

Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen zorginkoopbeleid 2026



Versie 1.0
Versie 1.1

1 april 2025
30 september 2025

Zorginkoopbeleid 2026

Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen

Inhoud

1	Wat zijn de wijzigingen per 2026?	3
2	Welke informatie vindt u in dit document?	4
2.1	Inleiding	4
2.2	Welke informatie vindt u waar?	4
3	Wat willen wij bereiken?	4
3.1	Algemene ambities GZSP	4
3.2	Digitale zorg	5
3.3	Duurzame zorg	5
4	Wat willen wij bereiken vanuit de zorginkoop GZSP?	5
4.1	Focus: Samenwerking bevorderen	5
4.2	Focus: Het zorgtraject kwetsbare ouderen verankeren in de GZSP	6
5	Hoe komt u als zorgaanbieder in aanmerking voor een zorgovereenkomst?	6
5.1	Minimum- en kwaliteitseisen	6
5.2	Informatie voor zorgaanbieders	6
5.3	Aanvragen zorgovereenkomst	7
6	Hoe ziet het contracteerproces eruit?	7
6.1	Bepalen van de tarieven	7
6.2	Bijcontracteren	7
6.3	Planning	8
7	Heeft u vragen?	8

1 Wat zijn de wijzigingen per 2026?

In het zorginkoopbeleid Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP) 2026 zijn de volgende zaken gewijzigd ten opzichte van 2025:

- Een verwijzing naar informatie op de website is toegevoegd (hoofdstuk 2.1 en 2.2).
- In het zorginkoopbeleid 2025 stonden de strategieën 'regionale samenwerking,' 'passende zorg' en 'duurzaamheid' vermeld. De strategie 'duurzaamheid' gaat per 2026 verder als het thema 'duurzame zorg'. Informatie over dit thema en over de strategieën 'regionale samenwerking' en 'passende zorg' is verplaatst naar de website van Zorg en Zekerheid.
- De voorheen genoemde 'algemene visie op GZSP' staat nu vermeld als 'Algemene ambities GZSP' in hoofdstuk 3.
- De in Zorgverzekeraars Nederland (ZN) verband vastgestelde uniforme uitgangspunten zijn gewijzigd. De taakherschikking is verduidelijkt. Alleen ten aanzien van zorg in een groep geldt dat de evaluatie is aangescherpt en is verduidelijkt wanneer twee dagdelen mogen worden gedeclareerd (hoofdstuk 3.1).
- In hoofdstuk 3.2 verwijzen wij naar de Ambities Zorginkoop digitalisering en gegevensuitwisseling 2025 & 2026 in plaats van Ambities Zorginkoop digitalisering en gegevensuitwisseling 2025. In het nieuwe document zijn de toevoegingen per 2026 terug te vinden in de gekaderde teksten.
- De landelijke teksten omtrent Duurzaamheid zijn vervangen door een verwijzing naar de pagina van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) waarin de volgende nieuwe zaken staan vermeld (hoofdstuk 3.3):
 - Het aansporen van zorgaanbieders om verder te werken aan de doelen en afspraken uit de GDDZ3.0;
 - Beschreven staat dat zorgverzekeraars moeten uitwerken hoe zij compliant kunnen rapporteren conform de CSRD, waarbij administratieve lasten richting zorgaanbieders zoveel mogelijk worden voorkomen;
 - Zorgverzekeraars moeten over CSRD-rapportages 2026 vóór 1 oktober 2025 richting zorgaanbieders aangeven welke metingen zij nodig hebben. **Actualisering (30 september 2025): er vindt geen CSRD data-uitvraag aan zorgaanbieders door zorgverzekeraars in 2026 plaats. Voor meer informatie verwijzen wij naar de [website van ZN](#);**
 - In plaats van 'zich committeren' staat beschreven dat van zorgaanbieders wordt verwacht dat zij zich inspannen om bij te dragen aan de doelen van de GDDZ3.0;
 - Van zorgaanbieders wordt verwacht dat zij, voor zover beschikbaar, rapporteren over hun duurzaamheidsprestaties;
 - Van zorgaanbieders wordt verwacht dat zij aantoonbaar voortgang boeken op de uitvoering van het mobiliteitsplan.
- De naamgeving 'Speerpunten' is gewijzigd naar 'Focus' (hoofdstuk 4), waarbij de informatie over impactvolle transformaties is verplaatst naar de website.
- Een nieuw focuspunt is toegevoegd, namelijk de verankering van het zorgtraject kwetsbare ouderen (hoofdstuk 4.2).
- Wat wij verstaan onder een specialist ouderengeneeskunde die werkzaam is bij een zorgaanbieder is verduidelijkt (hoofdstuk 5.1).
- Informatie voor gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorgaanbieders is samengevoegd (hoofdstuk 5.2).

