

Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP) 2027-2028

Versie: 3.0
Datum: 2 november 2026

Wat leest u in dit inkoopbeleid?

Over versie 2.0 1

Belangrijkste wijzigingen 1

Wat we willen bereiken 2

Zorg die wij inkopen 5

Voorwaarden overeenkomst 7

Tarieven en volume 8

Contracteerprocedure 10

Planning en termijnen 11

Naleving en controle 13

Aanvullingen en wijzigingen 14

Bijlage 1: Inkoopvoorwaarden GZSP 15

Bijlage 2: Inkoopvoorwaarden nieuwe zorgaanbieders SO/arts VG 20

Over versie 3.0

Dit is op 2 november gewijzigd ten opzichte van versie 2.0

We bieden ook in de 2027 de mogelijkheid aan voor het contracteren van het Zorgtraject Kwetsbare Patiënten per 2028.

Zorgaanbieders die al structureel samenwerken met huisarts en wijkverpleging rondom GZSP-zorg en per 1 januari 2028 voldoen aan de ZN-uitgangspunten komen in aanmerking om de prestatie 'Zorgtraject kwetsbare patiënten' in 2028 te leveren. Voor zorgaanbieders buiten het kernwerkgebied van Zilveren Kruis geldt dat zij voor deze prestatie gecontracteerd zijn door de preferente zorgverzekeraar in de betreffende regio. U kunt hier uiterlijk 31 mei 2027 een aanvraag voor indienen. Uiterlijk 18 Augustus 2027 maken wij ons besluit bekend.

Over versie 2.0

Dit is op 1 mei gewijzigd ten opzichte van versie 1.0

We herstellen een fout in de jaartallen voor de referentieperiode van het omzetplafond 2028.

In versie 1.0 van het inkoopbeleid zijn per abuis verkeerde jaartallen gepubliceerd voor de bepaling van het omzetplafond 2028 (zie hoofdstuk 'Tarieven en volume'). We corrigeren de jaartallen, zodat de werkwijze weer gelijk is aan het inkoopbeleid 2025-2026.

Belangrijkste wijzigingen

In dit hoofdstuk hebben wij voor u de belangrijkste wijzigingen in het inkoopbeleid 2027-2028 ten opzichte van het inkoopbeleid 2025-2026 op een rij gezet. Lees voor alle wijzigingen ook de overige hoofdstukken.

We breiden de contractering van 'Zorgtraject kwetsbare patiënten' onder voorwaarden uit.

Met deze prestaties in de geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP) zetten we in op het langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen van zeer kwetsbare thuiswonende ouderen. De specialist ouderengeneeskunde (SO) kan zo tijdelijk aanvullende expertise bieden wanneer dat nodig is voor een kwetsbare verzekerde. Zorgaanbieders die al structureel samenwerken met huisarts en wijkverpleging rondom GZSP-zorg en voldoen aan de ZN-uitgangspunten komen in aanmerking om de prestatie 'Zorgtraject kwetsbare patiënten' in 2027-2028 te leveren.

De samenwerkopslag geldt nog voor twee jaar.

Specialisten ouderengeneeskunde (SO) en artsen verstandelijk gehandicapten (artsen VG) kunnen nog maximaal twee jaar in aanmerking komen voor de samenwerkopslag. We stimuleren hiermee regionale afspraken over multidisciplinaire samenwerking met onder andere de huisarts. De SO en arts VG kunnen zo aansluiten bij de ontwikkelingen op hechte wijkverbanden, regionale eerstelijns samenwerkingsverbanden (RESV) en het convenant medisch generalistische zorg (MGZ). Zorgaanbieders die aan kunnen tonen dat zij samenwerkingsafspraken maken of hebben tussen de huisarts en SO of arts VG kunnen hiervoor een aanvraag doen.

Wat we willen bereiken

Lees in dit hoofdstuk over de kern van ons inkoopbeleid. En wat we met het inkoopbeleid willen bereiken.

We werken als zorgverzekeraar en zorgkantoor vanuit één verhaallijn voor ouderenzorg.

Zilveren Kruis en zorgkantoor Zilveren Kruis ontwikkelen samen het inkoopbeleid voor ouderenzorg. Waardevolle input van ouderen(vertegenwoordiging), zorgaanbieders en andere partijen uit het veld geeft hieraan richting. Dat begint bij een gezamenlijke verhaallijn: we versterken samen de beweging naar toekomstbestendige ouderenzorg richting 2030. Dit doen we omdat de zorg voor ouderen niet stopt bij de grenzen van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz). Door samen te werken over deze domeinen heen, sluiten we beter aan op wat ouderen echt nodig hebben. Dit helpt bij het maken van keuzes voor passende, tijdige en betaalbare zorg. Voor zorg thuis en voor zorg met verblijf. In onze kernregio's werken we ook samen met het sociaal domein. We vragen van u hetzelfde integrale perspectief. U speelt namelijk een belangrijke rol in alle domeinen. Zo bouwen we samen aan een helder en samenhangend beleid voor 2027 en de jaren daarna.

Van zorg naar gewoon leven.

De beweging van zorg naar gewoon leven is het fundament voor ons inkoopbeleid als zorgverzekeraar en zorgkantoor. Hiermee geven we invulling aan de maatschappelijke opgave. Ouderen willen zo lang mogelijk leven zoals ze gewend zijn: in hun eigen buurt, met eigen regie en samen met hun netwerk en een zorgzame gemeenschap. U speelt als zorgaanbieder een essentiële rol om dit te stimuleren en daarbij aan te sluiten. De formele zorg vult aan wat mensen zelf, met hulp van hun omgeving of met digitale ondersteuning niet kunnen. Deze beweging vraagt dat u domeinen overstijgt, schaarse professionals gericht inzet en zorg levert die past bij het leven van onze verzekerden.

