

Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen zorginkoopbeleid 2025

Versie 1.0

1 april 2024

Zorginkoopbeleid 2025

Geneeskundige zorg voor Specifieke Patiëntgroepen

Inhoud

1	Wat zijn de wijzigingen per 2025?	2
2	Welke informatie vindt u in dit document?	2
2.1	Inleiding	2
2.2	Leeswijzer	2
3	Wat is de visie van Zorg en Zekerheid?	2
3.1	Algemene visie op GZSP	2
3.2	Regionale samenwerking	3
	Visie eerstelijnszorg 2030	3
3.3	Passende zorg.....	3
	Digitale zorg	4
3.4	Arbeidsmarkt.....	4
3.5	Duurzaamheid	4
4	Wat willen wij bereiken vanuit de zorginkoop GZSP?	5
4.1	Speerpunten GZSP	5
	Toekomstbestendige GZSP voor ouderen met complexe problematiek	5
4.2	Impactvolle transformaties.....	5
5	Hoe komt u als zorgaanbieder in aanmerking voor een zorgovereenkomst?	5
5.1	Minimum- en kwaliteitseisen.....	5
5.2	Looptijd van de zorgovereenkomsten.....	5
5.3	Informatie voor gecontracteerde zorgaanbieders.....	6
5.4	Informatie voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders.....	6
	Aanvragen zorgovereenkomst 2025	6
	Tussentijds aanvragen zorgovereenkomst	6
5.5	Bijcontracteren.....	7
6	Hoe ziet het contracteerproces eruit?.....	7
6.1	Bepalen van de tarieven.....	7
6.2	Aanbod van de zorgovereenkomsten.....	7
6.3	Planning	8
7	Heeft u vragen?	8
	Bijlage 1: Uniforme landelijke tekst duurzaamheid Zorgverzekeraars Nederland (ZN)	9

1 Wat zijn de wijzigingen per 2025?

In het zorginkoopbeleid Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen (hierna: GZSP) 2025 zijn de volgende zaken gewijzigd ten opzichte van 2024:

- De visie op regionale samenwerking is geactualiseerd en hieraan is informatie over de Visie eerstelijnszorg 2030 toegevoegd (hoofdstuk 3.2).
- Aan het onderdeel passende zorg is informatie toegevoegd over onderliggende zorgprogramma's/richtlijnen vanuit de beroepsgroep (hoofdstuk 3.3).
- De strategie 'Positieve gezondheid' is gewijzigd naar 'Arbeidsmarkt' (hoofdstuk 3.4).
- Er is invulling aan de nieuwe strategie 'Arbeidsmarkt' gegeven (hoofdstuk 3.4).
- De speerpunten zijn geactualiseerd, omdat de inzet van GZSP zich heeft ontwikkeld. Hierdoor wordt de aandacht verlegd naar samenwerking en beschikbaarheid. Daarnaast komt positieve gezondheid op allerlei manieren tot uiting, waardoor dit niet meer als apart speerpunt wordt genoemd (hoofdstuk 4.1).
- In Bijlage 1 is uniforme landelijke tekst over duurzaamheid vanuit Zorgverzekeraars Nederland (ZN) toegevoegd.

2 Welke informatie vindt u in dit document?

2.1 Inleiding

Voor u ligt het zorginkoopbeleid GZSP voor 2025. In dit document leest u op welke manier, met welke criteria en volgens welke planning Zorg en Zekerheid GZSP voor 2025 inkoopt. Dit zorginkoopbeleid geldt als aanvulling op het [Algemeen zorginkoopbeleid](#). Bij tegenstrijdigheden prevaleert dit zorginkoopbeleid boven het [Algemeen zorginkoopbeleid](#).

2.2 Leeswijzer

Hoofdstuk 3 geeft de visie van Zorg en Zekerheid op GZSP weer. Hoofdstuk 4 behandelt de doelen die Zorg en Zekerheid wil bereiken. In hoofdstuk 5 leest u welke zorgaanbieders in aanmerking komen voor een zorgovereenkomst. Hoofdstuk 6 en 7 geven u praktische informatie over de planning rondom het contracteerproces en de mogelijkheid om vragen te stellen.

