



Inkoopbeleid Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP) 2025-2026

Versie: 1.0

Datum: 1 april 2024

Wat leest u in dit inkoopbeleid?

Belangrijkste wijzigingen	3
Wat we willen bereiken	4
Onze visie	7
Voorwaarden overeenkomst	8
Tarieven en volume	9
Zorg die wij inkopen	11
Contracteerprocedure	12
Planning en termijnen	13
Naleving en controle	14
Aanvullingen en wijzigingen	15
Wij helpen u graag verder	16
Bijlage (1): Inkoopvoorwaarden GZSP	17
Bijlage (2): Inkoopvoorwaarden nieuwe zorgaanbieders SO / arts VG	20

Belangrijkste wijzigingen

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

We kopen GZSP in op basis van inhoudelijke uitgangspunten die door zorgverzekeraars gezamenlijk zijn opgesteld.

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft uitgangspunten opgesteld waar GZSP inhoudelijk minimaal aan moet voldoen. Wij volgen deze uitgangspunten. Hiermee sluiten wij aan bij de wens van zorgaanbieders om de inkoopdocumenten van zorgverzekeraars waar mogelijk inhoudelijk op elkaar aan te sluiten en administratieve lasten te verlichten.

We monitoren het langdurig en intensief gebruik van zorg in een groep.

Als we opvallend declaratiegedrag zien binnen de prestaties 1004 (zorg in een groep aan kwetsbare patiënten) of 1005 (zorg in een groep aan patiënten met een lichamelijke handicap en/of aan patiënten met niet-aangeboren hersenletsel), voeren we controles uit op gepast gebruik. Wij controleren dan of de gedeclareerde prestatie het meest aangewezen was bij de gezondheidssituatie van de verzekerde. Als de inzichten uit materiële controle daartoe aanleiding geven, kunnen we voor de prestaties 1004 en 1005 per 1 januari 2026 een machtiging invoeren. Wij publiceren in die situatie aanvullend beleid.

Vanaf 2025 kopen wij SGLVG zorg uitsluitend in bij zorgaanbieders die aangesloten zijn bij het landelijk expertisecentrum De Borg.

Hiermee wordt de zorg voor verzekerden met sterk gestoord gedrag en een lichte verstandelijke beperking uniform en volgens de laatste inzichten van de wetenschap en de praktijk geboden.

Specialisten ouderengeneeskunde (SO) en artsen verstandelijk gehandicapten (artsen VG) die aantoonbaar regionaal samenwerken ontvangen een tariefopslag.

We stimuleren netwerksamenwerking omdat we het belangrijk vinden dat specialistische expertise beschikbaar is voor zo veel mogelijk kwetsbare, thuiswonende verzekerden. We verwachten dat regionale samenwerkingsverbanden leiden tot meer onderlinge kennisdeling, een betere vindbaarheid voor verwijzers en een optimale inzet van schaars personeel.

Vanaf 2025 geldt voor alle GZSP zorg een omzetplafond.

De mogelijkheid om een deels volumevrije afspraak te maken verval. We hanteren vanaf 2025 één omzetplafond voor alle prestaties binnen de GZSP, met uitzondering van de reistoelage. Wij stellen het omzetplafond vast op basis van goedgekeurde declaraties voor Zilveren Kruis verzekerden tussen 1 juni 2023 en 31 mei 2024, met de peildatum 31 juli 2024.

Wat we willen bereiken

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

Om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden moeten we GZSP anders organiseren.

Het is onze overtuiging dat een optimale inzet van GZSP een belangrijke bijdrage kan leveren aan passende zorg voor ouderen en kwetsbaren. Maar om de zorg voor onze verzekerden ook in de toekomst kwalitatief hoogwaardig, toegankelijk en betaalbaar te houden, moet er iets veranderen. We hebben te maken met een groeiende zorgvraag, personeelstekorten in de zorg en stijgende zorgkosten. Dit betekent dat de zorg anders georganiseerd moet worden om in de toekomst meer verzekerden met hetzelfde aantal professionals zorg te kunnen bieden. Vanuit onze visie op toekomstbestendige zorg voor ouderen en chronisch zieken, richten we ons op drie thema's. Op deze drie thema's is een innovatieve aanpak van zorgaanbieders nodig, om de complexer wordende zorgvraag thuis en de tekorten op de arbeidsmarkt te ondervangen.

1. Zelf en digitaal, tenzij

GZSP heeft als doel het herstellen en bevorderen van de zelfredzaamheid van ouderen en kwetsbaren. Hiervoor is het belangrijk om zorg in te zetten als dit nodig is, maar dit ook weer te stoppen of af te schalen zodra dat kan. We werken aan het gepast gebruik van GZSP door controles uit te voeren bij aanbieders die bovengemiddeld veel langdurige of intensieve behandeltrajecten rondom zorg in een groep declareren. We willen hiermee het gesprek op gang brengen over wanneer dagbehandeling noodzakelijk is en wanneer bijvoorbeeld begeleiding vanuit dagbesteding beter passend is. Digitale oplossingen kunnen hierbij helpen. Zo benutten we de beschikbare capaciteit in GZSP voor de verzekerden die deze zorg het hardst nodig hebben.

2. Zorg dichterbij

GZSP kan een belangrijke rol vervullen voor langer thuiswonende ouderen en kwetsbaren met een complexer wordende zorgvraag. Door de specifieke expertise van SO of arts VG in te zetten in de thuissituatie en bijvoorbeeld gesprekken over advance care planning te voeren wordt de inzet van passende zorg of ondersteuning op het juiste moment gestimuleerd en onnodige opnames voorkomen. Door de samenwerking tussen SO, arts VG en huisarts te bevorderen dragen we bij aan een sterke geneeskundige basis in de eerste lijn.

