

Inkoopbeleid Geestelijke Gezondheidszorg – Vrijgevestigde praktijken 2027

Versie: 2.0
Datum: 18 november 2026

Wat leest u in dit inkoopbeleid?

Over versie 2.0 3

Belangrijkste wijzigingen 3

Wat we willen bereiken 4

Zorg die wij inkopen 9

Voorwaarden overeenkomst 11

Tarieven en volume 15

Contracteerprocedure 16

Planning en termijnen 18

Naleving en controle 19

Aanvullingen en wijzigingen 20

Over versie 2.0

Dit is op 18 november gewijzigd ten opzichte van versie 1.0.

Het label digitale zorg is aangepast van S01 naar G07.

Vanaf 2027 wordt voor digitale zorg gebruikgemaakt van zorglabel G07 in plaats van zorglabel S01. Het label is omgezet van een S-label naar een generiek zorglabel binnen het Zorgprestatiemodel (ZPM). Dit sluit aan op de landelijke registratie- en declaratiewijze voor digitale zorg.

Belangrijkste wijzigingen

In dit hoofdstuk hebben wij voor u de belangrijkste wijzigingen in het inkoopbeleid 2027 ten opzichte van het inkoopbeleid 2026 op een rij gezet. Lees voor alle wijzigingen ook de overige hoofdstukken.

Wij stimuleren praktijken om meer nieuwe cliënten in zorg te nemen.

De toegankelijkheid van de GGZ blijft een punt van zorg. Om de toegankelijkheid te verbeteren, hebben wij sinds een aantal jaar geen omzetplafond meer voor vrijgevestigde praktijken. In het inkoopbeleid 2027 stimuleren wij vrijgevestigde praktijken om meer nieuwe cliënten in zorg te nemen. Dit doen wij door in het tariefpercentage de instroom van unieke cliënten als factor mee te nemen.

U hanteert geen exclusiecriteria meer.

Om de toegankelijkheid in de GGZ te vergroten, hebben partijen in het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA) met elkaar afgesproken dat zorgaanbieders vanaf 2026 geen exclusiecriteria meer hanteren. Behalve als hier zorginhoudelijke afwegingen voor zijn.

Wij verwachten van zorgaanbieders minimaal dat zij:

- psychische stoornissen kunnen signaleren en diagnosticeren;
- kunnen werken met meervoudige en samengestelde problematiek;
- mensen met een bijkomende licht verstandelijke beperking kunnen behandelen;
- anderstaligen kunnen behandelen, eventueel met een tolk;
- bij de behandeling van verslaving integraal behandelen, waarbij verslaving en co-morbide stoornissen gelijktijdig en in samenhang worden aangepakt.

Wat we willen bereiken

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

De toegankelijkheid 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.

Samen met zorgaanbieders en andere betrokken partijen hebben wij 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.
De toegankelijkheid in de GGZ is een maatschappelijk vraagstuk. Wij werken continu aan landelijke randvoorwaarden voor de juiste zorg op de juiste plek. 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'. Dat betekent dat er voor, tijdens en na behandeling aandacht is voor positieve gezondheid en de sociaal-maatschappelijke vraagstukken. Niet iedere hulpvraag is een medische zorgvraag die binnen de Zvw of Wlz thuishoort. Informele ondersteuning, het eigen netwerk en voorzieningen in het sociaal domein kunnen in veel gevallen bijdragen aan herstel en het voorkomen van (onnodige) zorg. Ondersteuning via een herstelcentrum kan bijvoorbeeld een goede manier zijn om te leren omgaan met psychische kwetsbaarheid. En op die manier minder afhankelijk te worden van GGZ-zorg. Dit past bij de beweging van zorg naar gewoon leven. We verwachten dat zorgaanbieders cliënten wijzen op herstelcentra en afspraken maken met herstelcentra in de regio.

We dragen bij aan de maatschappelijk discussie over mentale gezondheid.
We stimuleren de ontwikkeling van preventie en investeren in initiatieven die mensen met een hulp- of zorgvraag sneller naar de juiste plek leiden. Zo ontwikkelen wij digitale hulpmiddelen die onze verzekerden voorzien van handvatten om zelf met een hulpvraag aan de slag te gaan. We besteden aandacht aan preventie o.a. op het gebied van mentale gezondheid van jongeren. Onze campagne 'Social Minderen' is bijvoorbeeld specifiek gericht op het beter in balans brengen van socialmediagebruik onder jongeren.

