



Inkoopbeleid Geestelijke Gezondheidszorg – Offerte instellingen 2026

Versie: 1.0

Datum: 1 april 2025

Wat leest u in dit inkoopbeleid?

Belangrijkste wijzigingen	1
Wat we willen bereiken	3
Voorwaarden overeenkomst	7
Tarieven en volume	11
Zorg die wij inkopen	14
Contracteerprocedure	18
Planning en termijnen	20
Naleving en controle	21
Aanvullingen en wijzigingen	22
Wij helpen u graag verder	23
Bijlage 1: Inkoopvoorwaarden curatieve GGZ 2026	24
Bijlage 2: Prestaties die Zilveren Kruis niet of onder specifieke voorwaarden inkoopt	25

Belangrijkste wijzigingen

In dit hoofdstuk hebben wij voor u de belangrijkste wijzigingen in het inkoopbeleid 2026 ten opzichte van het inkoopbeleid 2025 op een rij gezet. Lees voor alle wijzigingen ook de overige hoofdstukken.

U stuurt op effectieve inzet van de behandelcapaciteit.

We vinden het van groot belang dat de schaarse behandelcapaciteit zo effectief mogelijk wordt ingezet om de toegankelijkheid van zorg te verbeteren. In het inkoopbeleid van afgelopen jaar hebben wij hier al uw aandacht voor gevraagd en in ons inkoopbeleid 2026 scherpen wij dit aan.

- Wij verwachten dat u behandelingen in de basis in groepsvorm aanbiedt, tenzij er zorginhoudelijke overwegingen zijn dit anders te doen.
- Bij groepsbehandeling gaan wij ervan uit dat u in de basis maximaal 2 consultregistrerende behandelaren inzet, ongeacht de groepsgrootte.
- Wij vinden op- en afschalen van zorg vanzelfsprekend en gaan ervan uit dat u de Handreiking Zorgvraagtypering GGZ volgt. En op logische momenten in het behandelproces het zorgvraagtype van de cliënt evalueert.
- Wij verwachten een logische samenhang tussen zorgvraagtypering en setting en vergoeden daarom zorgvraagtype 1 en 2 niet langer in de klinische of hoogspecialistische setting.
- Wij stellen strengere eisen aan het declareren van de hoogspecialistische setting. Wij verwachten dat de zorgaanbieder 1 van de 5 Decision tools van TopGGZ gebruikt. En dit vastlegt in het patiëntdossier. Daarnaast moet in het patiëntdossier de verwijfsbrief zijn opgenomen waarin staat onderbouwd dat behandeling in de SGGZ niet afdoende is gebleken.

U zet digitale zorg in om behandelcapaciteit vrij te spelen.

Zilveren Kruis ziet een belangrijke rol weggelegd voor digitale en hybride zorg in het vrijspelen van behandelcapaciteit in de GGZ. Vanaf 2026 verwachten wij van zorgaanbieders dat:

- u waar mogelijk en passend, het behandeltraject digitaal of hybride levert;
- u het label S01 meegeeft op de declaratie bij alle consulten die digitaal plaatsvinden, met als doel inzicht te krijgen in de inzet van digitale zorg;
- u vóór 1 juli 2025 een plan van aanpak voor digitale en hybride zorg aanlevert.

Wij differentiëren het tariefpercentage voor minder complexe zorgvragen.

Minder complexe zorgvragen vergoeden wij met een lager tarief. Daarmee stimuleren we een doelmatige inzet van de behandelcapaciteit voor minder complexe zorgvragen. De financiële ruimte die hierdoor ontstaat, gebruiken wij om de toegankelijkheid voor complexe zorgvragen te verbeteren.

Wij verwachten dat u tijdige, volledige en correcte informatie aanlevert.

Om onze verzekerden toegang te geven tot noodzakelijke zorg, is het voor adequate inkoop en zorgbemiddeling van groot belang dat wachttijdinformatie actueel is. Conform landelijke afspraken verwachten wij van alle zorgaanbieders dat u de wachttijdinformatie tijdig en volledig aanlevert bij het Zorgbeeldportaal van de NZa.

Wij vragen u de verwijfsdatum mee te geven in het declaratieverkeer.

Afgelopen jaar is zowel Zilveren Kruis als de NZa gestart met een pilot om wachttijdinformatie af te lezen uit declaratiedata met behulp van het informatie-element 'verwijsdatum'. Wij vragen u daarom om de verwijfsdatum in te vullen en mee te geven in het declaratieverkeer.

Wij vragen u een overzicht van exclusiecriteria bij ons aan te leveren.

