

Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen zorginkoopbeleid 2027



Versie 1.0

1 april 2026

Zorginkoopbeleid 2027

Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen

Inhoud

1	Wat zijn de wijzigingen per 2027?	3
1.1	Inhoudelijke wijzigingen	3
1.2	Tekstuele wijzigingen en verplaatste tekst	3
2	Welke informatie vindt u in dit document?	3
2.1	Inleiding	3
2.2	Welke informatie vindt u waar?	4
3	Wat willen wij bereiken?	4
3.1	Passende zorg	4
3.2	Regionale samenwerking	5
4	Wat zijn de focuspunten vanuit de zorginkoop GZSP?	5
4.1	Focus: Passende inzet van GZSP	5
4.2	Focus: Samenwerking en continuïteit van zorg	5
5	Hoe komt u als zorgaanbieder in aanmerking voor een zorgovereenkomst?	5
5.1	Minimum- en kwaliteitseisen	5
5.2	Aanbod van zorgovereenkomsten	5
5.3	Aanvragen zorgovereenkomst	6
5.4	Voorbehoud sluiten zorgovereenkomst	6
6	Hoe ziet het contracteerproces eruit?	6
6.1	Bepalen van de tarieven	6
6.2	Bijcontracteren	7
6.3	Planning	7
7	Heeft u vragen?	8

1 Wat zijn de wijzigingen per 2027?

In het zorginkoopbeleid Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (hierna: GZSP) 2027 zijn de volgende zaken gewijzigd ten opzichte van 2026:

1.1 Inhoudelijke wijzigingen

- De beschrijving van passende zorg is aangescherpt, inclusief toelichting op de stepped-care benadering en een verwijzing naar de landelijke generieke kwaliteitsbeschrijving GZSP (hoofdstuk 3.1).
- Er gelden geen aanvullende minimum- of kwaliteitseisen bovenop het Algemeen Zorginkoopbeleid (hoofdstuk 5.1).
- In hoofdstuk 5.2 staat naast de looptijden beschreven welke zorgaanbieder voor welke zorgovereenkomst in aanmerking komt.
- Het aanvragen van een zorgovereenkomst dient plaats te vinden via het aanvraagformulier op de website in plaats van een e-mail aan Contractbeheer (hoofdstuk 5.3).
- In hoofdstuk 5.4 is verduidelijkt dat Zorg en Zekerheid, indien nodig, kan besluiten geen zorgovereenkomst af te sluiten of bepaalde onderdelen/prestaties hiervan niet af te sluiten.
- De duiding van tariefafspraken is aangescherpt. In hoofdstuk 6.1 is verduidelijkt dat Zorg en Zekerheid de door de NZa vastgestelde maximumtarieven als bovengrens hanteert. Onder deze bovengrens kan een lager tarief worden afgesproken (hoofdstuk 6.1).

1.2 Tekstuele wijzigingen en verplaatste tekst

- De aangepaste missie en visie staan vermeld in de tabel in hoofdstuk 2.2. Dat geldt ook voor de nieuwe benamingen van de thema's gegevensuitwisseling en digitale zorg (voorheen: digitale zorg), gezondheid (preventie) (voorheen: eigen regie en preventie) en ouderen (voorheen: wonen en zorg voor ouderen). Daarnaast staat het nieuwe thema zorgzame buurten vermeld in de tabel.
- In 2027 zijn enkele tekstuele wijzigingen doorgevoerd. Deze betreffen uitsluitend het actualiseren van jaartallen, verwijzingen en terminologie.
- Informatie over digitale zorg (voorheen hoofdstuk 3.2) en duurzame zorg (voorheen hoofdstuk 3.3) is terug te vinden in het Algemeen zorginkoopbeleid.
- De titel van hoofdstuk 4 is gewijzigd van 'Wat willen wij bereiken vanuit de zorginkoop GZSP' naar 'Wat zijn de focuspunten vanuit de zorginkoop GZSP?'
- De titel van hoofdstuk 5.2 is aangepast van 'Informatie voor zorgaanbieders' naar 'Aanbod van zorgovereenkomsten'.
- De informatie dat Zorg en Zekerheid in alle gevallen het recht heeft om geen zorgovereenkomst aan te gaan is verplaatst naar het hoofdstuk 5.4 'Voorbehoud sluiten zorgovereenkomst'.

