



Inkoopbeleid Geestelijke Gezondheidszorg – Offerte instellingen 2025

Versie: 1.0

Datum: 1 april 2024

Wat leest u in dit inkoopbeleid?

| | |
|---|----|
| Belangrijkste wijzigingen | 3 |
| Wat we willen bereiken | 4 |
| Onze visie | 7 |
| Voorwaarden overeenkomst | 8 |
| Tarieven en volume | 10 |
| Zorg die wij inkopen | 12 |
| Contracteerprocedure | 15 |
| Planning en termijnen | 16 |
| Naleving en controle | 17 |
| Aanvullingen en wijzigingen | 18 |
| Wij helpen u graag verder | 19 |
| Bijlage (1): Inkoopvoorwaarden curatieve GGZ 2025 | 20 |
| Bijlage (2): Prestaties die Zilveren Kruis niet of onder specifieke voorwaarden inkoopt | 21 |

Belangrijkste wijzigingen

In dit hoofdstuk hebben wij voor u de belangrijkste wijzigingen in het inkoopbeleid 2025 ten opzichte van het inkoopbeleid 2024 op een rij gezet. Lees voor alle wijzigingen ook de overige hoofdstukken.

Zilveren Kruis focust in 2025 op 3 doelen in de GGZ.

Als zorgverzekeraar hebben wij, samen met de betrokken partijen waaronder zorgaanbieders, de verantwoordelijkheid om de GGZ betaalbaar, toegankelijk en van goede kwaliteit te houden. Dat betekent: het verdelen van schaarste op een goede manier.

In ons inkoopbeleid staan daarom de volgende 3 thema's centraal:

1. het verbeteren van de toegankelijkheid voor verzekerden met een complexe zorgvraag;
2. het verminderen van de instroom in de GGZ via Mentale Gezondheidsnetwerken;
3. het effectief inzetten van behandelcapaciteit ten behoeve van de toegankelijkheid.

Wij gebruiken de eerste inzichten uit ZPM om behandelcapaciteit effectief in te zetten.

Op basis van de – eerste – inzichten uit het Zorgprestatie­model (ZPM) richten wij ons in 2025 op effectieve inzet van groepsbehandeling, op- en afschalen van zorg en de logische samenhang tussen zorgvraagtypering en setting.

U levert vóór 1 juli 2024 uw inhoudelijke aanbiedingsbrief bij ons aan.

In de zomer bespreken we gezamenlijk uw inhoudelijke initiatieven. Zo hebben we met elkaar voldoende tijd om inhoudelijke afspraken te maken. In uw aanbiedingsbrief lezen we graag terug hoe u invulling geeft aan het verbeteren van de toegankelijkheid voor verzekerden met een complexe zorgvraag; het verminderen van de instroom in de GGZ via Mentale Gezondheidsnetwerken en hoe u uw behandelcapaciteit effectief inzet – bijvoorbeeld door inzet van groepsbehandeling of hybride zorg - ten behoeve van de verbetering van toegankelijkheid van zorg.

Wat we willen bereiken

In dit hoofdstuk leest u wat de kern van het inkoopbeleid is. En wat we met het inkoopbeleid willen bereiken.

De houdbaarheid en betaalbaarheid van de GGZ staan onder druk. De vraag naar geestelijke gezondheidszorg is de afgelopen jaren sterk toegenomen, terwijl de GGZ met forse personele problemen kampt. Daarnaast is de instroom in de GGZ hoog terwijl de doorstroom en uitstroom stagneren. Mede daarom staat de toegankelijkheid al jaren onder druk en krijgen mensen met een complexe zorgvraag niet altijd tijdig de gewenste zorg.

Als zorgverzekeraar hebben wij, samen met de betrokken partijen waaronder zorgaanbieders, de verantwoordelijkheid om de GGZ betaalbaar, toegankelijk en van goede kwaliteit te houden. Dat betekent: het verdelen van schaarste op een goede manier.

In ons inkoopbeleid staan daarom de volgende 3 thema's centraal:

1. het verbeteren van de toegankelijkheid voor verzekerden met een complexe zorgvraag;
2. het verminderen van de instroom in de GGZ via Mentale Gezondheidsnetwerken;
3. het effectief inzetten van behandelcapaciteit ten behoeve van de toegankelijkheid.

1. Verbeteren van toegankelijkheid voor verzekerden met een complexe zorgvraag.

Verzekerden met een complexe zorgvraag moeten lang wachten op een intake en behandeling. De toegankelijkheid van zorg staat voor deze groep onder druk, terwijl zij juist de zorg het hardst nodig hebben. Daarom focussen wij in ons beleid op het verbeteren van de doorstroom en het vergroten van de uitstroom van verzekerden uit de GGZ.

We krijgen samen zicht op cruciale GGZ.

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) is afgesproken om gezamenlijk "zicht te krijgen op de benodigde capaciteit, voorzieningen en infrastructuur van (boven) regionaal cruciaal zorgaanbod, passend bij de zorgvraag van de patiënt (IZA – pagina 60-62)". Landelijke partijen zijn met elkaar in gesprek over de nadere uitwerking van deze afspraken. Zorgverzekeraars nemen de uitwerking van dit traject mee in de contractering 2025 mits oplevering plaatsvindt vóór 1 juli 2024.

We stimuleren passende zorg en spreken ons uit over de aanspraak op zorg.

De toegankelijkheid in de GGZ is een maatschappelijk vraagstuk. Wij werken continu aan landelijke randvoorwaarden voor de juiste zorg op de juiste plek. Daarvoor mengen wij ons onder andere in de discussie rondom de aanspraak op zorg, stimuleren wij de ontwikkeling op het gebied van preventie en investeren wij in initiatieven die als doel hebben om de mensen met een hulp- of zorgvraag sneller op de juiste plaats te krijgen. Zo ontwikkelen wij onder andere online hulpmiddelen die onze verzekerden voorzien van handvatten om zelf met een hulpvraag aan de slag te gaan. Op deze manier proberen wij de niet-noodzakelijke instroom af te buigen en dragen wij bij aan de noodzakelijke verkorting van de wachtlijsten.

We blijven de behandeling van complexe problematiek in de vrijgevestigde praktijk stimuleren.