3. Samenwerking in een passend zorglandschap

Samenwerking van schaarse professionals verbetert de onderlinge kennisdeling, het uniform werken en een efficiënte organisatie om specialistische expertise aan thuiswonende, kwetsbare verzekerden te bieden. In onze kernregio's voeren we actief en domeinoverstijgend het gesprek over onderlinge samenwerking, om de kwaliteit en het gepast gebruik van GZSP te verbeteren. We maken afspraken hoe GZSP toekomstbestendig georganiseerd kan worden in samenhang met GRZ, ELV, behandeling in de eerste lijn en andere domeinen. Dit gesprek voeren we samen met Zilveren Kruis Zorgkantoor en adviseurs gemeenten van Zilveren Kruis.

We stimuleren en volgen de inhoudelijke doorontwikkeling en het gepast gebruik van GZSP.

Inhoudelijke kaders zijn nodig om GZSP passend in te kopen. Het is belangrijk om de meerwaarde van GZSP op andere vormen van zorg te verduidelijken en dat als vertrekpunt te nemen in de gesprekken over de juiste financiering. Op dit moment zijn er namelijk nog veel vragen over de afbakening van GZSP met andere domeinen, zoals de maatschappelijke ondersteuning (Wet maatschappelijke ondersteuning, Wmo), de langdurige zorg (op grond van de Wet langdurige zorg, Wlz) en de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Ook is er veel potentie om GZSP beter aan te laten sluiten op de behandel mogelijkheden vanuit de eerste lijn, maar ook hier spelen afbakeningsvraagstukken. Zilveren Kruis zet zich in om waar mogelijk bij te dragen aan een verdere verduidelijking van GZSP.

Het zorglandschap is volop in beweging, Zilveren Kruis is proactief betrokken.

Ontwikkelingen die wij volgen en waar wij een actieve bijdrage aan leveren zijn:

- De ontwikkeling van de zorgstandaard Parkinson, als onderdeel van het Beter Thuis programma van ZonMW.
- De uitwerking van het convenant voor de organisatie van medisch-generalistische zorg (MGZ). In dit convenant wordt de organisatie en taakverdeling van MGZ voor verzekerden met een Wlz-indicatie beschreven.

- Gesprekken over passende financiering rondom de FACT-aanpak voor verzekerden met een licht verstandelijke beperking (FACT-lvb).
- De voortgang op inhoudelijke beschrijvingen van de monodisciplinaire inzet van de gedragswetenschapper bij verzekerden met een licht verstandelijke beperking.
- De ontwikkeling van een nieuwe NZa prestatie 'Zorgtraject kwetsbare ouderen' in GZSP.

De uitkomsten van deze ontwikkelingen nemen we mee bij het opstellen van toekomstig inkoopbeleid. Als er veranderingen komen in wet- en regelgeving gedurende de looptijd van dit huidige inkoopbeleid, publiceren we hier uiteraard aanvullend beleid op.

Specialisten ouderengeneeskunde (SO) en artsen verstandelijk gehandicapten (artsen VG) die aantoonbaar regionaal samenwerken ontvangen een tariefopslag.

Om het voor oudere en/of kwetsbare verzekerden mogelijk te maken langer thuis te kunnen wonen, is het belangrijk dat zij – indien nodig – gebruik kunnen maken van de expertise van een SO of een arts VG. Eén van de manieren is het stimuleren van regionale samenwerkingsverbanden tussen zorgaanbieders. Dit verbetert de vindbaarheid voor huisartsen en andere verwijzers en stimuleert onderlinge kennisdeling en uniform werken. Door samenwerking wordt de zorg efficiënter ingezet waardoor meer verzekerden zorg kunnen ontvangen bij een gelijkblijvend aantal zorgmedewerkers. We stellen een tariefsopslag beschikbaar om samenwerkingsverbanden te financieren.

In een samenwerkingsverband leveren meerdere zorgaanbieders binnen hun regio gezamenlijk de zorg door SO's of artsen VG. De werkafspraken zijn in een samenwerkingsovereenkomst vastgelegd. Hierin staat beschreven hoe de consultaanvragen in gezamenlijkheid verdeeld of georganiseerd worden. Ook zijn de afspraken over onderlinge kennisdeling, samenwerking met andere professionals in de eerste lijn of het sociaal domein en uniform werken vastgelegd.

Wij kopen de prestaties in op grond van de meest actuele NZa beleidsregel en de ZN-uitgangspunten GZSP.

In de meest actuele NZa beleidsregel geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen staat toegelicht hoe deze prestaties zijn opgebouwd en op welke zorg de prestaties betrekking hebben.

De meest actuele Beleidsregel geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen bevat onderstaande prestatiebeschrijvingen:

1. Zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten bieden
2. Zorg zoals gedragswetenschappers bieden
3. Zorg in een groep aan kwetsbare patiënten
4. Zorg in een groep aan mensen met een lichamelijke handicap en/of niet aangeboren hersenletsel
5. Zorg in een groep aan patiënten met de ziekte van Huntington
6. Zorg aan patiënten met sterk gestoord gedrag en een lichte verstandelijke beperking (sglvg)
7. Reïstoeslag zorgverlener
8. Onderlinge dienstverlening
9. Experimentprestatie

De prestatie Onderzoek voor toegang tot geriatrische revalidatiezorg wordt vanaf 1 januari 2025 uit de regelgeving GZSP geschrapt. Deze zorg kan vanaf dat moment gedeclareerd worden onder zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde plegen te bieden (prestatie 1000).

We kopen GZSP in op basis van inhoudelijke uitgangspunten die door zorgverzekeraars gezamenlijk zijn opgesteld.

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft uitgangspunten opgesteld waar GZSP inhoudelijk minimaal aan moet voldoen. Wij volgen deze uitgangspunten. Hiermee sluiten wij aan bij de wens van zorgaanbieders om de inkoopdocumenten van verzekeraars waar mogelijk inhoudelijk op elkaar aan te sluiten en administratieve lasten te verlichten. Wij raden u aan om de documenten ZN-uitgangspunten 'individuele prestaties' GZSP en ZN-uitgangspunten 'zorg in groep' GZSP goed door te lezen. In bijlage 1, onderdeel 1c en 1d, vindt u een link naar de laatste versie van deze uitgangspunten.

