



Inkoopbeleid eerstelijnsdiagnostiek en trombosezorg 2026 en 2027

Versie: 1.0

Datum: 01-04-2025

Wat leest u in dit inkoopbeleid?

Belangrijkste wijzigingen	3
Wat we willen bereiken	4
Voorwaarden overeenkomst	5
Tarieven en volume	5
Zorg die wij inkopen	7
Contracteerprocedure	8
Planning en termijnen	10
Naleving en controle	10
Aanvullingen en wijzigingen	11
Wij helpen u graag verder	12
Bijlage (1): Indeling regio's selectieve inkoop	13
Bijlage (2): Inkoop- en Kwaliteitsvoorwaarden	14

Belangrijkste wijzigingen

In dit hoofdstuk hebben wij voor u de belangrijkste wijzigingen in het inkoopbeleid 2026 en 2027 ten opzichte van het inkoopbeleid 2025 op een rij gezet. Lees voor alle wijzigingen ook de overige hoofdstukken.

Trombosezorg contracteren we digitaal voor twee kalenderjaren.

In voorgaand beleid contracteerden we trombosezorg per kalenderjaar. In 2026 contracteren we trombosezorg, gelijk aan eerstelijnsdiagnostiek, voor twee kalenderjaren 2026 en 2027. Ook hebben we het contracteer proces gedigitaliseerd.

Zilveren Kruis verlengt de lopende selectieve contracten eerstelijnsdiagnostiek in de kernregio's met twee jaar, te weten voor 2026 en 2027.

Indien contractanten geen verlenging van hun overeenkomst willen, dan kunnen zij dit schriftelijk kenbaar maken tot juni 2025. Kernregio's waar contracten niet worden verlengd wordt de ELD regulier ingekocht. Begin 2027 wordt gepubliceerd of er een nieuwe selectieve inkoopronde eerstelijnsdiagnostiek wordt gehouden voor de periode 2028 en verder, dan wel of in de kernregio's eerstelijnsdiagnostiek vanaf 2028 uitsluitend regulier zal worden ingekocht. Aanbieders en contractanten worden hier per e-mail en via de website over geïnformeerd.

Wat we willen bereiken

In dit hoofdstuk leest u wat de kern van het inkoopbeleid is. En wat we met het inkoopbeleid willen bereiken.

Eerstelijnsdiagnostiek

Wij willen met de regulier gecontracteerde eerstelijnsdiagnostiek aanbieders afspraken maken welke recht doen aan de toegankelijkheid, doelmatigheid en betaalbaarheid.

Zorg moet dichtbij geleverd worden voor onze verzekerden. Eerstelijnsdiagnostiek moet daarvoor ook toegankelijk, doelmatig en betaalbaar blijven binnen ons reguliere beleid. Zilveren Kruis contracteert aanbieders welke in de regio zorg leveren en een goede samenwerking met regiopartners hebben. Wij stimuleren samenwerking en diagnostisch toetsoverleg (DTO's) om de eerstelijnsdiagnostiek te verbeteren en onnodige diagnostiek tegen te gaan.

Trombosezorg

De beweging van zorg naar huis stelt de patiënt centraal in de trombosezorg.

Niet het zorgaanbod is leidend, maar de patiënt en zijn of haar zorgvraag. Een andere manier van zorg organiseren met inzet van digitale middelen brengt zorg dicht bij de patiënt. Hiervoor zien wij drie manieren:

1. Online contact met zorgverleners
2. Monitoring op afstand
3. Behandeling thuis

Medische ontwikkelingen in de antistollingszorg maken zorg digitaal en thuis mogelijk.

De Direct Werkende Orale Anticoagulantia (DOAC) zijn inmiddels het meeste gebuikte antistollingsmiddel. Voorheen werden patiënten voornamelijk behandeld met Vitamine K Antagonisten (VKA), waarbij de patiënt regelmatig voor stollingscontrole naar een bloedafnamepunt moest en de dagelijkse dosering kon worden aangepast. Het gebruik van DOAC vereist minder intensieve zorg die vaak veilig in een huisartsenpraktijk kan plaatsvinden of bij de patiënt thuis. Zilveren Kruis ondersteunt de ontwikkeling naar digitale ondersteuning van de patiëntenzorg.

