

Inkoopbeleid 2025

Geestelijke Gezondheidszorg



COÖPERATIE VGZ

**Voorop in gezondheid en zorg.
Voor iedereen.**

Inhoud

Wijzigingen en aanvullingen op het inkoopbeleid	3
Samenwerken aan toekomstbestendige zorg	4
Onze visie op Geestelijke Gezondheidszorg	6
Geestelijke Gezondheidszorg & VGZ	8
Voor wie is dit inkoopbeleid bedoeld?	8
Belangrijkste wijzigingen ten opzichte van vorig jaar	8
Procedure zorginkoop	9
Onze minimumeisen voor zorgaanbieders	9
Zo kopen wij zorg in	9
Handmatig gecontracteerde zorgaanbieders	9
Digitaal gecontracteerde zorgaanbieders	10
Zo kopen wij zorg in bij nieuwe zorgaanbieders	13
Onze zorgplicht	14
Planning zorginkoop	15
Belangrijke acties en deadlines	15
Handmatig gecontracteerde zorgaanbieders	15
Digitaal gecontracteerde zorgaanbieders	17
Bekendmaking gecontracteerd zorgaanbod	20
Onze bereikbaarheid tijdens zorginkoop	20
Voorwaarden en naleving	21
Algemene voorwaarden zorginkoop	21
Wijzigingen/aanvullingen op ons inkoopbeleid	21
Algemeen controleplan	21
Geen aanbesteding	21
Bijlagen	22
1. Overzicht alle wijzigingen ten opzichte van vorig jaar	23
2. Onze minimumeisen voor zorgaanbieders	28



Wijzigingen en aanvullingen op het inkoopbeleid

02-05-2024

Verduidelijking inkoopprocedure nieuwe zorgaanbieders

In het hoofdstuk '[Planning zorginkoop](#)' van ons inkoopbeleid Geestelijke Gezondheidszorg 2025 staat de planning beschreven voor het digitale contracteerproces van nieuwe zorgaanbieders (met een VGZ-omzet minder dan € 3 miljoen). In deze planning waren niet alle stappen opgenomen voor het afsluiten van een overeenkomst. Daarom hebben we de planning verduidelijkt door alle stappen in de tabel te zetten.

Waarom deze aanvulling?

In het hoofdstuk '[Planning zorginkoop](#)' staan de planningen voor het aanvragen van een overeenkomst. In de planningstabel '[Zorginkoop nieuwe zorgaanbieders](#)' stonden de acties beschreven tot en met de stap 'Informereren van zorgaanbieders over de uitkomst van de aanvraag voor een overeenkomst'. Het was niet duidelijk dat het proces hierna nog verder gaat, met dezelfde stappen als bij reeds

gecontracteerde zorgaanbieders. Daarom hebben we de volgende stappen ook toegevoegd aan de planningstabel voor nieuwe zorgaanbieders:

- Openstellen vragenlijst in uitvraagmodule
- Sluiten vragenlijst in uitvraagmodule
- Aanbieden overeenkomst
- Accepteren overeenkomst

Wat betekent dit voor u als zorgaanbieder?

Er wijzigt inhoudelijk niets in de inkoopprocedure en planning voor nieuwe zorgaanbieders. De vervolgstappen in het aanvraagproces zijn nu verduidelijkt door ze op te nemen in de planningstabel. Het is belangrijk dat u als nieuwe zorgaanbieder rekening houdt met deze acties en deadlines.

Samenwerken aan toekomstbestendige zorg

We vinden het belangrijk dat de zorg in Nederland van hoge kwaliteit is en toegankelijk blijft voor iedereen. Dat is geen vanzelfsprekendheid. De druk op de zorg neemt toe. Vergrijzing leidt tot een stijgende zorgvraag en de krapte op de arbeidsmarkt loopt verder op. Ook hebben we te maken met stijgende kosten voor zorgaanbieders en onze leden. Tegelijkertijd hebben we in de afgelopen periode gezien dat we door samenwerking oplossingen kunnen vinden voor gezamenlijk ervaren knelpunten. Coöperatie VGZ zet zich in om de zorg voor onze leden goed, toegankelijk en betaalbaar te houden.

Meer grip

We willen de instroom beperken door onze leden meer grip te geven op hun gezondheid en – als het nodig is – op de zorg die ze krijgen. Niet elke zorgvraag vraagt direct om een medisch antwoord. Soms zijn onze leden beter geholpen met zelfzorg of ondersteuning in het sociaal domein. We realiseren ons dat hiervoor een ander gesprek nodig is tussen patiënt en zorgaanbieder. Meer samenwerking tussen zorgaanbieders en het sociaal domein kan een belangrijke bijdrage leveren aan de beweging die nodig is: van zorg naar gezondheid en zorg. Daarom maken we afspraken met zorgaanbieders over zinnige, passende zorg.



We willen de innovatie, digitalisering en verduurzaming van zorgprocessen versnellen en de samenwerking tussen zorgsoorten en -domeinen stimuleren. In lijn met deze ambities hebben wij als Coöperatie VGZ vol overtuiging onze handtekening gezet onder landelijke afspraken als het Integraal Zorgakkoord (IZA) en onder de Green Deal Duurzame Zorg 3.0.

Impactvolle transformatie

We geloven dat de beweging richting toekomstbestendige zorg alleen mogelijk is als we dat samen doen met onze partners. Met hen werken wij in en rond de zorg actief aan een impactvolle transformatie van het zorglandschap. In het eerste jaar onder het Integraal Zorgakkoord hebben we samen met zorgaanbieders, het zorgkantoor, gemeenten en de andere grote zorgverzekeraars de regiobeelden en -plannen voor de inrichting van de (acute) zorg gemaakt in de 7 stuurregio's van VGZ. Er zijn tientallen impactvolle plannen opgeleverd waarvan een groot deel inmiddels de eerste, snelle toets heeft doorstaan en sommige al de finale toets op basis waarvan transformatiegeld kon worden verstrekt. De plannen die in uitvoering zijn leveren de eerste resultaten op waarvan we dit jaar al de impact zien.

Eerlijk is eerlijk, het komt wat langzamer op gang dan geambieerd maar we zijn optimistisch over wat er nog komt. Als VGZ steunen we de planvorming en uitvoering met mensen en middelen. We zien dat er veel plannen in de pijplijn zitten en zijn optimistisch over de aard en omvang voor de toekomst. Waar de eerste initiatieven hoofdzakelijk uit het domein van de medisch specialistische zorg kwamen, zien we nu de plannen in de geestelijke gezondheidszorg, de huisartsenzorg en de wijkverpleging. Plannen die gericht zijn op minder instroom van zorg, snellere of effectievere behandeling of juist geen behandeling in het zorgdomein en betere samenwerking in de keten. In drie van 'onze' regio's wordt gewerkt aan zogenoemde regioplannen waarin bovendien de samenhang wordt gezocht, ook met het sociaal domein. Dit is de goede en gewenste beweging die nodig is om de groeiende zorgvraag op te vangen met minder zorgprofessionals. Onze innovatiemanagers, medisch adviseurs en zorginkopers gaan richting 2025 weer met zorgaanbieders in gesprek over de vraag hoe we die beweging vertalen naar positieve impact op toegankelijkheid en betaalbaarheid.

Meer zelf, meer thuis, meer digitaal

Digitalisering blijft een speerpunt in de benadering van VGZ. Een telefonisch of digitaal consult heeft inmiddels voor veel patiënten en zorgaanbieders de voorkeur boven een fysieke afspraak. Patiënten met een chronische aandoening kunnen in toenemende mate vertrouwen op digitale monitoring en dat geeft hen meer grip en eigen regie. Coöperatie VGZ zet daarom samen met zorgaanbieders onverminderd in op verdere digitalisering. Digitaal als het kan, fysiek als het moet. Het uniformeren en digitaliseren van zorgpaden en het uitwisselen van gegevens op basis van standaarden maakt de samenwerking tussen zorgaanbieders efficiënter en effectiever.

