



Inkoopbeleid Geestelijke Gezondheidszorg – Vrijgevestigde praktijken 2025

Versie: 2.0

Datum: 1 mei 2024

Wat leest u in dit inkoopbeleid?

Over versie 2.0	3
Belangrijkste wijzigingen	4
Wat we willen bereiken	5
Onze visie	8
Voorwaarden overeenkomst	9
Tarieven en volume	11
Zorg die wij inkopen	13
Contracteerprocedure	15
Planning en termijnen	17
Naleving en controle	18
Aanvullingen en wijzigingen	19
Wij helpen u graag verder	20

Over versie 2.0

Dit is op 1 mei gewijzigd ten opzichte van versie 1.0.

Vanaf 2025 is het verplicht om in het bezit te zijn van het Keurmerk Kortdurende Generalistische GGZ of visitatiecertificaat LVVP of NIP om in aanmerking te komen voor een overeenkomst.

Zilveren Kruis vindt het belangrijk dat haar verzekerden kwalitatief goede zorg ontvangen. Daarom kiezen we ervoor om alleen nog vrijgevestigde (groeps)praktijken te contracteren die in het bezit zijn van het Keurmerk Kortdurende Generalistische GGZ of visitatiecertificaat LVVP of NIP. Een zelfstandig gevestigde psychiater hoeft niet te beschikken over het keurmerk Kortdurende Generalistische GGZ of een visitatiecertificaat LVVP of NIP; een geldende BIG-registratie is voldoende.

In de volgende situaties maken wij voor u een uitzondering:

- Als u nog onvoldoende dossiers heeft om in aanmerking te komen voor een visitatietraject van de LVVP of het NIP (korter dan 5 jaar geleden gestart op basis van de inschrijving bij de KvK) of korter dan 5 jaar geleden lid bent geworden van de LVVP of het NIP, is een lidmaatschap en daarbij de verplichting binnen 5 jaar na start gevisiteerd te zijn voldoende;
- Als u voor 1 november 2024 een aanvraag heeft gedaan voor het Keurmerk Kortdurende Generalistische GGZ of visitatiecertificaat LVVP of NIP maar deze vanwege de doorlooptijd nog niet afgerond is.

U komt in deze situaties wel in aanmerking voor een overeenkomst, maar u ontvangt in 2025 een lager tariefpercentage.

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.

Om vanaf 2025 in aanmerking te komen voor een overeenkomst is het verplicht om in het bezit te zijn van het Keurmerk Kortdurende Generalistische GGZ of visitatiecertificaat LVVP of NIP.

Zilveren Kruis vindt het belangrijk dat haar verzekerden kwalitatief goede zorg ontvangen. Daarom kiezen we ervoor om alleen nog vrijgevestigde (groeps)praktijken te contracteren die in het bezit zijn van het Keurmerk Kortdurend Generalistische GGZ of een visitatiecertificaat van de LVVP of NIP.

De eisen om in aanmerking te komen voor de opslag voor behandeling van complexe problematiek zijn gewijzigd.

We laten de eis vervallen dat een vrijgevestigde praktijk vertegenwoordigd is/wordt in de regionale taskforce wachttijden.

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 voor 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 o.a. 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 de financiële kaders – 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 landelijke 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 vóór 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 inzet op digitale zorg om behandelcapaciteit vrij te spelen.

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 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. Doel is beter voorspellen welke en hoeveel zorg voor een groep patiënten nodig is en daar afspraken over 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 hoog-specialistische 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 wij hier in 2026 consequenties aan verbinden.

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.

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.

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 en valt binnen setting ambulante sectie II (vrijgevestigde) van het zorgprestatie-model. Wij bieden een overeenkomst vrijgevestigde (groeps)praktijk aan met een looptijd van één jaar van 1 januari 2025 tot en met 31 december 2025.

De inkoopvoorwaarden hebben betrekking op vrijgevestigde (groeps)praktijken.

U bent een vrijgevestigde (groeps)praktijk als u voldoet aan de volgende kenmerken:

- U bent regiebehandelaar binnen de GGZ en levert voornamelijk zelf de zorg;
- U en alle individuele regiebehandelaren in de praktijk beschikken over een op naam en persoonlijke AGB-code geregistreerd Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ.

Beschikt u over een Kwaliteitsstatuut sectie 3 (instelling)? Wij verwijzen u naar het inkoopbeleid voor instellingen digitaal 2025. Deze vindt u op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders.