3 Wat is de visie van Zorg en Zekerheid?

Om goede zorg voor onze verzekerden nu én in de toekomst toegankelijk te houden, gaan wij voor gezondheid. Het doel van Zorg en Zekerheid is daarom om van zorg naar gezondheid te bewegen. Om het doel van Zorg en Zekerheid te bereiken hebben wij vier strategieën benoemd waarmee wij in de regio het verschil maken, te weten 'regionale samenwerking', 'passende zorg', 'arbeidsmarkt' en 'duurzaamheid'. Het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) beschrijft hoe wij invulling geven aan deze strategieën. In de volgende alinea's leest u per strategie hoe wij met de zorginkoop GZSP bijdragen aan het doel van Zorg en Zekerheid.

3.1 Algemene visie op GZSP

De GZSP is een bundeling van zorgvormen die voorheen onder de 'Tijdelijke Subsidieregeling' vielen. Deze zorg wordt geleverd aan kwetsbare mensen met complexe problematiek, die thuis wonen en (nog) niet aangewezen zijn op langdurige zorg vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz). De zorgvormen die behoren tot de GZSP passen binnen de beweging om mensen, die aangewezen zijn op zorg, langer

thuis te laten wonen en zorg te laten ontvangen. Door snellere inschakeling van de specialist ouderengeneeskunde (SO), arts verstandelijk gehandicapten (AVG) en gedragswetenschapper in een multidisciplinair karakter, kunnen crisissituaties en opnames in de tweede lijn voorkomen worden.

De behandeling binnen de GZSP kan gericht zijn op het aanleren van vaardigheden of gedrag, en op genezing en herstel. Daarnaast valt binnen de GZSP ook zorg die puur gericht is op het leren omgaan met de aandoening. Wel moet altijd het geneeskundige karakter van de GZSP het uitgangspunt blijven. De geboden zorg kan veelzijdig van aard zijn. Afstemming tussen de verschillende (regie)behandelaren is dan ook van belang om passende zorg te bieden aan deze kwetsbare groep.

Aanvullend op de inhoud van de meest actuele beleidsregel Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen hebben brancheorganisaties en ZN een aantal richtlijnen opgesteld waaraan de zorg voor patiënten in een groep moet voldoen. Hiervoor verwijzen wij naar de [website van ZN](#). Daarnaast zijn ten aanzien van de individuele prestaties '[Uitgangspunten individuele prestaties GZSP](#)' opgesteld.

3.2 Regionale samenwerking

Zorg en Zekerheid ziet met name in de zorg voor ouderen een belangrijke rol voor regionale samenwerking. Ouderen wonen langer thuis. Daardoor hebben zij in de thuissituatie ook vaker te maken met meervoudig complexe problematiek. Zorg en Zekerheid is van mening dat elke huisarts laagdrempelig een SO moet kunnen betrekken bij de zorg voor deze doelgroep. Om de zichtbaarheid van de SO in de extramurale setting te verbeteren en om voldoende aanbod van SO te creëren, is Zorg en Zekerheid voorstander van regionale samenwerkingsverbanden. In de regio zal Zorg en Zekerheid betrokken zijn bij de ontwikkeling van deze samenwerkingsverbanden, zoals mobiele geriatrie teams. Zij hebben een brede blik en bespreken in de thuissituatie of, en zo ja, welke begeleiding of behandeling nodig is. Buiten de regio staat Zorg en Zekerheid open voor het volgen van afspraken met de preferente zorgverzekeraar.

Voor meer informatie over de samenwerking tussen SO's en huisartsen verwijzen wij naar het [zorginkoopbeleid Huisartsenzorg](#).

Visie eerstelijnszorg 2030

De 'Visie eerstelijnszorg 2030' geeft invulling aan regionale samenwerking. Deze visie heeft onder meer betrekking op de zorg van huisartsen, (wijk)verpleegkundigen, verzorgenden, apothekers, fysiotherapeuten, diëtisten, artsen verstandelijk gehandicapten en SO. Met de vergrijzing en mensen die langer thuiswonen speelt de SO een belangrijke rol. Zorg en Zekerheid onderschrijft daarom dat de rol van de SO in de wijk versterkt moet worden. Zorg en Zekerheid is van mening dat de SO duidelijk zichtbaar moet zijn in het wijkverband in wijken waar veel thuiswonende ouderen wonen. De samenhang tussen de wijkverbanden en de hierboven genoemde regionale samenwerkingsverbanden wordt nog verder vormgegeven.

In het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) wordt verder ingegaan op de manier waarop Zorg en Zekerheid invulling zal geven aan deze visie.

