en procedure van zorginkoop

Zorgverzekeraars maken het zorginkoopbeleid en de procedure van de zorginkoop uiterlijk op 1 april voorafgaand aan het kalenderjaar of de kalenderjaren waarvoor de zorginkoop zal plaatsvinden bekend. Deze informatie betreft in ieder geval:

1. de verschillende fasen waaruit de zorginkoop bestaat en de termijnen waarbinnen de zorgaanbieder onderscheidenlijk de zorgverzekeraar in de verschillende fasen moet reageren;
2. de bereikbaarheid van de zorgverzekeraar gedurende de zorginkoop;
3. het kwaliteitsbeleid ten aanzien van de in te kopen zorg dat de zorgverzekeraar bij de zorginkoop hanteert;
4. de minimumeisen waaraan zorgaanbieders moeten voldoen om in aanmerking te komen voor een specifiek contract;
5. in welke mate de zorgverzekeraar ruimte biedt voor innovatief zorgaanbod en, indien van toepassing, welke specifieke eisen de zorgverzekeraar stelt aan dergelijk innovatief zorgaanbod;
6. de wijze waarop de zorgverzekeraar bij de zorginkoop invulling geeft aan de maatschappelijke opgave;
7. het beleid en de procedure die van toepassing zijn in geval er sprake is van aanvullende zorginkoop, waarbij de informatie in ieder geval ingaat op:
 - de termijnen waarbinnen de zorgaanbieder onderscheidenlijk de zorgverzekeraar in de verschillende fasen moet reageren;
 - de wijze waarop een verzoek tot aanvullende afspraken door een zorgaanbieder ingediend kan worden;
 - de minimumeisen waaraan de zorgverzekeraar een verzoek tot aanvullende afspraken toetst;
8. een overzicht van de wijzigingen in het zorginkoopbeleid ten opzichte van het voorgaande zorginkoopbeleid.

Artikel 5 Voldoende beschikbaarheid, duidelijke en inhoudelijke reactie

1. De zorgverzekeraar is vanaf het moment van bekendmaking van het zorginkoopbeleid en de procedure van de zorginkoop tot het moment van het sluiten van het contract voldoende beschikbaar voor vragen en opmerkingen van zorgaanbieders.

2. De zorgaanbieder is vanaf het moment van bekendmaking van het zorginkoopbeleid en de procedure van de zorginkoop tot het moment van het sluiten van het contract voldoende beschikbaar voor vragen en opmerkingen van zorgverzekeraars.
3. Zowel de zorgverzekeraar als de zorgaanbieder geeft tijdig een duidelijke en inhoudelijke reactie op vragen en opmerkingen van de andere partij.
4. De in het derde lid bedoelde tijdigheid is ten minste binnen twee weken nadat de zorgverzekeraar, respectievelijk de zorgaanbieder, een vraag of opmerking als bedoeld in het derde lid heeft ontvangen. In onderling overleg kunnen de zorgaanbieder en zorgverzekeraar een andere reactietermijn overeenkomen.
5. Indien door de zorgaanbieder of zorgverzekeraar niet binnen twee weken een reactie kan worden gegeven op vragen of opmerkingen van de wederpartij, en zij geen andere reactietermijn hebben afgesproken, dan dient dit vóór het verstrijken van de in het vierde lid bedoelde termijn van twee weken gemotiveerd kenbaar gemaakt te worden. Daarbij wordt tevens aangegeven binnen welke redelijke termijn de wederpartij wel een inhoudelijke reactie kan verwachten.

Artikel 6 Aanbieden en toelichting offerte en contractvoorstel

1. In sectoren waarbij de zorgaanbieder een offerte aanbiedt, dient de zorgaanbieder uiterlijk 1 oktober voorafgaand aan het kalenderjaar of de kalenderjaren waarvoor de zorginkoop door de zorgverzekeraar plaatsvindt de eerste reële offerte aan te bieden aan de zorgverzekeraar, tenzij de zorgaanbieder en zorgverzekeraar onderling anders hebben afgesproken.
2. In sectoren waarbij het proces van zorginkoop digitaal plaatsvindt biedt de zorgverzekeraar in het geval deze voornemens is een contractuele relatie aan te gaan met de zorgaanbieder, uiterlijk 1 oktober voorafgaand aan het kalenderjaar of de kalenderjaren waarvoor de zorginkoop plaatsvindt, het contractvoorstel aan.
3. Indien de zorgaanbieder onderscheidenlijk zorgverzekeraar door een omstandigheid die buiten diens macht ligt niet in staat is om de eerste reële offerte, respectievelijk het contractvoorstel, aan te bieden binnen de termijn genoemd in het eerste respectievelijk tweede lid, dan dient deze dat uiterlijk op het moment dat deze termijn verstrijkt gemotiveerd kenbaar te maken. In dat geval wordt, zodra dit mogelijk is, ook duidelijk gemaakt binnen welke redelijke termijn de eerste reële offerte respectievelijk het contractvoorstel wel zal worden aangeboden.
4. De, in het kader van de inkoop en verkoop van zorg, door zorgaanbieders aangeboden offertes en door zorgverzekeraars aangeboden contractvoorstellen, zijn voorzien van een duidelijke inhoudelijke toelichting. Dit betreft zowel de offertes en contractvoorstellen in het kader van het eerste en tweede lid van dit artikel, als in het kader van aanvullende inkoop als bedoeld in artikel 4, zevende lid.