Samen met de KNVB richten we ons op het bespreekbaar maken van mentale gezondheid bij jongeren op en rond het voetbalveld. Daarmee dragen we bij aan de maatschappelijke uitdagingen en proberen we niet-noodzakelijke instroom in de zorg af te buigen. Zo hopen wij de wachtlijsten te verkorten.

We zetten in op proactieve zorgbemiddeling voor tijdige zorg.
In het AZWA zijn afspraken gemaakt over de inzet van proactieve zorgbemiddeling. In aanvulling op het huidige zorgbemiddelingsproces gaan we in 2026 starten met proactieve zorgbemiddeling. Hiermee helpen wij cliënten sneller aan passende zorg, met als doel de wachttijden in de GGZ te verkorten en de toegankelijkheid van zorg te verbeteren.

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 inzicht te krijgen op de benodigde capaciteit, voorzieningen en infrastructuur van (boven)regionaal cruciaal zorgaanbod. Dit moet passen bij de zorgvraag van de patiënt (IZA – pagina 60-62). 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.

Om het zorgaanbod voor verzekerden met een complexe zorgvraag te borgen, wisselen verzekeraars signalen over het cruciale zorgaanbod met elkaar uit. Zodat deze signalen in de individuele inkoopgesprekken met de betreffende zorgaanbieders besproken kunnen worden.

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 zorgvragen 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. De behandeling van cliënten met complexe GGZ-problematiek door vrijgevestigde praktijken, 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. Om het schaarse GGZ-personeel goed te benutten, is een gerichte inzet en een scherpere afbakening van GGZ-zorg nodig.

Minder instroom in de GGZ door Mentale Gezondheidsnetwerken en verkennend gesprek.
Elke regio heeft een Mentaal Gezondheidsnetwerk. Binnen dit netwerk is het verkennend gesprek hét instrument het om te zorgen dat iemand snel op de juiste plek terechtkomt. Samen met het zorgveld en gemeenten realiseren wij Mentale Gezondheidsnetwerken. Dit doen wij binnen de bestaande financiële kaders.

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. Op de website van het landelijk programma Mentale Gezondheidsnetwerken staat alle relevante informatie en documentatie bij elkaar in de kennisbank.

In 2027 geeft u verder invulling aan de transformatie en regionale samenwerking.
Een groot deel van onze zorgaanbieders heeft in 2024 of 2025 één of meerdere transformatieplannen opgesteld met behulp van de IZA-middelen en de SPUK-transformatiemiddelen. Deze plannen richten zich op Mentale Gezondheidsnetwerken (MGN), digitale zorg of een andere, vaak inhoudelijke, transformatie.

De looptijd van de transformatieplannen is tot en met 2028. We verwachten dat in 2027 een groot deel van de opschaling in uw regio plaatsvindt, bijvoorbeeld rondom de verkennende gesprekken. In 2027 geeft u verder uitvoering aan de transformatieplannen. In uw transformatieplan heeft u samen met de regio aangegeven welke effecten u verwacht. We verwachten dan ook de eerste effecten van de transformatie in 2027 te zien. Bijvoorbeeld in de toegankelijkheid van zorg in uw regio, het voorkomen dat cliënten instromen in de lichtere doelgroep én het verschuiven van capaciteit naar de zwaardere doelgroep.

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 2027 richten op de effectieve inzet van groepsbehandeling, het op- en afschalen van zorg en de logische samenhang tussen zorgvraagtypering en setting. Daarnaast sturen wij in 2027 extra op het kortdurend (doelgericht) behandelen bij vrijgevestigde praktijken. Door praktijken te stimuleren meer nieuwe cliënten in zorg te nemen. Ook gaan wij ervan uit dat er geen exclusiecriteria meer worden gehanteerd, behalve als hier zorginhoudelijke afwegingen voor zijn.

