

Inkoopbeleid

Geestelijke gezondheidszorg 2027



COÖPERATIE VGZ

Voorop in gezondheid en zorg.
Voor iedereen.

Inhoud

Samen werken aan toekomstbestendige zorg	3
Onze visie op Geestelijke gezondheidszorg	5
Duurzaamheid	6
Geestelijke gezondheidszorg & Coöperatie VGZ	7
Voor wie is dit inkoopbeleid bedoeld?	7
Belangrijkste wijzigingen ten opzichte van vorig jaar	8
Mijn Omgeving voor Zorgaanbieders	10
Procedure zorginkoop	11
Onze minimumeisen voor zorgaanbieders	11
Zo kopen wij zorg in	11
Onze zorgplicht	20
Planning zorginkoop	21
Belangrijke acties en deadlines	21
Bekendmaking gecontracteerd zorgaanbod	28
Onze bereikbaarheid tijdens zorginkoop	28
Voorwaarden en naleving	29
Wijzigingen/aanvullingen op ons inkoopbeleid	29
Algemeen controleplan	29
Geen aanbesteding	29
Bijlagen	30
1. Overzicht alle wijzigingen ten opzichte van vorig jaar	31
2. Onze minimumeisen voor zorgaanbieders	35



Samen werken aan toekomstbestendige zorg

Zorg van goede kwaliteit, dicht bij mensen, en betaalbaar voor iedereen – dat is en blijft onze opdracht. Tegelijk zien we allemaal dat de rek uit het systeem is. Er komen meer ouderen bij, veel mensen hebben meerdere aandoeningen tegelijk en er zijn te weinig zorgprofessionals. Dit is de maatschappelijke opgave: we móéten samen – zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten en overheid – de zorg anders organiseren om de zorg toekomstbestendig te houden. In bestuurlijke akkoorden als het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA) hebben we daar met elkaar afspraken over gemaakt. Deze zorginkoopplannen voor 2027 laten zien hoe wij daar als Coöperatie VGZ concreet invulling aan geven.



Onze verandervisie is eenvoudig samen te vatten: minder zorg waar het kan, passende zorg als zorg nodig is. Dat betekent dat we onnodige zorg voorkomen en dat mensen de juiste zorg krijgen, op het juiste moment, op de juiste plek. We stimuleren drie bewegingen:

- ✓ Meer zelf, meer thuis, met een sterke sociale basis: onze leden krijgen zoveel mogelijk steun in hun eigen omgeving – van familie en vrienden, van het sociaal domein en via digitale/hybride zorg. Zo voorkomen we zorg, of lossen we vragen op buiten de zorg. En ontstaat ruimte voor mensen die zorg echt nodig hebben.
- ✓ Een sterke, samenhangende eerstelijns: huisartsen, apothekers, fysiotherapeuten en andere eerstelijns zorgverleners werken intensiever samen, ook met het sociaal domein en medisch specialisten. Zo kunnen we meer problemen goed oplossen in de eerste lijn.
- ✓ Specialistische zorg slimmer organiseren: laag- en middencomplexe zorg richten we efficiënter en digitaler in, en hoogcomplexe zorg concentreren we op minder plekken, zodat schaarse expertise en professionals optimaal worden benut.

Als coöperatie willen we hierin vooroplopen. In onze kernregio's zetten we extra in op het versnellen van deze beweging. We investeren in initiatieven die helpen om zorg te verplaatsen van 'meer en zwaarder' naar 'passender en lichter': meer ondersteuning in de wijk, betere samenwerking in de keten, digitale zorg waar dat kan, en betere uitwisseling van gegevens zodat de juiste informatie op het juiste moment beschikbaar is. Tegelijk betekent dit dat we samen ook keuzes moeten durven maken: stoppen met zorg die weinig toevoegt, en tijd en middelen vrijmaken voor mensen die zorg echt nodig hebben.