2 Welke informatie vindt u in dit document?

2.1 Inleiding

In het zorginkoopbeleid GZSP 2027 leest u op welke manier, met welke criteria en volgens welke planning Zorg en Zekerheid GZSP voor 2027 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) GZSP 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)	Informatie over digitale zorg en duurzame zorg	Ons doel: van zorg naar gezondheid
Focuspunten GZSP (hoofdstuk 4)	Algemene standaardvoorwaarden voor zorgaanbieders om in aanmerking te komen voor een zorgovereenkomst, met de hierbij horende algemene minimumeisen en uitsluitingsgronden	Onze missie: wij helpen om gezond te leven en regelen de best passende zorg voor als dat nodig is
Welke zorgaanbieders in aanmerking komen voor een zorgovereenkomst (hoofdstuk 5)	Onze wijze van focussen op doelmatigheid, rechtmatigheid en integriteit van zorgaanbieders	Onze visie: iedereen is zo gezond mogelijk
Praktische informatie over planning rondom het contracteerproces (hoofdstuk 6)	De algemene planning en het aanbod van de zorgovereenkomsten	Onze strategieën: passende zorg, regionale samenwerking
De mogelijkheid tot het stellen van vragen (hoofdstuk 7)		Onze thema's: acute zorg, arbeidsmarkt, duurzame zorg, gegevensuitwisseling en digitale zorg, gezondheid (preventie), GGZ en mentaal welbevinden, ouderen, zorgzame buurten
		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 en onze verzekerden de gezondste versie van zichzelf kunnen zijn. Hieronder leest u hoe wij vanuit zorginkoop GZSP bijdragen aan het doel van Zorg en Zekerheid.

GZSP wordt zowel individueel als in een groep geleverd. De keuze voor de inzet van GZSP individueel of GZSP groep is afhankelijk van de zorgvraag van de patiënt en dient passend en doelmatig te worden onderbouwd, conform de door Zorgverzekeraars Nederland (hierna: ZN) vastgestelde uitgangspunten.

3.1 Passende zorg

Zorg en Zekerheid vindt het belangrijk dat geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen goed aansluit bij de individuele zorgvraag en bijdraagt aan het dagelijks functioneren en de kwaliteit van leven. Waar mogelijk wordt de zorg stapsgewijs aangeboden volgens het principe van stepped-care, passend bij wat de verzekerde nodig heeft. De zorg is tijdelijk wanneer dat kan en wordt regelmatig geëvalueerd, samen met de verzekerde en de betrokken zorgverleners.

Zorg en Zekerheid volgt de landelijke ontwikkeling van de generieke kwaliteitsbeschrijving GZSP. Zodra deze kwaliteitsbeschrijving officieel is vastgesteld zal dit document een aanvullende basis voor gepaste inzet van disciplines en stepped-care vormen. Ook sluit Zorg en Zekerheid aan bij de door ZN vastgestelde uitgangspunten GZSP voor zowel [Zorg in een groep](#) als [individuele prestaties](#).

3.2 Regionale samenwerking

Voor een goede inzet van GZSP is afstemming tussen zorgverleners in de keten essentieel. Samenwerking tussen huisartsen, medisch specialisten, paramedische zorgverleners en GZSP-aanbieders draagt bij aan een passende inzet van zorg en een goede aansluiting tussen verwijzing, behandeling en nazorg.

4 Wat zijn de focuspunten vanuit de zorginkoop GZSP?

4.1 Focus: Passende inzet van GZSP

Waar relevant stimuleert Zorg en Zekerheid afstemming tussen betrokken zorgverleners, zoals huisarts, wijkverpleging en paramedici, om continuïteit en samenhang in de zorg voor verzekerden te ondersteunen. Samenwerking volgt de regionale context en wordt afgestemd op de zorgvraag van de verzekerde, zonder aanvullende contractuele verplichtingen.

In lijn met de ZN-uitgangspunten GZSP blijft de samenwerking tussen huisarts, specialist ouderengeneeskunde en arts VG leidend. De regie ligt bij de huisarts, tenzij anders afgestemd op basis van de zorgvraag.

Zorg en Zekerheid sluit aan bij de landelijke [Uitgangspunten zorgtraject kwetsbare patiënten 2027](#), zoals vastgesteld door ZN. Deze uitgangspunten zijn te raadplegen via de website van ZN.

4.2 Focus: Samenwerking en continuïteit van zorg

In 2027 legt Zorg en Zekerheid de nadruk op goede samenwerking binnen de keten, zodat verzekerden tijdig de juiste expertise ontvangen. Voor de GZSP betekent dit een duidelijke rolverdeling tussen de huisarts, specialist ouderengeneeskunde, arts VG, gedragswetenschapper en paramedici. Heldere afspraken over regie en afstemming ondersteunen continuïteit van zorg, vooral bij complexe en veranderende situaties.