Wij stimuleren praktijken om meer nieuwe cliënten in zorg te nemen.
Wij sturen op toegankelijkheid van zorg door praktijken te stimuleren meer nieuwe cliënten in zorg te nemen. Dit doen wij door in het tariefpercentage de instroom van unieke cliënten als factor mee te nemen. Als een aanbieder minder nieuwe cliënten in zorg neemt dan op basis van een vooraf vastgesteld instroompercentage verwacht wordt, hanteren wij een afslag op het tariefpercentage.

U hanteert geen exclusiecriteria meer.
Om de toegankelijkheid in de GGZ te vergroten, hebben partijen in het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA) met elkaar afgesproken dat zorgaanbieders vanaf 2026 geen exclusiecriteria meer hanteren, behalve als hier zorginhoudelijke afwegingen voor zijn.

Wij verwachten van zorgaanbieders minimaal dat zij:

- psychische stoornissen kunnen signaleren en diagnosticeren;
- kunnen werken met meervoudige en samengestelde problematiek;
- mensen met een bijkomende licht verstandelijke beperking kunnen behandelen;
- anderstaligen kunnen behandelen, eventueel met een tolk;
- bij de behandeling van verslaving integraal behandelen, waarbij verslaving en co-morbide stoornissen gelijktijdig en in samenhang worden aangepakt.

Als na de intake of tijdens de behandeling blijkt dat u onvoldoende bekwaam bent om de verzekerde te behandelen, neemt u de verzekerde niet verder in behandeling. U verwijst de verzekerde zelf door naar een passend alternatief, in overleg met de verzekerde. Daarbij zorgt u voor een warme overdracht. Zo ontlasten we de huisarts en zorgen we voor continuïteit van zorg voor onze verzekerden.

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 gaan ervan uit dat u behandelingen in principe in groepsvorm aanbiedt, tenzij er zorginhoudelijke redenen zijn om dit niet te doen.

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.

Zorgverzekeraars werken samen om groepsbehandelingen op te schalen.
Vanaf 2027 werken zorgverzekeraars samen om passende zorgpraktijken verder op te schalen. Een impactvolle interventie binnen de GGZ is de inzet van groepsbehandelingen. Dit draagt aantoonbaar bij aan het vrijspelen van behandelcapaciteit en het verkorten van wachttijden voor cliënten.

Onze gezamenlijke inzet betekent dat wij als zorgverzekeraars:

- gezamenlijk bepalen hoe groepsbehandelingen bijdragen aan een efficiëntere inzet van behandelcapaciteit en het terugdringen van wachttijden;
- inhoudelijk sturen door uniforme KPI's en bijbehorende data-definities te gebruiken, zodat de opschaling van groepsbehandelingen eenduidig wordt ondersteund;
- de effecten van groepsbehandelingen monitoren door, waar mogelijk, gesynchroniseerd informatie op te vragen bij zorgaanbieders.

Wij vinden op- en afschalen van zorg vanzelfsprekend.
Wij gaan ervan uit dat u de Handreiking Zorgvraagtypering GGZ[1] volgt, en op logische momenten in het behandelproces het zorgvraagtype evalueert. Voor elk zorgvraagtype geldt een richtinggevende evaluatietermijn.

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 of hybride zorg in om de toegankelijkheid in de GGZ te vergroten.
Het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA) benadrukken het belang van het verbeteren van de toegankelijkheid van zorg, onder andere door het vrijspelen van behandelcapaciteit. De IZA-afspraak om 6% behandelcapaciteit vrij te spelen blijft hierbij centraal staan. Zilveren Kruis ziet een belangrijke rol weggelegd voor de inzet van digitale en hybride zorg om deze doelstelling te behalen.

Digitale en hybride zorg wordt steeds meer de norm.
De afgelopen jaren hebben zorgverzekeraars en zorgaanbieders samengewerkt om de inzet van digitale en hybride zorg te versnellen. In dit kader is in kaart gebracht welke vormen van zorg geschikt zijn om hybride en digitaal te leveren. Vanaf 2026 wordt van zorgaanbieders verwacht dat behandelingen, waar mogelijk en passend, digitaal of hybride worden aangeboden. Volgens het IZA moet minimaal 70% van de behandelingen hybride aangeboden worden, waarbij minimaal 50% van de cliënten hier gebruik van maakt. Daarnaast is in het AZWA afgesproken dat hybride zorgaanbod het uitgangspunt is, tenzij er zorginhoudelijke redenen zijn waarom dit niet passend is. Zilveren Kruis verwacht dat zorgaanbieders alle cliënten actief de mogelijkheid bieden om digitale of hybride zorg te ontvangen, ook tijdens de wachttijd voor behandeling.