Met 5 thema's werken we aan een toekomstbestendige ouderenzorg in 2030.

Deze thema's geven invulling aan de beweging van zorg naar gewoon leven en vormen de structuur van het nieuwe inkoopbeleid. We willen inspireren om vanuit deze 5 thema's in 2027 en 2028 samen met ketenpartners in de regio aan de slag te gaan. Ook moedigen we u aan om goede voorbeelden van anderen over te nemen.

1. Samen doen

In de zorgzame gemeenschap zetten we in op zorgen mét en vóór elkaar. Formele zorg wordt daarbij alleen ingezet wanneer het echt nodig is. Onderzoek laat zien dat deze manier van samen leven leidt tot minder eenzaamheid, meer zelfredzaamheid en lagere zorgkosten. Dat blijkt onder andere uit succesvolle zorgcoöperaties en Langleven Thuisflats. De komende jaren bouwen we verder aan netwerken van zorgzame gemeenschappen. Per regio maken we gezamenlijke afspraken over ondersteuning, preventie en lokale initiatieven. Zo creëren we samen een sterke basis, waardoor ouderen langer thuis kunnen wonen en professionals worden ontlast.

2. Zelf en digitaal, tenzij

Het gedachtegoed van reablement wordt het leidend principe voor verzekerden, de gemeenschap en voor zorgaanbieders. Het versterkt daarmee de beweging van zorg naar gewoon leven. Deze manier van werken vergroot zelfredzaamheid en voorkomt onnodige zorgafhankelijkheid. Professionals versterken wat iemand zelf doet, helpen vaardigheden opnieuw aan te leren en zetten hulpmiddelen slim in. Zo blijft het dagelijks leven zo gewoon mogelijk. Digitale ondersteuning versterkt dit. Zorgtechnologie, zoals slimme dispensers, dagstructuurrobots en beeldzorg zijn inmiddels het nieuwe normaal. Het geeft ouderen meer regie en geeft professionals meer ruimte. Verzekerden nemen hun technologie van thuis mee naar ELV, GRZ of langdurige zorg.

3. Zorg thuis en dichterbij

U verplaatst zorg naar huis of de eigen leefomgeving waar dat kan. Dit geldt voor zowel de Zvw als de Wlz. Denk aan GRZ thuis en regionale afstemming van het aantal bedden voor tijdelijk verblijf over domeinen heen. Thuis als het kan is het uitgangspunt in de Wlz voor elke zorgzwaarte en doelgroep. Door meer zorg thuis te organiseren blijft (langdurige) zorg met verblijf beschikbaar voor ouderen die dat écht nodig hebben. En werken we vanuit onze maatschappelijke opgave aan de

betaalbaarheid van de zorg in Nederland. Voor ouderen betekent dit in de eigen omgeving blijven, minder reizen, meer eigen regie en zorg die beter aansluit bij het gewone leven.

4. Zorg is tijdelijk en zoals thuis

Zorg is bij voorkeur tijdelijk en gericht op herstel. Tijdelijk verblijf (ELV, GRZ en Wlz) ondersteunt herstel van zelfstandigheid. Zo blijft terugkeer naar huis mogelijk en duurt de behandeling niet langer dan nodig. Behandeling is kortdurend, gericht op reablement en wordt ondersteund door technologie en hulpmiddelen. Daarnaast versterken we logeerzorg en zorgen we voor passende capaciteit voor tijdelijk verblijf. Ook langdurige zorg met verblijf is zoveel mogelijk thuis en verbonden met de wijk. Zo benutten we behandelcapaciteit optimaal en houden we langdurige zorg met verblijf toegankelijk voor ouderen met de meest intensieve of complexe zorgvragen.

5. Samenwerking in het zorglandschap

Een toekomstbestendig zorglandschap vraagt om duidelijke regionale afspraken, coördinatie en multidisciplinaire samenwerking. Zorgaanbieders kennen de wijk en regio goed. Ze werken samen met elkaar, de eerste lijn, het sociaal domein en ziekenhuizen. Zo hoeven ouderen hun verhaal maar 1 keer te vertellen. We bouwen aan herkenbare en aanspreekbare teams in de wijk en versterken de eerste lijn. Functies en (essentiële) voorzieningen organiseren we regionaal slimmer, denk aan behandeling of zorg in de nacht. Zo ontstaat een samenhangend zorglandschap waarin iedereen de juiste rol vervult. Ouderen bewegen daardoor soepel door de keten.

GZSP draagt bij aan het toegankelijk en betaalbaar houden van de zorg.

Vanuit onze maatschappelijke rol stimuleren we de positionering van GZSP in het zorglandschap, want het is onze overtuiging dat een optimale inzet van GZSP bijdraagt aan passende zorg voor kwetsbare ouderen en mensen met een complexe zorgvraag of meervoudige problematiek. GZSP is er altijd op gericht om intensieve zorg te voorkomen en om onze verzekerden in staat te stellen zo lang mogelijk thuis te wonen, ondanks complexe problemen. Om dat te bereiken is samenwerking tussen de verschillende betrokken disciplines essentieel. Of de zorg nu via individuele prestaties wordt geleverd, in groepsverband of via specifieke zorgpaden.