Artikel 7 Redelijke termijn voor bestudering

1. De zorgverzekeraar neemt in het tijdspad voor het zorginkoopproces een redelijke termijn op voor de zorgaanbieders om het contractvoorstel te bestuderen en vragen te stellen.
2. In sectoren waar de zorgaanbieder een offerte aanbiedt, neemt de zorgverzekeraar in het tijdspad voor het zorginkoopproces een redelijke termijn op waarbinnen de zorgverzekeraar de offerte van de zorgaanbieder zal bestuderen en eventuele vragen zal stellen.
3. De in het eerste lid bedoelde termijn bedraagt ten minste vier weken, tenzij partijen anders overeenkomen.
4. De in het tweede lid bedoelde termijn bedraagt ten hoogste zes weken, tenzij partijen anders overeenkomen.
5. Indien de zorgverzekeraar niet binnen de in het vierde lid genoemde termijn een reactie kan geven op een aangeboden offerte en zij geen andere reactietermijn hebben afgesproken, dan dient hij dit vóór het verstrijken van die termijn gemotiveerd kenbaar te maken aan de betreffende zorgaanbieder. Daarbij geeft de zorgverzekeraar aan binnen welke redelijke termijn de wederpartij wel een inhoudelijke reactie kan verwachten.
6. Het derde en vierde lid zijn niet van toepassing voor zover dat lid afbreuk doet aan het gestelde bij of krachtens de wet.



Artikel 8 Bekendmaking van wijzigingen

1. Indien de zorgverzekeraar een wijziging aanbrengt in het zorginkoopbeleid en/of de procedure van de zorginkoop, maakt hij dit tijdig bekend op dezelfde wijze waarop de bekendmaking van de eerdere informatie heeft plaatsgevonden.
2. Wijzigingen na 1 april worden bij bekendmaking door de zorgverzekeraar gemotiveerd.

Artikel 9 Intrekken oude regeling

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze regeling wordt de Regeling Transparantie zorginkoopproces Zvw, met kenmerk TH/NR-034, ingetrokken.

Artikel 10 Toepasselijkheid voorafgaande regeling

De Regeling Transparantie zorginkoopproces Zvw, met kenmerk TH/NR-034, blijft van toepassing op gedragingen (handelen en nalaten) van zorgaanbieders en zorgverzekeraars die onder de werkingssfeer van die regeling vielen en die zijn aangevangen – en al dan niet beëindigd – in de periode dat die regeling gold.

Artikel 11 Inwerkingtreding en citeertitel

Deze regeling treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de regeling ingevolge artikel 5, aanhef en onder d, van de Bekendmakingswet wordt geplaatst, voor alle contracten die ingaan op 1 januari 2027 of een latere datum.

De regeling ligt ter inzage bij de NZa en is te raadplegen op www.nza.nl.

Deze regeling wordt aangehaald als: Regeling Transparantie zorgcontractering Zvw.

*De Nederlandse Zorgautoriteit,
G.J.C.M. Engwirda-Kromwijk
voorzitter Raad van Bestuur*

TOELICHTING

Algemeen

Om de zorg in Nederland toegankelijk en betaalbaar te houden, is het belangrijk dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars hierover met elkaar contractuele afspraken maken. Dit draagt bij aan de transitie naar passende zorg en de maatschappelijke opgave om daartoe de zorg (regionaal) duurzaam te organiseren. Dit vraagt, nu en in de toekomst, meer inspanning van alle betrokkenen bij de zorginkoop. Via de zorginkoop en -verkoop realiseren zorgverzekeraars toegang tot goede en betaalbare zorg voor hun verzekerden en krijgen zorgaanbieders betaald voor de geleverde of te leveren zorg. Tot slot, zorgverzekeraars hebben een wettelijke zorgplicht. Dit omvat onder meer dat zij de beschikbaarheid van voldoende zorg uit het basispakket moeten organiseren voor hun naturaverzekerden. In de praktijk wordt hieraan grotendeels invulling gegeven door deze zorg in te kopen.

In ons zorgstelsel krijgt de noodzakelijke transitie voor een belangrijk deel vorm door in de contractering goede inhoudelijke en financiële afspraken met elkaar te maken. We zien dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars steeds meer samenwerken om de (regionale) transformatie van zorg te realiseren. Door contracten kunnen zorgaanbieders en zorgverzekeraars gezamenlijk concrete doelen stellen die bijdragen aan de transitie naar passende zorg. Dit vraagt veel tijd en aandacht van zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Tegelijkertijd is het belangrijk dat verzekerden weten waar zij aan toe zijn in de overstapperiode, en dat er op dat moment duidelijkheid is over het gecontracteerde aanbod en de vergoeding van zorg. Om dit te realiseren is van belang dat de zorginkoop sneller wordt afgerond dan de afgelopen jaren het geval was.

Het doel van deze regeling is de transparantie van het zorginkoopproces tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars te vergroten. Dit moet bijdragen aan het soepeler en sneller laten verlopen van het zorginkoopproces. Sinds 2010 heeft de NZa diverse publicaties uitgebracht waarin de NZa aanbevelingen deelt en richtsnoeren opneemt om het zorginkoopproces soepel en sneller te laten verlopen. Zoals de NZa Good Contracting Practices (2010 en 2014) en de Handvatten Contractering en Transparantie gecontracteerde zorg (2023, 2024 en 2026). Het sneller laten verlopen van het zorginkoopproces kan bereikt worden door duidelijke en redelijke termijnen te hanteren in het proces van zorginkoop en -verkoop.

Een ordentelijk contracteerproces en meer onderlinge transparantie tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder draagt eraan bij dat 1) het vertrouwen in elkaar kan groeien, zodat contractpartijen elkaar sneller weten te vinden, 2) het contracteerproces constructiever en zonder onnodige vertragingen verloopt, 3) de transitie naar passende zorg echt op gang komt en 4) voor verzekerden sneller duidelijk is wat het gecontracteerd aanbod is en welke consequenties dat heeft voor de vergoeding van zorg. Daarnaast vindt de NZa het belangrijk dat er meer transparantie komt over offertes en contractvoorstellen en dat in de offertes en contractvoorstellen de koppeling wordt gemaakt met de maatschappelijke opgave. Met de maatschappelijke opgave om de zorg toekomstbestendig te organiseren, wordt bedoeld de opgave aan het hele zorgveld, inclusief overheidspartijen, om de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de zorg te borgen. Zie in dit kader ook hierna de toelichting op artikel 4, onder 6 van deze regeling.