Zilveren Kruis gelooft in een geleidelijke transitie van trombosezorg naar de eerste lijn.

Het zorglandschap van de trombosediensten kan regionaal en deels landelijk worden gecentraliseerd. We verwachten dat een groot deel van de zorg die nu wordt verleend door trombosediensten verplaatst kan worden naar de eerste lijn. Uiteindelijk is daardoor één centraal expertisecentrum voldoende om de zorgafhankelijke trombose-patiënten te behandelen. Een aantal trombosediensten is bezig met het vormgeven van deze transitie.

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

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

Voorwaarden overeenkomst

In dit hoofdstuk leest u wie voor een overeenkomst in aanmerking komt. En welke voorwaarden aan u gesteld worden.

Eerstelijnsdiagnostiek en trombosezorg 2026-2027

U kunt voor beeld- en functiediagnostiek, de laboratoriumdiagnostiek vallend buiten de selectief ingekochte kernregio's van Zilveren Kruis en trombosezorg een tweejarige overeenkomst krijgen als u voldoet aan onze inkoopvoorwaarden.

Vanzelfsprekend verwachten wij van zorgaanbieders met wie wij een overeenkomst sluiten dat de organisatie en de kwaliteit van zorg op orde is. Dat betekent dat uw organisatie voldoet aan onze inkoop- en kwaliteitsvoorwaarden (zie Bijlage 2). Als u niet aan alle voorwaarden voldoet, kunnen wij een verbeterplan bij u opvragen. Indien nodig gaan wij hierover met u in gesprek. Ook als wij reeds voldoende adequate zorg hebben ingekocht, zijn wij niet gehouden aan het aangaan van een overeenkomst.

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

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

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

Tarieven en volume

In dit hoofdstuk leest u meer over de totstandkoming van de tarieven en het volume. En de publicatie van de tarieven.

Tarieven eerstelijnsdiagnostiek en trombosezorg

Voor ELD en TD hanteren wij referentietarieven.

Wij denken dat er door centralisatie en samenwerking binnen het zorglandschap doelmatigheidsverbetering te realiseren is. Door betere capaciteitsbenutting en minder versnippering van investeringskosten kunnen kosten verlaagd worden. Voor deze ontwikkelingen zijn investeringen nodig, Zilveren Kruis biedt een meerjarencontract met financiële ruimte aan om deze investeringen door te kunnen voeren.

De referentietarieven 2026 zijn mede gebaseerd op de referentietarieven t-1. Zilveren Kruis voert voor 2026 en 2027 de indexatie op basis van de macro economische verkenning (MEV) t-1 (Overheidsbijdrage in de Arbeidsontwikkeling (OVA), materieel en kapitaal) door. De tarieven gelden als maximumtarieven. Alle tarieven kunt u vinden op het Zorginkoopportaal VECOZO.

Door externe ontwikkelingen, zoals wijzigende wet- en regelgeving, maatregelen van overheidswege en inzichten omtrent de ontwikkeling van de zorg, kan het voor Zilveren Kruis nodig zijn de tarieven tussentijds bij te stellen. Zilveren Kruis zal hiertoe enkel overgaan nadat zij de contractanten hierover gemotiveerd heeft ingelicht.

Volume eerstelijnsdiagnostiek

Voor laboratoriumdiagnostiek buiten de kernregio's en de beeld- en functiediagnostiek in 2026-2027 spreken wij met u een passend volume af.

Dit berekenen wij op basis van het volume in 2024. Wij corrigeren het volume voor de verzekerdenmutatie. Het omzetplafond geldt voor al uw locaties tezamen, ook als u nieuwe locaties tijdens de looptijd van de overeenkomst opent. Wij spreken met u twee deelplafonds af:

1. Deelplafond voor Beeld- en Functieonderzoek.
2. Deelplafond voor Klinische chemie, medische microbiologie en pathologie in regio's buiten kernregio, zonder selectief gecontracteerde aanbieder.