3.3 Passende zorg

GZSP is kortdurende eerstelijnszorg met een multidisciplinair karakter. De tijdige inzet hiervan kan crisissituaties voorkomen en bijdragen aan de verbetering van de zelfredzaamheid en het langer thuis

wonen. GZSP kan ingezet worden om duurdere tweedelijnszorg te voorkomen. Als deze effecten zichtbaar zijn, steunt Zorg en Zekerheid de opschaling van deze zorg.

Om de effectiviteit en doelmatigheid te borgen zijn richtlijnen vanuit de beroepsgroep wenselijk, bijvoorbeeld ten aanzien van het noodzakelijk aantal dagdelen groepszorg of taakherschikking. Ook hier is invulling aan gegeven in de in hoofdstuk 3.1 genoemde uitgangspunten GZSP.

Naast passende inzet van deze zorg vraagt Zorg en Zekerheid aan zorgaanbieders om tijdig na te denken over de eindigheid van de GZSP. Het tijdig overdragen van de behandeling omdat andere zorg meer passend is, valt ook onder de 'juiste zorg op de juiste plek'.

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 de 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).

Digitale zorg

'Juiste zorg op de juiste plek' is één van de kaders van passende zorg. Digitale zorg is hier een onderdeel van. In lijn met het verlenen van zorg op de juiste plek sluit Zorg en Zekerheid zich aan bij de [Ambities Zorginkoop digitalisering en gegevensuitwisseling 2025](#). Aanvullend bestaat de volgende ambitie op het gebied van digitale zorg: Zorg en Zekerheid ziet graag een bredere inzet van digitale zorg, mits is aangetoond dat deze zorg waarde toevoegt en daarmee bijdraagt aan juiste zorg op de juiste plek. Zorg en Zekerheid vraagt haar (maatwerk)zorgaanbieders na te denken over de juiste inzet van digitale middelen en hierover met ons in gesprek te gaan.

3.4 Arbeidsmarkt

Als huisartsen laagdrempelig de expertise van een SO moeten kunnen inschakelen, is voldoende aanbod van extramuraal werkende SO essentieel. De verwachting is dat er nu en in de toekomst onvoldoende SO beschikbaar zijn om aan de vraag te voldoen. Om deze reden is Zorg en Zekerheid voorstander van taakherschikking. Met name de verpleegkundig specialist kan een goede rol vervullen in deze zorg voor ouderen, mits deze voldoende kennis en ervaring heeft met deze doelgroep om passende zorg te leveren en een aanvulling te kunnen zijn op de huisarts. Voor de invulling van deze taakherschikking sluit Zorg en Zekerheid aan bij het [standpunt van Verenso](#) en de door ZN gepubliceerde [uniforme uitgangspunten GZSP individuele prestaties](#) en [zorg in een groep](#).

3.5 Duurzaamheid

De leefomgeving kan een grote invloed hebben op je gezondheid. Daarom vraagt Zorg en Zekerheid haar zorgaanbieders in de GZSP bij te dragen aan een gezonde buurt, nu en in de toekomst. Om dit te bereiken is het belangrijk om aandacht te hebben voor duurzame zorg en duurzame bedrijfsvoering. Denk daarbij aan het beperken van reisbewegingen, maar ook duurzame inzet van personeel, (hulp)middelen en e-health. Zoals genoemd in Bijlage 1 'Uniforme landelijke tekst duurzaamheid Zorgverzekeraars Nederland (ZN)' en in het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) sluiten wij ons aan bij de Green Deal Duurzame Zorg (GDDZ) 3.0 en de vereisten uit de Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD). De algemene duurzaamheidscriteria richting zorgaanbieders staan vermeld in het [Algemeen zorginkoopbeleid](#).

4 Wat willen wij bereiken vanuit de zorginkoop GZSP?

4.1 Speerpunten GZSP

Toekomstbestendige GZSP voor ouderen met complexe problematiek

In 2025 wil Zorg en Zekerheid 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 wonen groeit, waardoor geanticipeerd moet worden op complexere situaties thuis. Een regionaal samenwerkingsverband kan hierin voorzien. Voorbeelden hiervan zijn het Netwerk Ouderengeneeskunde Amsterdam (NOA), Het Ouderengeneeskundig Netwerk Utrecht eerste lijn (ONUe) en het Mobiel Geriatrisch Team (MGT). Deze samenwerkingsverbanden dragen bij aan de beschikbaarheid en het toekomstbestendig organiseren van de SO en de onderlinge aansluiting en afstemming met de huisarts, ook wel aangeduid als medisch generalistische zorg (MGZ).