- Informatie voor het aanvragen en tussentijds aanvragen van een zorgovereenkomst is samengevoegd (hoofdstuk 5.3).
- Informatie over het aanbod van de zorgovereenkomsten via VECOZO en de registraties bij Vektis is verplaatst naar het Algemeen zorginkoopbeleid.
- Informatie over de planning van het bijcontracteren is in de planning geplaatst (hoofdstuk 6.3).

2 Welke informatie vindt u in dit document?

2.1 Inleiding

In het zorginkoopbeleid GZSP 2026 leest u op welke manier, met welke criteria en volgens welke planning Zorg en Zekerheid GZSP voor 2026 inkoop. Dit zorginkoopbeleid geldt als aanvulling op het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) en informatie op de website ([missie en visie](#), [strategieën](#) en [thema's](#)). Bij tegenstrijdigheden prevaleren de documenten in de volgorde: 1) Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen zorginkoopbeleid, 2) Algemeen zorginkoopbeleid en 3) de hiervoor genoemde informatie op de website.

2.2 Welke informatie vindt u waar?

Zorginkoopbeleid GZSP	Algemeen zorginkoopbeleid	Website
Ambities GZSP (hoofdstuk 3)	Algemene standaardvoorwaarden voor zorgaanbieders om in aanmerking te komen voor een zorgovereenkomst, met de hierbij horende algemene minimeisen en uitsluitingsgronden	Ons doel: van zorg naar gezondheid
Focuspunten GZSP (hoofdstuk 4)	Onze wijze van focussen op doelmatigheid, rechtmatigheid en integriteit van zorgaanbieders	Onze missie: wij gaan voor gezondheid en verzekeren dat goede zorg nu en in de toekomst toegankelijk is
Welke zorgaanbieders in aanmerking komen voor een zorgovereenkomst (hoofdstuk 5)	De algemene planning en het aanbod van de zorgovereenkomsten	Onze visie: onze verzekerden zijn de gezondste versie van zichzelf
Praktische informatie over planning rondom het contracteerproces (hoofdstuk 6)		Onze strategieën: regionale samenwerking en passende zorg
De mogelijkheid tot het stellen van vragen (hoofdstuk 7)		Onze thema's: eigen regie en preventie, wonen en zorg voor ouderen, GGZ en mentaal welbevinden, acute zorg, digitale zorg, arbeidsmarkt en duurzame zorg
		Informatie over Integraal Zorgakkoord (IZA) en impactvolle transformaties

3 Wat willen wij bereiken?

Het doel van Zorg en Zekerheid is om van zorg naar gezondheid te bewegen, zodat goede zorg voor onze verzekerden nu én in de toekomst toegankelijk blijft (missie) en onze verzekerden de gezondste versie van zichzelf kunnen zijn (visie). Hieronder leest u hoe wij vanuit zorginkoop GZSP bijdragen aan het doel van Zorg en Zekerheid.