Bestaande en nieuwe vrijgevestigde (groeps)praktijken kunnen in 2025 een overeenkomst met Zilveren Kruis sluiten.

- U bent een bestaande vrijgevestigde (groeps)praktijk als u een overeenkomst in 2024 met Zilveren Kruis heeft en deze is niet gedurende de looptijd ontbonden;
- U bent een nieuwe vrijgevestigde (groeps)praktijk als u geen overeenkomst in 2024 met Zilveren Kruis heeft.

Vanaf 2025 is het verplicht om in het bezit te zijn van het Keurmerk Kortdurende Generalistische GGZ of visitatiecertificaat LVVP of NIP om in aanmerking te komen voor een overeenkomst.

Zilveren Kruis vindt het belangrijk dat haar verzekerden kwalitatief goede zorg ontvangen. Daarom kiezen we ervoor om alleen nog vrijgevestigde (groeps)praktijken te contracteren die in het bezit zijn van het Keurmerk Kortdurende Generalistische GGZ of visitatiecertificaat LVVP of NIP. Een zelfstandig gevestigde psychiater hoeft niet te beschikken over het keurmerk Kortdurende Generalistische GGZ of een visitatiecertificaat LVVP of NIP; een geldende BIG-registratie is voldoende.

In de volgende situaties maken wij voor u een uitzondering:

- Als u nog onvoldoende dossiers heeft om in aanmerking te komen voor een visitatietraject van de LVVP of het NIP (korter dan 5 jaar geleden gestart op basis van de inschrijving bij de KvK) of korter dan 5 jaar geleden lid bent geworden van de LVVP of het NIP, is een lidmaatschap en daarbij de verplichting binnen 5 jaar na start gevisiteerd te zijn voldoende;
- Als u voor 1 november 2024 een aanvraag heeft gedaan voor het Keurmerk Kortdurende Generalistische GGZ of visitatiecertificaat LVVP of NIP maar deze vanwege de doorlooptijd nog niet afgerond is.

U komt in deze situaties wel in aanmerking voor een overeenkomst, maar u ontvangt in 2025 een lager tariefpercentage.

Nieuwe zorgaanbieders kunnen zich bij ons melden

Bent u een nieuwe zorgaanbieder, voldoet u aan de voorwaarden en wilt u een overeenkomst 2025 sluiten? Dan kunt zich aanmelden via zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/contact/aanvraag-zorgovereenkomst.

Er gelden een aantal eisen om in aanmerking te komen voor een overeenkomst

Algemene eisen

- Uw vestigingsadres bij Vektis is ook het adres waarop u zorg levert;
- U declareert rechtstreeks via VECOZO, volgens de actuele Vektis-standaard.

Kwaliteitseisen

- Alle individuele regiebehandelaren in de praktijk beschikken over een op naam en persoonlijke AGB-code geregistreerd Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ;
- Alle individuele regiebehandelaren hebben een relevante BIG-registratie en mogen hun werk zelfstandig uitvoeren.

Verbetering van de toegankelijkheid van de GGZ heeft onze prioriteit.

De afgelopen jaren is de vraag naar GGZ-zorg gestegen en daarnaast zien wij dat onze verzekerden langer in zorg blijven en is er sprake van arbeidsmarktproblematiek. Dit 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
- inzet op online zorg
- verzekerden via zorgbemiddeling naar een andere zorgaanbieder en/of online behandelingen te verwijzen
- het ophogen van omzetplafonds als wij via zorgbemiddeling onvoldoende alternatieven kunnen bieden. De wijze waarop we uw verzoek beoordelen, wordt beschreven 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. Van GGZ-aanbieders verwachten wij dat, daar waar de wachttijden te lang zijn, wordt meegewerkt en samengewerkt aan het verkorten van de wachttijden. De afspraken die we met zorgaanbieders hierover willen maken en vastleggen in het contract zijn:

- u 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 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 bij het sluiten van de overeenkomst zekerheid en helderheid te bieden, baseren wij onze 2025 tarieven op Zilveren Kruis maximumtarieven.

De tarieven en tariefpercentages staan vast en zijn niet onderhandelbaar.

Wij hanteren tariefopslagen.

Tariefopslag deelname regionale crisisdienst vrijgevestigd psychiaters.