Samenwerking is niet vrijblijvend. Daarom maken wij in ons inkoopbeleid de aansluiting met het convenant Medisch Generalistische Zorg (MGZ) en stimuleren we het tijdig positioneren van de SO en de arts VG tijdens de ontwikkeling van hechte wijkverbanden en de regionale eerstelijnssamenwerkingsverbanden (RESV).

GZSP vindt plaats volgens het principe van stepped care: zorg wordt pas ingezet als lichtere, doelmatige interventies onvoldoende effectief zijn gebleken en wordt afgeschaald zodra het kan. Daarin hebben de SO en de arts VG een essentiële rol. Wij vinden het dan ook belangrijk dat onze verzekerde gebruik kan maken van hun expertise wanneer dat nodig is.

Vanuit bovenstaande verhaallijn hebben we inkoopbeleid voor GZSP ontwikkeld. Hieronder leest u wat we willen bereiken in 2027 en 2028.

We breiden de contractering voor ‘Zorgtraject kwetsbare patiënten’ onder voorwaarden uit.

Daarmee zetten we in op het langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen van zeer kwetsbare thuiswonende ouderen. Ons doel is het behouden van kwaliteit van leven en voorkomen van crisissituaties of opnames. Het zorgtraject wordt alleen ingezet wanneer er sprake is van geriatrische multi-problematiek met een complexe zorgvraag. Hierbij geldt het principe van stepped care: de huisarts benut eerst de mogelijkheden binnen de eigen praktijk en schaalt pas op als andere vormen van zorg onvoldoende resultaat hebben opgeleverd. De volledige voorwaarden voor de inzet van het zorgtraject zijn beschreven in de ‘uitgangspunten zorgtraject kwetsbare patiënten’ die uniform binnen Zorgverzekeraars Nederland (ZN) zijn opgesteld. We zien trajectzorg nadrukkelijk als zorg die nog in ontwikkeling is. Daarom passen we de uitgangspunten steeds verder aan. Samen met het veld leren we wanneer een zorgtraject nodig is, voor welke cliënten en welke randvoorwaarden daarbij horen. De GZSP-prestaties ‘Zorgtraject kwetsbare patiënten’ contracteren wij alleen bij zorgaanbieders die werken volgens de ZN-uitgangspunten en al structureel samenwerken met huisarts en wijkverpleging rondom GZSP-zorg. De aanvullende inkoopvoorwaarden voor het zorgtraject leest u in bijlage 1e: ‘Aanvullende inkoopvoorwaarden GZSP-prestaties ‘Zorgtraject kwetsbare patiënten”.

De samenwerkopslag voor SO’s en artsen VG geldt nog voor twee jaar.

Zorgaanbieders die aan kunnen tonen dat zij samenwerkingsafspraken maken of hebben tussen de huisarts en SO of arts VG kunnen hiervoor een aanvraag doen. In bijlage 1f vindt u de doelstellingen en voorwaarden van de afspraken die wij maken.

Samenwerking is zowel monodisciplinair als multidisciplinair.
In 2025-2026 kon de samenwerkopslag vooral worden benut om de samenwerking tussen de SO's en/of artsen VG onderling (regionaal) vorm te geven. Daarmee kon de vindbaarheid voor huisartsen en andere verwijzers worden verbeterd, de onderlinge kennisdeling worden vergroot en een uniforme werkwijze worden geïmplementeerd.

In 2027-2028 ondersteunen we de volgende stap: multidisciplinaire samenwerking. We willen met deze samenwerkingsopslag de SO en de arts VG in staat stellen om op regionaal niveau afspraken te maken over multidisciplinaire samenwerking met onder andere de huisarts. Daarbij stimuleren we de verbinding met regioplannen en andere ontwikkelingen in het zorgveld. We sluiten aan op het MGZ-convenant, zodat samenwerkingsafspraken GZSP in lijn zijn met de samenwerkingsafspraken voor patiënten met een Wlz-indicatie. Ook maken we de koppeling met hechte wijkverbanden en regionale eerstelijns samenwerkingsverbanden (RESV), zoals in de Visie Eerstelijnszorg 2030 is omschreven.

De hechte wijkverbanden en RESV’s worden de komende jaren stap voor stap verder ontwikkeld. In deze periode onderzoeken we hoe we de samenwerkingsafspraken tussen de SO en de arts VG na 2027–2028 goed en toekomstbestendig kunnen borgen. Daarbij kijken we ook naar de wijze van bekostiging en hoe deze kan aansluiten op de doorontwikkeling van de RESV’s. Een van de opties die we daarbij verkennen, is om de bekostiging van de samenwerking via de RESV’s te laten verlopen.

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

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

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

Lees meer over hoe Zilveren Kruis onze maatschappelijke opdracht invult op onze website.

Zorg die wij inkopen

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

Wij kopen de prestaties in op grond van de meest actuele NZa beleidsregel.