Ondanks de diverse publicaties ontving de NZa de afgelopen jaren veel signalen over het zorginkoopproces die wijzen op algemene, structurele (markt)belemmeringen, wat de noodzaak versterkt voor meer bindende voorschriften. In 2015 verzocht de Minister van VWS om een aantal bepalingen over zorginkoop op te nemen in een regeling van de NZa. Op 1 januari 2016 is dan ook de eerste regeling (TH/NR-005) ten behoeve van het zorginkoopproces in werking getreden. In 2017 is die regeling voor de eerste maal geëvalueerd en aangevuld, waarna op 1 januari 2018 de nieuwe versie van de regeling (TH/NR-011) in werking trad. Op 1 januari 2022 trad ook een verder aangevulde versie van de regeling (TH/NR-021) in werking. In 2024 heeft opnieuw een evaluatie van het zorginkoopproces plaats gevonden. Naar aanleiding van voornoemde evaluatie is de aangevulde regeling (TH/NR-034) vastgesteld en in het voorjaar van 2024 in werking getreden. In 2025 heeft de NZa het uitgebreid zorginkoopproces geëvalueerd en is de regeling nader aangevuld. De meest recent aangevulde versie van de regeling (TH/NR-038) treedt in maart 2026 in werking (daags na plaatsing in de Staatscourant). Met het oog op het bevorderen van de inzichtelijkheid van de zorgmarkten en de bevordering van de concurrentie worden in deze regeling regels gesteld betreffende de wijze van totstandkoming van overeenkomsten met betrekking tot zorg of tarieven.

De NZa ziet toe op naleving van deze regeling en kan daartoe, indien nodig, handhavend optreden. Met deze regeling wordt het proces van de zorgcontractering voor een deel gereguleerd. Deze regeling geldt voor zorg en diensten die worden ingekocht en verkocht door zorgverzekeraars respectievelijk zorgaanbieders. Het gaat alleen om zorg of diensten die onder de Zorgverzekeringswet (de basisverzekering) vallen. De regeling is dus zowel van toepassing op eerstelijnszorg als op tweedelijnszorg.



Artikelsgewijs

Artikel 2

Contracteervrijheid tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars is een belangrijke pijler binnen het bestaande zorgstelsel. Zorgverzekeraars zijn bij het inkopen van zorg in beginsel vrij om te bepalen met welke zorgaanbieders zij een overeenkomst willen sluiten en welke zorg zij willen inkopen tegen welke voorwaarden. Ook zorgaanbieders hebben deze contracteervrijheid. Het doel van de regeling is niet om partijen een verplichting op te leggen om een contract af te sluiten of een deadline te verbinden aan het moment waarop contracten uiterlijk tot stand moeten komen. De regeling faciliteert het contracteerproces door kaders te stellen voor de transparantie over en weer.

Artikel 4

Met het bekendmaken van de procedure wordt ook bedoeld het bekendmaken van de inkoopmethode die gehanteerd wordt, bijvoorbeeld selectieve inkoop of een aanbesteding in de zin van de aanbestedingswetgeving. Indien zorgverzekeraars in hun zorginkoop specifiek aandacht besteden aan kleine organisaties en nieuwe toetreders in de markt van zorgaanbieders, vermelden ze in het inkoopbeleid op grond van dit artikel ook welke eisen voor kleine organisaties en nieuwe toetreders gelden.

Wanneer een zorgverzekeraar (in een specifieke zorgsector) helemaal geen zorg inkoopt, is het ook niet noodzakelijk om het zorginkoopbeleid en de procedure daarbij bekend te maken.

De regeling staat er niet aan in de weg dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders al voor 1 april met elkaar in dialoog treden over de zorginkoop.

Onder 1

Zorgverzekeraars dienen op basis van dit onderdeel inzichtelijk te maken wat de belangrijke momenten in het contracteerproces zijn (zoals het verzenden van de contractvoorstellen) en wanneer deze plaatsvinden, alsmede welke reactietermijnen er gelden in het contracteerproces. Voor zorgaanbieders is het van belang te weten welke stappen wanneer worden gezet in het zorginkoopproces zodat zij hierop kunnen anticiperen.

Onder 4

Onder eisen wordt onder meer verstaan eisen aan de kwaliteit van de te leveren zorg. Wanneer een zorgverzekeraar meerdere contractvarianten in een zorgsector aanbiedt, zal het verschil tussen deze contracten (mede) worden bepaald door de eisen die aan elke contractvariant afzonderlijk worden gesteld. Voor een zorgaanbieder moet uit het zorginkoopbeleid duidelijk blijken welke contractvarianten worden aangeboden en welke minimumeisen van toepassing zijn om in aanmerking te komen voor een specifieke contractvariant.

Onder 5

De zorgverzekeraar is niet verplicht om bij de zorginkoop speciaal beleid te voeren voor innovatief zorgaanbod. Op grond van dit artikel vermeldt de zorgverzekeraar wel of deze bij de zorginkoop speciaal beleid voert voor innovatief zorgaanbod, en zo ja, welke specifieke eisen de zorgverzekeraar daarbij stelt aan dergelijk innovatief zorgaanbod.