Beter inzicht in de zorg die zorgaanbieders leveren, helpt ons de toegankelijkheid van zorg voor onze verzekerden te verbeteren. Door adequate zorginkoop en zorgbemiddeling. Daarom vragen we u om een overzicht van de exclusiecriteria die u hanteert bij uw inhoudelijke brief 2026 aan te leveren.

Wat we willen bereiken

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

De houdbaarheid en betaalbaarheid van de GGZ staan onder druk.

De vraag naar geestelijke gezondheidzorg 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.

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. We stimuleren passende zorg. Ons uitgangspunt is hierbij 'zelf als het zelf kan, thuis als kan, digitaal als het kan en integraal als het moet'. We sluiten aan bij de beweging 'van zorg naar gewoon leven' waarbij we benadrukken dat niet elke hulpvraag een (medische) zorgvraag is die in de Zvw of Wlz behandeld hoeft te worden. Vaak kunnen informele oplossingen uit iemands persoonlijke omgeving of hulp vanuit het sociaal domein ervoor zorgen dat medische of professionele hulp voorkomen kan worden. Ondersteuning via een herstelcentrum kan bijvoorbeeld een goede manier zijn om te leren omgaan met aanhoudende klachten. En zo de beweging van zorg naar gewoon leven te maken.

We dragen bij aan de discussie rondom de aanspraak op zorg. En we stimuleren de ontwikkeling op het gebied van preventie en investeren in initiatieven die als doel hebben om de mensen met een hulp- of zorgvraag sneller op de juiste plaats te krijgen. Zo ontwikkelen wij digitale hulpmiddelen die onze verzekerden voorzien van handvatten om zelf met een hulpvraag aan de slag te gaan. Ook besteden we aandacht aan preventie in onze campagne 'Mentale Weerbaarheid', specifiek gericht op social mediagebruik onder jongeren. Op deze manier proberen wij de niet-noodzakelijke instroom af te buigen en dragen wij bij aan de noodzakelijke verkorting van de wachtlijsten.

1. Toegankelijkheid verbeteren voor verzekerden met een complexe zorgvraag

Verzekerden met een complexe zorgvraag moeten soms 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 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 en starten een nieuwe inventarisatieronde in het eerste kwartaal van 2025.

Zorgverzekeraars nemen de resultaten van deze inventarisatie mee in de contractering 2026 mits oplevering plaatsvindt voor 1 juli 2025. Om het gesprek te voeren over de cruciale ggz in de regio's is de [Gespreksleidraad cruciale ggz](#) opgesteld. Zilveren Kruis neemt deze als basis voor gesprekken met zorgaanbieders over cruciale ggz. Mochten er wijzigingen of aanpassingen zijn, dan volgen we de landelijke afspraken.

Samen houden we de acute GGZ beschikbaar.

Zilveren Kruis blijft zich inzetten om de acute GGZ beschikbaar te houden voor ieder die dat nodig heeft. Van zorgaanbieders verwachten we dat zij hier regionaal een actieve bijdrage aan leveren.

2. Minder instroom in de GGZ door 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. Het zo goed mogelijk benutten van het schaarse GGZ-personeel vraagt om gerichte inzet en dus een scherpere afbakening van GGZ-zorg.

Minder instroom in de GGZ door Mentale Gezondheidsnetwerken en verkennend gesprek

In 2026 zijn in elke regio Mentale Gezondheidsnetwerken waarbinnen het verkennend gesprek hét instrument wordt om te waarborgen dat iemand snel op de juiste plek terechtkomt. Samen met het zorgveld en gemeenten realiseren wij de Mentale Gezondheidsnetwerken. Dit doen wij binnen de bestaande financiële kaders, en (her) alloceren zorggelden op een andere manier.

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. Ter ondersteuning van het ontwikkelen en contracteren van de Mentale Gezondheidsnetwerken is een [Leidraad Contractering Mentale Gezondheidsnetwerken](#) opgesteld.

3. Behandelcapaciteit effectief inzetten voor betere 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 verbeteren van de mentale gezondheid van onze verzekerden. 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 inzichten uit het Zorgprestatiemodel (ZPM) blijven wij ons in 2026 richten op de effectieve inzet van groepsbehandeling, op- en afschalen van zorg en de logische samenhang tussen zorgvraagtypering en setting.