Zorg wordt daarmee minder tijd- en locatieafhankelijk en geeft mogelijkheden voor het omvormen van de fysieke zorginfrastructuur. Digitale oplossingen dragen bovendien bij aan duurzame zorg, doordat patiënten minder reisbewegingen maken. Digitalisering is noodzakelijk om de toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg op duurzame wijze te waarborgen.

Een uitnodiging tot samenwerken

Ons inkoopbeleid 2025 is een uitnodiging aan zorgaanbieders. We willen intensief samenwerken aan kwaliteit, toegankelijkheid, duurzaamheid en betaalbaarheid van zorg. We moeten samen zoeken naar een balans tussen de belangen van al onze leden én zorgprofessionals. Laten we samen werken aan een gezonder Nederland met toekomstbestendige zorg voor iedereen.

Cas Ceulen,
Chief Health Officer Coöperatie VGZ



Onze visie op Geestelijke Gezondheidszorg

Ons uitgangspunt is de juiste hulp of zorg, op de juiste plek en op het juiste moment. Met focus op eigen regie en afgestemd op de wensen, behoeften en specifieke vraag van onze leden en hun (in)formele netwerk.

Zowel voor als na de verwijzing naar GGZ zetten we in op bewezen initiatieven of sluiten we aan op kansrijke ontwikkelingen:

- Samen met huisartsen en het sociale domein optimaliseren we verwijsstromen. Onder andere door voor de verwijzing uit te gaan van het gedachtegoed Positieve gezondheid.
- We vragen zorgaanbieders om resultaatgerichte netwerkafspraken te maken over passende en doelmatige zorg, zowel binnen en buiten het GGZ-domein.
- We vragen zorgaanbieders om netwerkafspraken te maken over de inzet van digitaal en hybride zorgaanbod.
- We vragen zorgaanbieders specifieke kenmerken en informatie aan te leveren van de geleverde zorg. Dit met als doel om de kwaliteit en effectiviteit van zorg inzichtelijker te maken.

Met deze en andere initiatieven zorgen we er samen voor dat de schaarse capaciteit van zorg optimaal benut wordt, wachtlijsten korter worden en we een basis vormen voor toegankelijke GGZ nu en in de toekomst.

Bekijk onze hoofdpunten op de website:

[Netwerkafspraken en samenwerking >](#)

[Passende en doelmatige geestelijke gezondheidszorg >](#)

[Digitale geestelijke gezondheidszorg >](#)

Duurzaamheid

Om een bijdrage te leveren aan een gezonde toekomst voor iedereen hebben we bij het inkopen van zorg steeds meer aandacht voor duurzaamheid. De zorgsector heeft namelijk een groot aandeel in de CO₂-uitstoot, het grondstofverbruik en de afvalproductie in Nederland. Dat heeft ernstige gevolgen voor onze leefomgeving, gezondheid en gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat de zorgsector duurzamer wordt en daar kunnen wij aan bijdragen. Bijvoorbeeld door hierover met zorgaanbieders in gesprek te gaan, afspraken te maken en duurzame initiatieven te delen.

[Lees meer over ons beleid Verduurzamen zorg >](#)



Geestelijke Gezondheidszorg & VGZ

Voor wie is dit inkoopbeleid bedoeld?

De informatie in dit inkoopbeleid is van toepassing op zorgaanbieders binnen de Geestelijke Gezondheidszorg die zorg leveren op basis van de landelijke settings van het Zorgprestatiemodel:

1. Ambulant – kwaliteitsstatuut sectie II
2. Ambulant – kwaliteitsstatuut sectie III - monodisciplinair
3. Ambulant – kwaliteitsstatuut sectie III - multidisciplinair
4. Outreachend
5. Klinisch (exclusief forensische zorg)
6. Forensische en beveiligde zorg, niet klinisch
7. Forensische en beveiligde zorg, klinisch
8. Hoogspecialistisch (ambulant en klinisch, met contractvoorwaarden)

Voor onderstaande, specifieke zorg geldt een ander beleid of wordt het beleid op een andere plaats toegelicht.

POH GGZ

Meer informatie over ons beleid voor POH GGZ is te vinden in het [inkoopbeleid Huisartsenzorg](#).

Belangrijkste wijzigingen ten opzichte van vorig jaar

Het inkoopbeleid is op sommige punten gewijzigd ten opzichte van vorig jaar. De belangrijkste inhoudelijke wijzigingen staan hier op een rij. Een overzicht met alle wijzigingen ten opzichte van vorig jaar vindt u in de bijlage 1 [Wijzigingen ten opzichte van vorig jaar](#).

Zorgkostenplafond voor digitaal gecontracteerde, vrijgevestigde praktijken

Voor vrijgevestigde praktijken met een AGB-code startend met de cijfers '94' hanteren we geen zorgkostenplafond bij het inkopen van zorg voor 2025.

Verhogingsaanvragen zorgkostenplafond voor handmatig gecontracteerde zorgaanbieders

Als handmatig gecontracteerde zorgaanbieders het zorgkostenplafond in 2025 vroegtijdig verwachten te bereiken, vragen we ze dit zo spoedig mogelijk (in ieder geval bij het bereiken van 70% van het zorgkostenplafond) kenbaar te maken via het online aanvraagformulier op onze website.

Procedure zorginkoop

Onze minimumeisen voor zorgaanbieders

We vinden het belangrijk om kwalitatief goede zorg voor onze verzekerden in te kopen. Daarom stellen wij minimumeisen aan zorgaanbieders die in aanmerking willen komen voor een zorgovereenkomst. In de bijlage [Minimumeisen](#) leest u wat onze minimumeisen zijn.

Zo kopen wij zorg in

Tijdens het zorginkoopproces trekken we samen met zorgaanbieders op om het beste resultaat te behalen. In dit hoofdstuk beschrijven we hoe het proces van zorginkoop verloopt. De planning met belangrijke acties en deadlines staan in het hoofdstuk [Planning zorginkoop](#).

Voor het inkopen van geestelijke gezondheidszorg hanteren we een specifiek contracteringsproces voor:

- Handmatig gecontracteerde zorgaanbieders
- Digitaal gecontracteerde zorgaanbieders:
 - Vrijgevestigde praktijken
 - Instellingen

Handmatig gecontracteerde zorgaanbieders

Zorgaanbieders waarmee we voor 2020 een zorgkostenplafond van meer dan € 3 miljoen* hebben afgesproken, kunnen een overeenkomst afsluiten op basis van inkoopgesprekken met een zorginkoper. Daarom spreken we in dit geval van handmatig gecontracteerde zorgaanbieders.

Als zorgaanbieders aantoonbaar zinnige en passende zorg leveren, staan wij ervoor open om zorg op basis van meerjarenafspraken in te kopen. Zorgaanbieders kunnen hiervoor contact opnemen met hun zorginkoper.

Tarieven

Voor 2025 gebruiken we bij het inkopen van zorg een eigen tarievenlijst met een gedifferentieerd tariefpercentage voor alle prestaties. Ten opzichte van voorgaande jaren komt het tarief voor 2025 op een andere manier tot stand. In het contractaanbod dat zorgaanbieders van ons ontvangen, vinden zij meer informatie over (de totstandkoming van) deze tarieven.

Zorgkostenplafond

Net als voorgaande jaren hanteren we bij de zorginkoop voor 2025 een zorgkostenplafond voor handmatig gecontracteerde zorgaanbieders. Er is geen sprake van een gegarandeerd minimum.

* Bij zorgaanbieders die onderdeel uitmaken van het Lerend Kwaliteitsnetwerk kunnen we besluiten om deze aanbieders handmatig te contracteren. Dus ook als we in contractjaar 2020 een zorgkostenplafond van minder dan € 3 miljoen hebben afgesproken. En bij zorgaanbieders die onderdeel uitmaken van een groep van zorgaanbieders en waarmee VGZ besloten heeft in gezamenlijkheid in te kopen, geldt de totale omzet van deze groep als uitgangspunt om te bepalen of er handmatig wordt gecontracteerd.