Onder 6

Met de maatschappelijke opgave in de zorg, bedoelen we de opgave aan het hele zorgveld, inclusief overheidspartijen en patiënten- en cliëntenorganisaties, om de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de zorg te borgen en de transitie naar passende zorg te bevorderen. Dit is bijvoorbeeld verankerd in bestuurlijke akkoorden zoals het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA). Partijen hebben in het IZA en AZWA afspraken gemaakt om de zorg toegankelijk te houden door de zorg anders te organiseren. Wij verwachten dat de zorgverzekeraar scherp heeft wat haar (concern)visie is op de maatschappelijke opgave. Wij verwachten dan ook van de zorgverzekeraar dat deze (concern)visie kenbaar wordt gemaakt in het zorginkoopbeleid (bijvoorbeeld door een verwijzing op te nemen naar deze visie op een webpagina). Waarbij de zorgverzekeraar in het inkoopbeleid aangeeft of en hoe deze visie zich vertaalt naar de specifieke sector waarvoor zorg wordt ingekocht. Bijvoorbeeld de invloed van deze visie op de methode waarop zorg wordt ingekocht, de minimumvereisten om in aanmerking te komen voor een contract of regionale omstandigheden die relevant zijn. Hierbij kan aansluiting worden gezocht bij de regionale plannen en plannen voor bovenregionale zorg.

Onder 7

Indien van toepassing dienen zorgverzekeraars op basis van dit onderdeel inzichtelijk te maken wat het beleid en de procedure zijn in geval van aanvullende zorginkoop. Er kunnen verschillende redenen zijn voor aanvullende afspraken, bijvoorbeeld in verband met de zorgplicht, experimenten of nieuw toetredende zorgaanbieders. Indien er aanleiding is voor aanvullende afspraken dan kan een helder beleid en procedure de zorgaanbieder duidelijkheid geven over de financiële of zorginhoudelijke mogelijkheden voor deze aanvullende afspraken. Het beleid en de procedure gaan in ieder geval in op:

- de termijnen waarbinnen de zorgaanbieder onderscheidenlijk de zorgverzekeraar in de verschillende fasen moet reageren;
- de wijze waarop een verzoek tot aanvullende afspraken door een zorgaanbieder ingediend kan worden;
- de minimumeisen waaraan de zorgverzekeraar een verzoek tot aanvullende afspraken toetst. In het zorginkoopbeleid en/of procedure van zorginkoop worden de minimumeisen opgenomen waaraan het verzoek tot aanvullende afspraken wordt getoetst.

• Termijnen

Het gaat om belangrijke momenten in het aanvullende contracteerproces, bijvoorbeeld de indieningstermijn voor een verzoek door de zorgaanbieder om te komen tot aanvullende afspraken of de beslistermijn van de zorgverzekeraar op een ingediend verzoek.

• Minimumeisen

Het kan bijvoorbeeld gaan om de doelmatigheid van zorg, kwaliteit van zorg, beschikbare capaciteit, wachttijden of de ontwikkeling van het aantal cliënten. Hierdoor is er ruimte om maatwerk mogelijk te maken, waarbij bijvoorbeeld regionale omstandigheden een rol kunnen spelen zoals de beschikbare capaciteit en de regionale wachttijden.

• Bekendmakingen na 1 april

Bij de bekendmaking van het zorginkoopbeleid en procedure van zorginkoop uiterlijk op 1 april kan indien van toepassing een beleid en procedure voor aanvullende zorginkoop worden opgenomen. Het kan ook voorkomen dat pas na 1 april duidelijk wordt dat in een bepaalde sector aanvullende afspraken voor de zorginkoop gemaakt dienen te worden. Bijvoorbeeld omdat op 1 april van het voorafgaande kalenderjaar vaak niet duidelijk is of het inkopen van extra zorg nodig is, welke zorg extra moet worden ingekocht en waar die zorg extra moet en kan worden ingekocht. In dat geval kan het zorginkoopbeleid en/of procedure van zorginkoop worden gewijzigd, overeenkomstig artikel 8 van de regeling, om alsnog de procedure van aanvullende zorginkoop op te nemen. Hierbij gelden ook de vereisten van artikel 4, onder 7 van deze regeling.

Onder 8

Zorgverzekeraars dienen op basis van dit onderdeel inzichtelijk te maken wat de wijzigingen in het zorginkoopbeleid zijn ten opzichte van het voorgaande zorginkoopbeleid. Met wijzigingen worden de inhoudelijke wijzigingen ten opzichte van het vorige zorginkoopbeleid bedoeld. Het gaat daarbij niet alleen om wijzigingen ten aanzien van het voorgaande eigen zorginkoopbeleid van de zorgverzekeraar, maar ook om wijzigingen ten opzichte van het voorgaande zorginkoopbeleid van een andere zorgverzekeraar wanneer de zorginkoop daar van wordt overgenomen (bijvoorbeeld in concernverband). Voor zorgaanbieders is deze inzage van belang om sneller en eenvoudiger een beeld te krijgen van de veranderingen in het inkoopbeleid.

Artikel 5

De regel om voldoende beschikbaar te zijn, geldt voor het gehele zorginkoopproces, dus ook bijvoorbeeld voor vragen over wijzigingen die op grond van artikel 8 van deze regeling na 1 april zijn aangebracht of over aanvullende zorginkoop. De regel om voldoende beschikbaar te zijn voor vragen en opmerkingen van de wederpartij geldt in beginsel tot het moment van het sluiten van het contract. Benadrukt wordt echter dat het doel van de regeling niet is om partijen een verplichting op te leggen om een contract af te sluiten. Niet verwacht kan worden dat een wederpartij voldoende beschikbaar is (dan wel blijft) voor vragen en opmerkingen, wanneer eerder duidelijk kenbaar is gemaakt dat geen contractuele relatie zal worden aangegaan.