Voor de vergoeding van GZSP is een verwijzing nodig van de huisarts of medisch specialist.

De toegang tot GZSP vindt in principe alleen plaats door een verwijzing van huisarts of medisch specialist. De SO of arts VG kan ook verwijzen naar de GZSP, maar alleen op het moment dat er al een bestaande behandelrelatie is met de betreffende verzekerde. Tevens kan de SO of arts VG beoordelen dat uitbreiding van zorg nodig is door de inzet van andere GZSP-prestaties. In dit geval neemt de SO of arts VG dit op in het behandelplan van de patiënt. Andere professionals zoals paramedici of de gedragswetenschappers maken dan onderdeel uit van het multidisciplinair behandelplan dat onder verantwoordelijkheid van een SO of een arts VG uitgevoerd wordt.

Onze visie

We brengen gezondheid dichterbij. Voor iedereen. Voor zorg bij voorkeur digitaal en thuis. Maar dat doen we natuurlijk niet alleen. Want [samen kan het beter](#).

Van papier naar handen uit de mouwen.

We publiceren ons inkoopbeleid in een periode waarin veel speelt. Er zijn grote uitdagingen met tekorten aan personeel, toenemende zorgvraag en inflatie. Mensen merken hier steeds vaker de effecten van. Als ze zorg nodig hebben, is dat niet meer altijd op het moment dat ze dat willen. En ook niet op de plek waar ze zich met hun zorgvraag melden. Ook voelen ze de inflatie in hun portemonnee. Om dat alles het hoofd te bieden, werken we met elkaar aan het transformeren van de zorg. Zodat voor iedereen die dat nodig heeft zorg toegankelijk blijft. Nu, straks, later. Lees over de [goede voorbeelden](#) op onze website.

Sluit aan bij uw regio.

Het regioplan was in december klaar. Dit jaar komt het plan van papier en werken we aan de uitvoering, aan vernieuwing! Iedereen raakt er steeds meer van doordrongen dat niet meedoen geen optie is. We gaan naar het nieuwe normaal zoals meer zelf doen, meer zorg bij mensen thuis en steeds meer digitalisering. Het plan geeft u duidelijkheid wat er de komende jaren in uw regio gebeurt en hoe u bij kan dragen. Zodat mensen uw en onze inspanningen concreet merken. Bekijk uw [regioplan](#) op onze website.

Regio specifieke financiering.

Ons inkoopbeleid laat ruimte voor regio specifieke afspraken. Financiering kan met [transformatiemiddelen](#) als het binnen de transformatie in het regioplan valt. Valt het buiten het regioplan? Onderzoek dan de financieringsmogelijkheden via één van de [stichtingen](#).

Laat u inspireren door praktijkvoorbeelden.

Mensen krijgen gelukkig steeds vaker zorg dichtbij. Zoals een passend behandelplan, cardiologisch onderzoek thuis of welzijn op recept. Dat is de nieuwe werkelijkheid. Laat u inspireren door goede praktijkvoorbeelden van zorgtransformatie, digitalisering en innovatie. We updaten het overzicht continu. Lees over de [goede voorbeelden](#) op onze website.

Passende zorg versnellen.

Het Zorginstituut Nederland beschrijft al een aantal voorbeelden voor het hele land: de passende zorgpraktijken. Daarmee helpt het Zorginstituut passende zorg te versnellen, samen met alle zorgpartijen. Passende zorgpraktijken zijn voorbeelden die zichtbare impact hebben op mensgerichte en duurzame zorg. En laten iedereen de zorg van de toekomst zien. Bekijk de [passende zorgpraktijken](#) op de website van Zorginstituut Nederland.

Digitalisering.

De vraag of digitalisering noodzakelijk is, is inmiddels wel beantwoord. Nu moeten we de regionale ambities waarmaken. We zetten daarom in op het delen van persoonlijke zorgdata, het stimuleren van landelijke standaarden en het maken van concrete afspraken voor de implementatie van digitale zorg, met als doel zorg rondom de patiënt te organiseren en eigen regie te bevorderen. Op de website van Zorgverzekeraars Nederland leest u over de [gezamenlijke ambities van de zorgverzekeraars](#).

Voorwaarden overeenkomst

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

Zorgaanbieders met een overeenkomst GZSP 2024 komen ook in 2025 en 2026 in aanmerking voor een overeenkomst als zij aan de voorwaarden voldoen.

U komt in aanmerking voor een tweejarige overeenkomst als u voldoet aan geldende wet- en regelgeving en de voorwaarden (en gedurende de looptijd van de overeenkomst hieraan blijft voldoen). In bijlage 1 treft u de inkoop- en kwaliteitsvoorwaarden waar u aan moet voldoen om voor een overeenkomst in aanmerking te komen.

In de relevante beleidsregels NZa zijn de prestaties die onder geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen vallen en het wettelijk kader vastgelegd. Daarnaast dient u te voldoen aan de verplichtingen die voortvloeien uit voor u relevante wet- en regelgeving. U levert zorg met inachtneming van de verzekeringsvoorwaarden van de verzekerde.

Alleen gecontracteerde zorgaanbieders die tussen 1 januari 2023 en 31 mei 2024 GZSP bij Zilveren Kruis hebben gedeclareerd, krijgen voor 2025 en 2026 een overeenkomst aangeboden.

Wel kunnen nieuwe zorgaanbieders SO en Arts VG onder bepaalde voorwaarden in aanmerking komen voor een overeenkomst.

In bijlage 2 treft u de inkoopvoorwaarden voor nieuwe zorgaanbieders aan. In het hoofdstuk 'Contracteerprocedure' staan de procedure en termijnen die gelden voor nieuwe zorgaanbieders beschreven.

Wij bieden u een tweejarige overeenkomst aan voor GZSP.

Zorgaanbieders die aan de inkoopvoorwaarden voldoen, en Zilveren Kruis sluiten een overeenkomst voor de periode van 1 januari 2025 tot en met 31 december 2026, tenzij partijen anders overeenkomen.