Vrijgevestigde praktijken kunnen een rol spelen in de behandeling van mensen met complexe problematiek. Inzet van vrijgevestigden in de behandeling van cliënten met complexe GGZ-problematiek creëert meer behandelruimte voor deze doelgroep en heeft als belangrijk bijeffect dat zorgvragers makkelijker in hun directe woonomgeving de zorg kunnen ontvangen die zij nodig hebben.

2. Verminderen van de instroom in de GGZ via Mentale Gezondheidsnetwerken.

Behandeling binnen de GGZ is niet altijd de meest passende interventie. Soms vergt een hulpvraag van een cliënt de inzet van een ander domein. De inzet van het schaarse GGZ-personeel vraagt daarom om gerichte inzet en dus een scherpere afbakening van GGZ-zorg.

Vermindering van de instroom in de GGZ door Mentale Gezondheidsnetwerken en het verkennend gesprek.

In 2025 zijn in elke regio Mentale Gezondheidsnetwerken opgericht waarbinnen het verkennend gesprek hét instrument wordt om te waarborgen dat iemand met een hulpvraag snel op de juiste plek terechtkomt. Samen met het zorgveld en gemeenten staan wij aan de lat om – binnen het bestaande financiële kader – de Mentale Gezondheidsnetwerken te ontwikkelen. De inzet van Mentale Gezondheidsnetwerken zorgt voor een reductie van de instroom in de GGZ. Daardoor blijft er meer capaciteit over voor zorgvragen die wel de inzet van de GGZ vereisen.

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) is afgesproken om per 2025 mentale gezondheidsnetwerken en verkennende gesprekken te contracteren. Een landelijk programma van brancheorganisaties, NZa, ZiNL en VWS bereidt de oplevering van de landelijke randvoorwaarden voor regionale implementatie voor, met als resultaat handvatten voor de inhoud, een bekostigingstitel en (naar verwachting) een gezamenlijke leidraad contractering, uiterlijk op te leveren per 1 juli 2024. Zorgverzekeraars nemen de uitwerking van dit traject mee in de contractering 2025, mits oplevering plaatsvindt voor 1 juli 2024.

3. Het effectief inzetten van behandelcapaciteit ten behoeve van de toegankelijkheid.

Zilveren Kruis voelt een grote verantwoordelijkheid om actief bij te dragen aan de noodzakelijke veranderingen binnen de GGZ. Onze inzet begint aan de voorkant waarbij we inzetten op het vergroten van mentale gezondheid. Tegelijkertijd vinden wij het van groot belang dat de schaarse behandelcapaciteit zo effectief mogelijk wordt ingezet om de toegankelijkheid van zorg te verbeteren. In het IZA hebben partijen afgesproken 6% behandelcapaciteit vrij te spelen.

Op basis van de – eerste – inzichten uit het Zorgprestatie­model (ZPM) richten wij ons in 2025 op effectieve inzet van groepsbehandeling, op- en afschalen van zorg en de logische samenhang tussen zorgvraagtypering en setting. Daarnaast verwachten wij van elke aanbieder – zoals afgesproken in het IZA – dat zij zich inzet op digitale zorg om behandelcapaciteit vrij te spelen. Bij onvoldoende inspanning kunnen wij hier financiële consequenties aan verbinden.

Wij verwachten dat de beschikbare behandelaren doelmatig worden ingezet.

Wij zien dat er groepsconsulten gedeclareerd worden waarbij 4 of meer behandelaren tegelijkertijd aanwezig zijn. Het schaarse personeel, dat nodig is voor het tijdig behandelen van mensen met complexe problematiek, lijkt hiermee onnodig te worden ingezet. Om de betaalbaarheid en toegankelijkheid van ggz-zorg te verbeteren, gaan wij in 2025 het aantal behandelaren bij groepsconsulten monitoren. Indien nodig bepalen we vanaf 2026 een maximum aan het aantal behandelaren bij een groepsconsult.

Wij stimuleren behandeling in groepen.

Het blijkt dat veel psychologische interventies minstens even effectief aangeboden kunnen worden in groepen. Door zorg meer in groepen aan te bieden, kunnen er meer mensen worden geholpen in dezelfde tijd. Daarom zien wij groepsbehandeling als een belangrijke mogelijkheid om zorgcapaciteit vrij te spelen. Wij zien dat er veel variatie is in de mate waarin zorgaanbieders groepsbehandelingen aanbieden. Om de toegankelijkheid van ggz-zorg te verbeteren, gaan wij in 2025 het percentage groepsconsulten monitoren. Indien nodig bepalen we vanaf 2026 een minimum percentage aangeboden groepsconsulten.

Wij vinden op- of afschalen van zorg vanzelfsprekend.

Voor de meeste patiënten wordt gedurende het gehele traject slechts één setting en/of één verblijfzwaarte gedeclareerd. Dit beperkt de doorstroom en beïnvloedt de zorgkosten. We verwachten dat er in de meeste gevallen gedurende het zorgtraject een zichtbare verandering optreedt in bijvoorbeeld de zwaarte van de setting of verblijfszwaarte. Om de toegankelijkheid en kwaliteit van ggz-zorg te verbeteren, gaan wij in 2025 beoordelen in hoeverre er sprake is van op- en afschaling binnen zorgtrajecten. Indien nodig, kunnen wij hier in 2026 consequenties aan verbinden.

Wij verwachten een logische samenhang tussen zorgvraagtypering en setting.

Het zorgvraagtype maakt de zwaarte van de zorg die nodig is voor de patiënt duidelijker. Met zorgvraagtypering kan straks makkelijker worden besproken wat gepaste en doelmatige zorg is. Één van de doelen is om beter te voorspellen welke zorg en de hoeveelheid daarvan nodig is voor groepen patiënten en daarover passende afspraken te maken. Daarbij is het belangrijk dat zorgvraagtypering juist wordt vastgelegd en tijdig wordt aangepast indien de zorgvraag wijzigt.

Alhoewel we met elkaar nog aan het leren zijn over de zorgvraagtypering, valt het ons op dat binnen bepaalde settings veel patiënten worden gezien met een naar ons idee onlogisch zorgvraagtype in verhouding tot de setting. Zo verwachten wij in

het algemeen geen zorgvraagtype 1, 2 of 3 in een klinische of hoogspecialistische setting. Om de betaalbaarheid en kwaliteit van ggz-zorg te verbeteren, gaan wij in 2025 onderzoeken of er sprake is van een logische samenhang tussen gekozen zorgvraagtypering en gedeclareerde setting. Indien nodig, kunnen we hier in 2026 consequenties aan verbinden.