Het zorgkostenplafond is onderdeel van onze zorginkoop, omdat het een belangrijk middel is om grip te houden op de zorgkosten binnen de GGZ. Het betekent dat we een maximum aan kosten aan zorgaanbieders uitbetalen binnen de termijn van de overeenkomst. Deze uitbetaling vindt plaats op basis van de ingediende en goedgekeurde declaraties. Declaraties die zorgaanbieders boven het zorgkostenplafond indienen, vergoeden wij niet. Om gedurende het hele jaar zorg te kunnen verlenen, is het belangrijk dat zorgaanbieders behandelingen binnen het zorgkostenplafond gelijkmatig over het jaar verspreiden.

Verhogingsaanvragen zorgkostenplafond

Als handmatig gecontracteerde zorgaanbieders het zorgkostenplafond in 2025 vroegtijdig verwachten te bereiken, vragen we ze dit zo spoedig mogelijk (in ieder geval bij het bereiken van 70% van het zorgkostenplafond) kenbaar te maken via het online aanvraagformulier op onze website. In overleg met de zorgaanbieder onderzoeken we allereerst of er voldoende alternatief zorgaanbod beschikbaar is voor onze verzekerden. Als er voldoende alternatief zorgaanbod beschikbaar is, nemen we de verhogingsaanvraag niet in behandeling. Is er geen of onvoldoende alternatief zorgaanbod beschikbaar voor onze verzekerden? Dan nemen we de verhogingsaanvraag wel in behandeling.

Bij het beoordelen van een verhogingsaanvraag toetsen we onder meer of het verhogen van het zorgkostenplafond noodzakelijk is om aan onze zorgplicht te kunnen voldoen. Daarnaast beoordelen we een verhogingsaanvraag op basis van:

- De regionale wachtlijsten en ons beeld van de zorgvraag in de regio
- De mate waarin er sprake is van een stijging van de gemiddelde prijs van zorgkosten (ten opzichte van 2024) in relatie tot de doelmatigheid van geleverde zorg

- Het tijdig en volledig aanleveren van de (VGZ-)productiemonitor door de zorgaanbieder

Als er voor de beoordeling van de verhogingsaanvraag meer informatie nodig is, vragen wij desbetreffende informatie op bij de zorgaanbieder. Nadat we de verhogingsaanvraag en de benodigde informatie hebben ontvangen, informeren we de zorgaanbieder binnen 4 weken over de uitkomst van de verhogingsaanvraag.

Digitaal gecontracteerde zorgaanbieders

Zorgaanbieders waarmee we in contractjaar 2020 een zorgkostenplafond van minder dan € 3 miljoen hebben afgesproken en zorg leveren in setting 1 of setting 2, 3, 4, 5 en/of 8, kunnen een overeenkomst afsluiten op basis van een digitaal contracteerproces. Dit contracteerproces is ook van toepassing op Psychiatrische Afdelingen Algemene Ziekenhuizen (PAAZ) en Psychiatrische Universitaire Klinieken (PUK). We spreken in dit geval van digitaal gecontracteerde zorgaanbieders.

Binnen digitale contractering maken we onderscheid tussen vrijgevestigde praktijken en instellingen.

Vrijgevestigde praktijken

Zorgaanbieders die zorg leveren in setting 1 kunnen een overeenkomst afsluiten op basis van een digitaal contracteerproces. Voor vrijgevestigde praktijken kopen we, conform het Landelijk Kwaliteitsstatuut sectie II, alleen zorg in voor setting 1. Vrijgevestigde praktijken ontvangen voor 2025 van ons een aanbod dat niet onderhandelbaar is.

We kopen zorg in bij zorgaanbieders op basis van een digitaal proces in het Zorginkoopportaal van VECOZO. Om dit contracteringsproces soepel te laten verlopen, is het belangrijk dat zorgaanbieders hun gegevens in VECOZO en Vektis actueel houden.

Zorgaanbieders met een overeenkomst in 2024 en die in 2025 voldoen aan de minimumeisen, komen in principe automatisch in aanmerking voor een overeenkomst in 2025. Zorgaanbieders die in 2024 onvoldoende kwalitatieve en doelmatige zorg leveren, komen niet automatisch in aanmerking voor een overeenkomst in 2025.

Tarieven vrijevestigde praktijken

De tarieven voor vrijevestigde praktijken komen tot stand op basis van een door ons vastgesteld tariefpercentage van de maximum NZa-tarieven.

Afhankelijk van de kwaliteitscriteria waaraan de zorgaanbieder voldoet, is het mogelijk om een hoger tariefpercentage te ontvangen.

Dit is alleen mogelijk als de zorgaanbieder in bezit is van een goedgekeurd en gepubliceerd Landelijk Kwaliteitsstatuut én in het bezit is van:

- Een visitatiecertificaat van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), de Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (LVVP), de Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorgpsychologie (NVGzP). Naast bovenstaande visitaties voldoen psychiaters ook aan dit criterium op grond van hun BIG-registratie.

En/of:

- Het Keurmerk Kortdurende Generalistische GGZ van de Stichting KiBG.

En/of:

- Het KeurmerkPlus van de Stichting KiBG of zich beschikbaar stelt voor consultatie door huisartsen op basis van een voor 2025 getekende overeenkomst met een huisarts of huisartsengroep.

Zorgkostenplafond vrijevestigde praktijken

Bij het inkopen van zorg voor 2025 hanteren we voor vrijevestigde praktijken een zorgkostenplafond.

Let op: voor vrijevestigde praktijken met een AGB-code startend met de cijfers '94' hanteren we geen zorgkostenplafond bij het inkopen van zorg voor 2025.

Het zorgkostenplafond voor 2025 is gebaseerd op het zorgkostenplafond van 2024, inclusief eventuele verhoging van het zorgkostenplafond 2024. Indien de feitelijke, historische realisatie (goedgekeurde en uitbetaalde declaraties van behandelingen) lager is dan het zorgkostenplafond van 2024, behouden we ons het recht voor om een lager zorgkostenplafond voor 2025 aan te bieden.

Het zorgkostenplafond is onderdeel van onze zorginkoop, omdat het een belangrijk middel is om grip te houden op de zorgkosten binnen de GGZ. Het betekent dat we een maximum aan kosten aan zorgaanbieders uitbetalen binnen de looptijd van de overeenkomst. Deze uitbetaling vindt plaats op basis van de ingediende en goedgekeurde declaraties. Declaraties die zorgaanbieders boven het zorgkostenplafond indienen, betalen wij niet uit. De zorgaanbieder dient wel te blijven declareren, ook al vindt er geen uitbetaling plaats.

Om gedurende het hele jaar zorg te kunnen verlenen, is het belangrijk dat zorgaanbieders behandelingen binnen het zorgkostenplafond gelijkmatig over het jaar verspreiden.

Instellingen

Zorgaanbieders (instellingen) die zorg leveren in setting 2, 3, 4, 5 en/ of 8 kunnen een overeenkomst afsluiten op basis van een digitaal contracteerproces.

Tarieven instellingen

Voor digitaal gecontracteerde instellingen passen we een gedifferentieerd tariefpercentage toe. Het tariefpercentage is onderdeel van ons contractaanbod 2025.

Zorgkostenplafond instellingen

Het zorgkostenplafond voor 2025 is gebaseerd op het zorgkostenplafond van 2024, inclusief eventuele verhoging van het zorgkostenplafond 2024. De verdeling van monodisciplinaire en multidisciplinaire zorg wordt gebaseerd op rechtmatig gedeclareerde zorgkosten (declaraties van behandelingen geleverd in 2023 en 2024). Indien de feitelijke, historische realisatie (goedgekeurde en uitbetaalde declaraties van behandelingen) lager is dan het zorgkostenplafond van 2024, behouden we ons het recht voor om een lager zorgkostenplafond voor 2025 aan te bieden.

Het zorgkostenplafond is onderdeel van onze zorginkoop, omdat het een belangrijk middel is om grip te houden op de zorgkosten binnen de GGZ. Het betekent dat we een maximum aan kosten aan zorgaanbieders uitbetalen binnen de looptijd van de overeenkomst. Deze uitbetaling vindt plaats op

basis van de ingediende en goedgekeurde declaraties. Declaraties die zorgaanbieders boven het zorgkostenplafond indienen, betalen wij niet uit. De zorgaanbieder dient wel te blijven declareren, ook al vindt er geen uitbetaling plaats. Om gedurende het hele jaar zorg te kunnen verlenen, is het belangrijk dat zorgaanbieders behandelingen binnen het zorgkostenplafond gelijkmatig over het jaar verspreiden.