Vanaf 2025 contracteren wij voor SGLVG zorg alleen zorgaanbieders die aangesloten zijn bij het landelijk expertisecentrum De Borg.

Wij verwachten met deze zorgaanbieders voldoende zorgaanbod in te kopen om aan onze zorgplicht te voldoen en keuzevrijheid voor onze verzekerden te garanderen. Mocht de situatie daarom vragen, dan behoudt Zilveren Kruis zich het recht voor om alsnog nieuwe partijen te contracteren.

We zijn terughoudend met het toevoegen van nieuwe GZSP-prestaties aan het contract van bestaande zorgaanbieders.

Uitsluitend op basis van de regionale context wordt beoordeeld of het noodzakelijk is om het zorgaanbod bij bestaande zorgaanbieders uit te breiden. In regio's waar wij niet de preferente zorgverzekeraar zijn, kijken wij, naast het aantal aanbieders dat al gecontracteerd is, of de uitbreiding die een zorgaanbieder wenst ook door de preferente zorgverzekeraar is gecontracteerd.

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.

Maatregelen bij toename zorg geleverd door niet-gecontracteerde zorgaanbieders.

Als wij gedurende 2025 of 2026 een toename zien van ondoelmatige en onrechtmatige zorg door niet-gecontracteerde zorgaanbieders, dan behouden we ons het recht voor om maatregelen in te zetten. Indien nodig, publiceren wij eventueel aanvullend inkoopbeleid of passen we de polisvoorwaarden voor onze verzekerden aan.

Tarieven en volume

In dit hoofdstuk leest u meer over de totstandkoming van de tarieven en de omzetplafonds.

U ontvangt uw persoonlijke aanbod in VECOZO.

Wij stellen het aanbod voor 2025 na publicatie van de NZa beleidsregels en tariefbeschikking vast. De voor u geldende tarieven, omzetplafond en toelichting staan uiterlijk 30 september 2024 voor u klaar in VECOZO.

Per prestatie stellen wij een tarief vast.

Wij spreken de tarieven af op een vast percentage van de tarieven uit de actuele Prestatie- en tariefbeschikking geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen van de NZa. Wij hebben geen handvatten om op basis van uitkomsten of kwaliteit te kunnen differentiëren. We stellen een basistarief voor de volgende prestaties vast:

- Zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten bieden
- Zorg zoals gedragswetenschappers bieden
- Zorg in een groep aan kwetsbare patiënten
- Zorg in een groep aan mensen met een lichamelijke handicap en/of niet aangeboren hersenletsel
- Zorg in een groep aan patiënten met de ziekte van Huntington
- Zorg aan patiënten met sterk gestoord gedrag en een lichte verstandelijke beperking (sglvg)
- Reistoelage zorgverlener

Zorgaanbieders die vanuit een samenwerkingsverband de zorg van de SO of arts VG in de eerste lijn leveren komen in aanmerking voor een tariefopslag.

Zorgaanbieders die in of vanaf 2025 aantoonbaar regionaal samenwerken met andere V&V- of GZ-partijen voor het leveren van de prestatie 'Zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten bieden' krijgen een tariefopslag op deze prestaties (1000 en 1001). Hiervoor levert u bij het sluiten van de overeenkomst in VECOZO de benodigde documentatie aan:

- Samenwerkingsovereenkomst en/of de IZA transformatie-aanvraag;
- Overzicht samenwerkingspartners (verwijzers en V&V- of GZ-partijen);
- Betrokkenheid coördinatiefunctie.

In een samenwerkingsverband leveren meerdere zorgaanbieders binnen hun regio gezamenlijk de zorg zoals SO's of artsen VG bieden. De werkafspraken zijn in een samenwerkingsovereenkomst vastgelegd. Hierin staat beschreven hoe de consultaanvragen in gezamenlijkheid verdeeld of georganiseerd worden. Ook zijn de afspraken over onderlinge kennisdeling, samenwerking met andere professionals in de eerste lijn of het sociaal domein en uniform werken vastgelegd.

Zorgaanbieders die gedurende 2025 starten met deze regionale samenwerking, kunnen per 1 januari 2026 in aanmerking komen voor deze tariefopslag.

U kunt bovenstaande documentatie uiterlijk 1 november 2025 bij uw zorginkoper aanleveren.

Voor 2026 worden de tarieven geïndexeerd.

Op basis van de actuele Prestatie- en tariefbeschikking geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen van de NZa wordt het tarief voor het tweede jaar van de overeenkomst geïndexeerd. U ontvangt over de tarieven voor 2026 uiterlijk 30 september 2025 bericht via VECOZO.

Wij stellen vooraf een omzetplafond voor u vast.

Vanaf 2025 hanteren we één omzetplafond voor de prestaties in de GZSP. In de basis van uw omzetplafond van 2025 houden we rekening met:

- Alle goedgekeurde declaraties van 1 juni 2023 tot en met 31 mei 2024 met uiterlijke boekdatum 31 juli 2024 voor verzekerden van Zilveren Kruis en aanverwante labels;
- De tarieven van 2025.

De reistoelage zorgverlener valt buiten het omzetplafond en mag maximaal 1 keer per dag in combinatie met een individuele behandeling gedeclareerd worden.

Voor 2026 wordt het afgesproken plafond geïndexeerd.

Op basis van de actuele Prestatie- en tariefbeschikking geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen wordt het omzetplafond voor het tweede jaar van de overeenkomst geïndexeerd. U ontvangt hierover uiterlijk 30 september 2025 bericht via VECOZO. Aanbieders met een omzetplafond van € 5.000 ontvangen geen tussentijdse indexatie vanwege de gevolgen daarvan op hun overproductie-ruimte.

Wij hanteren een standaard marge voor overproductie.

