

Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP) 2027-2028

Versie: 1.0

Datum: 1 april 2026

Wat leest u in dit inkoopbeleid?

Wat we willen bereiken	3
Zorg die wij inkopen	5
Voorwaarden overeenkomst	6
Tarieven en volume	8
Contracteerprocedure	10
Planning en termijnen	11
Naleving en controle	12
Aanvullingen en wijzigingen	13
Bijlage 1: Inkoopvoorwaarden GZSP	14

Wat we willen bereiken

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

Onze missie.

We brengen gezondheid dichterbij. Voor iedereen. Voor zorg bij voorkeur digitaal en thuis. Maar dat doen we natuurlijk samen.

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

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

Zorgverzekeraar en zorgkantoor Zilveren Kruis ontwikkelen samen één verhaallijn ouderenzorg

De beweging van zorg naar gewoon leven is het fundament voor ons inkoopbeleid als zorgverzekeraar en zorgkantoor. We zien dat ouderen zo veel mogelijk willen leven zoals zij gewend zijn: in hun eigen buurt, met eigen regie, samen met hun netwerk en een zorgzame gemeenschap. U heeft als zorgaanbieder een essentiële rol om daarbij aan te sluiten. De formele zorg vult aan wat mensen zelf, met hun omgeving en 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 2030

Hiermee geven we invulling aan de beweging van zorg naar gewoon leven. We willen zorgaanbieders inspireren om vanuit deze thema's in 2027 en 2028 aan de slag te gaan met ketenpartners in de regio. En om goede voorbeelden over te nemen.

1. Samen doen

In de zorgzame gemeenschap zetten we in op zorgen *met* en *voor* elkaar, zodat formele zorg alleen wordt ingezet waar het echt nodig is. Onderzoek toont dat deze manier van samenwerken leidt tot minder eenzaamheid, meer zelfredzaamheid en aantoonbaar lagere zorgkosten (zoals in succesvolle zorgcoöperaties en Langleven Thuisflats). We bouwen de komende jaren verder aan netwerken van zorgzame gemeenschappen en maken gezamenlijke afspraken per regio over ondersteuning, preventie en lokale initiatieven. Zo creëren we samen een basis waarin ouderen langer thuis kunnen leven en professionals duurzaam 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, monitoring en beeldzorg, geeft ouderen meer regie en geeft professionals meer ruimte. Patiënten 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, zowel in de Zvw als de Wlz. Dat betekent: inzet van GRZ thuis en regionaal afgestemde bedden capaciteit voor tijdelijk verblijf over domeinen heen. Door meer zorg thuis te organiseren blijft zorg met verblijf beschikbaar voor ouderen die deze écht nodig hebben, en werken we aan betaalbaarheid van zorg in Nederland. Voor ouderen betekent dit 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, gericht op herstel. Tijdelijk verblijf (ELV, GRZ en Wlz) ondersteunt herstel van zelfstandigheid, zodat terugkeer naar huis mogelijk blijft en behandeling niet langer duurt dan nodig. Inzet van behandeling is kortdurend, gericht op reablement, en wordt ondersteund door technologie en hulpmiddelen. We versterken logeerszorg en zorgen voor passende capaciteit voor tijdelijk verblijf. Ook voor langdurige zorg met verblijf geldt dat deze zoveel mogelijk is zoals thuis en in verbinding met de wijk. Zo benutten we behandelcapaciteit optimaal en houden we 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 sterke multidisciplinaire samenwerking. Zorgaanbieders kennen de wijk en regio goed, werken samen met huisartsen, sociaal domein en ziekenhuizen en zorgen dat ouderen hun verhaal maar één keer hoeven te vertellen. We bouwen aan herkenbare, aanspreekbare teams in de wijk, versterken de eerste lijn, organiseren functies en voorzieningen regionaal slimmer en versnellen digitale gegevensuitwisseling. Daarmee ontstaat een samenhangend zorglandschap waarin elke partij de juiste rol vervult, en ouderen soepel door de keten bewegen.