Vanaf 1 januari 2027 hebben we een strategische samenwerking met ONVZ. Daarmee worden we verantwoordelijk voor passende zorg voor een nog grotere groep verzekerden. Dat biedt ons en onze partners meer mogelijkheden om goede voorbeelden op te schalen, innovaties sneller in te zetten en regionaal meer samenhang en slagkracht te organiseren.

Dit alles kunnen we alleen in nauwe samenwerking met u: huisartsen, apothekers, medisch specialisten, verpleegkundigen, zorgverleners in de GGZ, wijkverpleging, paramedie, hulpmiddelenzorg en vele anderen. We blijven daarom zoeken naar langdurige afspraken, heldere doelen en gezamenlijke resultaten. Zo bouwen we stap voor stap aan zorg die toegankelijk, betaalbaar en duurzaam blijft – voor onze leden van nu én voor de generaties na ons.

Cas Ceulen,
Chief Health Officer Coöperatie VGZ

Strategische samenwerking met ONVZ

We zijn een [strategische samenwerking aangegaan met ONVZ](#). Op deze manier willen we onze impact als aanjager van toekomstbestendige zorg verhogen en onze slagkracht vergroten op het gebied van zorginkoop en operationele uitvoering van verzekeringen.

De strategische samenwerking betekent dat VGZ voor verzekerden die op 31 december 2026 bij ONVZ verzekerd zijn, met ingang van 1 januari 2027 de risicodrager is met behoud van het merk ONVZ. VGZ voert de zorgverzekeringen uit en daarom kopen wij ook voor deze verzekerden zorg in.

Inkoopbeleid 2027 bevat belangrijke informatie voor zorgaanbieders

De wijze waarop wij zorg inkopen verschilt op sommige punten van de manier waarop ONVZ dit deed. Voor zorgaanbieders is het daarom extra belangrijk om ons zorginkoopbeleid 2027 goed te lezen. In ons inkoopbeleid is onder andere informatie opgenomen over de inkoopmethodiek, de minimumeisen en de planning die we hanteren bij het inkopen van zorg.

Veel zorgaanbieders zijn al bekend met onze werkwijze, omdat zij al een overeenkomst met ons hebben. Zorgaanbieders die in 2026 geen overeenkomst met ons hebben, beschouwen we als een nieuwe zorgaanbieder. De procedure voor het aanvragen van een overeenkomst door nieuwe zorgaanbieders staat beschreven in het hoofdstuk [Zo kopen wij zorg in bij nieuwe zorgaanbieders](#) van ons inkoopbeleid. We kijken ernaar uit om samen te gaan werken aan toekomstbestendige, toegankelijke en betaalbare zorg.

Onze visie op Geestelijke gezondheidszorg

De toekomstbestendigheid van de ggz staat onder druk door de toenemende vraag en de steeds krappere arbeidsmarkt. We vinden het belangrijk dat er voor onze leden met mentale hulpvragen voldoende en kwalitatief goed zorgaanbod beschikbaar is.

Om de ggz toegankelijk te houden, moeten we kritisch kijken welke mentale hulpvragen in de ggz thuishoren en welke buiten het medisch domein kunnen worden opgelost. We stimuleren de inzet van hybride zorg en groepsbehandeling en willen de beschikbare behandelcapaciteit zo goed mogelijk inzetten. Daarnaast staan we voor passende zorg en een doelmatige ggz, waar het goed inzetten van schaarse behandelcapaciteit bij hoort. We helpen onze leden sneller passende zorg te ontvangen door te gidsen en proactief te bemiddelen, zowel binnen als buiten de ggz. Inzicht in actuele wachttijden zijn cruciaal om leden behandelopties te bieden met een kortere wachttijd.

Met deze focuspunten zorgen we er samen voor dat de schaarse zorgcapaciteit optimaal benut wordt, wachttijsten korter worden en we bijdragen aan de toekomstbestendigheid van de geestelijke gezondheidszorg.