U heeft aandacht voor het vrijspelen van behandelcapaciteit.

Het Integraal Zorgakkoord vraagt nadrukkelijk aandacht voor het verbeteren van de toegankelijkheid door het vrijspelen van behandelcapaciteit. Van zorgaanbieders verwachten wij dat zij bijdragen aan het vrijspelen van behandelcapaciteit, door bijvoorbeeld de inzet van digitale zorg of de inzet van groepsbehandelingen. We verwachten dat dit expliciet terugkomt in uw inhoudelijke aanbiedingsbrief. Bij onvoldoende inspanning kunnen wij hier eventueel financiële consequenties aan verbinden.

U werkt aan de opschaling van hybride zorg die bijdraagt aan het vrijspelen van behandelcapaciteit.

Passende hybride zorg zien wij als één van de oplossingen om de zorg te transformeren. Wij vinden het belangrijk dat zorgaanbieders transmuraal samenwerken om de toegankelijkheid te vergroten door zorg te hybridiseren. Het IZA definieert hybride zorg als: een mix van digitaal en fysiek aangeboden zorg en ondersteuning van gezondheid, waar mogelijk gepersonaliseerd en op maat. Uitgangspunten hierbij zijn: zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan. Hybride zorg is nadrukkelijk geen aanvullende zorg, maar een andere werkwijze. Dit betekent dus niet alleen het toevoegen van nieuwe digitale elementen, maar ook ontmanteling en afschaling van huidige manieren van werken.

Voor hybride zorg spreken wij graag de volgende doelstellingen af:

- In 2024 is in kaart gebracht welke zorg vanaf 2025 hybride of digitaal (anders) geleverd gaat worden. Van de geschikte intramurale zorgpaden en zorgprocessen is in 2025 minimaal 40% uitgetekend en in gebruik.
- In 2025 wordt, mits doelmatig en passend bij de zorgvraag, minimaal 25% van de doelpopulatie in de gehybridiseerde of digitale zorgpaden en zorgprocessen geïncorporeerd.

Hiermee werken we toe naar de doelstellingen in het IZA: 70% hybride zorgpaden en 50% inclusie van patiënten in 2026. De inzet van hybride zorg dient bij te dragen aan het vrijspelen van de behandelcapaciteit. De doelstellingen zijn een inspanningsverplichting. Zijn wij de grootste zorgverzekeraar in de regio? Dan gaan we graag in gesprek over het behalen van de doelstellingen.

Lees meer over de [ambities voor hybride zorg](#) vanuit Zorgverzekeraars Nederland.

Onze visie

We brengen gezondheid dichterbij. Voor iedereen. Voor zorg bij voorkeur digitaal en thuis. Maar dat doen we natuurlijk niet alleen. Want [samen kan het beter](#).

Van papier naar handen uit de mouwen.

We publiceren ons inkoopbeleid in een periode waarin veel speelt. Er zijn grote uitdagingen met tekorten aan personeel, toenemende zorgvraag en inflatie. Mensen merken hier steeds vaker de effecten van. Als ze zorg nodig hebben, is dat niet meer altijd op het moment dat ze dat willen. En ook niet op de plek waar ze zich met hun zorgvraag melden. Ook voelen ze de inflatie in hun portemonnee. Om dat alles het hoofd te bieden, werken we met elkaar aan het transformeren van de zorg. Zodat voor iedereen die dat nodig heeft zorg toegankelijk blijft. Nu, straks, later. Lees over de [goede voorbeelden](#) op onze website.

Sluit aan bij uw regio.

Het regioplan was in december klaar. Dit jaar komt het plan van papier en werken we aan de uitvoering, aan vernieuwing! Iedereen raakt er steeds meer van doordrongen dat niet meedoen geen optie is. We gaan naar het nieuwe normaal zoals meer zelf doen, meer zorg bij mensen thuis en steeds meer digitalisering. Het plan geeft u duidelijkheid wat er de komende jaren in uw regio gebeurt en hoe u bij kan dragen. Zodat mensen uw en onze inspanningen concreet merken. Bekijk uw [regioplan](#) op onze website.

Regio specifieke financiering.

Ons inkoopbeleid laat ruimte voor regio specifieke afspraken. Financiering kan met [transformatiemiddelen](#) als het binnen de transformatie in het regioplan valt. Valt het buiten het regioplan? Onderzoek dan de financieringsmogelijkheden via één van de [stichtingen](#).

Laat u inspireren door praktijkvoorbeelden.

Mensen krijgen gelukkig steeds vaker zorg dichtbij. Zoals een passend behandelplan, cardiologisch onderzoek thuis of welzijn op recept. Dat is de nieuwe werkelijkheid. Laat u inspireren door goede praktijkvoorbeelden van zorgtransformatie, digitalisering en innovatie. We updaten het overzicht continu. Lees over de [goede voorbeelden](#) op onze website.

Passende zorg versnellen.

Het Zorginstituut Nederland beschrijft al een aantal voorbeelden voor het hele land: de passende zorgpraktijken. Daarmee helpt het Zorginstituut passende zorg te versnellen, samen met alle zorgpartijen. Passende zorgpraktijken zijn voorbeelden die zichtbare impact hebben op mensgerichte en duurzame zorg. En laten iedereen de zorg van de toekomst zien. Bekijk de [passende zorgpraktijken](#) op de website van Zorginstituut Nederland.

Digitalisering.

De vraag of digitalisering noodzakelijk is, is inmiddels wel beantwoord. Nu moeten we de regionale ambities waarmaken. We zetten daarom in op het delen van persoonlijke zorgdata, het stimuleren van landelijke standaarden en het maken van concrete afspraken voor de implementatie van digitale zorg, met als doel zorg rondom de patiënt te organiseren en eigen regio te bevorderen. Op de website van Zorgverzekeraars Nederland leest u over de [gezamenlijke ambities van de zorgverzekeraars](#).

Voorwaarden overeenkomst

In dit hoofdstuk leest u wie voor een overeenkomst in aanmerking komt. En welke voorwaarden aan u gesteld worden.

Dit inkoopbeleid betreft alleen GGZ-zorg die wordt verleend binnen het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw). U sluit in principe een overeenkomst offerte instellingen met een looptijd van één jaar (van 1 januari 2025 tot en met 31 december 2025).

Is dit inkoopbeleid op u van toepassing?