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. In 2026 gaan wij ervan uit dat u behandelingen in de basis in groepsvorm aanbiedt, tenzij er zorginhoudelijke overwegingen zijn waarom

deze zorg niet in een groep aangeboden kan worden. Wij monitoren het percentage groepsconsulten en kijken hierbij naar de trend in de afgelopen jaren. Wanneer wij opvallende variatie zien, bijvoorbeeld een percentage dat (ver) onder het gemiddelde ligt of geen toename in het percentage groepsconsulten in de afgelopen jaren, kunnen wij het gesprek met u hierover aangaan. En mogelijk hier 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 zorgvragen), lijkt hiermee niet effectief te worden ingezet. Wij gaan ervan uit dat u in de basis maximaal 2 consultregistrerende behandelaren inzet, ongeacht de groepsgrootte. Op basis van onze monitoring en gesprekken met het zorgveld merken wij dat deze inzet het meest gangbaar is. Wij blijven de inzet van het aantal behandelaren bij groepsconsulten volgen. Waar nodig gaan we hierover met u in gesprek en kunnen hier mogelijk consequenties aan verbinden.

Wij vinden op- en afschalen van zorg vanzelfsprekend.

Voor de meeste patiënten wordt gedurende het gehele traject slechts 1 setting en/of 1 verblijfszwaarte 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.

Wij gaan ervan uit dat u de Handreiking Zorgvraagtypering GGZ¹ volgt, en op logische momenten in het behandelproces het zorgvraagtype evalueert. Voor elk zorgvraagtype is er een richtinggevende evaluatietermijn. Wij verwachten dat u ook de keuze voor de setting en/of de verblijfszwaarte (deelprestatie verblijf) evalueert en waar nodig aanpast, met als doel de juiste zorg op de juiste plek te leveren.

Wij gaan ervan uit dat op basis van de zorgvraag van de cliënt, de best passende setting wordt gekozen. Zie voor meer informatie de NZa Informatiekaart settings [in het zorgprestatiemodel](#). Klinische setting declareert u alleen voor de opnameperiode, dat wil zeggen van de dag van opname tot de dag van klinisch ontslag. Consulten voor of na deze periode, vallen binnen één van de ambulante settings.

Wij verwachten een logische samenhang tussen zorgvraagtype en setting.

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

Alhoewel we met elkaar nog aan het leren zijn over de zorgvraagtypering, hebben wij op basis van gesprekken die wij gevoerd hebben met zorgaanbieders over passende zorg, een conclusie getrokken over de inzet zorgvraagtype 1 en 2. In 2026 vergoeden wij zorgvraagtype 1 en 2 niet langer in de klinische of hoogspecialistische setting.

We stellen strengere eisen aan het declareren van setting Hoogspecialistische GGZ.

In het kader van de juiste zorg op de juiste plek, verwacht Zilveren Kruis dat zorgaanbieders setting 8 van het Zorgprestatiemodel alleen declareren voor cliënten die voldoen aan de eisen van hoogspecialistische zorg zoals vermeld in de [Handreiking contractering setting Hoogspecialistische GGZ](#). Vanaf 2026 stellen we de eis dat de

¹ [Downloads - Zorgprestatiemodel](#)

zorgaanbieder, die zorg levert in setting 8 Hoogspecialistische GGZ met het keurmerk TopGGZ, 1 van de 5 [Decision tools](#) van TopGGZ gebruikt ter onderbouwing. En dit vastlegt in het patiëntdossier. Daarnaast moet de verwijfsbrief zijn opgenomen in het patiëntdossier waarin staat onderbouwd dat behandeling in de SGGZ niet afdoende is gebleken. Zilveren Kruis kan hier indien nodig op monitoren en consequenties aan verbinden.

U zet digitale zorg in om behandelcapaciteit vrij te spelen.

Het Integraal Zorgakkoord vraagt nadrukkelijk aandacht voor het verbeteren van de toegankelijkheid o.a. door het vrijspelen van behandelcapaciteit. Hiervoor ziet Zilveren Kruis een belangrijke rol weggelegd voor digitale en hybride zorg. Samen met zorgaanbieders hebben wij de afgelopen jaren de inzet van digitale en hybride zorg geprobeerd te versnellen. In 2024 hebben we met elkaar in kaart gebracht welke zorg in 2025 hybride en digitaal geleverd kan worden. Voor 2025 is het doel gesteld dat 25% van de doelpopulatie ook daadwerkelijk hybride en/of digitale zorg ontvangt. Echter zien we vanuit Zilveren Kruis dat de inzet van digitale zorg maar langzaam van de grond komt. Om toch de gestelde doelen te halen, gaan we vanaf 2026 meer eisen stellen aan de inzet van digitale en hybride zorg en hier ook op naleven.