Vrijspelen van behandelcapaciteit door digitale en hybride zorg.
Digitale en hybride zorg kunnen op verschillende manieren bijdragen aan het vrijspelen van behandelcapaciteit. Dit kan door de indirecte tijd van behandelaren te verminderen, bijvoorbeeld via spraakgestuurd rapporteren. Daarnaast kan het zorggebruik afnemen wanneer fysieke consulten worden vervangen door digitale toepassingen, zoals autonome online EMDR of zelfhulpmodules. Digitale ondersteuning tijdens de behandeling, zoals exposure via VR of online EMDR, draagt bij aan een efficiëntere inrichting van zorgprocessen.

Voor digitale consulten zet u het label G07 op de declaratie.
Om meer inzicht te krijgen in de toepassing van digitale zorg door zorgaanbieders, vragen wij u het zorglabel G07 mee te geven op de declaratie van elk digitaal consult. Het gaat hierbij dus om directe patiëntgebonden interacties via bijvoorbeeld beeldbellen of chat (screen-to-screen- of bit-to-bit-communicatie). Als dit niet mogelijk is in het Elektronisch Patiëntendossier (EPD), verzoeken wij u om hierover zo spoedig mogelijk het gesprek aan te gaan met uw EPD-leverancier om dit alsnog mogelijk te maken.

Zorgaanbieders gebruiken geschikte digitale en hybride zorgpaden en processen.
Dat doen zij zoveel mogelijk op basis van bestaande oplossingen met de status ‘Kansrijk voor opschaling’ en ‘Pas toe of leg uit’ van Digizo.nu.

Samen toegankelijke, betaalbare en kwalitatieve zorg borgen voor vandaag en morgen.

Samen met zorgprofessionals merken we dat de zorgvraag harder stijgt dan je op basis van vergrijzing verwacht. Terwijl de beschikbare capaciteit onvoldoende meegroeit. In ons inkoopbeleid leest u onze visie hoe we deze maatschappelijke opgave samen met u aanpakken. Zo zorgen we voor een toekomst waarin zorg toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit is.

De zorg verandert: minder professionals, meer zorg thuis, dichtbij of digitaal. Samen met zorgaanbieders stimuleren we zelfregie en werken met ons Zorgkantoor aan een zorgzame samenleving. Zo versnellen we de beweging Van Zorg naar Gewoon Leven. Niet iedere hulpvraag hoeft met zorg opgelost te worden. Maar als zorg nodig is, zorgen we dat die passend,

[1] Downloads - Zorgprestatiemodel

doelmatig en efficiënt is. Met innovatie en transformatie verminderen we onnodige professionele zorg. Basis daarvoor zijn de regioplannen. De transformatieplannen waarin we samen investeren, borgen we in contracten.

Lees meer over hoe Zilveren Kruis onze maatschappelijke opdracht invult op onze website.

Zorg die wij inkopen

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

Verzekerden kiezen voor behandeling bij een vrijgevestigde praktijk vanwege de kleinschalige zorg dichtbij huis. Wij verwachten van vrijgevestigden dat de contractant zelf regiebehandelaar is binnen de GGZ.

In 2027 hanteren wij het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ 4.0.

Alle zorgaanbieders dienen met ingang van 2027 te beschikken over een passend en goedgekeurd kwaliteitsstatuut 4.0. Het LKS 4.0 geldt als basis voor declaratie.

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. U dient 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 een aanvullende voorwaarde voor de toeslag psychodiagnostiek.

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

Meer dan basiskwaliteit borgen

Zorg hoort te voldoen aan de minimumnormen van de wetenschappelijke verenigingen, van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en aan onze kwaliteitsvoorwaarden. Maar kwaliteit is voor ons meer dan het borgen van basiskwaliteit in onze contracten. We willen dat de kwaliteit continu verbetert binnen de kaders van betaalbaarheid en toegankelijkheid. Daarom vragen we ook aandacht voor onverklaarbare praktijkvariatie en transparantie van kwaliteit. Zo bieden we verzekerden en patiënten informatie die ze nodig hebben om weloverwogen keuzes te maken.