Verhogingsaanvragen zorgkostenplafond

Als digitaal gecontracteerde zorgaanbieders het zorgkostenplafond in 2025 vroegtijdig verwachten te bereiken, kunnen ze vanaf **1 april 2025 tot en met 31 juli 2025 vóór 17.00 uur** een verhoging van het zorgkostenplafond aanvragen via een online aanvraagformulier op onze website. Alleen correcte en volledig ingevulde aanvraagformulieren worden in behandeling genomen.

Een verhogingsaanvraag beoordelen we onder meer op:

- De personele capaciteit (in FTE) en het VGZ-marktaandeel.
- De huidige situatie met betrekking tot wachttijden (gebaseerd op de landelijk door zorgaanbieders aangeleverde wachttijdeninformatie en informatie van onze afdeling Zorgadvies en Bemiddeling) in relatie tot onze zorgplicht in desbetreffende regio.
- De (ontwikkeling van de) gemiddelde kosten per cliënt waardoor we inzicht krijgen in de doelmatigheid van de geleverde zorg.
- De algemene groei en ontwikkeling van het aantal cliënten met een zorgvraag.
- De mate waarin de geleverde zorg voldoet aan de geldende wet- en regelgeving en de stand van wetenschap en praktijk.
- De mate waarin de zorgaanbieder samenwerkingsafspraken heeft gemaakt met relevante partijen in de regio om tijdig te kunnen op- of afschalen voor een optimale doorstroom van cliënten.

Als er voor de beoordeling van de verhogingsaanvraag meer informatie nodig is, vragen wij desbetreffende informatie op bij de zorgaanbieder. Nadat we de verhogingsaanvraag en de benodigde informatie hebben ontvangen, informeren we de zorgaanbieder binnen 4 weken over de uitkomst van de verhogingsaanvraag.

Als de verhogingsaanvraag wordt goedgekeurd, verhogen we het zorgkostenplafond met maximaal 50% van het initieel overeengekomen zorgkostenplafond. De verhoging van het zorgkostenplafond wordt in een addendum vastgelegd. Dit addendum wordt ter ondertekening in VECOZO aangeboden aan de zorgaanbieder. Pas na ondertekening van het addendum is de verhoging van het zorgkostenplafond definitief.

Na **31 juli 2025 17.00 uur** kunnen zorgaanbieders geen verhoging van het zorgkostenplafond 2025 meer aanvragen.

Zo kopen wij zorg in bij nieuwe zorgaanbieders

Onder nieuwe zorgaanbieders verstaan wij zorgaanbieders met wie we in 2024 geen overeenkomst hebben.

Gedeclareerde omzet boven € 3 miljoen (gebaseerd op omzet 2023)

Nieuwe zorgaanbieders die in 2023 meer dan € 3 miljoen bij ons hebben gedeclareerd en voldoen aan de [minimumeisen](#) kunnen **tot en met 31 december 2024** een overeenkomst aanvragen via een online contactformulier op onze website. Zorgaanbieders met een omzet van meer dan € 3 miljoen kunnen een overeenkomst afsluiten op basis van inkoopgesprekken met een zorginkoper.

Gedeclareerde omzet onder € 3 miljoen (gebaseerd op omzet 2023)

Nieuwe zorgaanbieders die in aanmerking willen komen voor een overeenkomst in 2025 en voldoen aan de [minimumeisen](#) kunnen **vanaf 1 april 2024 tot en met 28 juni 2024 vóór 17.00 uur** een overeenkomst aanvragen via een online aanvraagformulier op onze website. Zorgaanbieders met een omzet van minder dan € 3 miljoen kunnen een overeenkomst afsluiten op basis van een digitaal contracteerproces.

Dit aanvraagformulier beoordelen we onder meer op:

- De personele capaciteit (in FTE) en het VGZ-marktaandeel.
- De huidige situatie met betrekking tot wachttijden (gebaseerd op de wachttijdeninformatie van Vektis en informatie van onze afdeling Zorgadvies en Bemiddeling) in relatie tot onze zorgplicht in desbetreffende regio.
- De (ontwikkeling van de) gemiddelde kosten per cliënt waardoor we inzicht krijgen in de doelmatigheid van de geleverde zorg.
- De algemene groei en ontwikkeling van het aantal cliënten met een zorgvraag.

- De mate waarin de geleverde zorg voldoet aan de geldende wet- en regelgeving en de stand van wetenschap en praktijk.
- De mate waarin de zorgaanbieder samenwerkingsafspraken heeft gemaakt met relevante partijen in de regio om tijdig te kunnen op- of afschalen.

Vanaf 28 juni 17.00 uur 2024 beoordelen we de nieuwe aanmeldingen. De zorgaanbieder krijgt per e-mail bericht over de uitkomst van de aanvraag en verder procesverloop. De planning met belangrijke acties en deadlines staan in het hoofdstuk [Planning zorginkoop](#).

Na **28 juni 17.00 uur 2024** kunnen nieuwe zorgaanbieders geen overeenkomst voor 2025 meer aanvragen.

Ambulante zorg en verblijfsdeclaraties

We kopen voor 2025 enkel zorg in bij nieuwe zorgaanbieders die ambulante zorg leveren. Dit doen we omdat we, net als voorgaande jaren, willen inzetten op een daling van zorg met verblijf. Dit betekent dat nieuwe zorgaanbieders die ambulante zorg leveren geen verblijfsdeclaraties bij ons kunnen declareren.

Zorgkostenplafond nieuwe aanbieders

Het zorgkostenplafond voor 2025 wordt voor nieuwe zorgaanbieders vastgesteld op basis van de geleverde, niet-gecontracteerde zorg aan onze verzekerden in 2023.

Geen zorginkoop bij voldoende, passende zorg

We behouden ons het recht voor om geen zorg in te kopen bij nieuwe zorgaanbieders. Bijvoorbeeld wanneer er al voldoende, passende zorg is ingekocht.

Onze zorgplicht

Tijdens het zorginkoopproces staat het vervullen van onze zorgplicht centraal. Leidt het inkopen van zorg naar ons oordeel tot onvoldoende gecontracteerde zorgaanbieders waardoor we niet aan onze zorgplicht kunnen voldoen? Dan behouden wij ons het recht voor om extra zorgaanbieders (onderhands) bij te contracteren, of op een andere manier zorg in te kopen.



Planning zorginkoop





Belangrijke acties en deadlines

Tijdens het zorginkoopproces houden we een planning aan met belangrijke acties en deadlines. Zo weet u precies wanneer welke acties nodig zijn voor het afsluiten van een overeenkomst.

Handmatig gecontracteerde zorgaanbieders


Zorgaanbieders waarmee we een zorgkostenplafond van meer dan € 3 miljoen zijn overeengekomen (gebaseerd op het zorgkostenplafond 2020), kunnen een overeenkomst afsluiten op basis van inkoopgesprekken met een zorginkoper.

Zorginkoop reeds gecontracteerde zorgaanbieders

2024	Datum en tijd	Wie	Actie	Via
	Uiterlijk 3 juni 2024	VGZ	Openstellen uitvraagmodule	VECOZO Zorginkoopportaal
	Uiterlijk 1 juli 2024	Zorgaanbieder	Afronden uitvraagmodule	VECOZO Zorginkoopportaal
	Vanaf 1 juli 2024	Zorgaanbieder en VGZ	Starten onderhandelingen	Mondeling of via e-mail
	Uiterlijk 1 oktober 2024	Zorgaanbieder	Aanbieden offerte	E-mail

2025

Zorginkoop nieuwe zorgaanbieders

2024	Datum en tijd	Wie	Actie	Via
	Gedurende het hele jaar	Zorgaanbieder	Aanvragen overeenkomst	Website VGZ

2025

Verhogingsaanvragen zorgkostenplafond voor reeds gecontracteerde en nieuwe zorgaanbieders

2024	Datum en tijd	Wie	Actie	Via
	Gedurende het hele jaar	Zorgaanbieder	Aanvragen verhoging zorgkostenplafond	Website VGZ
	Uiterlijk 4 weken na ontvangst van de verhogingsaanvraag	VGZ	Informereren van zorgaanbieders over de uitkomst van de verhogingsaanvraag	E-mail (op het e-mailadres dat zorgaanbieders hebben gebruikt bij de aanvraag)

2025

Digitaal gecontracteerde zorgaanbieders¹

Zorgaanbieders waarmee we voor 2020 een zorgkostenplafond van minder dan € 3 miljoen zijn overeengekomen en die zorg leveren in setting 1 of setting 2, 3, 4, 5 en/of 8, kunnen een overeenkomst afsluiten op basis van een digitaal contracteerproces. Dit contracteerproces is ook van toepassing op Psychiatrische Afdelingen Algemene Ziekenhuizen (PAAZ) en Psychiatrische Universitaire Klinieken (PUK).