Bekijk onze hoofdpunten op de website

[Toegankelijkheid van geestelijke gezondheidszorg >](#)

[Passende en doelmatige zorg >](#)

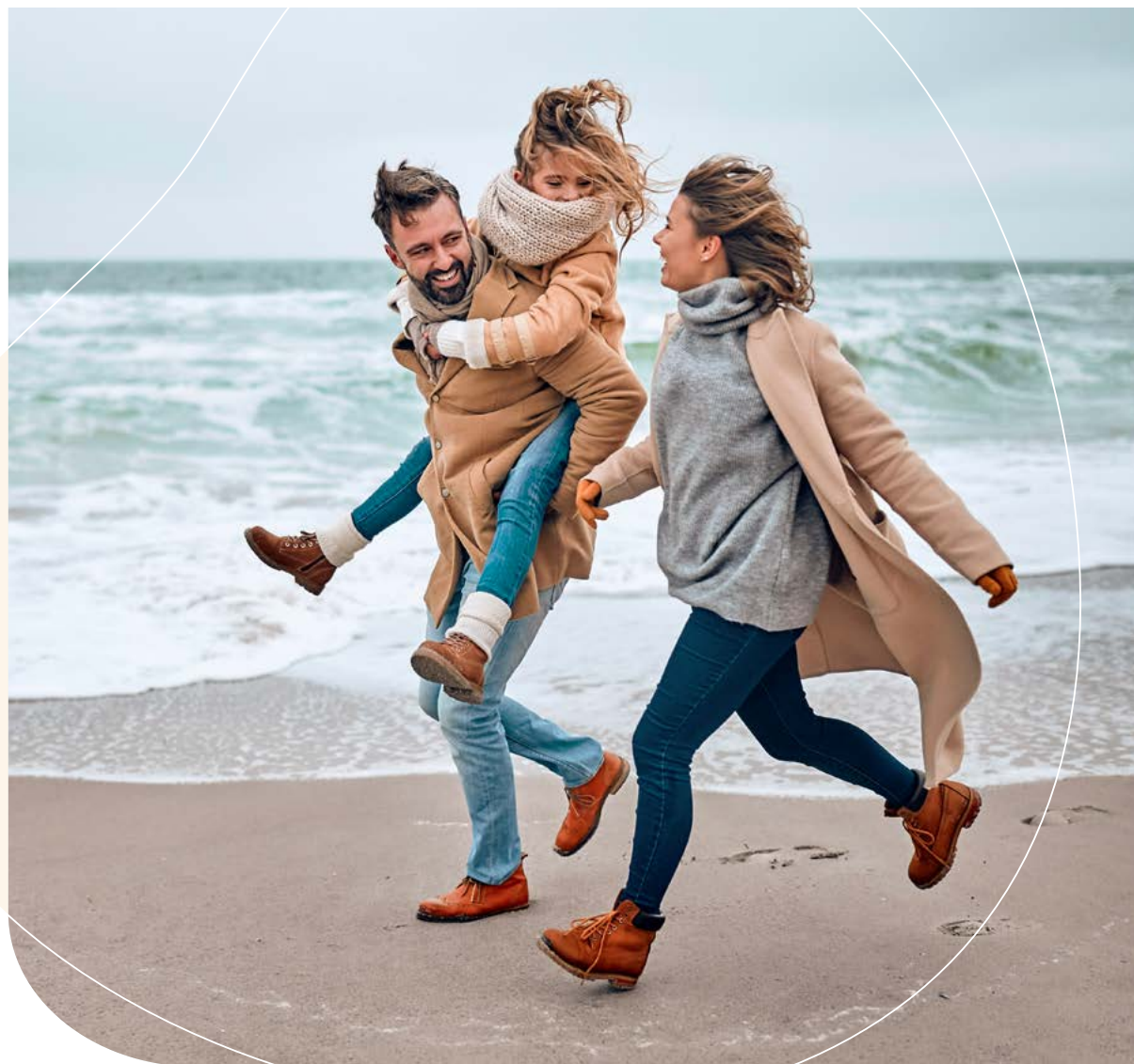
[Gidsen en proactief bemiddelen >](#)



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 & Coöperatie 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](#).