We zetten ons in voor verduurzaming.

Achmea, waar Zilveren Kruis onderdeel van uit maakt, bouwt aan een toekomst waarin mens, milieu en economie in balans zijn. Speerpunten zijn het verminderen van CO2-uitstoot, het investeren in groene energie en het stimuleren van duurzaam gedrag bij verzekerden en medewerkers. We ondersteunen initiatieven die bijdragen aan een gezonde leefomgeving en een sterke sociale samenleving.

Verduurzaming via zorginkoop
Zilveren Kruis wil bijdragen aan het verlagen van de klimaat- en milieu impact van de zorg. Dit doen we door, naast verduurzaming van onze 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 (GDDZ);
- 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;
- aantoonbaar voortgang boeken op de uitvoering van het mobiliteitsplan (zoals opgenomen in de GDDZ) gericht op terugdringen CO_2-emissie t.g.v. vervoerbewegingen van medewerkers via de beschikbare rapportageverplichting werkgebonden personenmobiliteit (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, zie tabel groene initiatieven voor Groene Initiatieven die de zorgverzekeraars daartoe hebben verzameld. Groene initiatieven zijn ook te vinden op de website van de GDDZ en Groene Zorgalliantie (GZA).

Lees meer over het landelijk uniforme zorginkoopbeleid GGZ op de website van ZN.

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 vrijgevestigde (groeps)praktijken een overeenkomst aan met een looptijd van 1 jaar, van 1 januari 2027 tot en met 31 december 2027.

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 binnen de praktijk beschikken over een persoonlijke, op naam geregistreerde AGB-code en een geregistreerd Landelijk Kwaliteitsstatuut (LKS) GGZ.
- U verleent voornamelijk GGZ-zorg zoals omschreven in de Zorgverzekeringswet.
- De arbeidstijdenwet is een richtlijn voor het aantal uren dat u werkt. Als dat nodig is, 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 2027.

Vrijgevestigde (groeps)praktijken kunnen in 2027 een overeenkomst sluiten.

Dit geldt voor bestaande en nieuwe vrijgevestigde (groeps)praktijken.

- U bent een bestaande vrijgevestigde (groeps)praktijk als u in 2026 een overeenkomst heeft met Zilveren Kruis die tijdens de looptijd niet is beëindigd.
- U bent een nieuwe vrijgevestigde (groeps)praktijk als u geen overeenkomst in 2026 met Zilveren Kruis heeft.

Het is verplicht om in het bezit te zijn van een 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 het visitatiecertificaat LVVP of NIP voor alle zelfstandige regiebehandelaren. 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.

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 voor een visitatietraject van de LVVP of het NIP (bijvoorbeeld omdat u korter dan 5 jaar actief bent), is lidmaatschap van de LVVP of het NIP voldoende. U dient dan binnen vijf jaar na de start gevisiteerd te zijn.
- Als u aspirant-lid bent van het Keurmerk Kortdurende Generalistische GGZ, maar zich nog niet heeft gekwalificeerd voor het Keurmerk.

U komt in deze situaties wel in aanmerking voor een overeenkomst, maar u ontvangt in 2027 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 2027 sluiten? Dan kunt u 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 binnen de praktijk beschikken over een persoonlijke, op naam geregistreerde AGB-code en een geregistreerd Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ.
- Alle individuele regiebehandelaren hebben een relevante BIG-registratie en mogen hun werk zelfstandig uitvoeren.
- U hanteert geen exclusiecriteria, tenzij daar zorginhoudelijke afwegingen voor zijn. Wij verwachten dat u minimaal:
    - psychische stoornissen kunt signaleren en diagnosticeren[2]*;
    - kunt werken met meervoudige en samengestelde problematiek[3];
    - mensen met een bijkomende licht verstandelijke beperking kunt behandelen[4];
    - anderstaligen kunt behandelen, eventueel met tolk;
    - bij de behandeling van verslaving integraal behandelen, waarbij verslaving en co-morbide stoornissen gelijktijdig en in samenhang worden aangepakt.