Binnen dit inkoopbeleid vallen de geïntegreerde GGZ-instellingen en instellingen met een minimale Zilveren Kruis-omzet vanaf € 3 miljoen voor GGZ op grond van de Zvw. Wij gebruiken declaratiedata van het jaar 2023 om dit te bepalen. Ook kan een instelling op grond van andere criteria wel of niet vallen onder deze inkoopprocedure. Wij nemen uiterlijk 1 mei 2024 contact op met de betreffende instellingen.

Heeft u in 2024 een overeenkomst met Zilveren Kruis en heeft u deze via de offerteprocedure gesloten? Dan krijgt u in beginsel een uitnodiging voor de contractering 2025.

Minimumvereiste is dat u voldoet aan de inkoopvoorwaarden.

Wij hanteren een lijst van inkoopvoorwaarden. Deze is als bijlage 1 opgenomen bij dit inkoopdocument.

Verbetering van de toegankelijkheid van de GGZ heeft onze prioriteit.

De afgelopen jaren stijgt de vraag naar GGZ-zorg. Daarnaast zien wij dat onze verzekerden langer in zorg blijven. Ten slotte is er sprake van krapte op de arbeidsmarkt. Dit alles zorgt voor lange wachttijden in de GGZ waardoor onze verzekerden niet altijd tijdig de juiste zorg op de juiste plek ontvangen.

Een belangrijk uitgangspunt van ons beleid is dat de wachttijden voor onze verzekerden binnen de Treeknormen vallen. Verzekerden moeten binnen deze normen kunnen starten met de intake en behandeling. Dit doen we door:

- voldoende zorg in te kopen;
- in te zetten op online zorg;
- verzekerden via zorgbemiddeling naar een andere zorgaanbieder en/of online behandeling te verwijzen;
- het ophogen van omzetplafonds als wij via zorgbemiddeling onvoldoende alternatieven kunnen bieden. De wijze waarop we uw verzoek tot ophoging beoordelen, beschrijven wij in het hoofdstuk Tarieven en volume.

Daarnaast sluit Zilveren Kruis aan bij de landelijke ontwikkelingen die in gang zijn gezet met het Actieplan wachttijden waarbij GGZ-aanbieders, verwijzers, het sociaal domein en financiers in de regio met elkaar samenwerken om cliënten zo snel mogelijk de juiste zorg op de juiste plek te bieden. In deze aanpak is aandacht voor de verbetering van de instroom, doorstroom en uitstroom van cliënten om de toegankelijkheid van zorg te verbeteren. Van GGZ-aanbieders verwachten wij dat zij, daar waar de wachttijden te lang zijn, meewerken en samenwerken aan het verkorten van de wachttijden. De afspraken die we met zorgaanbieders hierover willen maken en vastleggen in het contract zijn:

- u participeert aan de transfertafels of in het transfermechanisme in uw regio of werkt samen met andere aanbieders in uw regio om de wachttijden binnen de Treeknormen te krijgen;
- u meldt verzekerden voor wie via de reguliere kanalen geen passende behandelplek gevonden kan worden indien nodig aan bij de Regionale doorzettingsmacht;
- u ondersteunt verwijzers (huisartsen en poh-GGZ) waar nodig in de triage met als doel verzekerden sneller te voorzien van de juiste zorg op de juiste plek, dit kan zowel binnen als buiten de GGZ zijn. Hierbij dienen de Landelijke samenwerkingsafspraken tussen huisarts, generalistische basis GGZ en gespecialiseerde GGZ (LGA) als basis;
- u levert maandelijks informatie aan bij het Zorgbeeldportaal van de NZa voor het monitoren van de wachttijden;
- u schoont uw wachtlijst 2 keer per jaar op en zorgt ervoor dat het overzicht op uw website actueel is;

- u biedt cliënten die op uw wachtlijst staan ondersteuning, bijvoorbeeld door inzet van zelfhulpmodules via e-health;
- u sluit zich aan bij landelijke of regionale initiatieven die een bijdrage leveren aan bijvoorbeeld het reduceren van de wachttijden, of het verbeteren van de intake, de doorstroom of uitstroom. Indien u al gebruik maakt van een landelijk of regionaal initiatief verwachten wij dat u deze inzet continueert;
- u maakt gebruik van bijvoorbeeld de Herstelondersteunende intake of vergelijkbare methoden om ervoor te zorgen dat een verzekerde snel de juiste zorg op de juiste plek ontvangt. Dit kan zowel binnen als buiten de GGZ zijn;
- wij stimuleren het gebruik van de online Evaluatieondersteuning (Akwa). De online Evaluatieondersteuning helpt patiënt en behandelaar bij het bepalen van behandeldoelen, afspraken maken over evalueren en evaluatiegesprekken voeren. Ook geeft de online Evaluatieondersteuning advies over passende vragenlijsten;
- u beschikt over uitstroomcriteria voor alle behandelingen in de GGZ en past deze toe. Zo nodig heeft u afspraken over doorstroom met andere aanbieders in de GGZ-keten;
- u heeft een website met transparante informatie over de behandelingen, de wachttijden, de vergoedingen en de bereikbaarheid.

NB: Uitgangspunt blijft dat u bij het bereiken van uw zorgplafond contact opneemt met Zilveren Kruis voordat u nieuwe verzekerden in zorg neemt.

De contractant voldoet aan de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza).

Wij gaan ervan uit dat u aan de vereisten van de Wtza voldoet en blijft voldoen. Mocht u niet (meer) voldoen aan de vereisten van de Wtza, dan kunnen wij besluiten u geen overeenkomst aan te bieden of de overeenkomst met u te beëindigen. Wij zullen de overeenkomst in ieder geval beëindigen indien uw toelatingsvergunning van overheidswege wordt ingetrokken.

Tarieven en volume

In dit hoofdstuk leest u meer over de totstandkoming van de tarieven en het volume. En de publicatie van de tarieven.

Wij maken gebruik van Zilveren Kruis maximumtarieven 2025.

Voor zorgaanbieders is het van belang te weten op welke tariefgrondslag het contractueel vastgelegde tariefpercentage betrekking heeft. Om hierover meer zekerheid en helderheid te bieden, baseren wij onze 2025 tarieven op Zilveren Kruis maximumtarieven.

Wij differentiëren onze inkoopmethodiek naar groepen zorgaanbieders.

Geïntegreerde GGZ-instellingen binnen onze kernregio.