Mentale gezondheidsnetwerken en verkennende gesprekken

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) is afgesproken om vanaf 2025 mentale gezondheidsnetwerken en verkennende gesprekken te contracteren. Hiervoor heeft het landelijke programma Mentale gezondheidsnetwerken de [Leidraad contractering Mentale gezondheidsnetwerken](#) opgesteld. We contracteren Mentale gezondheidsnetwerken en verkennende gesprekken in onze kernwerkgebieden via de RHO's. Meer informatie over ons beleid voor Mentale gezondheidsnetwerken en verkennende gesprekken is te vinden in het inkoopbeleid [Huisartsenzorg](#). Wat betreft de overige functies van het mentale gezondheidsnetwerk willen we dubbele financiering voorkomen. In afwachting van zowel landelijke als regionale randvoorwaarden voor de contractering van deze functies volgt mogelijk aanvullend beleid.



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 [Wijzigingen ten opzichte van vorig jaar](#).

Aanvragen overeenkomst en verhoging zorgkostenplafond via Mijn Omgeving voor Zorgaanbieders (MOZA)

Zorgaanbieders gebruiken online formulieren op onze website voor het regelen van diverse zaken. Stapsgewijs verplaatsen we deze formulieren naar de Mijn Omgeving voor Zorgaanbieders (MOZA). MOZA is een digitale, persoonlijke omgeving waarin zorgaanbieders administratieve zaken snel, efficiënt en veilig met ons regelen. Op onze website staat meer informatie over de [functionaliteiten en voordelen van MOZA](#).

Voor digitaal gecontracteerde zorgaanbieders verloopt het aanvragen van een overeenkomst en het aanvragen van een verhoging van het zorgkostenplafond voortaan uitsluitend via MOZA. Deze online formulieren staan niet meer op onze openbare website. Handmatig gecontracteerde zorgaanbieders kunnen zowel de formulieren op onze website als in MOZA gebruiken. De informatie die zorgaanbieders moeten aanleveren voor de aanvragen en de manier waarop we aanvragen beoordelen en verwerken verandert verder niet.

Let op: Het is belangrijk dat zorgaanbieders toegang hebben tot MOZA om deze aanvragen te kunnen doen. Zorgaanbieders kunnen zich via onze website [aanmelden voor MOZA](#). Het proces om toegang te krijgen tot MOZA duurt doorgaans enkele werkdagen, maar afhankelijk van de reactietermijn van de zorgaanbieder kan de doorlooptijd variëren.

Aanvraagperiode en looptijd overeenkomst vrijgevestigde praktijken

Vrijgevestigde praktijken kunnen op 2 momenten een overeenkomst voor setting 1 aanvragen voor 2027. De looptijd van de overeenkomst is afhankelijk van het moment waarop de overeenkomst wordt aangevraagd.

- Aanvraagperiode 1 april t/m 31 mei 2026: de overeenkomst gaat in vanaf 1 januari 2027 en heeft een looptijd van 1 jaar.
- Aanvraagperiode 1 januari 2027 t/m 31 maart 2027: de overeenkomst gaat in vanaf 1 juli 2027 en heeft een looptijd van een half jaar.

Aanvullende minimumeisen voor nieuwe zorgaanbieders

We hanteren een aantal nieuwe minimumeisen voor zorgaanbieders om in aanmerking te komen voor een overeenkomst:

- De zorgaanbieder heeft geen aanmeldstop voor VGZ-verzekerden op het moment dat de overeenkomst wordt aangevraagd en op het moment dat de overeenkomst ingaat.
- Vrijgevestigden: in de afgelopen 12 maanden is de omzet van de zorgaanbieder voor curatieve ggz aan VGZ-verzekerden minimaal € 2.500.
- Instellingen: in de afgelopen 12 maanden is de omzet van de zorgaanbieder voor curatieve ggz aan VGZ-verzekerden minimaal € 25.000.

Afspraken over kosten per unieke cliënt ook voor digitaal gecontracteerde instellingen

Voor digitaal gecontracteerde instellingen kunnen we vanaf 2027 in de overeenkomst ook een afspraak opnemen over de kosten per unieke cliënt. Waar van toepassing wordt deze afspraak als vast onderdeel van het contract opgenomen, naast eventuele afspraken over het zorgkostenplafond, deelplafonds en het tarief. Deze afspraken vormen gezamenlijk het totale contract en worden niet los van elkaar aangepast.