Bent u een nieuwe zorgaanbieder en voldoet u niet aan bovenstaande eisen?
Aanbieders die voor 2027 nog geen overeenkomst hebben met Zilveren Kruis én niet aan bovenstaande minimale eisen voldoen, sluiten wij uit voor een overeenkomst met Zilveren Kruis in 2027.

Heeft u in 2026 al een overeenkomst met Zilveren Kruis en voldoet u niet aan bovenstaande eisen?
Dan verwachten we dat u zich inzet om gedurende 2027 wel aan deze eisen te voldoen. Vanaf 2028 moet u aan bovenstaande eisen voldoen om in aanmerking te komen voor een overeenkomst.

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 soms 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.

Wij verwachten dat zorgaanbieders samenwerken aan de toegankelijkheid van de GGZ.
Zilveren Kruis sluit aan bij de landelijke ontwikkelingen van het Actieplan Wachttijden. Daarbij werken GGZ-aanbieders, verwijzers, het sociaal domein en financiers in de regio samen 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 neemt deel aan de transfertafels of in het transfermechanisme in uw regio. Of u werkt samen met andere zorgaanbieders in uw regio om de wachttijden binnen de Treeknormen te krijgen.

[2] Gebaseerd op het beroepsprofiel van de GZ-psycholoog.
[3] Gebaseerd op het beroepsprofiel van de GZ-psycholoog.
[4] Gebaseerd op het beroepsprofiel van de GZ-psycholoog.

- 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 cliënten op de wachtlijst ondersteuning tijdens het wachten. Dit kan bijvoorbeeld met zelfhulpmodules en via e-health. Initiatieven zoals 'Wachtkracht' en 'Wachten Waard' zijn goede voorbeelden van wachtlijstoverbrugging.
- U sluit aan bij landelijke of regionale initiatieven die bijdragen aan het verkorten van wachttijden of het verbeteren van de intake, de doorstroom of uitstroom. Maakt u hier al gebruik van, dan verwachten wij dat u dit blijft doen.
- U maakt gebruik van bijvoorbeeld de Herstelondersteunende intake of vergelijkbare methoden. Daarmee helpt u verzekerden snel naar de juiste zorg op de juiste plek ontvangt, binnen of buiten de GGZ zijn.
- U werkt integraal en domeinoverstijgend samen. Hierbij staat persoonlijk, medisch en maatschappelijk herstel centraal.
- U evalueert regelmatig de voortgang van de behandeldoelen. U kunt hiervoor gebruik maken van de online evaluatieondersteuning (Akwa). Deze ondersteunt cliënten en behandelaren bij het bepalen van behandeldoelen, het maken van evaluatie afspraken en het voeren van 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 behandelingen, wachttijden, vergoedingen en 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
Wij verwachten van alle zorgaanbieders dat u de informatie tijdig en correct aanlevert bij het Zorgbeeldportaal, volgens de landelijke afspraken en de Transparantieregeling van de NZa. Dit geldt totdat de NZa dit niet langer van u verlangt. Doet u dit niet, dan gaan wij hierover met u in gesprek en kunnen wij hier consequenties aan verbinden.

U geeft de verwijsdatum mee in het declaratieverkeer.
Vanaf 1 januari 2026 is het verplicht om de verwijsdatum als informatie-element op te nemen in het declaratieverkeer. Voor meer informatie verwijzen wij u naar informatiekaart van de Nederlandse Zorgautoriteit. Zilveren Kruis kan monitoren hoe de aanlevering verloopt en hierover met u in gesprek gaan.

Naar verwachting geeft u vanaf 2027 vestigingsinformatie mee in het declaratieverkeer.
De Nederlandse zorgautoriteit overweegt om vanaf 2027 vestigingsinformatie als verplicht informatie-element op te nemen in het declaratieverkeer. Wij volgen deze ontwikkeling op de voet. Zodra dit informatie-element definitief is opgenomen in de regelgeving, vragen we u om vestigingsinformatie mee te geven in het declaratieverkeer.