• Duidelijke en inhoudelijke reactie

Onder een duidelijke en inhoudelijke reactie verstaat de NZa een reactie die daadwerkelijk inhoudelijk

ingaat op alle onderdelen van de vraag of opmerking van de andere partij, en die aansluit op de kennis- en informatiepositie van de wederpartij (zoals die redelijkerwijs mag worden verwacht). Dit is dus meer dan enkel een bericht dat de vraag of opmerking is ontvangen en dat een antwoord op een later moment volgt. De reactie kan zowel schriftelijk (ook langs elektronische weg) als mondeling zijn. Echter, gelet op de grote hoeveelheid zorgaanbieders waarmee zorgverzekeraars contracten sluiten, hoeven zij niet op iedere individuele vraag of opmerking een persoonlijke reactie te geven. Zij kunnen binnen de geldende termijn standaardreacties verzenden, maar moeten daarin wel een inhoudelijk duidelijke reactie geven op de gestelde vraag of de gemaakte opmerking. Ook voor zorgaanbieders geldt uiteraard dat wanneer een reactie op een bepaalde vraag of opmerking passend is voor meerdere zorgverzekeraars, zij met een gestandaardiseerd antwoord kunnen werken, mits het een inhoudelijk duidelijke reactie op de gestelde vraag of de opmerking is.

- *Tijdige reactie*

Zowel de zorgverzekeraar als de zorgaanbieder geeft tijdig een duidelijke inhoudelijke reactie op vragen en opmerkingen van de andere partij. Bepaald is dat 'tijdig' ten minste betekent dat een inhoudelijke reactie binnen twee weken wordt gegeven. Een dergelijke reactietermijn wordt, met het oog op de beoogde transparantie en spoedige verloop van het contracteerproces, onder normale omstandigheden redelijk geacht. Echter, indien daartoe aanleiding is – bijvoorbeeld wanneer in een individueel geval de vraagsteller weet dat beantwoording het nodige onderzoekwerk, nader overleg of nadere afstemming zal vergen – kunnen partijen in onderling overleg een andere reactietermijn overeenkomen.

Afhankelijk van de omstandigheden kan een tijdige reactie echter ook inhouden dat binnen enkele dagen gereageerd dient te worden, bijvoorbeeld wanneer de tekentijd dreigt te verstrijken. Tijdig is dus wanneer de zorgaanbieder respectievelijk zorgverzekeraar voldoende tijd heeft om de inhoudelijke reactie op de vragen nog mee te nemen in zijn beslisproces rondom de zorginkoop en voldoende tijd houdt voor zijn noodzakelijke acties in dat inkoopproces. NB: Vanuit het perspectief van de zorgaanbieder gaat het hier, evenals in andere vergelijkbare passages in deze Toelichting, om de zorgverkoop.

- *Afwijken reactietermijn*

Indien een reactie op vragen of opmerkingen wegens omstandigheden door de zorgaanbieder of zorgverzekeraar niet binnen twee weken kan worden gegeven, dan dient dat vóór het verstrijken van de termijn van twee weken bedoeld in het vierde lid gemotiveerd kenbaar gemaakt te worden, waarbij dan, zodra dit mogelijk is, wordt aangegeven binnen welke redelijke termijn de wederpartij wel een inhoudelijke reactie kan verwachten.

Een redelijke nieuwe reactietermijn is niet langer dan strikt noodzakelijk, en moet de zorgaanbieder respectievelijk zorgverzekeraar in ieder geval voldoende tijd geven om de inhoudelijke reactie op de vragen nog mee te nemen in zijn beslisproces rondom de zorginkoop en hem voldoende tijd laten voor zijn noodzakelijke acties in dat inkoopproces.

Artikel 6

In het proces van zorginkoop zijn verschillende vormen van zorginkoop te onderscheiden. Bij 'face-to-face-contracting' vindt de zorginkoop plaats door middel van een gespreksdialoog waarbij de zorgaanbieder veelal als eerst een offerte of contractvoorstel uitbrengt, en er vervolgens een onderhandeling plaatsvindt. Deze dialoog vindt plaats in een overlegsetting, welke zowel fysiek als via videoconferentie kan zijn. Bij face-to-face-contracting kan het uiteindelijke contract wel ook digitaal worden gesloten.

Daarnaast is er 'digitale contracting' die meer op afstand plaatsvindt en waarbij er geen of zeer beperkt sprake is van een gespreksdialoog en onderhandeling. Hier vindt de zorginkoop doorgaans plaats via een digitaal portaal van een zorgverzekeraar, dan wel een proces waarbij een grote groep (kleinere) aanbieders een contract via een meer gestandaardiseerd proces afsluit. Het zijn deze situaties die worden bedoeld in de verwijzing in artikel 6, tweede lid, naar 'sectoren waarbij het proces van zorginkoop digitaal plaatsvindt'. De vorm van zorginkoop blijkt gewoonlijk uit het zorginkoopbeleid en/of de procedure van de zorginkoop van de zorgverzekeraar.

- *Reële offerte*

In sectoren waarbij de zorgaanbieder een offerte aanbiedt, is het met het oog op voortvarende contracting van belang dat de zorgaanbieder tijdig een reële offerte indient. Het stellen van een uiterste datum waarop een eerste reële offerte moet zijn uitgebracht draagt dan ook bij aan invulling van de in het kader van het IZA gemaakte afspraak dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders zich gezamenlijk zullen inzetten om het contracteerproces jaarlijks vóór start van het overstapseizoen af te ronden. In artikel 6 van deze regeling wordt de deadline voor het indienen van een eerste reële offerte

– gelijk aan de uiterste datum voor het aanbieden van een contractvoorstel door de zorgverzekeraar bij digitale contractering – gezet op 1 oktober van het jaar voorafgaand aan het jaar of de jaren waarvoor de zorginkoop plaatsvindt, tenzij de zorgaanbieder en zorgverzekeraar onderling anders hebben afgesproken. Indien de zorgaanbieder door omstandigheden die buiten zijn macht liggen deze datum niet kan halen, geldt het vierde lid van artikel 6. Deze uitzonderingsbepaling wordt hieronder nader toegelicht.