4.2 Impactvolle transformaties

Zorg en Zekerheid staat open voor impactvolle transformaties voor het voorkomen, vervangen, verplaatsen en verduurzamen van zorg. Het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) beschrijft de vereisten die Zorg en Zekerheid stelt aan impactvolle transformaties.

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. Het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) beschrijft de algemene minimum- en kwaliteitseisen. Vanuit GZSP gelden de volgende aanvullende kwaliteits- en minimeisen:

- Bij de zorgaanbieder werkt minimaal één AVG of SO;
- 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.

5.2 Looptijd van de zorgovereenkomsten

Soort zorgovereenkomst	Looptijd
Basisovereenkomst Dit is de zorgovereenkomst voor zorgaanbieders waarbij geen aanleiding is tot het maken van een doelmatigheids- of plafondaafpraak. Het betreft veelal zorgaanbieders die beperkt declareren voor Zorg en Zekerheid verzekerden.	2 kalenderjaren De basisovereenkomst heeft een looptijd van 1 januari 2024 tot en met 31 december 2025
Maatwerkovereenkomst Dit is een zorgovereenkomst met een doelmatigheids- of plafondaafpraak en/of een zorgovereenkomst met een ander tarief dan de	1 kalenderjaar De maatwerkovereenkomst heeft een looptijd van 1

basisovereenkomst. Zorgaanbieders worden tijdig geïnformeerd wanneer Zorg en Zekerheid een maatwerkovereenkomst wil afsluiten. Het betreft vooral zorgaanbieders die naar verwachting in 2025 meer dan €100.000,- declareren bij Zorg en Zekerheid. Afwijkende tarieven kunnen worden afgesproken als de zorgaanbieder reeds in enige mate GZSP levert aan Zorg en Zekerheid-verzekerden en wanneer een afwijkende afspraak naar ons oordeel noodzakelijk is voor het voortzetten van GZSP in de betreffende regio of het bieden van afwijkende en vernieuwende zorg.	januari 2025 tot en met 31 december 2025
---	---

5.3 Informatie voor gecontracteerde zorgaanbieders

Alle zorgaanbieders die in 2024 een maatwerkovereenkomst hadden met Zorg en Zekerheid, die voldoen aan de eisen in het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) en aan de minimum- en kwaliteitseisen zoals beschreven in hoofdstuk 5.1, bieden wij voor 2025 een zorgovereenkomst aan, tenzij anders benoemd in dit zorginkoopbeleid. De basisovereenkomsten hebben een looptijd tot en met 31 december 2025.

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

5.4 Informatie voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders

Niet-gecontracteerde zorgaanbieders komen mogelijk in aanmerking voor een zorgovereenkomst, indien zij voldoen aan de eisen in het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) en aan de minimum- en kwaliteitseisen zoals beschreven in hoofdstuk 5.1. Hierbij houdt Zorg en Zekerheid onder andere rekening met het huidige gecontracteerde aanbod, de focus op de regio, de aanwezigheid van Zorg en Zekerheid verzekerden en het voldoen aan de zorgplicht.

Aanvragen zorgovereenkomst 2025

Wanneer u als niet-gecontracteerde zorgaanbieder in aanmerking wilt komen voor een zorgovereenkomst 2025, dan kunt u uw aanvraag uiterlijk 31 augustus 2024 indienen onder vermelding van 'Verzoek zorgovereenkomst GZSP' bij contractbeheer@zorgenzekerheid.nl.

In afwijking van de tabel in hoofdstuk 5.2 zal dan een eenjarige basisovereenkomst worden aangeboden voor 2025.

Tussentijds aanvragen zorgovereenkomst

Zorg en Zekerheid is terughoudend in het contracteren van niet-gecontracteerde zorgaanbieders gedurende het lopende contractjaar. Heeft u toch een verzoek 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 per de eerste kalenderdag van de maand van aanvragen een zorgovereenkomst aangeboden. De zorgovereenkomst moet binnen zes weken na de dag van ontvangst door de zorgaanbieder worden ondertekend.

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

5.5 Bijcontracteren

In deze paragraaf leest u onder welke omstandigheden bijcontracteren mogelijk is. 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.