Zilveren Kruis wil vrijgevestigde psychiaters stimuleren om deel te nemen aan de regionale crisisdienst. Dit doen we door een tariefsopslag voor participatie in de regionale crisisdienst. Om in aanmerking te komen voor de opslag, dient u de dienstovereenkomst met de regionale crisisdienst ter bewijsvoering met ons te delen. Deze opslag komt boven op het basistariefpercentage van Zilveren Kruis.

Vrijgevestigde praktijken kunnen een opslag krijgen voor de behandeling van cliënten met een complexe zorgvraag.

Mensen met complexe problematiek moeten vaak lang wachten op zorg. Binnen vrijgevestigde praktijken is veel kennis en kunde van professionals beschikbaar wat kan bijdragen aan de zorg voor deze doelgroep. Zilveren Kruis wil vrijgevestigde praktijken door middel van een opslag stimuleren om (meer) cliënten met een complexe zorgvraag in behandeling te nemen. Om voor de opslag in aanmerking te komen, moet een vrijgevestigde praktijk voldoen aan de volgende voorwaarden:

- De vrijgevestigde praktijk heeft minimaal een psychiater in dienst en kan psychofarmaca beleid uitvoeren;
- De vrijgevestigde praktijk heeft aantoonbare samenwerking met grotere instellingen;
- De vrijgevestigde praktijk werkt als een multidisciplinair team daar waar het de behandeling van complexe problematiek betreft;
- De vrijgevestigde praktijk hanteert geen exclusiecriteria t.a.v. suïcide, psychotische kenmerken en crisisgevoeligheid;
- De vrijgevestigde praktijk heeft een omzetplafond (aangeboden basisafpraak 2024) >75.000 euro;
- De vrijgevestigde praktijk heeft het Keurmerk Kortdurende Generalistische GGZ of een visitatie certificaat van LVVP of NIP.
- De vrijgevestigde praktijk levert zorgvuldig de zorgvraagtypering aan op de declaratie (tenzij de cliënt hier bezwaar tegen maakt) zodat wij een beeld kunnen krijgen van de complexiteit van de zorgvraag

Indien u in 2024 een aangeboden basis afspraak van >75.000 euro en minimaal één psychiater in dienst heeft, kunt u in het inkoopportaal van VECOZO via de vragenlijst aangeven of u aan bovenstaande voorwaarden voldoet.

We spreken een omzetplafond af voor de zorg die u levert.

U vindt de hoogte van het omzetplafond in het inkoopportaal van VECOZO. De omzetplafonds zijn niet onderhandelbaar.

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

Bij een verwachte overschrijding van het afgesproken omzetplafond kunt u vanaf 1 april tot uiterlijk 1 september van het lopende contractjaar een overschrijding melden via het [contactformulier](#) op onze website.

Wanneer wij uw verzoek tijdig hebben ontvangen, kijken wij op basis van de volgende uitgangspunten of we een verruiming van uw omzetplafond toestaan:

- de verandering in marktaandeel als gevolg van verzekerdenmutatie;
- de hoeveelheid vergelijkbare zorg die we hebben ingekocht bij aanbieders in hetzelfde postcodegebied waarin u actief bent;
- in hoeverre de plafondonverschrijding veroorzaakt wordt doordat er meer regiebehandelaren voor u werken;
- de verhouding declaraties in hoog tarief versus laag tarief in het geval u een psychiater bent.

Nadat u de aanvraag volledig heeft ingevuld en door ons is ontvangen, ontvangt u binnen 2 weken een reactie op uw aanvraag en hoort u of uw omzetplafond wordt verruimd. Tot u een reactie heeft ontvangen wordt uw omzetplafond niet aangepast.

Let op: u kunt dus geen aanvragen voor aanpassing van uw omzetplafond doen voor de jaren voorafgaand aan het huidige contractjaar.

Zorg die wij inkopen

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

Onze verzekerden verwachten van vrijgevestigde (groeps)praktijken het volgende:

- curatieve GGZ dichtbij huis,
- in een kleinschalige praktijk,
- waar de contractant zelf regiebehandelaar is.

Zilveren Kruis wil de verwachtingen van verzekerden waarmaken in de contractering van vrijgevestigde (groeps)praktijken.

Voor 2025 hanteren we het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ.

Alle zorgaanbieders dienen met ingang van 2025 te beschikken over een passend goedgekeurd kwaliteitsstatuut. 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.

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.

Vanaf 2023 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.

Wij stellen mogelijk aanvullende voorwaarden voor de toeslag psychodiagnostiek.