3.1 Algemene ambities GZSP

GZSP is kortdurende eerstelijnszorg met een multidisciplinair karakter. De tijdige inzet van GZSP kan crisissituaties voorkomen en bijdragen aan de verbetering van de zelfredzaamheid en het langer thuis wonen. Als deze effecten zichtbaar zijn, steunt Zorg en Zekerheid de opschaling van GZSP. Hierbij

vragen wij specifiek aandacht voor stepped care, tijdige beëindiging en het tijdig overdagen van de behandeling omdat andere zorg meer passend is. Vanuit de ambitie van Zorg en Zekerheid sluiten wij ons aan bij de door Zorgverzekeraars Nederland (ZN) vastgestelde uitgangspunten GZSP voor zowel [Zorg in een groep](#) als [individuele prestaties](#).

Specifiek ten aanzien van de zorg voor patiënten met sterk gestoord gedrag en een lichte verstandelijke beperking (SGLVG) vraagt Zorg en Zekerheid aandacht voor de kwaliteit en inhoud van GZSP. Van de Borg-instellingen die deze zorg aanbieden verwacht Zorg en Zekerheid dat terdege en aantoonbaar is onderzocht dat behandeling in de GZSP beter passend is dan behandeling in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) of begeleiding vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

3.2 Digitale zorg

Digitale zorg is een onderdeel van het verlenen van zorg op de juiste plek. Zorg en Zekerheid sluit zich aan bij de Ambities Zorginkoop digitalisering 2025 en 2026. Meer informatie over digitale zorg kunt u lezen op de [website van ZN](#).

3.3 Duurzame zorg

Zorg en Zekerheid sluit zich aan bij de Green Deal Duurzame Zorg (GDDZ) 3.0 en de vereisten uit de Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD). Meer informatie hierover vindt u op de [website van ZN](#). **Bij de publicatie van het zorginkoopbeleid op 1 april 2025 werd vanuit Zorgverzekeraars Nederland (ZN) aangegeven dat zorgverzekeraars vóór 1 oktober 2025 richting zorgaanbieders aangeven welke metingen zij nodig hebben voor de CSRD-rapportages 2026. Actualisering (30 september 2025): er vindt geen CSRD data-uitvraag aan zorgaanbieders door zorgverzekeraars in 2026 plaats. Voor meer informatie verwijzen wij naar de [website van ZN](#).**

4 Wat willen wij bereiken vanuit de zorginkoop GZSP?

4.1 Focus: Samenwerking bevorderen

Zorg en Zekerheid wil bijdragen aan de toegankelijkheid van GZSP voor thuiswonende ouderen met complexe problematiek door samenwerking tussen zorgaanbieders, en samenwerking tussen verschillende disciplines en sectoren, te bevorderen. De doelgroep ouderen die thuis woont groeit, waardoor geanticipeerd moet worden op complexere situaties thuis. Een regionaal samenwerkingsverband kan hierin voorzien, zoals ook opgenomen in de Visie eerstelijnszorg 2030. Samenwerkingsverbanden dragen bij aan de beschikbaarheid en het toekomstbestendig organiseren van de specialist ouderengeneeskunde en de onderlinge aansluiting en afstemming met de huisarts. Het IZA (Integraal Zorgakkoord) en transformatieplannen dragen in de regio van Zorg en Zekerheid bij aan het bereiken van deze doelen.

Voor meer informatie over de samenwerking tussen specialisten ouderengeneeskunde en huisartsen verwijzen wij naar het [zorginkoopbeleid Huisartsenzorg](#). Voor meer informatie over de visie op eerstelijnszorg verwijzen wij naar de [Visie eerstelijnszorg 2030](#).

4.2 Focus: Het zorgtraject kwetsbare ouderen verankeren in de GZSP

Vanaf 2025 is het zorgtraject kwetsbare ouderen in de beleidsregel van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) opgenomen als reguliere zorg voor situaties waarbij de consultfunctie niet voldoet. Zorg en Zekerheid heeft de nieuwe prestaties al in 2025 opgenomen in alle zorgovereenkomsten. Mits met voldoende diepgang en multidisciplinair georganiseerd, geloven wij in deze trajectzorg. Wij verwachten in 2025 meer inzicht te krijgen in de afbakening en invulling van deze zorg. Na een eerste positieve evaluatie zullen wij de inzet hiervan ook in 2026 aanmoedigen.