In de meest actuele NZa beleidsregel voor GZSP staat welke zorg eronder valt en hoe deze prestaties zijn opgebouwd. Deze beleidsregel bevat onderstaande prestatiebeschrijvingen:

- Zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde bieden
- Zorg zoals artsen verstandelijk gehandicapten bieden
- Zorg zoals gedragswetenschappers bieden
- Paramedische zorg (voor het declareren van de paramedische zorg kan gebruik worden gemaakt van de regelgeving eerstelijns paramedische zorg)
- 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)
- Reistoeslag zorgverlener
- Onderlinge dienstverlening
- Zorgtraject kwetsbare patiënten startfase
- Zorgtraject kwetsbare patiënten vervolgfase

We kopen GZSP in volgens 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. Lees de ZN-uitgangspunten ‘individuele prestaties’ en ‘zorg in groep’ goed door, zodat u volgens deze uitgangspunten handelt. U vindt een link naar de laatste versie van deze uitgangspunten in bijlage 1c ‘Kwaliteitsvoorwaarden prestaties ‘Zorg in een groep” en bijlage 1d ‘Kwaliteitsvoorwaarden individuele prestaties GZSP’.

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.

Meer dan basiskwaliteit borgen.

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

We zetten ons in voor verduurzaming.

Achmea, waar Zilveren Kruis onderdeel van uit maakt, bouwt aan een toekomst waarin mens, milieu en economie in balans zijn. Speerpunten zijn het verminderen van CO2-uitstoot, het investeren in groene energie en het stimuleren van duurzaam

gedrag bij verzekerden en medewerkers. We ondersteunen initiatieven die bijdragen aan een gezonde leefomgeving en een sterke sociale samenleving.

Verduurzaming via zorginkoop.

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

We verwachten van zorgaanbieders dat zij:

- zich inspannen om bij te dragen aan het realiseren van de doelen van de Green Deal Duurzame zorg (GDDZ);
- duurzaamheid verankeren in hun strategie; van kleinere zorgaanbieders verwachten we aandacht voor duurzaamheid in plannen en ontwikkelingen;
- in hun jaarverslag of duurzaamheidsverslag rapporteren over hun duurzaamheidsprestaties voor zover beschikbaar;
- aantoonbaar voortgang boeken op de uitvoering van het mobiliteitsplan (zoals opgenomen in de GDDZ) gericht op terugdringen CO_2-emissie t.g.v. vervoerbewegingen van medewerkers via de beschikbare rapportageverplichting werkgebonden personenmobiliteit (alleen van toepassing bij zorgaanbieders met meer dan 100 fte).

We dragen bij aan inspiratie en handelingsperspectief voor zorgaanbieders door de verspreiding van groene voorbeelden in de zorgsector, zie tabel groene initiatieven voor Groene Initiatieven die de zorgverzekeraars daartoe hebben verzameld. Groene initiatieven zijn ook te vinden op de website van de GDDZ en Groene Zorgalliantie (GZA).

Lees meer over het landelijk uniforme zorginkoopbeleid Kortdurende zorg op de website van ZN.

Voorwaarden overeenkomst

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

Zorgaanbieders met een overeenkomst GZSP 2025-2026 komen ook voor 2027-2028 in aanmerking voor een overeenkomst als zij aan de voorwaarden (blijven) 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. U levert zorg met inachtneming van de verzekeringsvoorwaarden van de verzekerde.

Alleen gecontracteerde zorgaanbieders die tussen 1 januari 2025 en 31 mei 2026 GZSP bij Zilveren Kruis hebben gedeclareerd, krijgen voor 2027 en 2028 een overeenkomst aangeboden. Zorgaanbieders bij wie de overeenkomst gedurende de looptijd is ontbonden komen niet in aanmerking.

Alleen voor de zorg door SO en arts VG kunnen nieuwe zorgaanbieders in aanmerking komen voor een overeenkomst.
In bijlage 2 treft u de inkoopvoorwaarden voor nieuwe zorgaanbieders SO en arts VG aan. In het hoofdstuk ‘Contracteerprocedure’ staan de procedure en termijnen die gelden voor nieuwe zorgaanbieders beschreven. Voor andere GZSP-prestaties contracteren we geen nieuwe zorgaanbieders.

Wij bieden u een tweejarige overeenkomst aan voor GZSP.

Zorgaanbieders sluiten een overeenkomst voor de periode van 1 januari 2027 tot en met 31 december 2028.

Voor SGLVG-zorg is aansluiten bij expertisecentrum De Borg nodig.

Daarom kunnen alleen zorgaanbieders een contract voor deze zorg krijgen als ze zijn aangesloten bij 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 beperken nieuwe prestaties bij bestaande zorgaanbieders.

Dit betekent dat we terughoudend zijn om nieuwe prestaties toe te voegen aan bestaande overeenkomsten GZSP. 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 zorgaanbieders 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.

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

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

Tarieven en volume

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

U ontvangt uw persoonlijke aanbod in VECOZO.

Wij stellen het aanbod voor 2027 na publicatie van de NZa beleidsregels en tariefbeschikking vast. De voor u geldende tarieven, omzetplafond en toelichting ontvangt u uiterlijk 30 september 2026 via de vragenlijst en de zorgaanbiederspost in VECOZO.

Per prestatie stellen wij een tarief vast.

Wij spreken de tarieven af op een vast percentage van de max NZa-tarieven uit de actuele Prestatie- en tariefbeschikking geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen. 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)
- Reistoeslag zorgverlener
- Zorgtraject kwetsbare patiënten startfase
- Zorgtraject kwetsbare patiënten vervolgfase

Voor 2028 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. Uiterlijk 30 september 2027 ontvangt u bericht over de voor u vastgestelde tarieven voor 2028 via VECOZO.

U kunt een opslag op het tarief aanvragen voor samenwerking van de SO of arts VG.

Deze opslag geldt voor de prestaties ‘Zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten bieden’ (prestaties 1000 en 1001). Zorgaanbieders komen in aanmerking als zij een aanvraag met plan van aanpak aanleveren, zoals omschreven in bijlage 1f: ‘Inkoopdoelstellingen en aanvullende inkoopvoorwaarden samenwerkopslag’.