Vanaf 2026 verwachten wij van zorgaanbieders dat, waar mogelijk en passend, behandelingen digitaal of hybride worden geleverd. U biedt alle cliënten actief de mogelijkheid aan om digitale of hybride zorg te ontvangen, ook tijdens het wachten. Daarnaast verwachten we van zorgaanbieders dat ze het label S01 meegeven op de declaratie bij alle consulten die digitaal plaatsvinden, met als doel inzicht te krijgen in de inzet van digitale zorg.

U levert vóór 1 juli 2025 een plan van aanpak voor digitale zorg aan.

In het plan van aanpak beschrijft u welk digitaal en hybride aanbod u levert in welke fase van de behandeling en met welk doel (zo nodig per afdeling/zorgpad). Ook beschrijft u hoe dit bijdraagt aan passende zorg voor de cliënt en het vrijspelen van personeel. We vragen hierbij ook speciale aandacht voor het opnemen van toepassingen van AI, zoals spraakgestuurd rapporteren. Verder kunt u hierbij denken aan een e-health-platform dat toegankelijk is voor cliënten, waar de cliënt actief mee aan de slag moet of dat onlosmakelijk verbonden is met de behandeling. Of bijvoorbeeld online EMDR. U kunt ook denken aan wearables of apps. Daarnaast beschrijft u de doelen voor de komende jaren waarbij wederom aandacht is voor passende zorg en het vrijspelen van behandelcapaciteit en het verminderen van wachtlijsten. Tot slot is in het plan ook aandacht voor het trainen van uw behandeld personeel met digitaal en hybride werken. Samen met uw inkoper stelt u haalbare KPI's op die we volgen en waar we eventueel financiële consequenties aan verbinden. Het plan van aanpak is onderdeel van de inhoudelijk aanbiedingsbrief.

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

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

Voorwaarden overeenkomst

Lees in dit hoofdstuk over onze voorwaarden. Over 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 Zvw. U sluit in principe een overeenkomst offerte instellingen met een looptijd van 1 jaar (van 1 januari 2026 tot en met 31 december 2026).

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 Zorgverzekeringswet (Zvw). Wij gebruiken declaratiedata van het jaar 2024 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 2025 contact op met de betreffende instellingen.

Heeft u in 2025 een overeenkomst met Zilveren Kruis en heeft u deze via de offerteprocedure gesloten? Dan krijgt u in beginsel een uitnodiging voor de contractering 2026.

Minimumvereiste is dat u voldoet aan de inkoopvoorwaarden.

Wij hanteren een lijst van inkoopvoorwaarden. Deze is als [bijlage 1](#) opgenomen bij dit inkoopdocument.

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](#).

Wij verwachten dat zorgaanbieders samenwerken aan de toegankelijkheid van de GGZ.

Zilveren Kruis sluit aan bij de landelijke ontwikkelingen van 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 zorgaanbieders 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 minimaal 2 keer per jaar op en zorgt ervoor dat het overzicht op uw website actueel is.
- U biedt wachtlijstoverbrugging aan cliënten die op uw wachtlijst staan bijvoorbeeld door inzet van zelfhulpmodules via e-health. Ondersteuning vanuit 'Wachtkracht' en 'Wachten Waard' zijn goede voorbeelden van wachtlijstoverbrugging.
- 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.
- U werkt integraal en domeinoverstijgend samen. Hierbij staat persoonlijk, medisch en maatschappelijk herstel centraal.
- U evalueert regelmatig de voortgang op de behandeldoelen bijvoorbeeld met de online evaluatieondersteuning (akwa). De online Evaluatieondersteuning helpt cliënt 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 zorgaanbieders in de GGZ-keten.
- U heeft een website met transparante informatie over de behandelingen, de wachttijden, de vergoedingen en de bereikbaarheid.

NB: Bij het bereiken van uw zorgplafond neemt u contact op met Zilveren Kruis voordat u nieuwe verzekerden in zorg neemt.

Wij verwachten dat de aanlevering bij het Zorgbeeldportaal tijdig en correct is.

Tot op heden leveren nog niet alle GGZ-aanbieders maandelijks de verplichte wachtijdinformatie aan bij het Zorgbeeldportaal van de NZa. Om onze verzekerden toegang te geven tot noodzakelijke zorg, is het van groot belang dat wachtijdinformatie altijd actueel is. Wij verwachten daarom van alle zorgaanbieders dat – conform de landelijke afspraken en Transparantieregeling van de NZa – u de informatie tijdig en volledig aanlevert bij Zorgbeeldportaal. Als dat niet het geval is, gaan wij hierover met u in gesprek en kunnen wij hier consequenties aan verbinden.