- In principe sluiten wij een eenjarige overeenkomst. Maar wij staan open voor het afspreken van een meerjarige overeenkomst.
- Wij maken afspraken over (omzet)plafonds, mogelijk zijn dat deelplafonds voor één of meerdere settingen. Verder willen wij afspraken maken over de kosten voor een gemiddelde behandeling (incl. verblijf) voor een aantal settingen en passen wij in een aantal settingen gedifferentieerd tariefbeleid tussen beroepsgroepen en settingen toe.
- Samen met u maken we afspraken over bijvoorbeeld digitale zorg, toegankelijkheid, doelmatigheid, zorgintensiteit, reële prijs en transparantie.

Wij verstaan onder kernregio de Zilveren Kruis zorgkantoorregio's waarbij we een marktaandeel van minimaal 30% hebben.

(Geïntegreerde) GGZ-instellingen buiten onze kernregio (overige zorgaanbieders binnen dit inkoopbeleid).

- Met deze groep zorgaanbieders spreken in principe wij een eenjarige overeenkomst af. De instrumenten die we daarvoor gebruiken zijn hetzelfde als bij de geïntegreerde GGZ-instellingen binnen onze kernregio's.
- Wij maken afspraken over (omzet)plafonds, mogelijk zijn dat deelplafonds voor één of meerdere settingen. Verder willen wij afspraken maken over doelmatigheid, de kosten voor een gemiddelde behandeling (incl. verblijf) voor een aantal settingen en passen wij in een aantal settingen gedifferentieerd tariefbeleid tussen beroepsgroepen en settingen toe.

Een aantal prestaties kopen wij niet of onder specifieke voorwaarden in.

In bijlage 2 staat een aantal prestaties beschreven die Zilveren Kruis niet inkoop of onder specifieke voorwaarden.

We hanteren criteria bij het beoordelen van een verzoek tot verhogen van het omzetplafond.

Als wij met u een of meerdere omzetplafonds overeenkomen, kunt u tot uiterlijk 1 september van het lopende contractjaar een overschrijding melden en een onderbouwd verzoek tot aanpassing indienen.

Wanneer u bij ons tijdig een verzoek tot ophoging indient, kijken wij allereerst of er mogelijkheden zijn tot zorgbemiddeling. Wanneer er voldoende alternatieve zorgaanbieders beschikbaar zijn, bemiddelen wij onze verzekerden door naar andere zorgaanbieders en wordt uw omzetplafond niet opgehoogd.

Indien er niet voldoende alternatieve zorgaanbieders beschikbaar zijn, beoordelen wij uw verzoek tot ophoging op basis van de volgende criteria:

- de situatie rondom wachttijden (die u periodiek aanlevert bij de NZa) en onze zorgplicht in de betreffende regio;
- de groei en ontwikkeling van het aantal cliënten. U komt alleen in aanmerking voor een ophoging van het omzetplafond wanneer u het afgesproken volume gelijkmatig verdeeld heeft over het kalenderjaar waarover de afspraak geldt, of wanneer er zwaarwegende redenen zijn waarom uw volume stijgt gedurende het jaar;
- de Uniforme Productiemonitor (UPM) over 2025 moet volledig, actueel en tijdig aangeleverd zijn conform de afspraken in de overeenkomst;
- de UPM's van voorgaande jaren (2023, 2024) zijn in lijn met de realisatie van het betreffende jaar;

- uw doelmatigheid is in orde en in beginsel niet afgenomen ten opzichte van voorgaande kalenderjaren. Hierbij kijken wij onder andere naar de ontwikkeling van de gemiddelde kosten per cliënt;
- uw toelichting met betrekking tot het verzoek is duidelijk en kernachtig en geeft een onderbouwing op de toename van het aantal cliënten.

Wij beoordelen of er nog extra informatie nodig is om de bovenstaande criteria goed te kunnen toetsen. Wanneer alle informatie correct is aangeleverd, neemt uw inkoper contact met u op over uw aanvraag. Totdat u een reactie heeft ontvangen wordt uw omzetplafond niet aangepast.

Let op: U kunt alleen een aanvraag voor de ophoging van uw omzetplafond doen voor het lopende contractjaar.

Indien er een plafondophoging wordt toegekend, gaat dit pas gelden wanneer ook daadwerkelijk het aantal cliënten wordt bereikt op basis waarvan deze ophoging is toegekend. Mocht uit declaratiedata blijken dat een plafondoverschrijding niet wordt veroorzaakt door een groei in cliënten, behoudt Zilveren Kruis zich het recht toe om de toegekende plafondophoging terug te draaien.

Zilveren Kruis streeft ernaar om de negatieve effecten van financiële constructies tegen te gaan.

Hiermee willen we de zorg betaalbaar houden. Zilveren Kruis 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.

Zorg die wij inkopen

In dit hoofdstuk leest u meer over de zorg die wij inkopen. En wat onze overwegingen daarvoor zijn.

Voor 2025 hanteren we het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ.

In 2022 is het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ met de veldafspraken rondom het tijdelijk regiebehandelaarschap geïmplementeerd. De veldafspraken is de afgelopen jaren gecontinueerd. Op dit moment wordt er gewerkt aan een nieuwe veldnorm. Mocht deze voor 2025 niet ingevoerd worden, dan continueren wij de tijdelijke veldafspraken.

Zilveren Kruis houdt zich aan de afspraken uit de Ketenveldnorm Levensloopregeling.

Zilveren Kruis volgt de landelijke afspraken rondom de Ketenveldnorm Levensloopregeling en houdt zich aan de gemaakte afspraken rondom het includeren van verzekerden en het labelen van declaraties. Indien nodig publiceren we hierover aanvullend inkoopbeleid.

Consultatiefunctie sociaal domein.

Professionals in het sociaal domein kunnen soms onvoldoende inschatten of zij iemand zelf kunnen helpen, of dat een behandeling in de GGZ nodig is vanwege de psychische klachten waarmee iemand kampt. Vanaf 1 januari 2024 is hiervoor een prestatie 'consultatiefunctie sociaal domein' beschikbaar gekomen. De consultatiefunctie biedt de professional in het sociaal domein de gelegenheid om met een GGZ-professional in overleg te treden. Ook dit draagt bij aan het verkorten van de wachttijden in de GGZ. Indien er uit de inkoop van de consultatiefunctie sociaal domein – die in het eerste kwartaal van 2024 is gestart – inzichten komen ten behoeve van de inkoop voor 2025, publiceren wij hierover aanvullend beleid.