5 Hoe komt u als zorgaanbieder in aanmerking voor een zorgovereenkomst?

5.1 Minimum- en kwaliteitseisen

Zorgaanbieders komen mogelijk in aanmerking voor een zorgovereenkomst als zij voldoen aan de eisen die Zorg en Zekerheid stelt. Bovenop de in het Algemeen zorginkoopbeleid genoemde eisen gelden vanuit GZSP de volgende minimum- en kwaliteitseisen:

- Er is minimaal één specialist ouderengeneeskunde of arts verstandelijk gehandicapten werkzaam bij de zorgaanbieder. Dit dient zichtbaar te zijn in Vektis waarbij Zorg en Zekerheid ervan uitgaat dat er sprake is van loondienst. In afstemming met Zorg en Zekerheid kan van loondienst worden afgeweken wanneer sprake is van langdurige inhuur;
- De zorgaanbieder maakt afspraken over de overdracht van medische gegevens van de huisarts of kinderarts naar de regiebehandelaren;
- De zorgaanbieder maakt afspraken over de inzage van medische gegevens binnen de betreffende multidisciplinaire behandelteams.

Zorg en Zekerheid behoudt zich in alle gevallen het recht voor om voor haar moverende redenen geen zorgovereenkomst af te sluiten met zorgaanbieders.

5.2 Informatie voor zorgaanbieders

- Reeds gecontracteerde zorgaanbieders die voldoen aan de gestelde eisen bieden wij een zorgovereenkomst voor 2026 aan, tenzij anders benoemd in het (algemeen) zorginkoopbeleid.
- Bij niet-gecontracteerde zorgaanbieders die een verzoek tot een zorgovereenkomst hebben, beoordeelt Zorg en Zekerheid dit verzoek aan de gestelde eisen. Ook beoordelen wij het verzoek onder andere op basis van het huidige gecontracteerde aanbod, de focus op de regio, het marktaandeel van Zorg en Zekerheid en het voldoen aan de zorgplicht.

Onderstaande looptijden zijn van toepassing op de zorgovereenkomsten.

Zorgovereenkomst GZSP	Looptijd
Basisovereenkomst	2 kalenderjaren
Dit is de zorgovereenkomst voor zorgaanbieders waarbij geen aanleiding is tot het maken van een doelmatigheids- of plafondafpraak. Het betreft veelal zorgaanbieders die beperkt declareren voor Zorg en Zekerheid verzekeren. Alle zorgaanbieders die in 2024-2025 een	De basisovereenkomst heeft een looptijd van 1 januari 2026 tot en met 31 december 2027

basisovereenkomst hadden, ontvangen in principe ook een basisovereenkomst voor 2026-2027.	
Maatwerkovereenkomst Dit is een zorgovereenkomst met een doelmatigheids- of plafondafpraak en/of een zorgovereenkomst met een ander tarief dan de basisovereenkomst. Deze zorgovereenkomsten worden in principe afgesproken in inkoopgesprekken. Het betreft zorgaanbieders die naar verwachting meer dan €100.000,- declareren bij Zorg en Zekerheid en/of indien er noodzaak is tot een afwijkend tarief.	1 kalenderjaar De maatwerkovereenkomst heeft een looptijd van 1 januari 2026 tot en met 31 december 2026

5.3 Aanvragen zorgovereenkomst

Zorg en Zekerheid is terughoudend in het contracteren van niet-gecontracteerde zorgaanbieders gedurende het lopende contractjaar. Wanneer u als niet-gecontracteerde zorgaanbieder in aanmerking wilt komen voor een zorgovereenkomst, dan kunt u uw aanvraag indienen onder vermelding van 'Verzoek zorgovereenkomst GZSP' bij contractbeheer@zorgenzekerheid.nl. Indien de aanvraag compleet is en wordt goedgekeurd, dan krijgt u:

- bij een aanvraag in 2025 voor 2026 per 1 januari 2026 een zorgovereenkomst aangeboden;
- bij een aanvraag in 2026 voor 2026 per de eerste kalenderdag van de maand van aanvraag een zorgovereenkomst aangeboden.