Een offerte is reëel wanneer deze alle onderdelen bevat van een volwaardig offerte, in beginsel zonder opname van pro memorie- ('PM-') of stelposten (uitgezonderd posten die naar hun aard pas ingevuld kunnen worden na het sluiten van het contract, of feiten die pas op een later moment bekend worden maar geen onderwerp zijn van de contractonderhandeling). Met de term 'reëel' wordt in deze context dus niet bedoeld op de praktische haalbaarheid van de offerte.

Dit eerste lid van artikel 6 van deze regeling vraagt van zorgaanbieders om uiterlijk op 1 oktober voorafgaand aan het kalenderjaar waarvoor de zorginkoop door de zorgverzekeraar (of vanuit het perspectief van de zorgaanbieder: zorgverkoop) plaatsvindt een eerste reële offerte aan te bieden, tenzij de zorgaanbieder en zorgverzekeraar hierover een andere afspraak hebben gemaakt. Wanneer partijen onderling overeenkomen dat een andere deadline wordt gehanteerd, is die afspraak leidend. Als in het inkoopbeleid en/of de procedure van de zorginkoop van de zorgverzekeraar reeds is vermeld dat de zorgaanbieder de offerte later dan 1 oktober kan indienen, dan volstaat dit. Een afspraak daarover met elke afzonderlijke partij is dan niet nodig maar kan worden verondersteld op het moment dat de zorgaanbieder van die latere deadline gebruik maakt.

Het is denkbaar dat, wanneer een eerste reële offerte uiterlijk 1 oktober is aangeboden, op later moment naar aanleiding van bijvoorbeeld vragen of opmerkingen blijkt dat die offerte een kennelijke fout bevat. De zorgaanbieder kan in dat geval een aangepaste offerte aanbieden, mits dit voorzien is van een motivering en duidelijk wordt gecommuniceerd. Ditzelfde geldt, mutatis mutandis, voor kennelijke fouten in het contractvoorstel van een zorgverzekeraar.

• *Contractvoorstel*

In sectoren waarbij het proces van zorginkoop digitaal plaatsvindt biedt de zorgverzekeraar, in het geval deze voornemens is een contractuele relatie aan te gaan met de zorgaanbieder, uiterlijk 1 oktober voorafgaand aan het kalenderjaar of de kalenderjaren waarvoor de zorginkoop plaatsvindt het contractvoorstel aan. Of de zorginkoop digitaal plaatsvindt blijkt gewoonlijk uit het zorginkoopbeleid en/of de procedure voor de zorginkoop van de zorgverzekeraar. Benadrukt wordt dat het doel van de regeling niet is om partijen een verplichting op te leggen om een contract af te sluiten of contractvoorstel aan te bieden.

Het kan voorkomen dat de zorgaanbieder eerst aan aantal vragen van de zorgverzekeraar moet beantwoorden en daarna het contractvoorstel krijgt. Hierbij zijn verschillende varianten denkbaar, bijvoorbeeld de situatie dat na het invullen van de vragen direct een contractvoorstel volgt zonder tussenkomst van de zorgverzekeraar, en situaties waarin na het invullen van de vragenlijst eerst een beoordeling door de zorgverzekeraar wordt gedaan voordat een contractvoorstel wordt aangeboden. Ook de tijd die het kost om de vragenlijst in te vullen kan mogelijk variëren. Van belang hierbij is dat het contractvoorstel uiterlijk 1 oktober beschikbaar is (kan zijn) voor de zorgaanbieder. Dit veronderstelt dat de zorgverzekeraar een redelijke inschatting moet maken van wanneer de vragenlijst beschikbaar moet zijn voor de zorgaanbieder om uiterlijk op 1 oktober een contractvoorstel aangeboden te kunnen krijgen, waaronder een reële inschatting van de tijd die het kost om de vragenlijst in te vullen. Van belang is vervolgens dat de zorgverzekeraar rekening houdt met deze inschattingen wanneer hij de vragenlijst beschikbaar stelt voor de zorgaanbieder. Als de zorgaanbieder er dan vervolgens voor kiest om pas zodanig laat aan de vragenlijst te beginnen dat hij pas na 1 oktober een contractvoorstel krijgt aangeboden, valt dat de zorgverzekeraar niet aan te rekenen.

Het is denkbaar dat, wanneer een initieel contractvoorstel uiterlijk 1 oktober is aangeboden, op later moment naar aanleiding van bijvoorbeeld vragen of opmerkingen blijkt dat het contractvoorstel een kennelijke fout bevat. De zorgverzekeraar kan in dat geval een aangepast contractvoorstel aanbieden, mits dit voorzien is van een motivering en duidelijk wordt gecommuniceerd. Ditzelfde geldt, mutatis mutandis, voor kennelijke fouten in de eerste reële offerte van een zorgaanbieder.