Zonder tijdige actie van de zorgaanbieder binnen de hieronder genoemde perioden, is het niet meer mogelijk in aanmerking te komen voor een overeenkomst.

Zorginkoop reeds gecontracteerde zorgaanbieders

2024	Datum en tijd	Wie	Actie	Via
	Uiterlijk 1 mei 2024	VGZ	Informeren van instellingen over de procesafspraken voor de overeenkomst 2025	E-mail
	Uiterlijk 2 september 2024	VGZ	Openstellen vragenlijst in uitvraagmodule*	VECOZO Zorginkoopportaal
	Uiterlijk 4 weken na het openstellen van de vragenlijst in de uitvraagmodule	VGZ	Sluiten vragenlijst in uitvraagmodule	VECOZO Zorginkoopportaal
	Uiterlijk 1 oktober 2024	VGZ	Aanbieden overeenkomst	VECOZO Zorginkoopportaal
	Uiterlijk 12 november 2024, vóór 17.00 uur.	Zorgaanbieder	Accepteren overeenkomst**	VECOZO Zorginkoopportaal

2025

- * Als de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de wettelijke maximumtarieven voor 2025 later publiceert dan 15 juli 2024, dan behouden we ons het recht voor om onze tarieflijst later dan 30 september 2024 te publiceren. In dat geval zullen we de planning hierop aanpassen zoals aangegeven in ons inkoopbeleid.
- ** Tenzij er afwijkende procesafspraken zijn gemaakt tussen zorgaanbieder en VGZ.

¹ Het betreft hier zorgaanbieders met één van de volgende contracten:

- Zorgovereenkomst Geestelijke Gezondheidszorg VGZ 2025 Vrijgevestigde Praktijk
- Zorgovereenkomst Geestelijke Gezondheidszorg VGZ 2025 Digitaal Gecontracteerde Instelling

Zorginkoop nieuwe zorgaanbieders

2024	Datum en tijd	Wie	Actie	Via
	Vanaf 1 april 2024	Zorgaanbieder	Aanvragen overeenkomst	Website VGZ
	28 juni 2024, vóór 17.00 uur	VGZ	Sluiten mogelijkheid voor aanvragen overeenkomst	Website VGZ
	Uiterlijk 26 juli 2024	VGZ	Informeren van zorgaanbieders over de uitkomst van de aanvraag voor een overeenkomst (incl. procesafspraken voor instellingen over de overeenkomst 2025)	E-mail (op het e-mailadres dat zorgaanbieders hebben gebruikt bij de aanvraag)
	Uiterlijk 2 september 2024	VGZ	Openstellen vragenlijst in uitvraagmodule*	VECOZO Zorginkoopportaal
	Uiterlijk 4 weken na het openstellen van de vragenlijst in de uitvraagmodule	VGZ	Sluiten vragenlijst in uitvraagmodule	VECOZO Zorginkoopportaal
	Uiterlijk 1 oktober 2024	VGZ	Aanbieden overeenkomst	VECOZO Zorginkoopportaal
	Uiterlijk 12 november 2024, vóór 17.00 uur	Zorgaanbieder	Accepteren overeenkomst**	VECOZO Zorginkoopportaal

2025

* Als de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de wettelijke maximumtarieven voor 2025 later publiceert dan 15 juli 2024, dan behouden we ons het recht voor om onze tarieflijst later dan 30 september 2024 te publiceren. In dat geval zullen we de planning hierop aanpassen zoals aangegeven in ons inkoopbeleid.

** Tenzij er afwijkende procesafspraken zijn gemaakt tussen zorgaanbieder en VGZ.

Verhogingsaanvragen zorgkostenplafond voor reeds gecontracteerde en nieuwe zorgaanbieders

2024	Datum en tijd	Wie	Actie	Via
	Vanaf 1 april 2025	Zorgaanbieder	Aanvragen verhoging zorgkostenplafond	Website VGZ
	31 juli 2025, vóór 17.00 uur	VGZ	Sluiten mogelijkheid voor verhogingsaanvragen zorgkostenplafond	Website VGZ
	Uiterlijk 28 augustus 2025	VGZ	Informeren van zorgaanbieders over de uitkomst van de verhogingsaanvraag	E-mail (op het e-mailadres dat zorgaanbieders hebben gebruikt bij de aanvraag)

2025



Bekendmaking gecontracteerd zorgaanbod

Vanaf 12 november 2024 maken wij het gecontracteerde zorgaanbod bekend via onze Zorgzoekers. Onze Zorgzoekers werken we tussentijds bij op basis van het actuele gecontracteerde zorgaanbod. Zo weten onze verzekerden op tijd welke zorgaanbieders een overeenkomst hebben.

Direct naar onze Zorgzoekers:

[VGZ](#) | [IZZ door VGZ](#) | [IZA](#) | [UMC](#) | [VGZbewuzt](#) | [Univé](#) | [ZEKUR](#) | [Zorgzaam](#) | [United Consumers](#).



Onze bereikbaarheid tijdens zorginkoop

Heeft u vragen over het inkoopbeleid, de overeenkomsten of het proces van zorginkoop? In veel gevallen vindt u het antwoord op onze [website](#). Staat het antwoord er niet tussen? Stel uw vraag dan via ons [contactformulier](#).



Voorwaarden en naleving

Algemene voorwaarden zorginkoop

Voor alle zorgaanbieders met wie wij een overeenkomst sluiten, met uitzondering van aanbieders Medisch Specialistische Zorg en Geestelijke Gezondheidszorg, gelden de [Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ](#).

Wijzigingen/aanvullingen op ons inkoopbeleid

We behouden ons het recht voor om het zorginkoopbeleid en de zorginkoopprocedure tussentijds aan te passen als daar naar ons oordeel reden voor is. Bijvoorbeeld door wijzigingen in wet- en regelgeving, als gevolg van afspraken die voortvloeien uit het IZA of als er onverhoopt informatie ontbreekt of onjuist is. Wijzigingen in ons inkoopbeleid maken we bekend via een [nieuwsbericht](#) op onze website en in het inkoopbeleid zelf.

Algemeen controleplan

We hebben de wettelijke en maatschappelijke taak om gerichte controles uit te voeren naar de rechtmatigheid en doelmatigheid van declaraties. Deze controles zijn noodzakelijk om de gezondheidszorg betaalbaar en toegankelijk te houden en kwaliteit van zorg te kunnen blijven garanderen. Daarnaast dienen we ons te verantwoorden naar interne en externe toezichthouders over de rechtmatigheid van de betaalde zorgkosten. Meer hierover lees u in ons [controleplan](#).

Geen aanbesteding

We zijn geen aanbestedende dienst in de zin van de Aanbestedingswet of de Europese aanbestedingsrichtlijnen. De Aanbestedingswet of de Europese aanbestedingsrichtlijnen zijn uitdrukkelijk niet van toepassing op onze zorginkoop. De relatie tussen zorgaanbieders en VGZ wordt uitsluitend beheerst door de precontractuele goede trouw, redelijkheid en billijkheid, waarbij die precontractuele goede trouw, redelijkheid en billijkheid niet wordt ingevuld door de aanbestedingsregels en de aanbestedingsbeginselen.



