



Inkoopbeleid Geestelijke gezondheidszorg – Vrijgevestigde praktijken 2026

Versie: 1.0

Datum: 1 april 2025

Wat leest u in dit inkoopbeleid?

Belangrijkste wijzigingen	3
Wat we willen bereiken	4
Voorwaarden overeenkomst	8
Tarieven en volume	12
Zorg die wij inkopen	14
Contracteerprocedure	16
Planning en termijnen	18
Naleving en controle	19
Aanvullingen en wijzigingen	20
Wij helpen u graag verder	21

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.

U zet digitale zorg in om behandelcapaciteit vrij te spelen.

Zilveren Kruis ziet een belangrijke rol weggelegd voor digitale en hybride zorg 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.

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 via VECOZO een overzicht op van de door u gehanteerde exclusiecriteria.

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 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.

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.

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

Dit doen wij met de opslag voor behandelingen van complexe zorgvragen. 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. 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 terecht komt. 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 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 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](#).

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. 1 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.

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

¹ [Downloads - Zorgprestatie­model](#)

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.

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 Zorgverzekeringswet en valt binnen setting ambulant sectie II (vrijgevestigde) van het zorgprestatiemodel. Wij bieden een overeenkomst vrijgevestigde (groeps)praktijk aan met een looptijd van 1 jaar van 1 januari 2026 tot en met 31 december 2026.

De inkoopvoorwaarden gelden voor 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.
- U verleent voornamelijk GGZ-zorg, zoals opgenomen in de Zorgverzekeringswet.
- De arbeidstijdenwet is een richtlijn voor het aantal uren dat u werkt. Indien nodig vragen wij inzicht in het aantal uren dat u werkt.

Beschikt u over een Kwaliteitsstatuut sectie 3 (instelling)? Wij verwijzen u naar het inkoopbeleid voor [instellingen digitaal 2026](#).

Vrijgevestigde (groeps)praktijken kunnen in 2026 een overeenkomst sluiten.

Zowel bestaande als nieuwe vrijgevestigde (groeps)praktijken.

- U bent een bestaande vrijgevestigde (groeps)praktijk als u een overeenkomst in 2025 met Zilveren Kruis heeft en deze is niet gedurende de looptijd ontbonden.
- U bent een nieuwe vrijgevestigde (groeps)praktijk als u geen overeenkomst in 2025 met Zilveren Kruis heeft.

Het is verplicht om in het bezit te zijn van keurmerk of visitatiecertificaat.

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 visitatiecertificaat LVVP of NIP. Een zelfstandig gevestigde psychiater hoeft niet te beschikken over het keurmerk Kortdurend Generalistische GGZ of een visitatiecertificaat LVVP of NIP. Een geldende BIG-registratie is voldoende.

De voormalige tariefopslag voor het keurmerk en visitatiecertificaat is sinds 2025 verdisconteerd in het basistarief voor de hele setting Ambulant kwaliteitsstatuut sectie II in plaats van specifiek voor GZ-psychologen en verpleegkundig specialisten in deze setting.

In de volgende situatie 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.

U komt in deze situaties wel in aanmerking voor een overeenkomst, maar u ontvangt in 2026 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 2026 sluiten? Dan kunt zich aanmelden via [ons online aanvraagformulier](#).

Er zijn 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.

Nieuwe aanbieders moeten van toegevoegde waarde zijn voor het zorglandschap.

Wanneer in een regio al voldoende aanbod is voor zorg die de nieuwe zorgaanbieder levert, kunnen wij besluiten u geen overeenkomst aan te bieden.

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.
- U maakt aantoonbaar hoe u in uw regio met andere aanbieders samenwerkt om de ANW en crisisdiensten beschikbaar te houden. U kunt hiervoor ook contact opnemen met uw branche en/of beroepsvereniging.

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

Tot op heden leveren nog niet alle GGZ-aanbieders maandelijks de verplichte wachttijdinformatie aan bij het Zorgbeeldportaal van de NZa. Om onze verzekerden toegang te geven tot noodzakelijke zorg, is het van groot belang dat wachttijdinformatie 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.

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 via VECOZO een overzicht op van de door u gehanteerde exclusiecriteria.

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 bij het sluiten van de overeenkomst zekerheid en helderheid te bieden, baseren wij onze 2026 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.

Deze opslag geldt 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 1 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 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.

Had u in de periode van 1 juni 2024 tot en met 31 mei 2025 een omzet van meer dan € 75.000 voor verzekerden van Zilveren Kruis en aanverwante labels en minimaal 1 psychiater in dienst? Dan kunt u in het inkoopportaal van VECOZO via de vragenlijst aangeven of u aan bovenstaande voorwaarden voldoet.

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.

Onze verzekerden verwachten van vrijgevestigde (groeps)praktijken:

- 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.

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 veldafspraak komt te vervallen.

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.

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.

Zilveren Kruis stelt aanvullende voorwaarde voor toeslag psychodiagnostiek.

Zilveren Kruis wil dat de toeslag psychodiagnostiek bewust wordt ingezet. De zorgaanbieder mag per verzekerde 1 maal per jaar de toeslag declareren.

Wij vergoeden de toeslag Contingency management niet.

Contingency management is een (behandel)interventie die door instellingen voor verslavingszorg wordt geleverd. Wij vergoeden deze toeslag niet bij vrijgevestigde praktijken.

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.

Bent u als deelnemer aan deze betreffende inkoopprocedure onduidelijkheden, tegenstrijdigheden of onvolkomenheden tegengekomen? Laat ons dit dan uiterlijk vóór 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.

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 en met 10 november 2025.

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 2026. 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 2025 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 2026 sluiten. Afhankelijk van het tijdstip waarop u zich meldt, bieden wij u de gelegenheid om een overeenkomst 2026 te sluiten per 1 april 2026, 1 juli 2026 of 1 oktober 2026. 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 ons [online aanvraagformulier](#).

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

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 Vrijgevestigde praktijken 2026
1 juli 2025	Uiterste datum actualisatie Vektis door zorgaanbieder
1 september 2025	Sluiting aanmelding overeenkomst GGZ vrijgevestigde praktijken 2026
Uiterlijk 30 september 2025	Zorgaanbieders ontvangen de uitnodigingsmail. De vragenlijst staat klaar in de Uitvraagmodule van het Zorginkoopportaal van VECOZO
10 november 2025	Laatste dag om de vragenlijst te bevestigen, het contractvoorstel te aanvaarden en de overeenkomst digitaal te onderteken in de Contracteermodule van het Zorginkoopportaal van VECOZO
11 november 2025	Het Zorginkoopportaal van VECOZO is gesloten. Een overeenkomst sluiten is niet meer mogelijk
12 november 2025	Alle contractanten 2026 zijn voor onze klanten zichtbaar op de zorgzoeker van Zilveren Kruis
1 april 2026, 1 juli 2026 of 1 oktober 2026	Aanvullende contracteringsmomenten voor nieuwe zorgaanbieders

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