Met de huidige declaratiedata kunnen we wachttijden alleen berekenen voor de zorgaanbieder in geheel. Daardoor kunnen we de wachttijden nog niet bekijken per vestiging. Daarom is het nodig dat de declaratiedata wordt aangevuld met informatie over de locatie waar de zorg is geleverd.

Wij gaan met u in gesprek bij signalen over hanteren van exclusiecriteria.
Ontvangen wij signalen, bijvoorbeeld onze afdeling zorgbemiddeling, dat u onze verzekerden weigert zonder zorginhoudelijke afweging, dan nemen wij contact met u op. Hieraan kunnen wij consequenties verbinden voor uw overeenkomst.

Zorgaanbieders die zich exclusief richten op specifieke groepen vinden wij onwenselijk.
Zilveren Kruis ziet dat steeds meer zorgaanbieders zich, zonder zorginhoudelijke redenen, exclusief richten op specifieke groepen verzekerden. Het gaat bijvoorbeeld om mannen of vrouwen, mensen met een zintuiglijke handicap, anderstaligen of verzekerden binnen een bepaalde beroepsgroep, zoals artsen of piloten. Daarmee worden andere verzekerden structureel

uitgesloten van behandeling. Wij vinden dit, met het oog op de toegankelijkheid van zorg, een ongunstige ontwikkeling. Zo nodig nemen wij hierover contact met u op, met als doel de toegankelijkheid van zorg te vergroten.

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.

Digitale gegevensuitwisseling voor toegankelijke, transmurale en veilige zorg.

Passende hybride zorg is één van de oplossingen voor het toekomstbestendig houden van de zorg. Transmurale en digitale samenwerking tussen zorgaanbieders is daarbij onmisbaar. Dit kan alleen met goede databeschikbaarheid en veilige gegevensuitwisseling. De Europese verordening European Health Data Space (EHDS) en de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de Zorg (Wegiz) verplichten u om zorggegevens elektronisch uit te wisselen. Hierdoor is informatie sneller beschikbaar en ontstaan er minder fouten.

Let op de nieuwe Cyberbeveiligingswet die eind 2026 ingaat.
De Cyberbeveiligingswet treedt naar verwachting eind 2026 in werking, ook voor de zorg. De NEN-normen 7510, 7512 en 7513 dekken veel, maar niet alles van deze wet. Zodra de wet geldt, moet uw cyberbeveiliging volgens de nieuwe regels op orde zijn. Tot die tijd verwachten wij dat u aan de eerdergenoemde NEN-normen voldoet.

Wij verwachten dat u zich aansluit op Mitz en Zorg-adresboek.
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. Kijk voor meer informatie op het kennisplein van Zilveren Kruis en de website van Zorgverzekeraars Nederland.

Een duidelijke implementatiestrategie op kunstmatige intelligentie (AI)
AI kan bijdragen aan een hogere productiviteit, betere zorgkwaliteit en lagere operationele kosten. Om deze potentie te benutten, streven we ernaar dat AI in 2030 een standaard onderdeel van de zorg is. Daarom verwachten we dat zorgaanbieders in 2027 een duidelijke strategie voor de toepassing en implementatie van AI hebben. En deze doorvertalen naar het gebruik van AI-toepassingen in hun primaire en ondersteunende processen.

De contractant voldoet aan de Wet toetreding zorgaanbieders.

Wij gaan ervan uit dat u aan de vereisten van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) voldoet en blijft voldoen. Voldoet u hier niet (meer) aan? Dan kunnen wij besluiten u geen overeenkomst aan te bieden of de overeenkomst met u te beëindigen. Wij beëindigen de overeenkomst in ieder geval als uw toelatingsvergunning van overheidswege wordt ingetrokken of als (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.

U houdt zich aan de vergewisplicht.

Om de instroom van ongekwalificeerde zorgverleners te voorkomen, onderzoekt de contractant bij het aannemen van nieuwe zorgverleners of zij geschikt zijn om beroepsmatig zorg te verlenen. Dit gebeurt volgens de vergewisplicht zoals vastgelegd in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

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.

We maken gebruik van Zilveren Kruis maximumtarieven 2027.

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 tarieven voor 2027 op de Zilveren Kruis maximumtarieven. De tarieven en tariefpercentages staan vast en zijn niet onderhandelbaar.