• *Uitzonderingsbepaling*

Het vierde lid van artikel 6 ziet op de situatie waarin de zorgaanbieder dan wel zorgverzekeraar door een omstandigheid die buiten diens macht ligt niet in staat is om de eerste reële offerte, respectievelijk het contractvoorstel, aan te bieden binnen de termijn genoemd in het eerste respectievelijk tweede lid van dit artikel. Te denken is bijvoorbeeld aan de situatie waarin beleid of regelgeving van de overheid waarmee rekening moet worden gehouden in de eerste reële offerte of het contractvoorstel niet tijdig bekend is. Als de zorgaanbieder of zorgverzekeraar gebruik maakt van deze uitzonderingsbepaling, dan dient deze dat uiterlijk op het moment dat de in het eerste respectievelijk tweede lid van artikel 6 genoemde termijn verstrijkt gemotiveerd kenbaar te maken. In dat geval wordt, zodra dit mogelijk is, ook duidelijk gemaakt binnen welke redelijke termijn de eerste reële offerte respectievelijk het

contractvoorstel wel zal worden aangeboden. Indien deze nieuwe termijn al direct kan worden bepaald, dan dient deze mede te worden gedeeld op het moment dat kenbaar wordt gemaakt dat van de uitzonderingsbepaling gebruik wordt gemaakt. In bepaalde gevallen kan de nieuwe termijn mogelijk niet al direct worden bepaald. Bijvoorbeeld in de situatie dat gewacht moet worden op een aangekondigde wijziging van regelgeving van de overheid, zonder dat op dat moment al bekend is wanneer die gewijzigde regelgeving bekend wordt gemaakt. Als dit het geval is, maakt de zorgaanbieder of zorgverzekeraar zodra de nieuwe termijn wel kan worden bepaald, duidelijk binnen welke redelijke termijn de reële offerte respectievelijk het contractvoorstel alsnog aangeboden zal worden. In voorkomend geval zal de zorgverzekeraar daarbij de wijziging van de procedure van de zorginkoop ook bekend moeten maken overeenkomstig artikel 8.

Deze uitzonderingsbepaling biedt bijvoorbeeld ook ruimte in situaties waarin een zorgaanbieder pas zodanig laat toetreedt tot de markt, dat hem redelijkerwijs niet uiterlijk 1 oktober het contractvoorstel als bedoeld in artikel 6, tweede lid, kan worden aangeboden. De in het vierde lid genoemde mededeling is daarbij dan niet aan de orde, indien deze feitelijk niet kan worden gedaan uiterlijk op het moment dat de deadline verstrijkt.

• Inhoudelijke toelichting

Wanneer de contracteerpartijen tijdig beschikken over een inhoudelijk toegelichte offerte en/of een inhoudelijke toegelicht contractvoorstel draagt dat bij aan het soepeler laten verlopen van het contracteerproces. Het is belangrijk dat deze inhoudelijke toelichting ook duidelijk is. Onder een duidelijke toelichting wordt onder andere verstaan dat deze navolgbaar is. Navolgbaar is een inhoudelijke toelichting wanneer bijvoorbeeld te herleiden is hoe het aangeboden tarief is opgebouwd. Het is dan ook van belang dat inzichtelijk is welke elementen zijn meegenomen in de offerte dan wel het contractvoorstel. Daarnaast is het belangrijk dat is toegelicht hoe en waarom de betreffende elementen zijn meegenomen in de offerte dan wel het contractvoorstel. Daarbij moet in ieder geval (maar niet limitatief) worden gedacht aan de volgende elementen bij de toelichting van de offerte en het contractvoorstel:

- de gehanteerde basis(tarief of -bedrag) (bijvoorbeeld het tarief van vorig jaar, het NZa-tarief of anders);
- de doorvertaling van loon- en prijsstijgingen, de daarbij gehanteerde index en eventuele nacalculaties;
- de gehanteerde op- en/of afslagen in relatie tot de tarieven waarop deze op- en/of afslagen worden toegepast. Deze verschillende op- en/of afslagen kunnen om allerlei redenen voor komen, zoals kwaliteit, doelmatigheid, prijsbenchmarking, productiviteit, innovatie, effecten van passende zorg, volumeontwikkeling, specifieke lokale omstandigheden, maatschappelijke opgave et cetera;
- indien van toepassing de volumeopbouw;
- indien van toepassing de opzet en methodiek van de gebruikte benchmarking (welke aannames men gebruikt in een model) en hoe hieraan inhoudelijk invulling is gegeven alsmede hoe dit is uitgewerkt in het contractvoorstel dan wel de offerte;
- indien van toepassing een toelichting op de wijze waarop de doelen uit de relevante bestuurlijke akkoorden of regionale of bovenregionale plannen zijn verwerkt in de offerte en het contractvoorstel, als ook de wijze waarop wordt bijgedragen aan de maatschappelijke opgave (of een verwijzing naar een document waarin dat te vinden is).

Artikel 6 van deze regeling laat de zorgverzekeraar vrij om na de datum van 1 oktober de procedure voor aanvullende zorginkoop te starten, met inachtneming van de vereisten van artikel 4, zevende lid en artikel 6, vierde lid, van deze regeling.

Artikel 7

Het gaat hier om het contractvoorstel dat een zorgverzekeraar aan de zorgaanbieder aanbiedt. Onder het contractvoorstel kan worden verstaan het voorstel voor een komend tijdvak, het voorstel voor aanvullende afspraken of de mogelijkheid dat er aanpassingen worden gemaakt in de meerjarenafspraken van een reeds bestaand contract. Onder voorstel wordt ook verstaan het antwoord van de zorgverzekeraar op een offerte van een zorgaanbieder.

Het is van belang dat zorgaanbieders een redelijke termijn krijgen voor het bestuderen van het contractvoorstel die zorgverzekeraars aanbieden en daarover vragen te stellen. Ook in sectoren waarbij de zorgaanbieder een offerte aanbiedt, dient de zorgverzekeraar binnen een redelijke termijn de offerte van de zorgaanbieder te bestuderen en daarover eventuele vragen te stellen. Zowel de zorgaanbieder als de zorgverzekeraar sluiten jaarlijks met meerdere partijen verschillende contracten ten behoeve van de levering van zorg. Het is dan ook belangrijk dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars een redelijke termijn krijgen om alle relevante stukken te bestuderen en vragen te stellen voordat zij de zorgcontracten tekenen. Een redelijke termijn is ook van belang om het contractproces soepel en zonder onnodige vertragingen te laten verlopen.