Aangepaste planning en deadlines

Voor alle zorgaanbieders is de periode voor het aanvragen van een verhoging van het zorgkostenplafond verruimd. Daarnaast is ook de periode voor het informeren van zorgaanbieders over de uitkomst van de aanvraag van een overeenkomst aangepast. Voor instellingen (settings 2 t/m 8) geldt dat de periode voor het invullen van de vragenlijst in VECOZO is aangepast. Voor vrijgevestigde praktijken (setting 1) geldt dat de periode voor het aanvragen van een overeenkomst met de looptijd van een jaar is aangepast.

Datum oplevering offerte handmatig gecontracteerde zorgaanbieders

We streven ernaar om de contractering op tijd rond te hebben. Voor handmatig gecontracteerde zorgaanbieders is de uiterlijke aanleverdatum van de offerte daarom aangepast van uiterlijk 30 september naar uiterlijk 16 september 2026.

Aangepast criterium verhogingsaanvraag zorgkostenplafond handmatig gecontracteerde zorgaanbieders

Bij het beoordelen van de verhogingsaanvraag van het zorgkostenplafond was een criterium dat de (VGZ)productie-monitor tijdig en volledig werd aangeleverd. Dit criterium hebben we aangepast naar dat de zorgkosten in 2026 tijdig en volledig zijn gedeclareerd.



Mijn Omgeving voor Zorgaanbieders

Een digitale, persoonlijke omgeving waar zorgaanbieders administratieve zaken snel, efficiënt en veilig met ons regelen

Zorgaanbieders regelen steeds vaker online zaken met ons via onze [website](#). Stapsgewijs verplaatsen we formulieren en andere functionaliteiten op onze website naar een digitale, persoonlijke en beveiligde omgeving: de Mijn Omgeving voor Zorgaanbieders, oftewel MOZA. Hier vinden zorgaanbieders persoonlijke informatie en kunnen we medische en bedrijfsgevoelige informatie nog veiliger met elkaar uitwisselen.

Voordelen van MOZA

MOZA is voor zorgaanbieders van alle zorgsoorten beschikbaar en kan door zowel gecontracteerde als niet-gecontracteerde zorgaanbieders worden gebruikt.

- **24/7 beschikbaar:** zorgaanbieders kunnen direct de laatste informatie inzien
- **Veilig:** het uitwisselen van (medische) gegevens wordt nog veiliger
- **Online gemak:** zorgaanbieders kunnen (administratieve) zaken snel en eenvoudig regelen
- **Persoonlijk:** gebruikers van MOZA kunnen [verschillende rollen en rechten](#) krijgen, zodat de juiste personen binnen een organisatie toegang hebben tot gegevens en functionaliteiten

Aanmelden voor MOZA

Om toegang te krijgen tot MOZA en gebruik te maken van de functionaliteiten, kunnen zorgaanbieders zich eenvoudig aanmelden.

[Aanmelden voor MOZA >](#)

Doorontwikkeling van functionaliteiten en services

De functionaliteiten van MOZA zijn volop in ontwikkeling. Op dit moment vinden zorgaanbieders in MOZA onder andere:

- ✓ Een **digitaal Postvak IN** met brieven die zorgaanbieders momenteel nog per post van ons ontvangen, zoals financiële specificaties en machtigingsbrieven
- ✓ Een functionaliteit om een **machtiging aan te vragen**, de actuele status van een machtiging te bekijken en aanvullende informatie aan te leveren
- ✓ Via **direct regelen** kunnen zorgaanbieders gemakkelijk documenten bij ons opvragen of andere zaken met ons regelen

De aankomende tijd blijven we MOZA doorontwikkelen en voegen we verschillende nieuwe functionaliteiten en services toe.