Bijlagen

1. Overzicht alle wijzigingen ten opzichte van vorig jaar

Onderwerp	Beleid 2024	Beleid 2025
Verhogingsaanvragen zorgkostenplafond voor handmatig gecontracteerde zorgaanbieders	<p>Aanvragen voor het verhogen van het zorgkostenplafond worden ingediend bij de zorginkoper.</p> <p>Na ontvangst van een verhogingsaanvraag beoordelen en informeren wij zorgaanbieders uiterlijk binnen een maand over de uitkomst.</p>	<p>Aanvragen voor het verhogen van het zorgkostenplafond worden ingediend via een online aanvraagformulier op onze website.</p> <p>Na ontvangst van een verhogingsaanvraag beoordelen en informeren wij zorgaanbieders uiterlijk binnen 4 weken over de uitkomst.</p>
Zorgkostenplafond voor digitaal gecontracteerde, vrijgevestigde praktijken	Voor alle digitaal gecontracteerde vrijgevestigde praktijken hanteren we een zorgkostenplafond bij het inkopen van zorg voor 2024.	<p>Voor digitaal gecontracteerde, vrijgevestigde praktijken met een AGB-code startend met de cijfers '94' hanteren we geen zorgkostenplafond bij het inkopen van zorg voor 2025.</p> <p>Let op: voor de overige vrijgevestigde praktijken hanteren we wel een zorgkostenplafond voor 2025.</p>

Onderwerp

Tarieven en tariefopslag voor digitaal gecontracteerde, vrijgevestigde praktijken

Beleid 2024

Toelichting over de tarieven en de mogelijkheid voor een tariefopslag in 2024:

Afhankelijk van de kwaliteitscriteria waaraan de zorgaanbieder voldoet, is het mogelijk om een hoger tariefpercentage te ontvangen.

Dit is alleen mogelijk als de zorgaanbieder in het bezit is van een goedgekeurd Landelijke Kwaliteitsstatuut én in het bezit is van:

- Een visitatiecertificaat van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), de Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (LVVP) en de Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorgpsychologie (NVGzP). Naast de genoemde visitaties voldoen psychiaters ook aan dit criterium uit hoofde van hun BIG-registratie.

En/of:

- Het Keurmerk in de Basis GGZ (KiBG).

Beleid 2025

Toelichting over de tarieven en de mogelijkheid voor een tariefopslag in 2025:

De tarieven voor vrijgevestigde praktijken komen tot stand op basis van een door ons vastgesteld tariefpercentage van de maximum NZa-tarieven.

Afhankelijk van de kwaliteitscriteria waaraan de zorgaanbieder voldoet, is het mogelijk om een hoger tariefpercentage te ontvangen.

Dit is alleen mogelijk als de zorgaanbieder in bezit is van een goedgekeurd en gepubliceerd Landelijk Kwaliteitsstatuut én in het bezit is van:

- Een visitatiecertificaat van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), de Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (LVVP), de Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorgpsychologie (NVGzP). Naast bovenstaande visitaties voldoen psychiaters ook aan dit criterium op grond van hun BIG-registratie.

En/of:

- Het Keurmerk Kortdurende Generalistische GGZ van de Stichting KiBG.

En/of:

- Het KeurmerkPlus van de Stichting KiBG of zich beschikbaar stelt voor consultatie door huisartsen op basis van een voor 2025 getekende overeenkomst met een huisarts of huisartsengroep.

Onderwerp	Beleid 2024	Beleid 2025
Toevoegingen aan onze minimumeisen: UBO, toetsing RIZ-portaal en verscherpt toezicht of bestuurlijke maatregel van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)	In 2024 zijn deze minimumeisen niet opgenomen in het inkoopbeleid.	In 2025 zijn de onderstaande minimumeisen van toepassing: <ul style="list-style-type: none"> • De UBO van de zorgaanbieder is bij Vektis geregistreerd. • We toetsen de zorgaanbieder aan onder meer het RIZ-portaal. Deze toetsing levert geen resultaat op dat het aangaan van een overeenkomst kan uitsluiten. • De zorgaanbieder heeft geen verscherpt toezicht of bestuurlijke maatregel van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) opgelegd gekregen.
Wijziging van onze minimumeis: het gebruik van de Engelse taal	In 2024 zijn onderstaande minimumeisen van toepassing voor het gebruik van de Engelse taal: <ul style="list-style-type: none"> • De zorgaanbieder werkt met behandelaren die de Nederlandse taal voldoende machtig zijn. • De zorgaanbieder stelt behandelplannen altijd in de Nederlandse taal op. 	In 2025 zijn onderstaande minimumeisen van toepassing voor het gebruik van de Engelse taal: <ul style="list-style-type: none"> • De zorgaanbieder werkt met behandelaren die de Nederlandse of Engelse taal voldoende machtig zijn. • De zorgaanbieder stelt behandelplannen altijd in de Nederlandse of Engelse taal op.
Toevoeging aan onze minimumeisen: digitale zorg	In 2024 staan er geen minimumeisen opgenomen over digitale zorg.	In 2025 staan er wel minimumeisen opgenomen over digitale zorg: <ul style="list-style-type: none"> • De zorgaanbieder levert in ieder geval een vorm van digitale zorg. Als er geen digitale zorg geleverd wordt, moet een zorgaanbieder aantoonbaar de intentie hebben digitale vormen van zorg te ontwikkelen in 2025.
Toevoeging aan onze minimumeisen: inzicht in welke zorg ten laste komt van de Zorgverzekeringswet (Zvw)	In 2024 staat er geen minimumeis opgenomen over het inzicht in welke zorg ten laste komt van de Zvw.	In 2025 staat er wel een minimumeis opgenomen over het inzicht in welke zorg ten laste komt van de Zvw: <ul style="list-style-type: none"> • De zorgaanbieder maakt op zijn website inzichtelijk welke zorg ten laste komt van de Zvw.

Onderwerp	Beleid 2024	Beleid 2025
Toevoeging van een kwaliteitseis: GGZ-verblijf, complexe somatische psychiatrische comorbiditeit	In 2024 staat er geen kwaliteitseis opgenomen voor GGZ-verblijf complexe somatische psychiatrische comorbiditeit.	In 2025 staat er wel een kwaliteitseis opgenomen voor GGZ-verblijf complexe somatische psychiatrische comorbiditeit: In 2025 kopen wij complexe somatische psychiatrische comorbiditeit enkel in bij zorgaanbieders met wie we in 2024 reeds afspraken hebben gemaakt. We kopen alleen extra complexe somatische psychiatrische comorbiditeit in als er in een bepaalde regio onvoldoende gecontracteerde zorgaanbieders zijn om aan de vraag van onze leden te voldoen.
Wijziging van de kwaliteitseis: de verhouding van de bijdrage/inzet van paramedische zorgverleners en vaktherapeuten bij een multidisciplinair behandelplan	In 2024 staat er een kwaliteitseis opgenomen voor de verhouding van de bijdrage die vaktherapeuten leveren bij een multidisciplinair behandelplan, namelijk: Vaktherapeuten en paramedische zorgaanbieders leveren een bijdrage aan de uitvoering van een multidisciplinair behandelplan. De bijdrage van vaktherapeuten en paramedische zorgaanbieders is ondergeschikt (minder dan 50%) aan die van de andere behandelaar.	In 2025 is de kwaliteitseis voor de verhouding van de bijdrage die paramedische zorgverleners en vaktherapeuten leveren bij een ambulant multidisciplinair behandelplan gewijzigd, namelijk: De bijdrage van vaktherapeuten en paramedische zorgaanbieders tezamen is ondergeschikt aan de totale behandelcapaciteit. Dat betekent dat deze bijdrage tezamen minder dan 50% is, waarvan maximaal 1/3 vaktherapie mag bedragen.
Toevoeging van een kwaliteitseis: het leveren van Elektroconvulsietherapie (ECT)	In 2024 staat er geen kwaliteitseis opgenomen voor het leveren van zorgprestaties ECT.	In 2025 staat er wel een kwaliteitseis opgenomen voor het leveren van zorgprestaties ECT, namelijk: In het kader van concentratie en spreiding binnen de GGZ kopen wij in 2025 alleen ECT-zorgprestaties in bij zorgaanbieders met wie we in 2024 reeds afspraken hebben gemaakt over de inzet van ECT.