Het proces van bijcontracteren ziet er als volgt uit:

- De zorgaanbieder geeft uiterlijk 1 oktober 2025 aan dat een overschrijding van het omzetplafond wordt verwacht via zorginkoop.wijkverpleging@zorgenzekerheid.nl.
- Zorg en Zekerheid bekijkt in het eerste kwartaal van 2026 of herziening van het omzetplafond mogelijk is en treedt in overleg met de zorgaanbieder over de noodzaak van de herziening. Zorg en Zekerheid koppelt de uitkomst uiterlijk 31 maart 2026 terug aan de zorgaanbieder.
- De zorgaanbieder en Zorg en Zekerheid leggen een eventuele herziening van het omzetplafond vast in een addendum bij de zorgovereenkomst.

6 Hoe ziet het contracteerproces eruit?

6.1 Bepalen van de tarieven

Bij de bepaling van de tarieven wordt onderscheid gemaakt tussen zorgaanbieders met een basis- of maatwerkovereenkomst. Zorg en Zekerheid biedt alle zorgaanbieders met een basisovereenkomst hetzelfde tarief aan. Dit tarief is gebaseerd op een percentage van het NZa-tarief en is niet onderhandelbaar. Zorg en Zekerheid beraadt zich nog over het percentage dat zal worden aangeboden in de basisovereenkomst 2025.

Bij zorgaanbieders met een maatwerkovereenkomst worden tarieven en eventuele doelmatigheids- of plafondafspraken besproken in de inkoopgesprekken voor 2025.

6.2 Aanbod van de zorgovereenkomsten

U krijgt de zorgovereenkomst digitaal aangeboden via het Zorginkoopportaal van VECOZO. U dient tijdig een certificaat aan te vragen bij VECOZO om de zorgovereenkomst te kunnen inzien en ondertekenen. Waar mogelijk krijgt u de zorgovereenkomst aangeboden op ondernemingsniveau.

De contractering vindt plaats op basis van de gegevens zoals bekend bij Vektis. De gegevens in de zorgzoeker op de website van Zorg en Zekerheid baseren wij ook op Vektis. Het bij Vektis geregistreerde e-mailadres gebruiken wij om u te informeren. Het is daarom belangrijk dat u de gegevens controleert en waar nodig direct wijzigt bij Vektis.

6.3 Planning

De planning voor het inkoopjaar 2025 ziet er als volgt uit:

Uiterste datum	Inkoopactiviteit GZSP
1 april 2024	Publicatie zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl .
31 augustus 2024	Uiterste datum voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders om een zorgovereenkomst 2025 aan te vragen.
September 2024	Aanbieden van zorgovereenkomsten aan nieuwe zorgaanbieders GZSP.
September 2024	Gesprekken met zorgaanbieders met een maatwerkovereenkomst en het uitsturen van zorgovereenkomsten aan deze zorgaanbieders. Zorg en Zekerheid informeert voor 1 september wie als maatwerkaanbieder zal worden aangemerkt.
10 november 2024	Uiterste datum van ondertekening in VECOZO Zorginkoopportaal.
12 november 2024	Informeren van verzekerden over het gecontracteerde zorgaanbod via de zorgzoeker op de website van Zorg en Zekerheid.
Gedurende heel 2024	Publicatie van eventuele aanvullingen op het zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl .

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 via een bericht op onze [website](#).

7 Heeft u vragen?

Wij hopen dat u een helder beeld heeft van het zorginkoopbeleid GZSP 2025 van Zorg en Zekerheid. Heeft u vragen over de contractering, dan kunt u deze vragen per e-mail stellen via contractbeheer@zorgenzekerheid.nl. U kunt Zorg en Zekerheid tussen 8 en 12 uur telefonisch bereiken op 071 582 5441.

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.

Bijlage 1: Uniforme landelijke tekst duurzaamheid Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

Inleiding

Verduurzamen van de zorgsector

De zorgsector is verantwoordelijk voor 7% van de CO₂-uitstoot, 13% van het grondstofverbruik en 4% van het afval in Nederland (RIVM, 2022). Dat heeft ernstige gevolgen voor onze leefomgeving en gezondheid.¹ Als zorgverzekeraars vinden we het van groot belang om – naast onze eigen verduurzaming – een bijdrage te leveren aan de verduurzaming van het gehele zorglandschap (Zvw- en Wlz-breed). Daarom zetten we samen met zorgaanbieders in op de versnelling van de verduurzaming van de zorgsector en monitoring daarvan.