Wij stellen vooraf een omzetplafond voor u vast.

Voor 2027 en 2028 hanteren we een omzetplafond voor de prestaties in de GZSP. Bij het vaststellen van uw omzetplafond van 2027 houden we rekening met:

- Alle goedgekeurde declaraties van 1 juni 2025 tot en met 31 mei 2026 met uiterlijke boekdatum 31 juli 2026 voor verzekerden van Zilveren Kruis en aanverwante labels;
- De tarieven van 2027.

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

Voor 2028 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 gewogen geïndexeerd. Hiervoor gebruiken we de goedgekeurde declaraties van 1 juni 2025 tot en met 31 mei 2026 met een uiterlijke boekdatum van 31 juli 2026. U ontvangt hierover uiterlijk 30 september 2027 een aangepaste overeenkomst en toelichting in VECOZO, u hoeft hier niets voor te doen.

Zorgaanbieders 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, zoals weergegeven in tabel 1.

Tabel 1 – Omzetplafond 2027

Omzetplafond 2027 *Voor de prestaties 1000 tot en met 1015, exclusief 1002*	**Marge op omzetplafond**
Vanaf € 100.000	0%
Vanaf € 40.000 tot € 100.000	5%
Vanaf € 5.000 tot € 40.000	10%
€ 5.000	20%

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.

We vergoeden productie boven het plafond alleen onder voorwaarden.

Zorgaanbieders zonder marge die voor september 80% van hun plafond hebben bereikt en/of verwachten dat het plafond niet toereikend is voor het lopende jaar, melden zich via het online contactformulier. Dit kan tot uiterlijk 1 september van het lopende contractjaar 2027 en 2028. In reactie op deze melding zullen wij u vragen aanvullende gegevens aan te leveren. Zilveren Kruis streeft ernaar om binnen twee weken na het ontvangen van alle benodigde informatie om tot een beoordeling van het verzoek tot verruiming van het omzetplafond te komen, een beslissing op de aanvraag van de zorgaanbieder te geven.

Wij kijken hierbij naar:

- De (ontwikkeling van) 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 regionale capaciteit voor de zorgvraagontwikkeling zal Zilveren Kruis niet tot verruiming van het omzetplafond overgaan. 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.

We herijken het omzetplafond als u start met Zorgtraject kwetsbare ouderen.

Voor de bepaling van het omzetplafond GZSP corrigeren we voor de verlaagde inzet van de individuele prestatie ‘zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde bieden’ (1000) in geval van inzet van de Zorgtraject-prestaties. Het is aannemelijk dat er sprake is van substitutie, omdat voor patiënten die zorg vanuit het Zorgtraject ontvangen niet gedeclareerd mag worden op individuele prestatie ‘zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde bieden’ (1000). In de bepaling van het omzetplafond GZSP voor zorgaanbieders die op deze prestatie instappen houden we rekening met deze substitutie in het nieuw te bepalen plafond.

Tegengaan van negatieve effecten van financiële constructies.

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

Zilveren Kruis kan zorgaanbieders toetsen op financiële gezondheid.

Om de continuïteit van zorgverlening te beoordelen maken wij o.a. gebruik van de informatie uit uw jaarrekening. Welke voorzien is van een samenstellings- en/of accountantsverklaring. Op basis van een aantal financiële ratio’s (waaronder solvabiliteit, weerstandsvermogen, rentabiliteit, resultaat) maken wij een inschatting van de financiële gezondheid en het risico op (dis)continuïteit van uw organisatie. Uitgangspunt zijn de normen geformuleerd door het Waarborgfonds Zorg (WfZ).

Contracteerprocedure

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

Wij publiceren ons inkoopbeleid op 1 april 2026.

Bent u het oneens of ziet u fouten of onduidelijkheden in ons zorginkoopbeleid? Dan kunt u dit tot uiterlijk 15 mei 2026 aan ons laten weten via het contact op onze website. 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.

Uw persoonlijke aanbod ontvangt u uiterlijk 30 september 2026.

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 leest u hoe u toegang kunt aanvragen voor de zorgaanbiederspost.

Bent u een nieuwe zorgaanbieder SO of arts VG?

Maak dan tussen 1 april 2026 en 31 mei 2026 via het contact op onze website 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 2026 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: Inkoopvoorwaarden GZSP.

Op 12 november 2026 maken wij onze gecontracteerde zorgaanbieders bekend aan onze verzekerden.

Als u voor 10 november 2026 de overeenkomst via het Zorginkoopportaal VECOZO heeft getekend, dan bent u vanaf 12 november 2026 voor onze verzekerden als gecontracteerde zorgaanbieder zichtbaar op de Zorgzoeker van Zilveren Kruis.

Planning en termijnen

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

De verwachte planning voor contractering staat in tabel 2.

Hiermee heeft u een actueel overzicht van de stappen die we doorlopen om de afspraken voor 2027 en 2028 na te komen.

Tabel 2. Planning contractering 2027.