Onderwerp

Toevoeging van een kwaliteitseis: het leveren van transgenderzorg

Beleid 2024

In 2024 is onderstaande kwaliteitseis van toepassing voor het leveren van transgenderzorg:

Wij willen de wachtlijsten voor transgenderzorg verkorten. Daarom contracteren we steeds meer zorgaanbieders voor transgenderzorg. Een minimale eis die we hierbij stellen is dat zorgaanbieders erkend worden als genderteam. Dit houdt onder andere in dat zorgaanbieders netwerksamenwerkingen hebben met zorgaanbieders die andere, relevante expertises binnen de transgenderzorg vertegenwoordigen en waarborgen. Bijvoorbeeld psychologie, endocrinologie en plastische chirurgie. In deze netwerksamenwerkingen moeten onderlinge afspraken gemaakt worden die voldoen aan de inhoudelijke richtlijnen en de zorgstandaard voor transgenderzorg. Deze afspraken dienen vastgelegd te zijn in (ondertekende) werkafspraken, protocollen en overeenkomsten tussen de betreffende zorgaanbieders.

Beleid 2025

In 2025 is de kwaliteitseis voor het leveren van transgenderzorg uitgebreid, namelijk:

Wij willen de wachtlijsten voor transgenderzorg verkorten. Daarom contracteren we steeds meer zorgaanbieders voor transgenderzorg. Een minimale eis die we hierbij stellen is dat zorgaanbieders GGZ actief samenwerken met medisch specialisten in de somatische zorg (MSZ) indien er sprake is van een duurzame wens tot een genderbevestigende somatische behandeling.

Dit houdt onder andere in dat zorgaanbieders netwerksamenwerkingen hebben met zorgaanbieders die andere, relevante expertises binnen de transgenderzorg vertegenwoordigen en waarborgen. Een netwerk bestaat tenminste uit psychologische, endocrinologische en plastische chirurgische expertise. In deze netwerksamenwerkingen moeten onderlinge afspraken gemaakt worden die voldoen aan de inhoudelijke richtlijnen en de zorgstandaard voor transgenderzorg. Deze afspraken dienen vastgelegd te zijn in (ondertekende) werkafspraken, protocollen en overeenkomsten tussen de betreffende zorgaanbieders. De netwerksamenwerkingen worden door ons getoetst totdat er een landelijke procedure is.

2. Onze minimumeisen voor zorgaanbieders

Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst gelden de volgende minimumeisen:

- De zorgaanbieder voldoet aan de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) en heeft – indien de Wtza dat vereist – een vergunning voor het verlenen van de zorg, ook voor verblijf.
- De zorgaanbieder voldoet aan de geldende NZa Regeling transparantie zorgaanbieders.
- De UBO van de zorgaanbieder is bij Vektis geregistreerd.
- We toetsen de zorgaanbieder aan onder meer het RIZ-portaal. Deze toetsing levert geen resultaat op dat het aangaan van een overeenkomst kan uitsluiten.
- De zorgaanbieder heeft geen verscherpt toezicht of bestuurlijke maatregel van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) opgelegd gekregen.
- De zorgaanbieder heeft geen tuchtrechtelijk voorwaardelijke schorsing of zwaardere maatregel opgelegd gekregen.
- De zorgaanbieder verkeert niet in staat van faillissement of liquidatie, de werkzaamheden zijn niet gestaakt en er geldt geen surseance van betaling of een (faillissements)akkoord.
- De zorgaanbieder heeft een goedgekeurd Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ gedeponeerd bij Zorginstituut Nederland (ZiNL).
- De zorgaanbieder werkt aantoonbaar volgens het Landelijk Kwaliteitsstatuut, inclusief de in paragraaf 5.2 van het Advies Taskforce Gepast Gebruik GGZ benoemde elementen, waarin mede op basis van de kwaliteitsstandaarden vormgegeven processen en de vier benoemde registratiemomenten (inclusief de juiste registratievorm en de daaraan verbonden vereisten) ten aanzien van gepast gebruik zijn vastgelegd.

- De zorgaanbieder werkt volgens de multidisciplinaire richtlijnen.
- De zorgaanbieder voldoet aan de normen van de beroepsgroep.
- De zorgaanbieder maakt op zijn website inzichtelijk welke zorg ten laste komt van de Zvw.
- De zorgaanbieder werkt met behandelaren die de Nederlandse of Engelse taal voldoende machtig zijn.
- De zorgaanbieder stelt behandelplannen altijd in de Nederlandse of Engelse taal op.
- De zorgaanbieder declareert alleen diagnostiekprestaties als er een intentie tot behandeling is bij desbetreffende zorgaanbieder.
- De zorgaanbieder levert, indien er sprake is van [een nieuwe zorgaanbieder](#), niet enkel outreachende of klinische zorg.
- De zorgaanbieder levert in ieder geval een vorm van digitale zorg. Als er geen digitale zorg geleverd wordt, moet een zorgaanbieder aantoonbaar de intentie hebben digitale vormen van zorg te ontwikkelen in 2025.

Zorg conform stand van de wetenschap en praktijk

Wij vinden de kwaliteit van de zorg heel belangrijk. De zorg die we inkopen moet doelmatig zijn en minimaal voldoen aan de geldende wet- en regelgeving. Zorg die niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, vergoeden wij niet en mag niet bij ons worden gedeclareerd. We bedoelen dan zorg waarvoor (nog) onvoldoende wetenschappelijk bewijs bestaat dat deze effectief en veilig is. De wijze waarop Zorginstituut Nederland (ZiNL) dit beoordeelt, is te vinden in het ZiNL-rapport '[Beoordeling stand van de wetenschap en praktijk](#)' op de website van ZiNL. U vindt hier ook een actueel overzicht van standpunten en adviezen van ZiNL.

Zorg in het buitenland

Voor alle door ons gecontracteerde zorgaanbieders geldt dat wij enkel zorg inkopen en vergoeden die in Nederland wordt geleverd.

Kwaliteitseisen per setting en specifieke zorg

Kwaliteitseisen per setting

GGZ (setting 1, 4 t/m 7)

Voor de inkoop van zorg in setting 1 en 4 t/m 7 gaan we uit van de criteria en eisen die staan beschreven in NZa-regelgeving. Voor de kwaliteit van de zorg gaan we uit van de criteria zoals beschreven in het vigerende Landelijk Kwaliteitsstatuut.

Monodisciplinaire GGZ (setting 2)

Voor de inkoop van zorg in setting 2, monodisciplinaire GGZ, gaan we uit van de criteria en eisen die staan beschreven in de NZa-regelgeving. Voor de kwaliteit van zorg gaan we uit van de criteria zoals beschreven in het vigerende Landelijk Kwaliteitsstatuut.

De monodisciplinaire setting bestaat over het algemeen uit zorg die hoofdzakelijk geleverd vanuit één discipline met betrokkenheid van een regiebehandelaar. Dat betekent niet dat de patiënt maar door één discipline wordt gezien (buiten de betrokken regiebehandelaar). Deze setting geldt ook als bijvoorbeeld andere disciplines ondersteunen in de diagnostiek of als de regiebehandelaar een andere discipline vertegenwoordigt. In principe geldt deze setting als er geen sprake is van multidisciplinaire zorg (zie Multidisciplinaire GGZ, setting 3).

Multidisciplinaire GGZ (setting 3)

Voor de inkoop van zorg in setting 3, multidisciplinaire GGZ, gaan we uit van de criteria en eisen die staan beschreven in de NZa-regelgeving. Voor de kwaliteit van zorg gaan we uit van de criteria zoals beschreven in het vigerende Landelijk Kwaliteitsstatuut.