Beide deelplafonds zijn tweejarige afspraken.

Voor laboratoriumdiagnostiek buiten de kernregio's en de beeld- en functiediagnostiek betalen wij overschrijding van het omzetplafond uit tegen staffelkorting.

Bij overschrijding van het omzetplafond betalen wij u de overproductie uit tegen een staffelkorting.

Wij verlagen de vergoeding voor ELD-aanbieders die het plafond niet overschrijden en meer dan 2% van de totale omzet aan laboratoriumdiagnostiek leveren aan verzekerden uit een regio waar we een selectief gekozen aanbieder hebben gecontracteerd.

Indien er meer dan 2% grensverkeer is geleverd over het totale volume zal het volume boven dit percentage binnen het plafond worden uitbetaald tegen 75% van het gemiddeld gecontracteerde tarief. De aanbieder is zelf verantwoordelijk om het grensverkeer te monitoren.

Wij geven geen vergoeding voor ELD-aanbieders die het plafond overschrijden en meer dan 2% van de totale omzet aan laboratoriumdiagnostiek leveren aan verzekerden uit een regio waar we een selectief gekozen aanbieder hebben gecontracteerd.

Indien het omzetplafond wordt overschreden én er is meer dan 2% grensverkeer, dan vindt er geen vergoeding plaats boven het omzetplafond. De controle hierop baseren wij op de postcodes van verzekerden. Hier zullen wij achteraf op controleren en indien u boven de 2% grensverkeer zit binnen selectief ingekochte regio's, verrekenen. Op deze manier stimuleren wij dat geselecteerde zorgaanbieders zorg leveren in de regio waarvoor zij zijn geselecteerd.

Bij overschrijding van het plafond betalen wij overproductie uit tegen een staffelkorting.

Wij vergoeden de zorg boven het omzetplafond met een staffelkorting van 61% onder voorwaarden. Dat betekent dat u, onder voorwaarden, 39% van het initiële tarief vergoed krijgt voor geleverde zorg na overschrijding van het plafond. Dit percentage is tot stand gekomen na een analyse van jaarrekeningen van diagnostiek aanbieders en is volgens Zilveren Kruis toereikend om de variabele kosten te dekken.

Voor de staffelvergoeding gelden de voorwaarden dat u:

1. Overeengekomen KPI's die zijn vastgelegd in de overeenkomst hebt behaald.
2. In dat jaar in totaal niet meer dan 2% laboratoriumdiagnostiek verleent aan verzekerden uit andere kernregio's (grensverkeer). Op deze manier monitoren wij dat geselecteerde aanbieders zorg leveren in de regio waarvoor zij zijn geselecteerd. Dit baseren wij op de postcodes van verzekerden.

Voldoet u niet aan deze voorwaarden, dan betalen wij de overproductie niet uit en kunnen wij eventueel wel uitbetaalde overproductie terugvorderen dan wel verrekenen.

De volumes van regio's worden bij elkaar opgeteld tot één financiële afspraak.

Volumes die bij u zijn ingekocht via selectieve inkoopprocedure en volumes die bij u zijn ingekocht via reguliere contractering worden bij elkaar opgeteld tot één totaalplafond. In de overeenkomst wordt dit totaalplafond opgesteld waarin de verschillende financiële deelafspraken voor zowel selectieve inkoop als voor reguliere inkoop apart zijn vastgelegd.

Volume trombosezorg

Wij spreken een omzetplafond af voor 2026 en 2027 gebaseerd op de afspraak van t-1 – minimaal 5%.

Het omzetplafond berekenen wij op basis van de volume- en prijsafspraken per product. Hierbij corrigeren wij het volume voor de verzekerdenuitbetaling. Daarnaast verwerken wij een afslag van minimaal 5% ten opzichte van de afspraak t-1, deze volumeafbouw achten wij reëel door de huidige trombosezorg ontwikkelingen. Wij betalen overschrijdingen van het omzetplafond niet uit.