Wij vragen u de verwijzdatum mee te geven in het declaratieverkeer.

Om verzekerden (zoveel mogelijk) binnen de Treeknormen toegang te geven tot noodzakelijke zorg, hebben zorgverzekeraars beter inzicht nodig in de wachttijden bij zorgaanbieders. Afgelopen jaar is zowel Zilveren Kruis

als de NZa gestart met een pilot om wachttijdinformatie af te lezen uit declaratiedata met behulp van het informatie-element 'verwijsdatum'. Op dit moment leveren al veel zorgaanbieders de verwijsdatum aan.

Omdat de resultaten van de pilots veelbelovend zijn, vragen wij alle GGZ-aanbieders om vanaf 2026 de verwijsdatum in te vullen en mee te geven in het declaratieverkeer. Mogelijk maken wij hierover aanvullend afspraken. In gezamenlijkheid met het veld onderzoeken we hoe declaratiedata effectief ingezet kan worden voor wachttijdmonitoring en of deze methodiek op termijn de aanlevering van wachttijdinformatie via Zorgbeeldportaal kan vervangen. Hiermee willen we de administratieve lasten aan de kant van de GGZ-aanbieders verlagen.

Naar verwachting wordt in de toekomst de 'verwijsdatum' een verplicht informatie-element in het declaratieverkeer.

Pilot: wachttijden op het niveau van de vestiging

Op basis van de verwijsdatum in declaratiedata kunnen wachttijden op dit moment enkel geaggregeerd, op niveau van de onderneming, bepaald worden. Daarmee kunnen we tijdigheid van zorg nog niet op het juiste en gewenste niveau afleiden, namelijk op het niveau van de vestiging. Voor adequate Zorgbemiddeling is dit detailniveau van groot belang.

Met verschillende (veld)partijen, brancheorganisaties en EPD-leveranciers bekijken we hoe we informatie over de locatie van de geleverde zorg in de declaratiestandaard kunnen laten landen. Onderdeel van dit proces is juiste en volledige registratie van vestigingen in het AGB-register van Vektis. In de tussentijd wil Zilveren Kruis alvast samen met een aantal partijen onderzoeken hoe vestigingsinformatie samen met de verwijsdatum efficiënt ingezet kan worden voor het monitoren van toegankelijkheid. GGZ-aanbieders met meer dan 1 vestiging kunnen zich bij interesse melden bij zorginkoop.GGZ@zilverenkruis.nl.

Wij vragen u een overzicht van exclusiecriteria bij ons aan te leveren.

Beter inzicht in de zorg die zorgaanbieders leveren, helpt ons de toegankelijkheid van zorg voor onze verzekerden te verbeteren. Door adequate zorginkoop en zorgbemiddeling. Daarom vragen we u om bij uw inhoudelijke brief 2026 een overzicht aan te leveren van de exclusiecriteria die u hanteert.

Digitale gegevensuitwisseling voor toegankelijke, transmurale en veilige zorg

Passende hybride zorg is één van de oplossingen voor het toekomstbestendig houden van de zorg. Transmurale, digitale samenwerking tussen zorgaanbieders is hierbij onvermijdelijk.

Databeschikbaarheid en digitale gegevensuitwisseling zijn essentieel om dit mogelijk te maken. De European Health Data Space (EHDS, Europese verordening) en de Wet Elektronische gegevensuitwisseling In de Zorg (Wegiz, 1 juli 2023) verplicht zorgaanbieders tot elektronische uitwisseling van zorggegevens. Zo komt informatie over zorg sneller beschikbaar en is het risico op fouten kleiner. Zorgaanbieders worden wettelijk verplicht om zorggegevens elektronisch uit te wisselen. Daarnaast verwachten wij dat zorgaanbieders zich inzetten om aan de landelijke standaarden voor databeschikbaarheid en gegevensuitwisseling te voldoen. Voor de implementatie hiervan worden op regionaal niveau afspraken gemaakt. Wij vragen speciale aandacht voor aansluiting op Mitz voor toestemming en lokalisatie, Zorg-adresboek voor adressering en Zorg-ID Smart, of een vergelijkbaar systeem, voor identificatie en authenticatie.

Voor meer informatie over digitale gegevensuitwisseling kijkt u op het [kennisplein op onze website](#), of u downloadt op [onze website](#) de IZA-digitaliseringsroutekaart.

Op de website van [Zorgverzekeraars Nederland](#) leest u de gezamenlijke ambities van de zorgverzekeraars over digitale zorg en gegevensuitwisseling.