Wij gebruiken 2024 om inzicht te krijgen in de inzet van de nieuwe toeslag psychodiagnostiek. Op basis hiervan stellen wij mogelijk aanvullende voorwaarden voor de inkoop 2025. Wij publiceren deze aanvullende voorwaarden indien nodig, uiterlijk 1 september 2024.

Kwaliteit van zorg heeft continu 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.

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.

Bent u als deelnemer aan deze betreffende inkoopprocedure onduidelijkheden, tegenstrijdigheden of onvolkomenheden tegengekomen? Laat ons dit dan uiterlijk vóór 15 mei 2024 weten via zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/contact. 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.

Wij kopen de zorg in via een digitale contracteerprocedure.

Met alle zorgaanbieders maken wij afspraken in het zorginkoopportaal van VECOZO. Om te kunnen inloggen op het Zorginkoopportaal van VECOZO heeft u een geldig persoonlijk certificaat nodig met de juiste autorisatie. Het verwerken van een aanvraag kost maximaal 5 werkdagen. Wij adviseren u daarom om uw aanvraag op tijd in te dienen. Ga naar vecozo.nl/aanvragen-en-wijzigen, aanvragen en wijzigen voor zorgaanbieders en vul het online formulier Zorginkoopportaal in.

U kunt uw overeenkomst digitaal ondertekenen tot 10 november 2024.

U ziet direct of een overeenkomst is gesloten.

Als u een overeenkomst sluit, 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 kunt de overeenkomst inzien en daarna de vinkjes voor akkoord zetten. U ziet dan de bevestiging dat de overeenkomst is gesloten en u kunt de door Zilveren Kruis ondertekende overeenkomst downloaden.

Op 12 november 2024 maken wij bekend aan onze verzekerden welke zorgaanbieders wij gecontracteerd hebben.

Wij hanteren meerdere contracteringsmomenten voor nieuwe zorgaanbieders.

Bent u een nieuwe zorgaanbieder? En start u na de sluiting van het portaal een praktijk? Dan kunt u ook op een later moment een overeenkomst 2025 sluiten. Afhankelijk van het tijdstip waarop u zich meldt, bieden wij u de gelegenheid om een overeenkomst 2025 te sluiten per 1 april 2025, 1 juli 2025 of 1 oktober 2025. Indien u voor een volgend kwartaal een contract met Zilveren Kruis wilt sluiten, meldt u zich dan uiterlijk 1 week voor de eerste dag van het volgende kwartaal. U kunt zich aanmelden voor een overeenkomst via zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/contact/aanvraag-zorgovereenkomst.

Een overeenkomst sluiten heeft voordelen.

- declaraties worden afgehandeld via VECOZO;
- u loopt niet het debiteurenrisico bij de individuele cliënt;
- de verzekerde krijgt de zorg volledig vergoed boven het eigen risico. Dit maakt het makkelijker voor de cliënt om voor u te kiezen;
- u wordt als gecontracteerde praktijk vermeld op onze website.

Als u geen overeenkomst sluit.

- krijgen uw cliënten mogelijk niet alle zorg vergoed;
- dient u uw declaratie in bij uw cliënten en niet bij Zilveren Kruis.

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 wij geen overeenkomst met u sluiten.

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 Vrijgevestigde praktijken 2025.

Datum	Onderwerp
1 april 2024	Publicatie inkoopbeleid Geestelijke gezondheidszorg Vrijgevestigde praktijken 2025
1 juli 2024	Uiterste datum actualisatie Vektis door zorgaanbieder
1 september 2024	Sluiting aanmelding overeenkomst GGZ vrijgevestigde praktijken 2025 vrijgevestigde praktijken
uiterlijk 30 september 2024	Zorgaanbieders ontvangen de uitnodigingsmail. De vragenlijst staat klaar in de Uitvraagmodule van het Zorginkoopportaal van VECOZO.
10 november 2024	Laatste dag om de vragenlijst te bevestigen, het contractvoorstel te aanvaarden en de overeenkomst digitaal te ondertekenen in de Contracteermodule van het Zorginkoopportaal van VECOZO.
11 november 2024	Het Zorginkoopportaal van VECOZO is gesloten. Een overeenkomst sluiten is niet meer mogelijk.
12 november 2024	Alle contractanten 2025 zijn voor onze klanten zichtbaar op de zorgzoeker van Zilveren Kruis.
1 april 2025, 1 juli 2025 of 1 oktober 2025	Aanvullende contracteringsmomenten voor nieuwe zorgaanbieders.

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.