Wij hanteren tariefopslagen.

Tariefopslag voor vrijgevestigde psychiaters bij deelname aan regionale crisisdienst.
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 die 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. acute suïcidaliteit, 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 2025 tot en met 31 mei 2026 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.

In 2027 differentiëren wij het tariefpercentage op basis van nieuwe instroom.

Om de toegankelijkheid te verbeteren, is het nodig dat er meer cliënten in zorg worden genomen. Daarom vinden we het belangrijk om aandacht te hebben voor kortdurend en doelgericht behandelen en nemen wij het instroompercentage nieuwe cliënten mee in de opbouw van ons tarief.

Voor alle vrijgevestigde praktijken in 2025 minimaal 20 unieke Zilveren Kruis-verzekerden hebben behandeld en geen opslag krijgen voor complexe zorg, hebben wij het instroompercentage nieuwe cliënten berekend. Als het instroompercentage nieuwe cliënten lager is dan <50% (2025) dan hanteren wij een afslag op het basistariefpercentage.

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 15 mei 2026 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 2026.

U ziet direct of een overeenkomst is gesloten.

Door het sluiten van een overeenkomst geeft u aan dat u op de hoogte bent van de inhoud van dit document, inclusief bijlagen. U geeft hiermee onvoorwaardelijk akkoord op onze inkoopprocedure en de hieraan verbonden voorwaarden, waaronder de overeenkomst 2027. 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 2026 maken wij bekend aan onze verzekerden welke zorgaanbieders wij gecontracteerd hebben.

Er zijn 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 2027 sluiten. Afhankelijk van het tijdstip waarop u zich meldt, bieden wij u de gelegenheid om een overeenkomst 2027 te sluiten per 1 april 2027, 1 juli 2027 of 1 oktober 2027. Als 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	Wie
1 april 2026	Publicatie inkoopbeleid Geestelijke Gezondheidszorg vrijgevestigde praktijken 2027	Zilveren Kruis
Uiterlijk 15 mei 2026	Laatste dag voor opmerkingen en om vragen te stellen over het inkoopbeleid Geestelijke Gezondheidszorg vrijgevestigde praktijken 2027	Zorgaanbieder
1 juli 2026	Uiterste datum actualisatie Vektis door zorgaanbieder	Zorgaanbieder
Uiterlijk 30 september 2026	U ontvangt de uitnodigingsmail. De vragenlijst staat klaar in de Uitvraagmodule van het Zorginkoopportaal van VECOZO.	Zilveren Kruis
10 november 2026	Laatste dag om het contractvoorstel te aanvaarden en de overeenkomst digitaal te ondertekenen in de Contracteermodule van het Zorginkoopportaal van VECOZO.	Zorgaanbieder
11 november 2026	Het Zorginkoopportaal van VECOZO is gesloten. Een overeenkomst sluiten is niet meer mogelijk.	Zilveren Kruis
12 november 2026	Alle contractanten Geestelijke Gezondheidszorg vrijgevestigde praktijken 2027 zijn voor onze klanten zichtbaar op de zorgzoeker van Zilveren Kruis.	Zilveren Kruis
1 april 2027, 1 juli 2027, 1 oktober 2027	Aanvullende contracteringsmomenten voor nieuwe zorgaanbieders	Zorgaanbieder

Bereikbaarheid tijdens de zorginkoop.

Heeft u vragen over het inkoopbeleid, het zorginkoopproces, de overeenkomsten of andere onderwerpen die hiermee te maken hebben? Veel antwoorden vindt u op onze website. Staat uw antwoord er niet tussen? Neem dan gerust contact met ons op.

Naleving en controle

Lees in dit hoofdstuk over naleving en controle. 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

Lees over de controlemethodiek in ons controle jaarplan Zvw.

Hierin staan ook de verschillende stappen beschreven. Natuurlijk voeren wij onze controles uit met inachtneming van de privacywetgeving (AVG en UAVG). Het controle jaarplan vindt u op onze website.

Wij kunnen spiegelinformatie inzetten als eerste stap in ons 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. Afhankelijk van de uitkomsten vervolgen we daarna al dan niet het controleproces.

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 2026. 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.