Daarnaast stimuleren wij dat zorgaanbieders samenwerken met eerstelijnszorg en regionale partners, zodat verwijzing, consultatie en informatie-uitwisseling zorgvuldig verlopen. Dit sluit aan bij landelijke ontwikkelingen waarin zorgprogramma's en samenhang tussen disciplines steeds centraler staan.

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. Voor de geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen gelden geen aanvullende minimum- of kwaliteitseisen boven op het Algemeen Zorginkoopbeleid.

5.2 Aanbod van zorgovereenkomsten

- Reeds gecontracteerde zorgaanbieders die voldoen aan de gestelde eisen bieden wij een zorgovereenkomst voor 2027 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.

Zorg en Zekerheid maakt onderscheid tussen verschillende zorgovereenkomsten. In onderstaande tabel leest u voor welke zorgovereenkomst u mogelijk in aanmerking komt.

Type zorgovereenkomst	Looptijd	Toelichting
Basisovereenkomst	2 kalenderjaren (2026 en 2027)	Deze zorgovereenkomst is bedoeld voor zorgaanbieders bij wie geen noodzaak bestaat tot het maken van doelmatigheids- of omzetplafondafspraken.
Maatwerkovereenkomst	1 kalenderjaar (2027)	Deze zorgovereenkomst geldt voor zorgaanbieders die naar verwachting meer dan €100.000 per jaar declareren en/of wanneer Zorg en Zekerheid het noodzakelijk acht om doelmatigheids- en/of omzetplafondafspraken te maken of een afwijkend tarief af te spreken. Deze zorgovereenkomsten worden vastgesteld in inkoopgesprekken.

5.3 Aanvragen zorgovereenkomst

Wanneer u als niet-gecontracteerde zorgaanbieder in aanmerking wilt komen voor een zorgovereenkomst, dan kunt u uw aanvraag indienen via het [aanvraagformulier op onze website](#).

Indien de aanvraag compleet is en wordt goedgekeurd, dan krijgt u:

- Per de eerste kalenderdag van de maand van aanvraag een zorgovereenkomst aangeboden, tenzij onderling anders wordt overeengekomen.

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

5.4 Voorbehoud sluiten zorgovereenkomst

Zorg en Zekerheid behoudt zich in alle gevallen het recht voor om voor haar moverende redenen geen zorgovereenkomst aan te gaan met een zorgaanbieder, dan wel bepaalde onderdelen of prestaties van een zorgovereenkomst niet af te sluiten met een zorgaanbieder.

6 Hoe ziet het contracteerproces eruit?

6.1 Bepalen van de tarieven

Zorg en Zekerheid hanteert de door de NZa vastgestelde maximumtarieven als bovengrens. Onder deze bovengrens kan een lager tarief worden afgesproken, afhankelijk van factoren zoals volume, kwaliteit, de inzet en samenstelling van disciplines en regionale ontwikkelingen. Hierbij wordt gekeken naar de doelmatigheid van de zorg en de mate waarin het zorgaanbod aansluit bij de zorgvraag van de verzekerden. Deze afspraken worden individueel afgestemd tijdens het contracteerproces.

Zorg en Zekerheid volgt in de contractering de uniforme inkoopteksten zoals vastgesteld binnen ZN. Zie hiervoor de door ZN vastgestelde uitgangspunten GZSP voor zowel [Zorg in een groep](#) als [individuele prestaties](#).

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 2027 ziet er als volgt uit:

Uiterste datum	Inkoopactiviteit GZSP
1 april 2026	Publicatie zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl
September 2026	Aanbieden zorgovereenkomsten aan zorgaanbieders met een basisovereenkomst
1 september 2026	Start gesprekken met maatwerkaanbieders
1 september 2026	Uiterste datum om afspraken te maken over de verwerking van objectieve informatie bij maatwerkovereenkomsten, zoals de techniek en/of methodiek van benchmarking of volumeprognoses
11 november 2026	Uiterste datum van ondertekening door zorgaanbieder in het Zorginkoopportaal van VECOZO
12 november 2026	Informereren van verzekerden over het gecontracteerde zorgaanbod via de zorgzoeker op de website van Zorg en Zekerheid
Gedurende heel 2026	Publicatie van eventuele aanvullingen en/of wijzigingen op het zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl
1 oktober 2027 (in geval van bijcontracteren)	Zorgaanbieder stuurt een e-mail naar zorginkoop.wijkverpleging@zorgenzekerheid.nl met de mededeling dat overschrijding van het omzetplafond wordt verwacht
Uiterlijk 1 november 2027 (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 2027 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.