Datum	Onderwerp	Wie
1 april 2026	Publicatie inkoopbeleid 'Geneeskundige zorg specifieke patiëntgroepen (GZSP) 2027-2028'.	Zilveren Kruis
Uiterlijk 15 mei 2026	Laatste dag voor opmerkingen en om vragen te stellen over dit inkoopbeleid.	Zorgaanbieder
Uiterlijk 31 mei 2026	Laatste dag voor aanmelding nieuwe zorgaanbieders SO en arts VG via het formulier: Aanvraag Zorgovereenkomst.	Zorgaanbieder
2 juni 2026	Opening vragenlijst voor nieuwe zorgaanbieders in Zorginkoopportaal VECOZO.	Zilveren Kruis
Uiterlijk 1 juli 2026	Laatste dag om het format aanvraag zorgtraject in te sturen naar zorginkoop.gzsp@zilverenkruis.nl.	Zorgaanbieder
Uiterlijk 17 juli 2026	Uiterlijke datum waarop u -als nieuwe zorgaanbieder SO/arts VG- de aanmelding met benodigde documenten moet hebben afgerond.	Zorgaanbieder
Uiterlijk 18 september 2026	Bekendmaking besluit aanvraag zorgtraject.	Zilveren Kruis
Uiterlijk 30 september 2026	Bekendmaking beoordeling nieuwe zorgaanbieders SO/ arts VG.	Zilveren Kruis
Uiterlijk 30 september 2026	U ontvangt de uitnodigingsmail. De vragenlijst staat klaar in de Uitvraagmodule van het Zorginkoopportaal van VECOZO. Zo heeft u meer dan 4 weken om met ons een overeenkomst te sluiten. De toelichting ontvangt u via de zorgaanbiederpost van VECOZO.	Zilveren Kruis
Uiterlijk 1 november 2026	Laatste dag om het format aanvraag samenwerktoeslag in te sturen naar zorginkoop.gzsp@zilverenkruis.nl.	Zorgaanbieder
12 november 2026	Alle contractanten GZSP 2027 zijn voor onze klanten zichtbaar op de zorgzoeker van Zilveren Kruis.	Zilveren Kruis
Uiterlijk 15 december 2026	Bekendmaking besluit aanvraag samenwerktoeslag.	Zilveren Kruis

U bent een nieuwe zorgaanbieder SO/ arts VG voor een overeenkomst 2027 als u in 2026 geen overeenkomst had met Zilveren Kruis. Waarbij geldt dat een overeenkomst in het voorgaande jaar ook niet is beëindigd gedurende de looptijd.

Voor de overeenkomst 2028 actualiseren we de afspraak.

Voor het tweede jaar zetten wij uw actuele budget en tarief klaar. Zie ook hoofdstuk 'Tarieven en volume'. U ontvangt bericht wanneer dit zichtbaar is. U hoeft hier verder niets voor te doen.

De verwachte planning voor het jaar 2028 staat in tabel 3.

Bij wijzigingen actualiseren wij zo nodig deze planning.

Tabel 3. Planning proces 2028.

Datum	Onderwerp	Wie
Uiterlijk 31 mei 2027	Laatste dag voor aanmelding nieuwe zorgaanbieders SO en arts VG via het formulier: Aanvraag Zorgovereenkomst.	Zorgaanbieder
Uiterlijk 31 mei 2027	Laatste dag om het format aanvraag zorgtraject voor 2028 in te sturen naar zorginkoop.gzsp@zilverenkruis.nl.	Zorgaanbieder
2 juni 2027	Opening vragenlijst voor nieuwe zorgaanbieders in Zorginkoopportaal VECOZO.	Zilveren Kruis
Uiterlijk 16 juli 2027	Uiterlijke datum waarop u -als nieuwe zorgaanbieder SO/arts VG- de aanmelding met benodigde documenten moet hebben afgerond.	Zorgaanbieder
Uiterlijk 18 augustus 2027	Bekendmaking besluit aanvraag Zorgtraject	Zilveren Kruis
Uiterlijk 30 september 2027	Bekendmaking beoordeling nieuwe zorgaanbieders SO/ arts VG	Zilveren Kruis
Uiterlijk 30 september 2027	De aangepaste overeenkomst GZSP met het geïndexeerde omzetplafond staat klaar in de contracteermodule van VECOZO. U ontvangt bericht wanneer dit zichtbaar is. U hoeft hier niets voor te doen.	Zilveren Kruis
Uiterlijk 1 november 2027	Laatste dag om het format aanvraag samenwerktoeslag in te sturen naar zorginkoop.gzsp@zilverenkruis.nl.	Zorgaanbieder
12 november 2027	Alle contractanten GZSP 2028 zijn voor onze klanten zichtbaar op de zorgzoeker van Zilveren Kruis.	Zilveren Kruis
Uiterlijk 15 december 2027	Bekendmaking besluit aanvraag samenwerktoeslag.	Zilveren Kruis

Bereikbaarheid tijdens de zorginkoop.

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

Naleving en controle

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

Zilveren Kruis wil haar klanten verzekeren van kwalitatief goede en toegankelijke zorg.

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

- Materiële controle
- Formele controle
- Fraudeonderzoek

Lees over de controlemethodiek in ons controle jaarplan Zvw.

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

Wij kunnen spiegelinformatie inzetten als eerste stap in ons controleproces.

Spiegelinformatie geeft u inzicht in uw declaratiegedrag ten opzichte van uzelf en/of andere zorgaanbieders. Ziet u eventuele foutieve of afwijkende declaraties? Dan corrigeert u die eenvoudig zelf. U ontvangt altijd een e-mail over de inzichten uit de spiegelinformatie. U kunt schriftelijk reactie geven of we maken een afspraak om het met elkaar door te nemen. Afhankelijk van de uitkomsten vervolgen we daarna al dan niet het controleproces.