Zorg die wij inkopen

In dit hoofdstuk leest u meer over de zorg die wij inkopen. En wat onze overwegingen daarvoor zijn.

Kwaliteit van zorg heeft continu aandacht.

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

We zetten ons in voor verduurzaming.

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

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

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

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

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

Digitale gegevensuitwisseling voor toegankelijke, transmurale en veilige zorg.

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

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

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

We verwachten van zorgaanbieders een duidelijke strategie op AI.

AI kan bijdragen aan een hogere productiviteit, betere zorgkwaliteit en lagere operationele kosten. Om deze potentie te benutten streven we ernaar dat AI in 2030 een standaard onderdeel van de zorg is.

Contracteerprocedure

In dit hoofdstuk leest u 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.

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

2) [Rapportageverplichting werkgebonden personenmobiliteit](#)

Nieuwe zorgaanbieders kunnen een aanvraag voor een overeenkomst indienen.

Heeft u in 2025 geen overeenkomst afgesloten met Zilveren Kruis? Dan kunt u een aanvraag voor een overeenkomst 2026-2027 indienen tussen 1 april en 1 juni 2025 via het online contactformulier. U ontvangt dan op 6 juni 2025 van ons inloggegevens voor de inkoopapplicatie. In de applicatie kunt u aangeven of u voldoet aan de voorwaarden en kunt u uw documenten aanleveren. U heeft tot uiterlijk 18 juli 2025 om de vragenlijst af te ronden. Uiterlijk 29 september 2025 informeren wij u of u in aanmerking komt voor een overeenkomst.

Wij behouden ons het recht voor om in specifieke situaties geen overeenkomst te sluiten met nieuwe zorgaanbieders, bijvoorbeeld in selectief ingekochte regio's en als er reeds voldoende adequate zorg is ingekocht. Dit is ter beoordeling van Zilveren Kruis.

Voor eerstelijnsdiagnostiek en trombosezorg aanbieders met een contract in 2024 en/of 2025 start het contracteer proces automatisch.

Met aanbieders die in 2024 en/of 2025 reeds zijn gecontracteerd, starten wij automatisch het contracteerproces voor 2026 en 2027. Zij komen alleen in aanmerking voor een overeenkomst als ze (nog steeds) voldoen aan de gestelde inkoopvoorwaarden.

De zorginkoop verloopt via een digitaal contracteerproces in VECOZO.

Voor aanbieders met wie wij in 2025 al een overeenkomst hadden verloopt het contracteerproces digitaal. De vragenlijst en het financiële voorstel ontvangt u uiterlijk 29 september 2025 in VECOZO. De vragenlijst bevat de algemene voorwaarden, de kwaliteitsvoorwaarden en enkele vragen over de samenstelling van de overeenkomst. Als u aan de gestelde voorwaarden voldoet, ontvangt u een conceptovereenkomst voor 2026-2027 in VECOZO. Als u voor 12 november 2025 de overeenkomst en de prijslijst via het Zorginkoopportaal VECOZO heeft getekend, dan bent u vanaf 12 november 2025 voor onze verzekerden zichtbaar op de zorgzoeker van Zilveren Kruis. Hierna is het niet meer mogelijk om een overeenkomst te sluiten.

Alle aanbieders ontvangen het contractaanbod digitaal ter ondertekening.

Met alle zorgaanbieders ondertekenen wij de overeenkomst 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.

Planning en termijnen

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

Planning en termijnen contracteerprocedure ELD en TD.