Onderlinge dienstverlening in het Zorgprestatiemodel kunt u bij ons op één manier declareren.

Wanneer een zorgaanbieder in opdracht van een andere zorgaanbieder zorg verleent, is sprake van onderlinge dienstverlening. Wanneer u (een deel van) de zorg uitbesteedt aan een andere zorgaanbieder, brengt u als opdrachtgever deze zorg bij ons in rekening. Voert u (een deel van) de behandeling voor een andere zorgaanbieder uit (als opdrachtnemer), dan mag u deze zorg niet rechtstreeks bij ons in rekening brengen, maar dient u de rekening in bij de opdrachtgever.

We hanteren kwaliteitseisen voor rTMS.

Ook in 2025 stellen wij kwaliteitseisen aan de behandeling met rTMS:

- de behandeling met rTMS moet door een rTMS-professional worden geïndiceerd;
- de behandeling wordt uitgevoerd door een rTMS-professional of rTMS-technician;
- voor beide functies geldt dat zij op het moment van uitvoeren in het bezit zijn van een geldige accreditatie van Stichting Hersenstimulatie;
- voor de indicatie gelden de criteria zoals beschreven in de actuele ZN-circulaire GGZ-therapieën.

We hanteren (kwaliteits)eisen voor somatische bedden.

- Declaratie is uitsluitend mogelijk als er naast psychiatrische opname ook een eigenstandige opname indicatie is vanuit het somatische specialisme. Zodra de eigenstandige psychische- dan wel somatische opname indicatie vervalt, dient declaratie plaats te vinden via de reguliere prestaties (ZPM of DBC).
- Het somatisch specialisme heeft gedurende de opname een eigen behandelverantwoordelijkheid; eenmalige consultatie valt daar niet onder.
- Zorgzwaarte en zorgbehoefte wordt dagelijks getoetst en leidt tot op- en afschalen bedzwaarte.
- De zorgaanbieder heeft aantoonbaar samenwerkingsafspraken met haar verwijzers en nazorginstanties. Doel van deze afspraken is duidelijkheid te scheppen over de somatische en psychiatrische behandelmogelijkheden van de Zorgaanbieder en een soepele samenwerking te bewerkstelligen. Deze schriftelijke samenwerkingsafspraken behelzen: opname- en ontslagcriteria, aanmeldingsprocedure, verdeling van verantwoordelijkheid tussen verwijzende instelling,

verwijzend medisch specialist en psychiater, terugplaatsingsafspraken en -garantie rond ontslag, structureel overleg en opschalen naar een hoger inhoudelijk en bestuurlijk verantwoordelijk niveau bij conflict of onduidelijkheid.

- Het complexe verpleegtechnisch handelen wordt aangestuurd door een somatisch medisch specialist. De verpleegdoelen zijn opgenomen in het behandelplan/zorgplan.
- Om dubbele declaraties te voorkomen, maakt de GGZ-aanbieder afspraken met ziekenhuizen in de regio.

Machtiging langdurig medisch noodzakelijk verblijf GGZ.

Zilveren Kruis vindt het belangrijk dat bij langdurig medisch verblijf in de GGZ (langer dan 365 dagen) de verblijfscomponent noodzakelijk is voor de geneeskundige – curatieve – behandeling in de GGZ. Daarom hanteren wij een machtiging op langdurig klinisch verblijf. U vult hiervoor de checklist langdurige GGZ in.

U vraagt een machtiging aan in de 9e maand van de behandeling. Een machtiging is maximaal twaalf maanden geldig. Als wij geen machtiging verlenen, dient u de behandeling af te ronden en/of de cliënt door te laten stromen naar huis, of aanbod vanuit de Wmo of de Wlz.

Zilveren Kruis evalueert het machtigingenbeleid continu. Als de machtiging voor Langdurig medisch verblijf in de GGZ vanaf 2025 niet meer noodzakelijk is, informeren wij u daarover uiterlijk 1 september 2024.

Voor cliënten in de Wlz die een behandeling krijgen in de Zvw is de overheveling uitgesteld.

Het besluit of de behandeling wordt overgeheveld naar de Wlz wordt door VWS heroverwogen. We volgen de landelijke discussie omtrent de overheveling van de behandeling van de Zvw naar de Wlz en publiceren indien nodig aanvullend inkoopbeleid.

Duurzame personeelsbezetting en borging acute zorg.

De acute zorg staat onder toenemende druk. Door een gebrek aan personeel kunnen onder andere crisisdiensten met moeite hun taak vervullen en worden zorgaanbieders in toenemende mate gedwongen om met 'personeel niet in loondienst' (PNIL) de bezetting te garanderen. Zorgverzekeraars zetten mogelijk gelijkgerichte acties in ten goede van een duurzame personeelsbezetting en borging van de acute zorg. Noodzaak, proportionaliteit en duur worden bepaald met inachtneming van de Mededingingswet.

Zorgcoördinatie voor passende acute zorg.

Zorgcoördinatie ondersteunt verzekerden en zorgverleners bij het vinden van passende zorg bij een acute zorgvraag en kan bijdragen aan de toegankelijkheid en kwaliteit van de acute zorg in Nederland. Voor verzekerden blijft de toegang tot acute zorg overzichtelijk, want zorgcoördinatie komt samen in 1 (virtueel) loket.

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) is afgesproken om te streven naar landelijk dekkende zorgcoördinatie vanaf 1 januari 2025. Partijen werken hiervoor samen aan een implementatieplan. Het ROAZ coördineert de regionale uitwerking. Wij verkennen graag welke rol u als zorgaanbieder in de GGZ kunt vervullen in zorgcoördinatie. Zorgverzekeraars volgen de ontwikkelingen rondom zorgcoördinatie in relatie tot ons gepubliceerde inkoopbeleid. Als deze ontwikkelingen hiertoe aanleiding geven, publiceren wij aanvullend beleid.

Kwaliteit van zorg heeft onze continue aandacht.

De kwaliteit van de Nederlandse zorg verbetert continu binnen de kaders van betaalbaarheid en toegankelijkheid. Dit houdt in dat zorgaanbieders innovatieve manieren verkennen om zorg zowel fysiek als digitaal toegankelijker te maken, zonder de kwaliteit uit het oog te verliezen. Dat is hard nodig gezien de toenemende personeelstekorten. Passende zorg is de norm. Om dit mogelijk te maken, maken we hierover contractafspraken met zorgaanbieders. 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.