Mogelijk aanvullend beleid

Omdat we steeds meer functionaliteiten toevoegen aan MOZA, kan dit invloed hebben op de informatie in ons inkoopbeleid. Als dit het geval is, informeren we zorgaanbieders hierover en publiceren we een wijziging of aanvulling op ons inkoopbeleid.



Procedure zorginkoop

Onze minimeisen voor zorgaanbieders

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

Zo kopen wij zorg in

Tijdens het zorginkoopproces trekken we samen met zorgaanbieders op om het beste resultaat te behalen. We kopen zorg in volgens een vast proces. De bijbehorende planning met belangrijke acties en deadlines staan in het hoofdstuk [Planning zorginkoop](#).

Voor het inkopen van geestelijke gezondheidszorg maken we onderscheid in:

- Handmatig gecontracteerde zorgaanbieders
- Digitaal gecontracteerde zorgaanbieders, te onderscheiden in:
 - Vrijgevestigde praktijken
 - Instellingen (inclusief Psychiatrische Afdelingen Algemene Ziekenhuizen (PAAZ) en Psychiatrische Universitaire Klinieken (PUK))

Handmatig gecontracteerde zorgaanbieders

Zorgaanbieders waarmee we voor 2025 een zorgkostenplafond van meer dan € 5 miljoen¹ hebben afgesproken, kunnen een overeenkomst sluiten op basis van inkoopgesprekken met een zorginkoper. Daarom spreken we in dit geval van handmatig gecontracteerde zorgaanbieders.

Proces overeenkomst sluiten – handmatig gecontracteerde zorgaanbieders

Voor zorgaanbieders die in 2026 een overeenkomst hebben, zetten we een vragenlijst klaar in de uitvraagmodule van VECOZO. Zorgaanbieders vullen vervolgens deze vragenlijst in. Onder andere op basis van deze vragenlijst starten de onderhandelingen. Zorgaanbieders bieden bij voorkeur vóór **1 september 2026**, maar uiterlijk **16 september 2026** een offerte (inclusief inhoudelijke toelichting) aan. Deze deadline is van toepassing, tenzij er over het procesverloop en de tijdsplanning van het zorginkoopproces schriftelijk en uitdrukkelijk afwijkende afspraken zijn gemaakt. Wij beoordelen de offerte en gaan akkoord of doen een tegenvoorstel. Als we overeenstemming hebben bereikt, bieden we de overeenkomst en tarievenlijst aan in VECOZO, die de zorgaanbieder daar kan accepteren.

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.

¹ In sommige gevallen kunnen we besluiten om ook zorgaanbieders handmatig te contracteren die in 2025 een zorgkostenplafond van minder dan € 5 miljoen hadden. Bijvoorbeeld zorgaanbieders die forensische zorg leveren, onderdeel zijn van het ADHD-netwerk of een nog op te zetten netwerk. Bij zorgaanbieders die onderdeel zijn van een groep zorgaanbieders die wij in gezamenlijkheid inkopen, geldt de totale omzet van deze groep als uitgangspunt om te bepalen of we handmatig contracteren.

Tarieven – handmatig gecontracteerde zorgaanbieders

Voor 2027 gebruiken we een eigen tarievenlijst, met een gedifferentieerd tariefpercentage voor alle prestaties. In het contractaanbod dat zorgaanbieders van ons ontvangen, staat meer informatie over de hoogte en de criteria voor de totstandkoming van de tarieven.

Zorgkostenplafond – handmatig gecontracteerde zorgaanbieders

We hanteren een zorgkostenplafond voor handmatig gecontracteerde zorgaanbieders. Er is geen sprake van een gegarandeerd minimum. Het zorgkostenplafond is een belangrijk middel 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, 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.

Op de pagina [Zorgkostenplafond](#) staat meer informatie over waarom we een zorgkostenplafond gebruiken en hoe zorgaanbieders hiermee kunnen omgaan.

Verhoging zorgkostenplafond aanvragen – handmatig gecontracteerde zorgaanbieders

Verwacht de zorgaanbieder het zorgkostenplafond in 2027 voortijdig te bereiken? Dan vragen we om dit zo spoedig mogelijk (in ieder geval bij het bereiken van 70% van het zorgkostenplafond) aan ons kenbaar te maken via de zorginkoper.