We doen dit op basis van de afspraken die in Nederland gemaakt zijn in de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 (GDDZ 3.0). De GDDZ 3.0 is op 4 november 2022 door zorgbranches², kennisinstituten, ministeries, de Patiëntenfederatie Nederland en Zorgverzekeraars Nederland getekend. De kaders van de Green Deal zijn het Rijksbrede beleid en (internationale) wetgeving, waaronder 55% CO₂-reductie in 2030, 50% minder gebruik van primaire abiotische grondstoffen in 2030 en de Ketenaanpak Medicijnresten uit Water. Meer informatie hierover is te vinden in de GDDZ 3.0.³

CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive)

Een nieuwe ontwikkeling is de Europese CSRD die bedrijven en organisaties verplicht te rapporteren over de impact van hun activiteiten op mens en milieu. Dit geldt niet alleen voor de impact van de eigen bedrijfsvoering, maar voor impacts in de gehele keten van leveranciers en afnemers van de rapporterende organisatie. Zorgverzekeraars zijn wettelijk verplicht om (in 2026) te rapporteren conform de CSRD-vereisten over het verzekeringsjaar 2025.⁴ Dit betekent dat wij mogelijk informatie over de duurzaamheidsprestaties van onze leveranciers en zorgaanbieders nodig hebben. We verwachten dat zorgaanbieders de informatie aanleveren die zorgverzekeraars van hen nodig hebben in kader van de CSRD-wetgeving. De zorgverzekeraars stemmen de uitvraag onderling, en met de GDDZ3.0- partners, af. We beperken zo veel mogelijk de administratieve lasten die dit voor zorgaanbieders met zich meebrengt. Hoe dit er voor 2025 precies uit gaat zien, is op dit moment nog niet bekend. Zodra hierover meer duidelijk is, zult u door de zorgverzekeraars worden geïnformeerd. We spannen ons in om hierover zo snel mogelijk, en bij voorkeur voor 30 juni 2024, duidelijkheid te kunnen bieden.

¹ [Het effect van de Nederlandse zorg op het milieu. Methode voor milieuvoetafdruk en voorbeelden voor een goede zorgomgeving | RIVM](#)

² Voor de Zvw-bekostigde zorgverlening betreffen de GDDZ3.0-partners de zorgbranches Actiz, de Nederlandse ggz, KNMP, NFU en NVZ.

³ [Green Deal Samen werken aan duurzame zorg \(Green Deal 3.0\)](#)

⁴ Sommige (grotere) zorgverzekeraars rapporteren al per 2025 conform de CSRD-vereisten (over verzekeringsjaar 2024).

Zorginkoopbeleid 2025

Om samen met zorgaanbieders in te zetten op de versnelling van de verduurzaming van de zorgsector, verwachten we van zorgaanbieders dat zij:

- zich committeren aan de doelen van de GDDZ 3.0 die op 4 november 2022 tussen zorgpartijen is overeengekomen voor de periode tot en met 2026. Wij bedoelen met commitment dat de zich committerende zorgaanbieder zich in beleid en handelen aantoonbaar en uitlegbaar richt op het realiseren van de doelstellingen van de GDDZ3.0.;
- duurzaamheid verankeren in hun strategie. Van kleinere zorgaanbieders verwachten we aandacht voor duurzaamheid in plannen en ontwikkelingen;
- in geval zij verplicht zijn een jaarverslag te maken maar niet CSRD-plichtig zijn, in het jaarverslag ook rapporteren over de duurzaamheidsprestaties van hun organisatie (voor zo ver beschikbaar) en hoe die zich verhouden tot doelen en ambities van de organisatie (voor zo ver bepaald);
- conform GDDZ3.0 (art. 4.2.e.) een mobiliteitsplan hebben opgesteld gericht op het terugdringen van de CO2-emissie t.g.v. vervoersbewegingen van medewerkers (alleen zorgaanbieders met meer dan 100 fte).⁵

We dragen bij aan inspiratie en handelingsperspectief voor zorgaanbieders door de verspreiding van groene voorbeelden in de zorgsector. Zie www.zn.nl voor Groene Initiatieven die de zorgverzekeraars daartoe hebben verzameld.

⁵ [RVO inzake rapportage werkgebonden personenmobiliteit; MPZ inzake wetgeving werkgebonden personenmobiliteit](#)