De tariefsopslag voor het Keurmerk Kortdurende Generalistische GGZ geldt voor de monodisciplinaire setting.

De reeds in uw afspraak verwerkte tariefsopslag voor het Keurmerk Kortdurende Generalistische GGZ geldt voor de gehele monodisciplinaire setting, in plaats van alleen voor GZ-psychologen en verpleegkundig specialisten. Wanneer u in het

verleden het keurmerk had, maar in 2025 niet langer beschikt over het keurmerk, zullen wij dit corrigeren in de tarieven die we met u afspreken.

We zetten ons in voor verduurzaming.

De zorgsector in Nederland draagt aanzienlijk bij aan de milieu-impact, maar maakt voortgang richting verduurzaming dankzij de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 (GDDZ 3.0).

Het zorginkoopbeleid voor 2025 vereist van zorgaanbieders dat zij zich inzetten voor de doelstellingen van GDDZ 3.0, duurzaamheid integreren in hun strategieën. Meer over het landelijk uniforme inkoopbeleid vindt u op zn.nl/zib-generiek.

Zorgverzekeraars zijn wettelijk verplicht om (in 2026) te rapporteren conform de CSRD-vereisten over het verzekeringsjaar 2025. Dit betekent dat wij mogelijk informatie over de duurzaamheidsprestaties van onze leveranciers en zorgaanbieders nodig hebben. Zodra hierover meer duidelijk is, zult u door de zorgverzekeraars worden geïnformeerd.

Groene initiatieven.

Elke sector heeft zijn eigen duurzaamheidsdoelstellingen en -plannen, waaronder het verminderen van CO2-uitstoot, verbeterd afvalbeheer, het terugdringen van medicijnverspilling, het stimuleren van hergebruik van hulpmiddelen en het bevorderen van plantaardige voeding.

We dragen bij aan inspiratie en handelingsperspectief voor zorgaanbieders door de verspreiding van groene voorbeelden in de zorgsector. Bekijk zn.nl/tabel-groene-initiatieven voor Groene Initiatieven die de zorgverzekeraars daartoe hebben verzameld.

Lees meer over het landelijk uniforme inkoopbeleid GGZ op zn.nl/zib-ggz.

Contracteerprocedure

In dit hoofdstuk leest u 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.

Onze inkopers lichten het beleid graag aan u toe. Bent u als deelnemer aan deze betreffende inkoopprocedure onduidelijkheden, tegenstrijdigheden of onvolkomenheden tegengekomen? Laat ons dit dan uiterlijk 15 mei 2024 weten via ons online [contactformulier](#). Vermeld hierbij uw AGB-code en een opgave van de correctievoorstellen en eventuele onderbouwing van de tegenstrijdigheid of onvolkomenheid. Bezwaren tegen (delen van) dit document en de bijlagen (bijvoorbeeld met betrekking tot criteria, termijnen, werkwijze) maakt u op dezelfde wijze kenbaar.

Het is van belang dat u uw gegevens in Vektis bijhoudt.

Wij maken zo veel mogelijk gebruik van bestaande bronnen. Dit doen wij om de administratieve lasten te beperken. Het is van belang dat al uw registraties volledig en actueel zijn. Uiterste consequentie van onjuiste of onvolledige registratie kan zijn dat u geen overeenkomst kunt afsluiten.

Zilveren Kruis maakt gebruik van VECOZO.

Hiervoor heeft u een geldig VECOZO-certificaat nodig. Als u gebruik maakt van de inkoopapplicatie geeft u daarmee aan dat u op de hoogte bent van de inhoud van dit document inclusief bijlagen en dat u onvoorwaardelijk akkoord gaat met onze inkoopprocedure en de hieraan verbonden voorwaarden, waaronder de overeenkomst 2025.

U levert voor 1 juli 2024 uw inhoudelijke aanbiedingsbrief bij ons aan.

In de zomer bespreken we gezamenlijk uw inhoudelijke initiatieven. Zo hebben we met elkaar voldoende tijd om inhoudelijke afspraken te maken. In uw aanbiedingsbrief lezen we graag terug hoe u invulling geeft aan het verbeteren van de toegankelijkheid voor verzekerden met een complexe zorgvraag; het verminderen van de instroom in de GGZ via Mentale Gezondheidsnetwerken en hoe u uw behandelcapaciteit effectief inzet ten behoeve van de verbetering van toegankelijkheid van zorg. Deze aanbiedingsbrief is gerelateerd aan het IZA, waarin partijen hebben afgesproken 6% behandelcapaciteit vrij te spelen.

Zilveren Kruis gaat met u in gesprek over de offerte.

Wij verwachten uw offerte uiterlijk 1 september. De offerte is de basis voor het maken van concrete afspraken. Wij bespreken dit in de inkoopgesprekken die vanaf 1 september 2024 plaatsvinden. De inkoper van Zilveren Kruis plant deze gesprekken met u.

Na overeenstemming stellen wij de overeenkomst op

Op het moment dat wij mondelinge overeenstemming hebben, stellen wij de overeenkomst definitief op. De standaardovereenkomst 2025 sturen wij u uiterlijk 1 augustus 2024. Samen met de brancheorganisaties passen wij de Landelijke bepalingen aan. Op 12 november maken wij bekend aan onze klanten welke zorgaanbieders wij gecontracteerd hebben.

Planning en termijnen

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

Planning en termijnen contracteerprocedure GGZ Offerte instellingen 2025

| Datum | Onderwerp |
|----------------------------|---|
| 1 april 2024 | Publicatie inkoopbeleid Geestelijke gezondheidszorg – offerte instellingen 2025 |
| Uiterlijk 1 juli 2024 | U levert uw inhoudelijke aanbiedingsbrief aan bij uw inkoper |
| Uiterlijk 1 augustus 2024 | U ontvangt de standaardovereenkomst 2025 |
| 1 september 2024 | Offerte indienen door zorgaanbieder |
| Uiterlijk 1 september 2024 | Start inkoopgesprekken na ontvangst offerte |
| 12 november 2024 | Communicatie met verzekerden over gecontracteerde zorg |

Naleving en controle

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

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

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

- Materiële controle
- Formele controle
- Fraudeonderzoek
- Horizontaal Toezicht

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 daarin 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 materiële 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. Alleen als het nodig is volgt dan nog een materiële controle met algemene of specifieke controlemiddelen.