Wij beoordelen of de (contract)afspraken worden nageleefd.

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

Aanvullingen en wijzigingen

Dit inkoopbeleid is gepubliceerd op 1 april 2026. Het is mogelijk dat hierop later aanvullingen of wijzigingen komen. Houdt u dit zelf goed in de gaten! U vindt deze aanvullingen en wijzigingen bij uw inkoopbeleid op zk.nl/zorgaanbieders. Andere onderwerpen die interessant zijn voor u vindt u daar ook.

Bijlage 1: Inkoopvoorwaarden GZSP

In deze bijlage staan de inkoopvoorwaarden waaraan u op 1 januari 2027 moet voldoen. Deze inkoopvoorwaarden blijven gelden gedurende de looptijd van de overeenkomst. Wij kunnen om bewijs vragen dat u aan de voorwaarden voldoet.

Bijlage 1a: Algemene inkoopvoorwaarden GZSP 2027 en 2028

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 verzekerden?
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 2027 afgesloten?
13.	Stelt u, conform de voorwaarden die daarvoor zijn verwoord in het Generiek kompas, jaarlijks een kwaliteitsbeeld op, levert u dit kwaliteitsbeeld aan bij het Zorginstituut en publiceert u het kwaliteitsbeeld op uw website?
14.	Heeft u bij het aannemen van nieuwe zorgverleners de geschiktheid onderzocht om beroepsmatig zorg te gaan verlenen?

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?
9.	Blijkt uit onze formele of materiële controles over declaraties vanaf 1 januari 2023 geen onrechtmatigheid groter dan 10%? Als dat wel het geval is dan behoudt Zilveren Kruis zich het recht voor om géén nieuwe overeenkomst aan te gaan, dan wel voorwaarden aan de overeenkomst te verbinden.

Bijlage 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 SO houdt zich aan de Handreiking Samenwerking huisarts en specialist ouderengeneeskunde en de Handreiking GZSP van 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.

Bijlage 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. U moet aan deze voorwaarden voldoen bij het bieden van zorg voor patiënten in een groep. 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 meest actuele document “Uitgangspunten zorg in een groep GZSP’ kunt u vinden op de website van Zorgverzekeraars Nederland.

Bijlage 1d: Kwaliteitsvoorwaarden individuele prestaties GZSP

U moet voldoen aan de kwaliteitsvoorwaarden die brancheorganisaties en ZN hebben opgesteld voor individuele prestaties GZSP. Het meest actuele document ‘Uitgangspunten individuele prestaties GZSP’ kunt u vinden op de website van Zorgverzekeraars Nederland.

Bijlage 1e: Aanvullende inkoopvoorwaarden GZSP-prestaties 'Zorgtraject kwetsbare patiënten'

Deze voorwaarden gelden vanaf 1 januari 2027 en gedurende de looptijd van het contract.

1. U werkt via de actuele ZN-uitgangspunten Zorgtraject kwetsbare patiënten. Dit blijkt uit een zorgpad voor zorgtraject kwetsbare patiënten en een toelichting van de aanpak in uw regio.
2. U levert de prestaties 'Zorgtraject kwetsbare patiënten' in 2027 en 2028 uitsluitend in de regio's waar u in 2025 of 2026 aantoonbaar GZSP-zorg leverde binnen een samenwerkingsverband waarin huisarts en SO structureel samenwerken. Dit blijkt uit een omschrijving van de samenwerkafspraken, inclusief afspraken over spoedzorg in ANW-uren.
3. U stemt in de regio af wie het zorgtraject levert en legt in samenwerkingsafspraken vast wanneer en onder welke omstandigheden u het zorgtraject levert.
4. U levert 2 keer per jaar gegevens over de geleverde prestaties zorgtraject aan bij Zilveren Kruis (naleving.dzg@zilverenkruis.nl) om de doorontwikkeling van deze zorg te bewerkstelligen. In juli ontvangen wij de gegevens over de periode januari t/m juni en in januari ontvangen wij de gegevens over de periode juli t/m december. Dit betreft:
    - Het aantal aangesloten huisartspraktijken dat kan verwijzen naar een zorgtraject
    - Het adherentiegebied van het totaal aantal ingeschreven mensen (alle verzekeraars) bij de aangesloten huisartsenpraktijken
    - Het totaal aantal kwetsbare patiënten (alle verzekeraars) geïncludeerd in een zorgtraject
    - Gemiddelde inzet (in uren) en spreiding (mediaan) binnen het zorgtraject van SO, VPK en secretaresse uitgesplitst in start- en vervolgfase.
    - Kwalitatieve beschrijving van de verdeling directe/indirecte tijd.
    - Gemiddelde duur (in aantal dagen per cliënt) en spreiding (mediaan) van totale afgeronde zorgtrajecten.
    - Kwalitatieve omschrijving van eerste vervolg zorggebruik na uitstroom (bv inschatting van percentage uitstroom naar Wlz).
    - De verhouding tussen het aantal cliënten dat trajectzorg heeft en het aantal cliënten dat consultaties SO (zonder trajectzorg) heeft.

Om in aanmerking te komen voor het leveren van het zorgtraject in 2027 en 2028 sturen zorgaanbieders die nog niet voor het zorgtraject gecontracteerd zijn de aanvraag uiterlijk 1 juli 2026.