De zorgovereenkomst moet binnen zes weken na de dag van ontvangst door de zorgaanbieder worden ondertekend.

6 Hoe ziet het contracteerproces eruit?

6.1 Bepalen van de tarieven

Alle zorgaanbieders met een basisovereenkomst ontvangen dezelfde tarieven. Wij bieden vaste percentages van het geldende NZa tarief waardoor bij deze meerjarige zorgovereenkomsten de prijsindexatie van de NZa wordt gevolgd.

Bij maatwerkovereenkomsten kunnen afwijkende tarieven worden afgesproken. Dit doen wij als een afwijkende afspraak naar ons oordeel noodzakelijk is voor het voortzetten of opschalen van GZSP in de betreffende regio. Ook maken wij mogelijk afwijkende tariefafspraken bij een afwijkend en/of vernieuwend zorgaanbod.

6.2 Bijcontracteren

In deze paragraaf leest u onder welke omstandigheden bijcontracteren mogelijk is. De planning van bijcontracteren vindt u in de planning (hoofdstuk 6.3). Bijcontracteren kan van toepassing zijn bij het tussentijds herzien van het omzetplafond. Bijcontractering vindt plaats met inachtneming van het financiële kader dat Zorg en Zekerheid (nog) tot beschikking heeft. Voor het tussentijds herzien van het omzetplafond dient minimaal sprake te zijn van:

- aantoonbare groei van verzekerden; en/of
- onvoorziene omstandigheden die optreden na het sluiten van de zorgovereenkomst.

6.3 Planning

De planning voor het inkoopjaar 2026 ziet er als volgt uit:

Uiterste datum	Inkoopactiviteit GZSP
1 april 2025	Publicatie zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl
September 2025	Aanbieden zorgovereenkomsten aan zorgaanbieders met een basisovereenkomst
September 2025	Zorg en Zekerheid voert gesprekken met zorgaanbieders met een maatwerkovereenkomst
11 november 2025	Uiterste datum van ondertekening in het Zorginkoopportaal van VECOZO
12 november 2025	Informeren van verzekerden over het gecontracteerde zorgaanbod via de zorgzoeker op de website van Zorg en Zekerheid
1 oktober 2026 (in geval van bijcontracteren)	Zorgaanbieder stuurt een e-mail naar zorginkoop.GZSP@zorgenzekerheid.nl met de mededeling dat overschrijding van het omzetplafond wordt verwacht
1 november 2026 (in geval van bijcontracteren)	Zorg en Zekerheid beoordeelt of herziening van omzetplafond mogelijk is en koppelt de uitkomst terug aan de zorgaanbieder

Als naar het oordeel van Zorg en Zekerheid omstandigheden aanleiding geven het zorginkoopbeleid en de zorginkoopprocedure tussentijds aan te passen, zullen wij u hierover informeren op onze website.

7 Heeft u vragen?

Wij hopen dat u een helder beeld heeft van het zorginkoopbeleid GZSP 2026 van Zorg en Zekerheid. Heeft u vragen? Bezoek dan onze [contactpagina](#).

Disclaimer

Dit zorginkoopbeleid is opgesteld met inachtneming van de nu bekende wettelijke, beleids- en financiële kaders. Zorg en Zekerheid behoudt zich uitdrukkelijk het recht voor om het zorginkoopbeleid en de bijbehorende zorginkoopprocedure op enig moment aan te passen wegens interne factoren, externe factoren waaronder gewijzigde of nog te wijzigen wet- en regelgeving (inclusief beleidswijzigingen) en gewijzigde of nog te wijzigen financiële kaders. Zorg en Zekerheid behoudt zich ook het recht voor om het zorginkoopbeleid verder aan te vullen, te wijzigen en/of te verduidelijken.