Omzetplafond 2025 <i>Voor de prestaties 1000 tot en met 1007</i>	Marge op omzetplafond
Vanaf € 100.000	0%
Vanaf € 40.000 tot € 100.000	5%
Vanaf € 5.000 tot € 40.000	10%
€ 5.000	20%

Tabel 1 – Omzetplafond 2025

Het omzetplafond inclusief marge is niet onderhandelbaar. Na het bereiken van uw omzetplafond plus aanvullende marge is geen aanvullende inkoop mogelijk. Voor bestaande verzekerden geldt een doorleverplicht.

Zorgaanbieders zonder marge die 80% van hun plafond hebben bereikt en verwachten dat het plafond niet toereikend is, melden zich via het online [contactformulier](#). Dit kan tot uiterlijk 1 september van het lopende contractjaar 2025 en 2026. In reactie op deze melding zullen wij u vragen aanvullende gegevens aan te leveren. Wanneer de informatie voldoende is, ontvangt de zorgaanbieder hierover bericht van ons en volgt binnen 2 weken uitsluitel over het al dan niet ophogen van het omzetplafond. Wij zullen kijken naar:

- De gemiddelde inzet per cliënt (aantal behandelingen en duur) ten opzichte van een benchmark per prestatie;
- De beschikbare capaciteit en de zorgvraagontwikkeling in de regio.

Bij voldoende capaciteit voor de zorgvraagontwikkeling in de regio wordt uw budget niet opgehoogd. Bij onvoldoende capaciteit in de regio bespreken we met u de problematiek van de overproductie en zoeken we vanuit samenwerking naar wenselijke oplossingen voor de verzekerden van Zilveren Kruis.

Zilveren Kruis streeft ernaar om de negatieve effecten van financiële constructies tegen te gaan.

Hiermee willen we de zorg betaalbaar houden. Zilveren Kruis ziet 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.

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.

De kwaliteit van de Nederlandse zorg verbetert continu binnen de kaders van betaalbaarheid en toegankelijkheid. Dit houdt in dat zorgaanbieders innovatieve manieren verkennen om zorg zowel fysiek als digitaal toegankelijker te maken, zonder de kwaliteit uit het oog te verliezen. Dat is hard nodig gezien de toenemende personeelstekorten. Passende zorg is de norm. Om dit mogelijk te maken, maken we hierover contractafspraken met zorgaanbieders. 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.

De zorgsector in Nederland draagt aanzienlijk bij aan de milieu-impact, maar maakt voortgang richting verduurzaming dankzij de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 (GDDZ 3.0).

Het zorginkoopbeleid voor 2025 vereist van zorgaanbieders dat zij zich inzetten voor de doelstellingen van GDDZ 3.0, duurzaamheid integreren in hun strategieën. Meer over het landelijk uniforme inkoopbeleid vindt u op zn.nl/zib-generiek.

Zorgverzekeraars zijn wettelijk verplicht om (in 2026) te rapporteren conform de CSRD-vereisten over het verzekeringsjaar 2025. Dit betekent dat wij mogelijk informatie over de duurzaamheidsprestaties van onze leveranciers en zorgaanbieders nodig hebben. Zodra hierover meer duidelijk is, zult u door de zorgverzekeraars worden geïnformeerd.

Groene Initiatieven.

Elke sector heeft zijn eigen duurzaamheidsdoelstellingen en -plannen, waaronder het verminderen van CO₂-uitstoot, verbeterd afvalbeheer, het terugdringen van medicijnverspilling, het stimuleren van hergebruik van hulpmiddelen en het bevorderen van plantaardige voeding.

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.

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.

Wij publiceren ons inkoopbeleid op 1 april 2024.

Bent u het oneens of ziet u fouten of onduidelijkheden in ons zorginkoopbeleid? Dan kunt u dit tot uiterlijk 17 mei 2024 aan ons laten weten via het online [contactformulier](#). Wij publiceren na deze datum, als dat nodig is, hieruit voortvloeiende informatie voor zorgaanbieders op onze website. Als u een andere vraag heeft over ons inkoopbeleid of de inkoopprocedure, kijk dan op onze website of neem contact met ons op via het contactformulier.

Bij publicatie van aanvullend beleid krijgt u uiteraard ook de gelegenheid uw vragen te stellen aan ons.

Wij kopen de zorg in via een digitale contracteerprocedure.

Met alle zorgaanbieders maken wij afspraken 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 5 werkdagen. Wij adviseren u daarom om uw aanvraag op tijd in te dienen. Ga naar vecozo.nl/aanvragen-en-wijzigen, aanvragen en wijzigen voor zorgaanbieders en vul het online formulier Zorginkoopportaal in.

Uw persoonlijke aanbod ontvangt u uiterlijk 30 september 2024.

De onderbouwing van uw omzetplafond en tarief lichten we toe in ons tarief- en volumevoorstel dat u ontvangt via de zorgaanbiederspost in VECOZO. Op onze website [Zorgaanbiederspost - Zilveren Kruis](#) leest u hoe u toegang kunt aanvragen voor de zorgaanbiederspost.

Bent u een nieuwe zorgaanbieder SO of Arts VG?

Maak dan tussen 1 april 2024 en 31 mei 2024 via het online [contactformulier](#) bij ons bekend dat u zich wilt aanmelden voor de overeenkomst van de prestatie 'Zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten bieden'. U ontvangt dan van ons een uitnodiging voor het Zorginkoopportaal. U heeft tot uiterlijk 14 juli 2024 de tijd om de benodigde informatie bij ons aan te leveren.

U gaat akkoord met de inkoopprocedure bij het digitaal ondertekenen van de overeenkomst.

Als u de overeenkomst digitaal ondertekent, geeft u aan dat u op de hoogte bent van dit inkoopbeleid en dat u onvoorwaardelijk akkoord gaat met de inkoopprocedure van Zilveren Kruis en de hieraan verbonden voorwaarden in bijlage 1.

Op 12 november 2024 maken wij onze gecontracteerde zorgaanbieders bekend aan onze verzekerden.

Wij nemen alle gecontracteerde zorgaanbieders op in de Zorgzoeker van Zilveren Kruis.

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.