U gebruikt hiervoor het Format voorwaarden zorgtraject kwetsbare patiënten. Deze informatie stuurt u uiterlijk 1 juli 2026 op naar zorginkoop.gzsp@zilverenkruis.nl. Op basis van deze informatie stellen wij vast of uw informatie volledig is en aan de voorwaarden voldoet. Uiterlijk 18 september 2026 ontvangt u hierover een terugkoppeling.

Wij bieden zorgaanbieders ook de mogelijkheid om in 2028 in aanmerking te komen voor het leveren van het Zorgtraject, mits u aan de inkoopvoorwaarden voldoet. Hiervoor gebruikt u ook het Format voorwaarden zorgtraject kwetsbare patiënten. Voor zorgaanbieders buiten het kernwerkgebied van Zilveren Kruis geldt daarnaast dat zij voor deze prestatie gecontracteerd zijn door de preferente zorgverzekeraar in de betreffende regio. Deze informatie stuurt u uiterlijk 31 mei 2027 op naar zorginkoop.gzsp@zilverenkruis.nl. Op basis van deze informatie stellen wij vast of uw informatie volledig is en aan de voorwaarden voldoet. Uiterlijk 18 augustus 2027 ontvangt u hierover een terugkoppeling.

Wij monitoren tussentijds of u aan de inkoopvoorwaarden voldoet.

Als tijdens de looptijd van het contract blijkt dat u niet voldoet aan de overeengekomen afspraken of voorwaarden, behouden we ons het recht voor om deze prestatie niet te vergoeden.

Bijlage 1f: Inkoopdoelstellingen en aanvullende inkoopvoorwaarden samenwerkopslag

Uw opslag voor samenwerking geldt voor prestaties 1000 en 1001 en heeft gerichte doelen.

Voor een deel van de GZSP kunt u een opslag op het tarief aanvragen. Dit gaat om het tarief voor de prestaties 'Zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten bieden' (prestatie 1000 en 1001). De voorwaarde is dat u vanaf 1 januari 2027 en tijdens de gehele looptijd van de overeenkomst werkt aan onderstaande doelstellingen. Wij kunnen om bewijs vragen dat u aan deze inspanningsverplichting voldoet en in staat bent om de doelstellingen uiterlijk 31 december 2028 te realiseren. Per 2029 nemen we de doelstellingen op als inkoopvoorwaarde. Wij gaan ervan uit dat u monodisciplinaire samenwerking in de regio reeds georganiseerd heeft.

Doelstellingen op samenwerking:

- U heeft uiterlijk 31 december 2028 per RESV-regio afspraken gemaakt over de wijze waarop de zorg van de specialist ouderengeneeskunde en/of de arts verstandelijk gehandicapten georganiseerd wordt voor zowel reguliere zorg overdag, als (spoed)zorg in de avond-, nacht-, weekend- (ANW) uren. Deze afspraken zijn in samenhang en samenspraak met de huisarts gemaakt.
- U maakt bij het maken van deze afspraken gebruik van de bestaande reguliere infrastructuur, waaronder de coördinatiefuncties.
- U sluit aan bij afspraken die in de regio gemaakt worden rondom het convenant MGZ. U maakt afspraken over de vertegenwoordiging in en de samenwerking met een hecht wijkverband of RESV in uw werkgebied.
- U maakt op individueel niveau op basis van zowel de actuele zorgvraag als de langdurige zorgvraag van een patiënt afspraken over wie de best geëquipeerde zorgverlener is (huisarts, SO of arts VG) en welke arts de regiebehandelaar is. U legt de afgesproken werkwijze met andere regiebehandelaren vast en u kunt met voorbeelden aantonen hoe volgens consistente afwegingen bij een verzekerde is bepaald wie de best geëquipeerde zorgverlener is (huisarts, SO of arts VG) en welke arts de regiebehandelaar is.

Om in aanmerking te komen voor de opslag in 2027 stuurt u de aanvraag uiterlijk 1 november 2026.

U gebruikt het Format samenwerkopslag met een uitwerking van de acties en mijlpalen voor het bereiken van de doelstellingen. Deze informatie stuurt u uiterlijk 1 november 2026 op naar zorginkoop.gzsp@zilverenkruis.nl. Op basis van deze informatie stellen wij vast of uw plan volledig is en aan de voorwaarden voldoet. Uiterlijk 15 december 2026 ontvangt u hierover een terugkoppeling.

Het is mogelijk om uitsluitend voor het jaar 2028 een aanvraag in te dienen voor de samenwerkopslag. Daarbij geldt onverminderd dat de doelstellingen waarvoor de samenwerkopslag beschikbaar wordt gesteld uiterlijk op 31 december 2028 gerealiseerd zijn. Indien u alleen voor 2028 een aanvraag indient, maakt u eveneens gebruik van het aanvraagformat. Het ingevulde formulier stuurt u uiterlijk 1 november 2027 naar zorginkoop.gzsp@zilverenkruis.nl. Uiterlijk 15 december 2027 ontvangt u hierover een terugkoppeling.

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 2026 tot en met 31 mei 2026 digitaal een aanvraag indienen via Contact op onze website. U ontvangt van ons op 2 juni 2026 inloggegevens om in een beschermde omgeving een aantal vragen te beantwoorden en documenten aan te leveren. U heeft tot en met 14 juli 2026 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 2027-2028?
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 goedgekeurde declaraties in de periode van 1 juni 2025 tot en met 31 mei 2026, met uiterlijke boekdatum 31 juli 2026 Zilveren Kruis (incl. FBTO, De Friesland en overige aanverwante labels). Indien u in de periode 1 juni 2025 tot en met 31 mei 2026 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.