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

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 bewerkstelligen 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 ook de aansluiting met het convenant Medisch Generalistische Zorg (MGZ) en stimuleren we het tijdig positioneren van de specialist ouderengeneeskunde (SO) en de arts Verstandelijk Gehandicapten (arts VG) tijdens de ontwikkeling van hechte wijkverbanden en de regionale eerstelijnsamenwerkingsverbanden (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 SO en de arts VG een essentiële rol. Wij vinden het dan ook belangrijk dat onze oudere en/of kwetsbare verzekerde gebruik kan maken van hun expertise wanneer dat nodig is.

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 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. 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)
- Reistoelage zorgverlener
- Onderlinge dienstverlening
- Zorgtraject kwetsbare patiënten startfase
- Zorgtraject kwetsbare patiënten vervolgfase

Kwaliteit van zorg heeft continu aandacht.

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

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 komen in 2027 en 2028 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. U levert zorg met inachtneming van de verzekeringsvoorwaarden van de verzekerde.

Wij bieden u een tweejarige overeenkomst aan voor GZSP.

Zorgaanbieders die aan de inkoopvoorwaarden voldoen sluiten een overeenkomst voor de periode van 1 januari 2027 tot en met 31 december 2028, tenzij partijen anders overeenkomen.

Voor bestaande zorgaanbieders gelden alle onderstaande voorwaarden voor een overeenkomst.

1. U hebt geen overeenkomst met Zilveren Kruis in 2027-2028. Ook niet onder een andere AGB.
2. U levert zorg vanuit een christelijke identiteit Wij willen onze klantbelofte waarmaken: christelijke zorg toegankelijk maken. Daarnaast hebben verzekerden van De christelijke zorgverzekeraar toegang tot zorgaanbieders die niet vanuit een christelijke identiteit werken. Dat is geborgd via contractering door Zilveren Kruis.
3. U voldoet aan de inkoopvoorwaarden 2027-2028 van De christelijke zorgverzekeraar. Deze zijn opgenomen in bijlage 1 van dit inkoopbeleid. U blijft gedurende de looptijd van de overeenkomst voldoen aan de gestelde inkoopvoorwaarden. We behouden ons het recht voor te toetsen of u nog steeds voldoet aan de inkoopvoorwaarden voordat wij u een overeenkomst voor 2027-2028 aanbieden.

Nieuwe aanbieders kunnen contact opnemen indien ze voldoen aan de voorwaarden.

U bent een nieuwe zorgaanbieder voor een overeenkomst 2027-2028 als u in 2026 geen overeenkomst had met De christelijke zorgverzekeraar.

We willen voorkomen dat de zorg verder versnipperd raakt. We staan open voor aanvragen van nieuwe zorgaanbieders die naar onze beoordeling een duidelijke toegevoegde waarde hebben voor onze verzekerden. En die invulling geven aan een leemte binnen onze zorgplicht in een regio. We behouden ons daarbij het recht voor om een maximum te hanteren voor het aantal zorgaanbieders waarmee wij overeenkomsten sluiten als aan onze zorgplicht is voldaan.

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.

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](#).

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 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)
- Reistoelag 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. U ontvangt over de tarieven voor 2028 uiterlijk 30 september 2027 bericht via VECOZO.

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:

- Verwacht volume;
- De tarieven van 2027.

De reistoelag 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 2026 tot en met 31 mei 2027 met een uiterlijke boekdatum van 31 juli 2027. U ontvangt hierover uiterlijk 30 september 2027 een aangepaste overeenkomst in VECOZO, u hoeft hier niets voor te doen. Aanbieders met een omzetplafond van € 5.000 ontvangen geen tussentijdse indexatie vanwege de gevolgen daarvan op hun overproductieruimte.

Wij hanteren een standaard marge voor overproductie.