Datum	Onderwerp
1 april 2024	Publicatie inkoopbeleid GZSP 2025-2026.
31 mei 2024	Sluiting aanmelding nieuwe zorgaanbieders SO en arts VG 2025.
3 juni 2024	Opening vragenlijst voor nieuwe zorgaanbieders in Zorginkoopportaal VECOZO.
14 juli 2024	Uiterlijke datum waarop u -als nieuwe zorgaanbieder- de aanmelding met benodigde documenten moet hebben afgerond.
Uiterlijk 30 september 2024	Bekendmaking besluit door Zilveren Kruis voor nieuwe zorgaanbieders of u in aanmerking komt voor een overeenkomst GZSP 2025.
Uiterlijk 30 september 2024	Bekendmaking besluit door Zilveren Kruis voor aanbieders die niet meer in aanmerking komen voor een overeenkomst GZSP 2025, omdat ze niet voldoen aan de voorwaarden.
Uiterlijk 30 september 2024	Zorgaanbieders ontvangen de uitnodigingsmail. De vragenlijst staat klaar het Zorginkoopportaal van VECOZO. De toelichting ontvangt u via de zorgaanbiederpost van VECOZO.
12 november 2024	Alle contractanten GZSP 2025-2026 zijn voor onze verzekerden zichtbaar op de zorgzoeker van Zilveren Kruis.

Tabel 2 – Planning contractering 2025.

Als u voor 10 november 2024 de overeenkomst via het Zorginkoopportaal VECOZO heeft getekend, dan bent u vanaf 12 november 2024 voor onze verzekerden als gecontracteerde zorgaanbieder zichtbaar op de Zorgzoeker van Zilveren Kruis.

U bent een nieuwe zorgaanbieder voor een overeenkomst 2025 als u in 2024 geen overeenkomst had met Zilveren Kruis. Waarbij geldt dat een overeenkomst in het voorgaande jaar ook niet is beëindigd gedurende de looptijd.

De verwachte planning voor het jaar 2025 staat in tabel 3.

Bij wijzigingen actualiseren wij zo nodig deze planning. Hiermee heeft u een actueel overzicht van de stappen die we doorlopen om de afspraken voor 2025 en 2026 na te komen.

Datum	Onderwerp
1 april 2025	Start mogelijk voor nieuwe aanbieders SO en arts VG zich aan te melden via het contactformulier: Aanvraag Zorgovereenkomst - Zilveren Kruis.
31 mei 2025	Sluiting aanmelding nieuwe zorgaanbieders SO en arts VG 2026.
2 juni 2025	Opening vragenlijst voor nieuwe zorgaanbieders in Zorginkoopportaal VECOZO.
13 juli 2025	Uiterlijke datum waarop u -als nieuwe zorgaanbieder- de aanmelding met benodigde documenten moet hebben afgerond
Uiterlijk 30 september 2025	Bekendmaking besluit door Zilveren Kruis voor nieuwe zorgaanbieders of u in aanmerking komt voor een overeenkomst GZSP 2026
Uiterlijk 30 september 2025	De aangepaste overeenkomst GZSP met geïndexeerd omzetplafond staat klaar in de contracteermodule van het Zorginkoopportaal van VECOZO. U ontvangt bericht wanneer dit zichtbaar is. U hoeft hier verder niets voor te doen.
12 november 2025	Alle contractanten GZSP 2025-2026 zijn voor onze verzekerden zichtbaar op de zorgzoeker van Zilveren Kruis

Tabel 3. Planning proces 2025.

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 Zwv op onze website.

U gaat daarvoor naar zilverenkruis.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.

We monitoren het langdurig en intensief gebruik van zorg in een groep.

We zien grote praktijkvariatie tussen zorgaanbieders rondom de inzet van de prestaties 1004 (zorg in een groep aan kwetsbare patiënten) of 1005 (zorg in een groep aan patiënten met een lichamelijke handicap en/of aan patiënten met niet-aangeboren hersenletsel). We kunnen deze variatie vanuit de inhoud niet verklaren. Wij hebben als zorgverzekeraar de wettelijke taak en bevoegdheid om de uitbetaalde zorgkosten te controleren. Wij voeren daarom gericht controles uit op gepast gebruik van zorg in een groep binnen GZSP. Dit doen wij bij zorgaanbieders met een opvallend aantal verzekerden die langer dan een jaar meer dan 2 dagdelen per week zorg in een groep ontvangen. Zorgaanbieders die in onze data opvallen ontvangen hierover bericht. Als de inzichten uit materiële controle daartoe aanleiding geven, kunnen we voor de prestaties 1004 en 1005 per 1 januari 2026 een machtiging invoeren. Wij publiceren in die situatie aanvullend beleid.

Aanvullingen en wijzigingen

Dit inkoopbeleid is gepubliceerd op 1 april 2024. Zilveren Kruis behoudt zich het recht voor, in geval van gewijzigde wet- en regelgeving, overheidsbesluiten en overige onvoorziene omstandigheden, wijzigingen in het inkoopbeleid aan te brengen. 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): Inkoopvoorwaarden GZSP

1a: Algemene Inkoopvoorwaarden Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen 2023 en 2024.

Voor de in deze bijlage opgenomen voorwaarden geldt dat u op 1 januari 2025 aan deze voorwaarden moet voldoen en blijven voldoen gedurende de looptijd van de overeenkomst. Zilveren Kruis kan om bewijs vragen dat u aan de voorwaarden voldoet.

1a.1 Algemene Voorwaarden

Kunt u de volgende vragen met 'ja' beantwoorden?