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 of indien (uiteindelijk) blijkt dat u ten onrechte niet over een toelatingsvergunning beschikt.

Let op! Per 1 januari 2025 is de vergunningplicht onder de Wtza gewijzigd. Dit betekent dat de vergunningplicht vanaf dan ook geldt voor alle zorgaanbieders die met minder dan 11 zorgverleners zorg verlenen op grond van de Zorgverzekeringswet of Wet langdurige zorg. Zie voor meer informatie [de website van het CIBG](#).

Tarieven en volume

Lees in dit hoofdstuk over de tarieven en het volume. Hoe deze tot stand komen en over de publicatie van de tarieven.

Wij maken gebruik van Zilveren Kruis maximumtarieven 2026.

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 2026 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 1 of meerdere settingen. Verder kunnen 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

Dit zijn de overige zorgaanbieders binnen dit inkoopbeleid.

- Met deze groep zorgaanbieders spreken wij in principe 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 1 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.

In 2026 differentiëren wij het tariefpercentage.

Minder complexe zorgvragen vergoeden wij met een lager tarief. Daarmee stimuleren we een doelmatige inzet van de capaciteit voor minder complexe zorgvragen. De financiële ruimte die hierdoor ontstaat, gebruiken wij om de toegankelijkheid voor complexe zorgvragen te verbeteren. Wij verwachten dat het aantal patiënten met een complexe zorgvraag dat behandeld kan worden hierdoor toeneemt.

Tariefopslag Keurmerk Kortdurende Generalistische GGZ geldt voor monodisciplinaire setting.

De al in uw afspraak verwerkte tariefopslag 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 2026 niet langer beschikt over het keurmerk, zullen wij dit corrigeren in de tarieven die we met u afspreken.

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

In [bijlage 2](#) staan prestaties beschreven die Zilveren Kruis niet inkoopt of onder specifieke voorwaarden.

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

Als wij met u 1 of meerdere omzetplafonds overeenkomen, dan 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, dan kijken wij allereerst of er mogelijkheden zijn tot zorgbemiddeling. Wanneer er voldoende alternatieve zorgaanbieders beschikbaar zijn, dan bemiddelen wij onze verzekerden door naar andere zorgaanbieders en wordt uw omzetplafond niet opgehoogd.

Indien er niet voldoende alternatieve zorgaanbieders beschikbaar zijn, dan 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 2026 moet volledig, actueel en tijdig aangeleverd zijn conform de afspraken in de overeenkomst.
- De UPM's van voorgaande jaren (2024, 2025) 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, dan 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, dan behoudt Zilveren Kruis zich het recht toe om de toegekende plafondophoging terug te draaien.

We willen de negatieve effecten van financiële constructies tegengaan.

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.

Zilveren Kruis roept op tot toekomstbestendige ontwikkeling van zorgvastgoed.

Vastgoed speelt een essentiële rol in het creëren van een toekomstbestendige zorginfrastructuur. We constateren dat zorgvastgoed niet altijd aansluit bij de maatschappelijke behoeften en streeft er daarom naar om vanuit haar positie beter betrokken te zijn bij belangrijke besluitvormingsprocessen. Beslissingen rond nieuwbouw, die een

langdurige impact op het vastgoed hebben, zijn cruciaal en moeten in samenwerking met relevante stakeholders worden besproken. Daarom roept Zilveren Kruis zorgpartijen in haar kernregio's op om haar tijdig te betrekken bij hun plannen voor grote vastgoedinvesteringen.

Een vrijgevestigde praktijk onder een instellingscontract?

Dat vinden wij niet wenselijk. Wij vinden het van groot belang dat het geld in de zorg goed wordt besteed. We zien steeds meer (afdelingen binnen) instellingen die bestaan uit samenwerkingsverbanden van vrijgevestigde praktijken waarbij niet duidelijk is of dit leidt tot een aantoonbaar betere kwaliteit van zorg. Deze werkwijze lijkt wel een kosten opdrijvend effect te hebben. Dit vinden wij onwenselijk. We gaan deze constructies in 2026 nader onderzoeken en verbinden hier mogelijk consequenties aan.

Zorg die wij inkopen

Lees in dit hoofdstuk over de zorg die wij inkopen. En wat onze overwegingen daarvoor zijn.

In 2026 hanteren wij het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ 4.0.

Alle zorgaanbieders dienen met ingang van 2026 te beschikken over een passend goedgekeurd kwaliteitsstatuut 4.0. Het LKS 4.0 geldt als basis voor declaratie, de veldafpraak komt te vervallen.