Daarnaast stellen wij de eis dat bij multidisciplinaire zorg het aanbod bij zorgaanbieders tot uitdrukking komt in het kwaliteitsstatuut, de toegepaste zorgstandaarden, behandelprogramma's of andere documentatie waarin de zorgaanbieder zijn aanbod beschrijft. Buiten de regiebehandelaar hebben meerdere en verschillende beroepen tijdens de behandelfase contact met de cliënt (drie of meer behandelconsulten afhankelijk van de duur van het zorgtraject per behandeljaar). De noodzaak van de inzet van de verschillende beroepen blijkt uit het dossier van de cliënt. De uitvoerende onderdelen van de zorg uit het behandelplan worden door de verschillende beroepen geleverd.

Outreachinge zorg (setting 4)

Voor outreachinge zorg volgen we de landelijke criteria en eisen. In aanvulling op deze landelijke criteria en eisen geldt dat we alleen zorg inkopen bij teams die:

- voldoen aan de leveringsvoorwaarden zoals beschreven in de informatiekaart settings

én

- methodisch werken zoals via de Flexible Assertive Community Treatment (FACT), Intensive Home Treatment (IHT) of Vroege Interventie Psychose (VIP)-werkwijze

Verder gelden voor deze teams de volgende minimumeisen:

- FACT kan alleen worden ingezet voor de chronisch crisisgevoelige groep patiënten
- IHT kan worden ingezet bij mensen met acute psychiatrische problemen en die een behandeling krijgen in hun thuissituatie waarbij de inzet voor een episode maximaal 6 weken mag duren
- VIP-teams kunnen worden ingezet in de eerste vijf jaar van een beginnende psychose

Hoogspecialistische GGZ (setting 8)

Bij de inkoop van zorg in setting 8, hoogspecialistische GGZ, gaan we uit van de criteria en eisen die staan beschreven in de landelijke handreiking hoog specialistische zorg. Daarnaast kopen we alleen zorg in bij zorgaanbieders die vermeld staan in de vigerende landelijk vastgestelde limitatieve lijst hoogspecialistisch aanbod. Zorgaanbieders waarmee we geen overeenkomst voor setting 8 hebben afgesloten, kunnen geen zorg in setting 8 leveren en declareren.

Kwaliteitseisen voor specifieke zorg

Ketenveldnorm en beveiligde intensieve zorg

De ketenveldnorm en beveiligde intensieve zorg is ontwikkeld om mensen met een psychische stoornis en/of een verslaving, verstandelijke beperking en een hoog veiligheidsrisico beter te ondersteunen. Voor het leveren van deze zorg volgen we de landelijke criteria, eisen en richtlijnen.

Inzet vaktherapeuten en paramedische zorgaanbieders in het ambulante behandeltraject

De bijdrage van vaktherapeuten en paramedische zorgaanbieders tezamen is ondergeschikt aan de totale behandelcapaciteit. Dat betekent dat deze bijdrage tezamen minder dan 50% is, waarvan maximaal 1/3 vaktherapie mag bedragen.

Esketamine neusspray (Spravato®)

In 2025 kopen wij Esketamine neusspray (Spravato®) enkel in bij zorgaanbieders die voldoen aan de kwaliteitscriteria van de NVvP (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie) en met wie we in 2024 reeds afspraken hebben gemaakt over de inzet van Esketamine neusspray.

Voor zorgaanbieders waarmee we afspraken hebben gemaakt over de inzet van Esketamine neusspray geldt er geen machtigingsvereiste. Voor de overige zorgaanbieders geldt deze machtigingsvereiste wel. Meer informatie hierover vindt u op onze [website](#).

We kopen alleen extra Esketamine neusspray in als er in een bepaalde regio onvoldoende gecontracteerde zorgaanbieders zijn om aan de vraag van onze leden te voldoen.

Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation (rTMS)

Wij stellen de volgende eisen aan een behandeling rTMS:

- Een behandeling met rTMS moet door een rTMS-professional worden geïndiceerd
- De indicatie voor een behandeling rTMS moet voldoen aan de criteria zoals opgenomen in de meest actuele lijst van [ZN-circulaire GGZ-therapieën](#)
- De behandeling moet worden uitgevoerd door een rTMS-professional of een rTMS-technician

Zowel de rTMS-professional als de rTMS-technician moet ten tijde van het uitvoeren van de behandeling rTMS in het bezit zijn van een geldige accreditatie van Stichting Hersenstimulatie.

Elektroconvulsietherapie (ECT)

In het kader van concentratie en spreiding binnen de GGZ kopen wij in 2025 alleen ECT-zorgprestaties in bij zorgaanbieders met wie we in 2024 reeds afspraken hebben gemaakt over de inzet van ECT.

Transgenderzorg

Wij willen de wachtlijsten voor transgenderzorg verkorten. Daarom contracteren we steeds meer zorgaanbieders voor transgenderzorg. Een minimale eis die we hanteren voor het leveren van transgenderzorg is dat wanneer er sprake is van een duurzame wens tot genderbevestigende somatische behandelingen de GGZ-aanbieders actief samenwerken met medisch specialisten in de somatische zorg (Medisch Specialistische Zorg).

Dit houdt onder andere in dat zorgaanbieders netwerksamenwerkingen hebben met zorgaanbieders die andere, relevante expertises binnen de transgenderzorg vertegenwoordigen en waarborgen. Een netwerk bestaat tenminste uit psychologische, endocrinologische en plastische chirurgische expertise. In deze netwerksamenwerkingen moeten onderlinge afspraken gemaakt worden die voldoen aan de inhoudelijke richtlijnen en de zorgstandaard voor transgenderzorg. Deze afspraken dienen vastgelegd te zijn in (ondertekende) werkafspraken, protocollen en overeenkomsten tussen de betreffende zorgaanbieders. De netwerksamenwerkingen worden door ons getoetst totdat er een landelijke procedure is.

Consultatiefunctie GGZ sociaal domein

De consultatiefunctie GGZ voor het sociaal domein kopen we sinds 2024 selectief bij een beperkt aantal zorgaanbieders in. Dit doen we aan de hand van de landelijke afspraken zoals vastgelegd in de [Leidraad Consultatiefunctie GGZ](#) voor het sociale domein.

De ervaringen die we bij de inkoop in 2024 opdoen, nemen we mee in de inkoop voor 2025. Het selectief inkopen van de consultatiefunctie GGZ is onderdeel van het reguliere inkoopproces van GGZ voor 2025. Zorgaanbieders kunnen bij interesse dit kenbaar maken via ons [contactformulier](#).

Net zoals in 2024 vindt de inkoop voor 2025 plaats aan de hand van de vigerende landelijke Leidraad en gelden hiervoor dezelfde minimumeisen als in 2024.

Zorgaanbieders die in aanmerking willen komen voor een afspraak over de consultatiefunctie GGZ voor het sociale domein dienen minimaal te voldoen aan een of meerdere van de onderstaande minimumeisen:

- Het leveren van acute GGZ-zorg, waarvoor een budgetafspraken is met de preferente zorgverzekeraar.

En/of:

- Het leveren van outreachend zorgaanbod en met aantoonbare samenwerking met het sociaal domein en de huisartsenzorg. Bijvoorbeeld omdat deze GGZ-aanbieder veel POH-GGZ detacheert bij huisartsen.

En/of:

- Het leveren van (outreachinge) verslavingszorg met aantoonbare integrale samenwerkingsafspraken met het sociaal domein en de huisartsenzorg.

Vanwege de beperkte ervaring met de inkoop van de consultatiefunctie, is het mogelijk dat we ons op een later moment genoodzaakt zien wijzigingen in de inkoopprocedure en/of minimumeisen aan te brengen.

Mocht hiervan sprake zijn, dan zullen we wijzigingen en/of aanvullingen op ons inkoopbeleid zo spoedig mogelijk via een [nieuwsbericht](#) op onze website bekend maken en in het inkoopbeleid zelf.

GGZ-verblijf, complexe somatische psychiatrische comorbiditeit

In 2025 kopen wij complexe somatische psychiatrische comorbiditeit enkel in bij zorgaanbieders met wie we in 2024 reeds afspraken hebben gemaakt.

We kopen alleen extra complexe somatische psychiatrische comorbiditeit in als er in een bepaalde regio onvoldoende gecontracteerde zorgaanbieders zijn om aan de vraag van onze leden te voldoen.