GZSP Inkoopvoorwaarden	
1.	Bent u ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel?
2.	Staan de UBO's (Ultimate Beneficial Owners) van de zorgaanbieder waarmee wij een overeenkomst aangaan ingeschreven in het UBO-register en zijn deze gegevens actueel?
3.	Heeft u aantoonbaar de geldende Governancecode Zorg ingevoerd (als deze geldt voor u)? (governancecodezorg.nl)
4.	Voldoet u aan de Wtza en, voor zover van toepassing, aan de verplichtingen die in verband met de invoering van de Wtza, in andere wetten zijn opgenomen
5.	Verleent u zorg in overeenstemming met de geldende wet- en regelgeving?
6.	Beschikt u over een klachtenprocedure en hanteert u daarbij een reglement voor klachtenbehandeling dat voldoet aan de wettelijke eisen conform de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)?
7.	Heeft u een eigen vastgelegd privacybeleid?
8.	Voldoet u aan de Wet Normering Topinkomens (WNT)?
9.	Is het geheel van processen, taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden, risico's en beheersmaatregelen van uw organisatie schriftelijk vastgelegd in een AO/IB en wordt de beheersing van de administratieve organisatie aantoonbaar intern gecontroleerd?
10.	Beschikt u over een gedegen bedrijfsadministratie die strekt tot de tijdige levering van gegevens – bijvoorbeeld declaratiegegevens – aan Zilveren Kruis binnen de door Zilveren Kruis aangegeven termijn?
11.	Staat u garant voor de continuïteit van – de te leveren – zorg aan bestaande patiënten?
12.	Bent u adequaat verzekerd voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van minimaal € 2.500.000 per gebeurtenis, of heeft u deze verzekering aantoonbaar per 1 januari 2025 afgesloten?

1a.2 Uitsluitingscriteria

Kunt u de volgende vragen met 'nee' beantwoorden?

GZSP Uitsluitingscriteria	
1.	Is tegen u bij een onherroepelijk vonnis of arrest een veroordeling uitgesproken op grond van artikel 140, 177, 178, 225, 226, 227, 227a, 227b of 323a, 328ter, tweede lid, 416, 417, 417bis, 420bis, 420ter of 420quater van het Wetboek van Strafrecht?
2.	Verkeert u in staat van faillissement of liquidatie, zijn uw werkzaamheden gestaakt, of geldt een surseance van betaling of een (faillissements-)akkoord, of verkeert u in een andere vergelijkbare toestand ingevolge een soortgelijke procedure uit hoofde van op u van toepassing zijnde wet- en regelgeving van een lidstaat van de Europese Unie?
3.	Is faillissement of liquidatie aangevraagd dan wel tegen u een procedure van vereffening of surseance van betaling of akkoord dan wel een andere soortgelijke procedure die voorkomt in de op u van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de Europese Unie, aanhangig gemaakt?
4.	Is tegen u een rechterlijke uitspraak met kracht van gewijsde van toepassing volgens de op u van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de Europese Unie waarbij een delict is vastgesteld dat in strijd is met uw beroepsgedragsregels?

-
- 5.** Heeft u in de uitoefening van uw beroep de afgelopen drie jaar een ernstige fout begaan, waardoor uw integriteit in twijfel kan worden getrokken? Als het begaan van een ernstige fout in de uitoefening van uw beroep wordt in ieder geval aangemerkt:
- a. het doen van een gift of belofte of het aanbieden van een dienst indien redelijkerwijs kan worden aangenomen dat daarmee wordt beoogd iemand iets te laten doen wat in strijd is met zijn plicht;
 - b. het vervalsen of valselijk opmaken van een geschrift dat bestemd is om tot bewijs van enig feit te dienen;
 - c. het verstrekken van onjuiste gegevens of het ten onrechte niet verstrekken van juiste gegevens, indien redelijkerwijs kan worden aangenomen dat daarmee wordt beoogd financieel voordeel te behalen (vermoeden van fraude);
 - d. het handelen of nalaten waardoor de lichamelijke integriteit van werknemers of andere personen ernstig in gevaar wordt gebracht;
 - e. het opgelegd hebben gekregen van een boete of last onder dwangsom in de zin van artikel 56 van de Mededingingswet;
 - f. het in het kader van de uitvoering van een opdracht hebben begaan van een onrechtmatige daad waaruit ernstige schade is voortgevloeid, met dien verstande dat de onder a tot en met f genoemde gedragingen plaatsvinden in het kader van de beroepsuitoefening.
-
- 6.** Heeft u niet aan uw verplichtingen voldaan ten aanzien van de betaling van de sociale zekerheidsbijdragen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar u bent gevestigd of van Nederland?
-
- 7.** Heeft u niet aan uw verplichtingen voldaan ten aanzien van de betaling van uw belastingen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar u bent gevestigd of van Nederland?
-
- 8.** Heeft u zich ernstig schuldig gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de inlichtingen overeenkomstig dit inkoopbeleid?
-

1b: Aanvullende inkoopvoorwaarden prestatie ‘Zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten bieden’.

In onderstaand overzicht is inzichtelijk gemaakt aan welke kwaliteitscriteria zorgaanbieders voor de prestatie ‘Zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten bieden’ per datum aanmelding moeten voldoen om in aanmerking te komen voor een overeenkomst.

GZSP Aanvullende inkoopvoorwaarden prestatie ‘Zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten bieden’	
1.	Alle individuele behandelaren hebben een BIG registratie en mogen hun werk zelfstandig uitvoeren.
2.	De zorgaanbieder borgt de continuïteit van zorg. SO's en artsen VG moeten binnen kantoortijden beschikbaar zijn voor consulten en de 7x24-uurs bereikbaarheid moet toetsbaar geborgd zijn.
3.	Zorgverleners SO en arts VG voldoen aan kwaliteitseisen voortvloeiend uit de beroepsregistratie, specialisme of beroepsvereniging.
4.	De zorgaanbieder onderhoudt zodanige contacten met gespecialiseerde professionals (waaronder huisartsen, paramedici, psychologen en verpleegkundigen) dat multidisciplinaire zorg verleend kan worden. De relatie tussen zorgaanbieder en professionals wordt door intentieverklaringen vastgelegd.
5.	De zorgaanbieder SO houdt zich aan het convenant LHV en Verenso.
6.	De zorgaanbieder heeft schriftelijke afspraken gemaakt met huisartsengroepen, bijvoorbeeld in de vorm van een service level agreement (SLA), maar in ieder geval in de vorm van een Statuut of schriftelijk document, waarin aangegeven wordt hoe en in welke vorm de zorg geleverd wordt, hoe de verantwoordelijkheidsverdeling geregeld is en welke werkafspraken zijn gemaakt.
7.	U beschikt, in geval van een samenwerkingsverband so's of artsen VG, over statuten danwel de onderliggende samenwerkingsovereenkomst, waaruit in ieder geval de hoofdelijke aansprakelijkheid voor het geheel blijkt.