Zilveren Kruis houdt zich aan 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.

Gerichte inkoop consultatiefunctie GGZ voor het sociaal domein in 2026

Net als in 2024 en 2025, zal Zilveren Kruis de consultatiefunctie GGZ voor het sociaal domein gericht inkopen.

Heeft u in 2025 geen afspraak voor de consultatiefunctie sociaal domein?

Maar wilt u voor 2026 een offerte en regionaal plan uitbrengen? Zorgaanbieders uit de acute GGZ-regio's, die in 2025 geen afspraak met Zilveren Kruis hebben, maar desondanks een regionaal plan en offerte willen uitbrengen, kunnen daarover vooraf contact opnemen met hun inkoper. Eventuele uit te brengen offertes kunt u uiterlijk op 1 juli 2025 indienen via zorginkoop.ggz@zilverenkruis.nl. Alleen complete regionale plannen en offertes nemen we in behandeling.

De inhoud waaraan het regionale plan en de offerte moet voldoen, vindt u op pagina's 9 tot en met 11 van de [leidraad](#).

Onderlinge dienstverlening in het Zorgprestatiemodel declareert u op 1 manier.

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 2026 stellen we 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 indien er naast psychiatrische opname ook een eigenstandige opname-indicatie is vanuit het somatische specialisme. Zodra de eigenstandige psychische dan wel somatische opname indicatie vervalt dan 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 behandel mogelijkheden 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 verpleegtechnische handelen wordt aangestuurd door een somatisch medisch specialist en deze verpleegdoelen zijn opgenomen in het behandelplan/zorgplan.
- Om dubbele declaraties te voorkomen, maakt de GGZ-aanbieder daartoe 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 voor 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, eventueel met aanbod vanuit de Wmo of de Wlz.

Wij stellen een aanvullende voorwaarde voor toeslag psychodiagnostiek.

Zilveren Kruis wil dat de toeslag psychodiagnostiek bewust wordt ingezet. De zorgaanbieder kan per verzekerde maximaal 1 keer per jaar de toeslag psychodiagnostiek declareren.

Wij vergoeden Contingency management onder bepaalde voorwaarden.

Contingency management is een (behandel)interventie voor drugsverslaving. Daarom vergoeden wij de toeslag Contingency management alleen bij zorgaanbieders die o.a. verslavingszorg leveren.

Doelmatige inzet van opname bij verslaving

Als voor de behandeling van een verslaving een opname medisch noodzakelijk is, gaan wij er – op basis van onze data- vanuit dat een opnameduur van 24 verblijfsdagen (6 weken inclusief verlof) voldoende is. Hierbij rekenen wij een – eventuele – klinische detox niet mee. U zorgt ervoor dat tijdens de opnameperiode geoefend kan worden in de eigen omgeving. Eventuele afwijkingen kunt u op dossierniveau toelichten. Voor aanvang van de opname is professionele ambulante nazorg aantoonbaar geregeld.

Voor Wlz-cliënten die behandeld worden 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.

Totdat er landelijk besluit over de overheveling behandeling is, kunnen wij met u het gesprek aan gaan over het 'overgangsrecht'. In goed overleg worden waar mogelijk regionaal afspraken gemaakt, vooruitlopend op de landelijke duiding van het overgangsrecht. We bekijken met zorgaanbieders de mogelijkheid afspraken te maken over integrale bekostiging in de Wlz, zodat de overgang naar integrale bekostiging onder de Wlz in onderling overleg zo spoedig mogelijk kan worden bewerkstelligd.

Zorgcoördinatie voor passende acute zorg

Zorgcoördinatie ondersteunt verzekerden en zorgverleners bij het vinden van passende zorg bij een acute, niet-levensbedreigende 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 zorgcoördinatie landelijk te implementeren. Vanuit de ROAZ-regio's werken partijen samen aan het inrichten en doorontwikkelen van zorgcoördinatie. Het ROAZ coördineert deze regionale uitwerking. Wij verkennen graag welke rol u als zorgaanbieder in de GGZ kunt vervullen in zorgcoördinatie en 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 continu aandacht.

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

We zetten ons in voor verduurzaming.