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 2024. Zilveren Kruis behoudt zich het recht voor, in geval van gewijzigde wet- en regelgeving, overheidsbesluiten en overige onvoorziene omstandigheden, wijzigingen in het inkoopbeleid aan te brengen. Houdt u dit zelf goed in de gaten! U vindt deze aanvullingen en wijzigingen bij uw inkoopbeleid op zk.nl/zorgaanbieders. Andere onderwerpen die interessant zijn voor u vindt u daar ook.

Wij helpen u graag verder



Kijk op zk.nl/zorgaanbieders

Op onze website vindt u veel informatie. Heeft u het antwoord op uw vraag niet gevonden? Op zk.nl/zorgaanbieders/contact vindt u een overzicht van alle contactmogelijkheden en openingstijden.

Bijlage (1): Inkoopvoorwaarden curatieve GGZ 2025

In de inkoopvoorwaarden staan de eisen die wij aan elke zorgaanbieder stellen. Voldoet u aan alle voorwaarden? Dan komt u in aanmerking voor een overeenkomst.

Kunt u de volgende vragen met 'ja' beantwoorden?

1. Staan de UBO's (Ultimate Beneficial Owners) van de zorgaanbieder waarmee wij een overeenkomst aangaan ingeschreven in het UBO-register en houdt u deze gegevens actueel, tenzij dit niet van toepassing is?
2. Heeft u aantoonbaar de geldende governancecode zorg ingevoerd (voor zover van toepassing, zie governancecodezorg.nl / 'Toepassing in specifieke situaties')?
3. 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?
4. Werkt u systematisch aan het verbeteren van de kwaliteit met behulp van ISO- of HKZ certificering?
5. Bent u verzekerd voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van minimaal € 2.500.000 per gebeurtenis, of heeft u deze verzekering per 1 januari 2025 afgesloten?

Kunt u de volgende vragen met 'nee' beantwoorden?

6. Is tegen de zorgaanbieder 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, 420bis420ter of 420quater van het Wetboek van Strafrecht?
7. Heeft de zorgaanbieder zich ernstig schuldig gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de inlichtingen die voor de offerte (kunnen) worden verlangd, of de voor de offerte relevante inlichtingen niet verstrekt?
8. Verkeert de zorgaanbieder in staat van faillissement of liquidatie, zijn diens werkzaamheden gestaakt, of geldt een surseance van betaling of een (faillissements-)akkoord, of verkeert de zorgaanbieder in een andere vergelijkbare toestand ingevolge een soortgelijke procedure uit hoofde van op hem van toepassing zijnde wet- en regelgeving?
9. Is tegen de zorgaanbieder een rechterlijke uitspraak met kracht van gewijsde van toepassing volgens de op hem van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de Europese Unie waarbij een delict is vastgesteld dat in strijd is met zijn beroepsgedragsregels?
10. Heeft de zorgaanbieder in de uitoefening van zijn beroep de afgelopen drie jaar een ernstige fout begaan, waardoor zijn integriteit in twijfel kan worden getrokken? Hieronder wordt in ieder geval aangemerkt:
 - a. het doen van een gift of belofte of het aanbieden van een dienst indien redelijkerwijs kan worden aangenomen dat daarmee wordt beoogd iemand iets te laten doen wat in strijd is met zijn plicht;
 - b. het vervalsen of valselijk opmaken van een geschrift dat bestemd is om tot bewijs van enig feit te dienen;
 - c. het verstrekken van onjuiste gegevens of het ten onrechte niet verstrekken van juiste gegevens, indien redelijkerwijs kan worden aangenomen dat daarmee wordt beoogd financieel voordeel te behalen (vermoeden van fraude);
 - d. het handelen of nalaten waardoor de lichamelijke integriteit van werknemers of andere personen ernstig in gevaar wordt gebracht;
 - e. het opgelegd hebben gekregen van een boete of last onder dwangsom in de zin van artikel 56 van de Mededingingswet;
 - f. het in het kader van de uitvoering van een opdracht hebben begaan van een onrechtmatige daad waaruit ernstige schade is voortgevloeid, met dien verstande dat de onder a tot en met f genoemde gedragingen plaatsvinden in het kader van de beroepsuitoefening;
11. Heeft de zorgaanbieder niet aan zijn verplichtingen voldaan t.a.v. de betaling van de sociale zekerheidsbijdragen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar hij is gevestigd of van Nederland?
12. Heeft de zorgaanbieder niet aan zijn verplichtingen voldaan t.a.v. de betaling van zijn belastingen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar hij is gevestigd of van Nederland?

Bijlage (2): Prestaties die Zilveren Kruis niet of onder specifieke voorwaarden inkoopt

Wij hebben keuzes gemaakt in welke zorg wij wel, niet of deels inkopen. Concentratie en spreiding is één van de redenen om tot deze keuzes te komen. Daarom kopen wij sommige zorg en/of prestaties niet (bij elke zorgaanbieder) in. Het betreft de volgende prestaties:

- De deelprestaties verblijf in verblijfs categorie A, G en H worden alleen in bijzondere gevallen afgesproken en vergoed.
- De setting Hoogspecialistisch valt onder de contractvoorwaarde. U kunt deze alleen declareren als wij hierover een specifieke afspraak hebben gemaakt.
- Verblijf met rechtvaardigheidsgrond (VMR) In uitzonderlijke situaties betalen wij tijdelijk voortgezet verblijf vanuit de Zvw, ondanks dat dit verblijf niet meer medisch noodzakelijk is. Dit doen wij alleen als ontslag medisch gezien verantwoord is, maar de noodzakelijke vervolgvorzieningen ontbreken. Verder verwachten wij van u dat u zich houdt aan de voorwaarden die in de overeenkomst staan.
- In het kader van de ontwikkeling van 'concentratie en spreiding' van GGZ komen wij alleen de overige prestaties Elektroconvulsietherapie (ECT) overeen voor 2025 als u hiervoor in 2024 een afspraak had.
- De toeslag Spravato kopen wij niet in tenzij hierover specifieke afspraken gemaakt zijn.
- We hanteren kwaliteitseisen voor rTMS.
- De Consultatiefunctie sociaal domein kopen we gericht in bij een aantal zorgaanbieders.
- Voor somatische bedden stellen wij aanvullende (kwaliteits)voorwaarden.