Datum	Onderwerp
1 april 2025	Publicatie inkoopbeleid ELD/TD 2026-2027.
1 juni 2025	Sluitingsdatum aanmelding nieuwe aanbieders: Zorgaanbieders die in 2025 geen overeenkomst hebben gesloten met Zilveren Kruis kunnen zich tot deze datum aanmelden voor een overeenkomst.
6 juni 2025	Nieuwe zorgaanbieders ontvangen de uitnodigingsmail. De vragenlijst staat klaar in de Uitvraagmodule van het Zorginkoopportaal van VECOZO.
1 september 2025	Overeenkomst 2026-2027 op te vragen door zorgaanbieders. Laatste dag voor opmerkingen en om vragen te stellen over het contractvoorstel.
Uiterlijk 29 september 2025	U ontvangt een vragenlijst en voorstel 2026-2027 voor een financiële afspraak via VECOZO.
11 november 2025	Laatste dag om het contractvoorstel te aanvaarden en de overeenkomst digitaal te ondertekenen in de Contracteermodule van het Zorginkoopportaal van VECOZO.
12 november 2025	Het Zorginkoopportaal van VECOZO is gesloten. Een overeenkomst sluiten is niet meer mogelijk.
12 november 2025	Alle contractanten ELD en TD 2026-2027 zijn voor onze klanten zichtbaar op de zorgzoeker van Zilveren Kruis.
31 december 2025	Getekende overeenkomst, inclusief prijslijst in VECOZO.
1 januari 2026	Ingangsdatum contract.

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

U vindt het algemeen controle jaarplan Zvw op onze website.

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

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

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

Wij beoordelen of de (contract)afspraken worden nageleefd.

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

Aanvullingen en wijzigingen

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

Wij helpen u graag verder



Kijk op zk.nl/zorgaanbieders

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

Bijlage (1): Indeling regio's selectieve inkoop

De selectieve inkoopprocedure geldt voor de regio's waar Zilveren Kruis in 2022 de selectieve inkoopprocedure is gestart. Dit zijn sinds 2023 7 geselecteerde de regio's. Als indeling gebruiken we hiervoor de GHOR-regio's.

In de volgende GHOR-regio's verlengen wij de contracten van de selectieve inkoop voor de kalenderjaren 2026 en 2027:

- 0. Drenthe (exclusief Meppel, deze is toegekend aan GHOR-regio Zwolle)
- 1. Zwolle (hier valt ook Meppel onder, die in de GHOR-regio Drenthe valt, afbakening op kernregio ZK. Geen selectieve inkoop in Deventer en omstreken)
- 6. Noord- en Oost-Gelderland (afbakening op kernregio ZK. Geldt voor Noord-West Veluwe, Apeldoorn en gebied ten zuiden van Zwolle)
- 11. Zaanstreek-Waterland
- 12. Kennemerland
- 14. Gooi en Vechtstreek
- 17. Rotterdam-Rijnmond (afbakening op kernregio ZK. Geen selectieve inkoop in o.a. Ridderkerk, Spijkenisse, Brielle en Oostvoorne)

Binnen deze kernregio's houden wij de grenzen van de GHOR-regio's aan (Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio). In het geval een GHOR-regio groter is dan ons marktleiders gebied, heeft de selectieve inkoop alleen betrekking op het deel van de GHOR waar wij marktleider zijn. De specifieke postcodegebieden zijn opvraagbaar via het [contactformulier](#).

Het reguliere inkoopbeleid geldt niet voor de bovenstaande regio's. Daar gelden de voorwaarden van de selectieve inkoopleidraad.

Bijlage (2): Inkoop- en Kwaliteitsvoorwaarden

Onze algemene inkoopvoorwaarden hanteren wij voor eerstelijnsdiagnostiek en trombosezorg:

- U bent ingeschreven bij de Kamer van Koophandel;
- U voldoet aan de vereisten van de Wtza;
- U voldoet aan de minimumnormen van de beroepsgroep trombose (FNT) en/of beroepsgroepen voor ELD;
- U heeft geen openstaande aanwijzingen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd;
- U levert zorg die aantoonbaar voldoet aan de Stand van Wetenschap en Praktijk;
- 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.

Aanbieders van eerstelijnsdiagnostiek dienen tijdens de contractperiode te (blijven) voldoen aan de volgende kwaliteitsvoorwaarden:

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