Zilveren Kruis wil bijdragen aan het verlagen van de klimaat- en milieu impact van de zorg. Dit doen we door, naast verduurzaming van de eigen bedrijfsvoering, zorgaanbieders te stimuleren om (verder) te verduurzamen door in gesprek te gaan en samen naar initiatieven en oplossingen te zoeken. We verwachten van zorgaanbieders dat zij:

- zich inspannen om bij te dragen aan het realiseren van de doelen van de Green Deal Duurzame zorg 3.0
- duurzaamheid verankeren in hun strategie; van kleinere zorgaanbieders verwachten we aandacht voor duurzaamheid in plannen en ontwikkelingen
- in hun jaarverslag of duurzaamheidsverslag rapporteren over hun duurzaamheidsprestaties voor zover beschikbaar bij de zorgaanbieder

- aantoonbaar voortgang boeken op de uitvoering van het mobiliteitsplan² gericht op terugdringen CO2-emissie t.g.v. vervoerbewegingen van medewerkers via de beschikbare rapportageverplichting werkgebonden personenmobiliteit³ (alleen van toepassing bij zorgaanbieders met meer dan 100 fte).

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 of de websites van de GDDZ3.0 en Groene Zorgalliantie (GZA).

Lees meer over het landelijk uniforme zorginkoopbeleid GGZ op [de website van ZN](#).

² Mobiliteitsplan, zoals opgenomen in de GDDZ 3.0 artikel 4.2.e

³ [Rapportageverplichting werkgebonden personenmobiliteit](#)

Contracteerprocedure

Lees in dit hoofdstuk over de contracteerprocedure. En lees stapsgewijs hoe de contractering in zijn werk gaat. Voor zorgaanbieders die voorgaande contractperiode al een contract met ons hadden en voor zorgaanbieders die voor het eerst een contract met ons willen.

Wij publiceren ons inkoopbeleid op 1 april.

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 2025 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 sluiten.

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 2026.

U levert voor 1 juli 2025 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. Hoe u via Mentale Gezondheidsnetwerken de instroom in de GGZ vermindert. En hoe u bijdraagt aan de toegankelijkheid van zorg door behandelcapaciteit effectief in te zetten, zoals afgesproken in het IZA. Onderdeel van de inhoudelijke aanbiedingsbrief is een plan van aanpak voor de inzet van digitale zorg en een overzicht van de exclusiecriteria die u hanteert.

Zilveren Kruis gaat met u in gesprek over de offerte.

Wij verwachten uw offerte uiterlijk 1 september 2025. De offerte is de basis voor het maken van concrete afspraken. Wij bespreken dit in de inkoopgesprekken die vanaf 1 september 2025 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 2026 sturen wij u uiterlijk 1 augustus 2025. 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

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

Datum	Onderwerp
1 april 2025	Publicatie inkoopbeleid Geestelijke gezondheidszorg – Offerte instellingen 2026
Uiterlijk 1 juli 2025	U levert uw inhoudelijke aanbiedingsbrief, inclusief plan van aanpak voor digitale en hybride zorg en overzicht van exclusiecriteria, aan bij uw inkoper
Uiterlijk 1 augustus 2025	U ontvangt de standaardovereenkomst 2026
1 september 2025	Offerte indienen door zorgaanbieder
Uiterlijk 1 september 2025	Start inkoopgesprekken na ontvangst offerte
12 november 2025	Alle contractanten GGZ 2026 zijn voor onze klanten zichtbaar op de zorgzoeker van Zilveren Kruis

Naleving en controle

Lees in dit hoofdstuk over naleving en controle. Hoe wij met naleving van (contract)afspraken en controles van declaraties omgaan.

Wij willen onze 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 zk.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

Lees in dit hoofdstuk over aanvullingen en wijzigingen. Dit inkoopbeleid is gepubliceerd op 1 april 2025. Het is mogelijk dat hierop later aanvullingen of wijzigingen komen. Houdt u dit zelf goed in de gaten! U vindt deze aanvullingen en wijzigingen bij uw inkoopbeleid op 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 2026

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 2026 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, 420bis, 420ter 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 GGZ (contractvoorwaarde) kunt u alleen declareren als wij hierover een specifieke contractafpraak met u over hebben gemaakt.
- Zorgvraagtype 1 en 2 vergoeden wij niet in de klinische of hoogspecialistische setting.
- 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 vervolgvoorzieningen 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 2026 als u hiervoor in 2025 een afspraak had.
- De toeslag Spravato kopen wij niet in tenzij hierover specifieke afspraken gemaakt zijn.
- De Consultatiefunctie sociaal domein kopen we gericht in bij een aantal zorgaanbieders.
- De toeslag psychodiagnostiek kunt u per verzekerde maximaal 1 keer per jaar declareren.
- De toeslag contingency management vergoeden wij alleen bij instellingen die (o.a.) verslavingszorg leveren.