Wat een redelijke termijn precies zou moeten zijn, is in zijn algemeenheid niet vast te stellen. Dit kan

onder meer afhangen van de complexiteit van de aangeboden overeenkomst, de sector, de hoeveelheid te bestuderen stukken en de mate waarin de overeenkomst verschilt ten opzichte van eerdere voorstellen. Een redelijke termijn om het contractvoorstel te bestuderen en daarover vragen te stellen bedraagt voor de zorgaanbieder echter ten minste vier weken, tenzij partijen anders overeenkomen. Een redelijke termijn om de offerte te bestuderen en daarover vragen te stellen bedraagt voor de zorgverzekeraar ten hoogste vier weken, tenzij partijen anders overeenkomen. Bij de uitzondering genoemd in het zesde lid kan bijvoorbeeld worden gedacht aan aanbestedingsprocedures in de zin van de aanbestedingswetgeving. Wanneer het vanwege een aanbestedingsprocedure nodig is om een kortere termijn te hanteren dan vier weken, dan creëert het zesde lid hier ruimte voor. Voor de duidelijkheid wordt opgemerkt dat uit het zesde lid ook volgt dat partijen niet een kortere termijn kunnen overeenkomen – een mogelijkheid die wordt geboden in het derde en vierde lid – als die termijn in strijd is met wet- en regelgeving omtrent inkoopprocedures.

Artikel 8

Dit artikel geeft de zorgverzekeraar de ruimte om de informatie, als bedoeld in artikel 4, te wijzigen. Wijzigingen kunnen betrekking hebben op interne factoren bij de zorgverzekeraar, maar kunnen ook gelegen zijn in externe factoren. Bij externe factoren kan onder andere worden gedacht aan nieuwe standpunten van het Zorginstituut Nederland, wijzigingen in de regelgeving van de NZa en wijzigingen in het budgettair kader van het Ministerie van VWS.

Ook na 1 april kunnen zich omstandigheden voordoen waardoor de zorgverzekeraar wijzigingen aanbrengt in het zorginkoopbeleid en/of de -procedure. Uit oogpunt van transparantie van het zorginkoopproces, zijn aan deze wijzigingen enkele voorwaarden verbonden. Het is belangrijk dat een zorgverzekeraar wijzigingen tijdig, gemotiveerd (voor wijzigingen na 1 april) en op dezelfde wijze bekend maakt als waarop de eerdere informatie bekend is gemaakt.

• Tijdig

Een tijdige bekendmaking van een wijziging hangt af van de aard en impact van de wijziging. Bijvoorbeeld welk onderdeel van het proces wijzigt en wat dat betekent voor zorgaanbieders. Tijdigheid kan ook afhankelijk zijn van het stadium waarin het contracteerproces zich bevindt. Ook kan meespelen in hoeverre de zorgverzekeraar de wijziging al gedurende langere tijd heeft kunnen zien aankomen of overvallen is door omstandigheden en snel een wijziging moest doorvoeren. Een tijdige bekendmaking houdt in dat de zorgverzekeraar de wijziging binnen een redelijke termijn kenbaar maakt.

Van belang is uiteindelijk dat, alle relevante factoren meewegend, voldaan wordt aan het doel dat de zorgaanbieder voldoende tijd moet hebben om de gewijzigde informatie nog mee te nemen in zijn beslisproces rondom de zorginkoop en voldoende tijd houdt voor zijn noodzakelijke acties in dat inkoopproces. Bekendmaking van een verruiming of verschuiving in tijd van een in het inkoopbeleid/de procedure van zorginkoop opgenomen termijn of deadline nadat die termijn of deadline al is verstreken, is dan ook in ieder geval niet tijdig.

• Wijze van bekendmaking

Een juiste wijze van bekendmaking van de wijziging is afhankelijk van de wijze waarop het zorginkoopbeleid respectievelijk de procedure voor de zorginkoop waarop de wijziging betrekking heeft, eerder is bekendgemaakt. Deze oorspronkelijke informatie en de wijziging daarin moeten zorgverzekeraars op dezelfde wijze bekendmaken. Bijvoorbeeld als het zorginkoopbeleid gepubliceerd is op de website van de zorgverzekeraar, dan moeten de wijzigingen daarin ook op diezelfde website worden gepubliceerd, zodat de informatie op dezelfde plaats vindbaar is.

Dit laat onverlet dat de zorgverzekeraar in aanvulling hierop de wijziging ook op andere plekken of wijze bekend kan maken. Bijvoorbeeld door de zorgaanbieders ook individueel te benaderen of via een nieuwsbrief.

• Gemotiveerd

Wijzigingen na 1 april moet de zorgverzekeraar bij de bekendmaking motiveren. Wat een deugdelijke motivering is hangt af van de aard en impact van de wijziging. Het vermelden dat het zorginkoopbeleid en/of de -procedure is/zijn gewijzigd 'door of wegens omstandigheden' is een onvoldoende motivering.

Uiteindelijk gaat het erom dat ook in dit opzicht wordt voldaan aan het doel dat sprake is van een transparant proces waarin de zorgaanbieder over de beoogde informatie beschikt voor zijn beslisproces in de zorginkoopprocedure.



Artikel 11

Deze gewijzigde regeling treedt in werking op de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de regeling ingevolge artikel 5, aanhef en onder d, van de Bekendmakingswet wordt geplaatst. De eerste volledige contracteerronde waar deze regels op van toepassing zijn, betreft de contracten die ingaan per 1 januari 2027.