Omzetplafond 2027 <i>Voor de prestaties 1000 tot en met 1007, 1014 en 1015</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 2027

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.

Alleen onder specifieke voorwaarden vergoeden we productie boven het omzetplafond, afhankelijk van doelmatigheid en de zorgvraag in de regio.

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. De christelijke zorgverzekeraar 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 De christelijke zorgverzekeraar 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 De christelijke zorgverzekeraar.

De christelijke zorgverzekeraar streeft ernaar om de negatieve effecten van financiële constructies tegen te gaan.

Hiermee willen we de zorg betaalbaar houden. De christelijke zorgverzekeraar 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.

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 zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/contact. 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 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 - Zilveren Kruis](#) leest u hoe u toegang kunt aanvragen voor de zorgaanbiederspost.

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 De christelijke zorgverzekeraar en de hieraan verbonden voorwaarden in bijlage 1.

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 De christelijke zorgverzekeraar.

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 1.

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

Datum	Onderwerp	Wie
1 april 2026	Publicatie inkoopbeleid 'Geneeskundige zorg specifieke patiëntgroepen (GZSP) 2027-2028'.	De christelijke zorgverzekeraar
15 mei 2026	Laatste dag om vragen te stellen over het inkoopbeleid.	Zorgaanbieder
Uiterlijk 30 september 2026	U ontvangt de uitnodigingsmail. De vragenlijst staat klaar in de Uitvraagmodule van het Zorginkoopportaal van VECOZO.	De christelijke zorgverzekeraar
12 november 2026	Alle contractanten GZSP 2027 zijn voor onze klanten zichtbaar op de zorgzoeker van Zilveren Kruis.	De christelijke zorgverzekeraar

Tabel 2. Planning contractering 2027.

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 2. Bij wijzigingen actualiseren wij zo nodig deze planning.

Datum	Onderwerp	Wie
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.	De christelijke zorgverzekeraar
12 november 2027	Alle contractanten GZSP 2028 zijn voor onze klanten zichtbaar op de zorgzoeker van De christelijke zorgverzekeraar.	De christelijke zorgverzekeraar

Tabel 3. Planning proces 2028.

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.

De christelijke zorgverzekeraar wil haar klanten verzekeren van kwalitatief goede en toegankelijke zorg.

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

- Materiële controle
- Formele controle
- Fraudeonderzoek

U vindt het algemeen controle jaarplan Zvw op onze website.

U gaat daarvoor naar zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/declareren/controleren. In dit jaarplan staan de controlemethodiek en de verschillende stappen 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 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 zilverenkruis.nl/zorgaanbieders.

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 De christelijke zorgverzekeraar binnen de door De christelijke zorgverzekeraar 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 2027 afgesloten?

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.	<p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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; Het vervalsen of valselijk opmaken van een geschrift dat bestemd is om tot bewijs van enig feit te dienen; 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); Het handelen of nalaten waardoor de lichamelijke integriteit van werknemers of andere personen ernstig in gevaar wordt gebracht; Het opgelegd hebben gekregen van een boete of last onder dwangsom in de zin van artikel 56 van de Mededingingswet; 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.	<p>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?</p>
7.	<p>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?</p>
8.	<p>Heeft u zich ernstig schuldig gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de inlichtingen overeenkomstig dit inkoopbeleid?</p>
9.	<p>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 De christelijke zorgverzekeraar zich het recht voor om géén nieuwe overeenkomst aan te gaan, dan wel voorwaarden aan de overeenkomst te verbinden.</p>

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 kantoor tijden 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. [Kortdurende zorg - Zorgverzekeraars Nederland Kortdurende zorg](#)

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. [Kortdurende zorg - Zorgverzekeraars Nederland Kortdurende zorg](#).

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 zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/contact. U ontvangt van ons dan 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 Extramuraal 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 2025 tot en met 31 mei 2026, met peildatum 31 juli 2026. 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.