1c: Kwaliteitsvoorwaarden prestaties “Zorg in een groep”.

Aanvullend op de inhoud van de meest actuele beleidsregel Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen hebben brancheorganisaties en ZN een aantal richtlijnen opgesteld waaraan de zorg voor patiënten in een groep moet voldoen. Dit betreft de prestaties:

- Zorg in een groep aan kwetsbare patiënten
- Zorg in een groep aan lichamelijk gehandicapten / mensen met niet aangeboren hersenletsel
- Zorg in een groep aan patiënten met de ziekte van Huntington

Het document “Uitgangspunten zorg in een groep GZSP” kunt u vinden op de website van Zorgverzekeraars Nederland.

<https://www.zn.nl/uitgangspunten-gzsp-zorg-in-een-groep-2025/>

1d: Kwaliteitsvoorwaarden individuele prestaties GZSP.

Het document ‘Uitgangspunten individuele prestaties GZSP’ kunt u vinden op de website van Zorgverzekeraars Nederland.

<https://www.zn.nl/uitgangspunten-gzsp-individuele-prestaties-2025/>

Bijlage (2): Inkoopvoorwaarden nieuwe zorgaanbieders SO / arts VG

Op basis van de inkoopvoorwaarden en beantwoording van onderstaande vragen beoordelen wij uw aanvraag.

Nieuwe zorgaanbieders SO en arts VG kunnen van 1 april 2024 tot 31 mei 2024 digitaal een aanvraag indienen via zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/contact. U ontvangt van ons dan op 3 juni 2024 inloggegevens om in een beschermde omgeving een aantal vragen te beantwoorden en documenten aan te leveren. U heeft tot en met 14 juli 2024 de tijd om de juiste informatie bij ons aan te leveren. Voldoet u niet aan één van onze inkoopvoorwaarden of kunt u niet alle documenten juist aanleveren, dan komt u niet in aanmerking voor een overeenkomst. Op basis van de beantwoording en toelichting op de onderstaande vragen beoordelen wij uw aanvraag. Daarnaast maakt een integriteitstoets onderdeel uit van de beoordeling van de aanvraag. Het is geheel ter beoordeling van Zilveren Kruis of nieuwe zorgaanbieders een overeenkomst GZSP krijgen.

Kunt u de volgende vragen met ja beantwoorden?

GZSP Inkoopvoorwaarden nieuwe zorgaanbieders SO en arts VG	
1.	Voldoet u aan de voorwaarden zoals benoemd in het beleid en aan alle voorwaarden zoals benoemd in bijlage 1a, 1b, 1c en 1d van het Inkoopbeleid GZSP 2025-2026?
2.	Heeft u niet eerder in de tijdelijke subsidieregeling Extramurale Behandeling met het zorgkantoor van Zilveren Kruis (of een ander zorgkantoor) een overeenkomst gehad voor de subsidieregeling die ontbonden is?
3.	Voldoet u aan de vereisten voor de Wtza?
4.	Heeft u zich in het kader van de meldplicht op grond van de Wtza gemeld bij het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG) (dat de melding doorstuurt naar de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)) en heeft u daartoe het/de betreffende formulier/vragenlijst ingevuld, tenzij de meldplicht op u niet van toepassing is? De zorgaanbieder kan aantonen dat hij zich gemeld heeft. Ook wanneer de meldplicht niet op hem van toepassing is, kan hij dat aantonen.
5.	Kunt u een recent uittreksel van de Kamer van Koophandel aanleveren, dat niet ouder is dan een jaar bij aanlevering?
6.	Is er sprake van een juridische rechtsvorm (van minimaal 2 personen)?

We beoordelen vooraf de omzet van nieuwe zorgaanbieders SO en arts VG.

We gaan bij de berekening van uw omzet uit van de door u gedeclareerde zorg in de periode 1 juni 2023 tot en met 31 mei 2024, met peildatum 31 juli 2024. Indien u in de periode 1 juni 2023 tot en met 31 mei 2024 geen zorg heeft geleverd, vragen wij u om een onderbouwde inschatting te geven van uw (verwachte) productie. Wij kunnen hierover aanvullende informatie bij u opvragen.

Daarnaast vragen wij van u een ondernemingsplan waarin in ieder geval de volgende vragen worden beantwoord:

- Voor welke zorgprestaties, voor welke doelgroep en in welke regio wilt u zorg leveren?
- In welke postcodegebieden wilt u zorg leveren?
- Op welke manier voorziet uw aanbod in een leemte in de regio?
- Hoeveel SO's / artsen VG heeft u aan zich verbonden voor het leveren van GZSP (soort (SO of arts VG), BIG-nummer, aantal & fte). Zijn deze professionals ook (deels) in dienst bij andere zorginstellingen? Zo ja, welke zijn dat?
- Op welke wijze werkt u samen met huisartsen, ketenpartners en andere zorgaanbieders? En hoe zijn deze afspraken vastgelegd?
- Specifiek voor arts VG: op welke wijze werkt u samen met de gemeente? En op welke wijze is deze afspraak vastgelegd?
- Is er in uw organisatie een Raad van Bestuur of directie en een onafhankelijk, statutair geborgd toezichthoudend orgaan aanwezig? Hoe zijn de Raad van Bestuur of directie en het toezichthoudend orgaan samengesteld?

- Kunt u een toelichting geven op de financiële positie van uw organisatie? Wij vragen u inzicht te geven in het eigen vermogen, het resultaat en de verwachte omzetprognose van uw organisatie. Indien beschikbaar stuurt u een balans, liquiditeitsbegroting en resultatenrekening mee.