Als de zorgaanbieder een verhogingsaanvraag wil indienen, dan kan dat via [MOZA](#) of via het [formulier op onze website](#).

Na ontvangst van een verhogingsaanvraag onderzoeken we eerst of er voldoende alternatief zorgaanbod beschikbaar is voor onze verzekerden. Stellen we vast dat er voldoende zorgaanbod is? Dan wordt de verhogingsaanvraag van het zorgkostenplafond afgewezen. Stellen we vast dat er onvoldoende zorgaanbod is? Dan nemen we de verhogingsaanvraag in behandeling.

Vervolgens beoordelen we de verhogingsaanvraag onder andere op de volgende punten:

- Ons beeld van de toegankelijkheid in de regio
- De mate waarin de gemiddelde zorgkosten zijn gestegen ten opzichte van 2026
- Of de zorgaanbieder de zorgkosten tijdig en volledig heeft gedeclareerd in 2026

Als er voor de beoordeling van de verhogingsaanvraag meer informatie nodig is, vragen wij deze 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 voor 2025 een zorgkostenplafond van minder dan € 5 miljoen hebben afgesproken, kunnen een overeenkomst sluiten op basis van een digitaal contracteerproces. Om dit digitale proces soepel te laten verlopen, is het belangrijk dat zorgaanbieders hun gegevens in VECOZO en bij Vektis actueel houden.

Binnen digitale contractering maken we onderscheid tussen vrijgevestigde praktijken en instellingen. We sluiten hiervoor de volgende overeenkomsten:

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

Vrijgevestigde praktijken

Voor vrijgevestigde praktijken kopen we alleen zorg in voor setting 1. Dit is conform het Landelijk Kwaliteitsstatuut sectie II.

Proces overeenkomst sluiten – vrijgevestigde praktijken

Vrijgevestigde praktijken die in 2026 een overeenkomst hebben en voldoen aan de minimumeisen voor 2027, ontvangen automatisch een vragenlijst voor een overeenkomst voor 2027. Deze vragenlijst bieden we aan in VECOZO. Op basis van deze vragenlijst beoordelen wij of de zorgaanbieder in aanmerking komt voor een overeenkomst. Als dit het geval is, ontvangt die een niet-onderhandelbaar contractaanbod. De zorgaanbieder kan de overeenkomst accepteren in VECOZO.

Zorgaanbieders die in 2026 onvoldoende kwalitatieve zorg leveren of zich naar ons oordeel aantoonbaar niet hebben gehouden aan eerdere afspraken of overeenkomsten, ontvangen niet automatisch een vragenlijst in VECOZO en komen daarmee niet automatisch in aanmerking voor een overeenkomst in 2027.

Tarieven - vrijevestigde praktijken

De tarieven voor vrijevestigde praktijken komen tot stand op basis van een door ons vastgesteld tariefpercentage van de maximum NZa-tarieven. We passen een gedifferentieerd tariefpercentage toe op alle prestaties. In het contractaanbod dat zorgaanbieders van ons ontvangen, staat meer informatie over de hoogte en de criteria voor de totstandkoming van de tarieven.

Zorgkostenplafond - vrijevestigde praktijken

We hanteren voor vrijevestigde praktijken met een AGB-code startend met de cijfers '94' **géén** zorgkostenplafond. Voor vrijevestigde praktijken met een AGB-code startend met de cijfers '03' hanteren we **wél** een zorgkostenplafond.

Het zorgkostenplafond voor 2027 baseren we op het zorgkostenplafond van 2026, inclusief eventuele verhoging van het zorgkostenplafond 2026.

Het zorgkostenplafond is een belangrijk middel 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 moet wel declaraties blijven

indienen, 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.

Zorgkostenplafond naar beneden bijstellen

We behouden ons het recht voor om een lager zorgkostenplafond voor 2027 aan te bieden ten opzichte van 2026. Dit kunnen we doen wanneer de daadwerkelijke realisatie (goedgekeurde en uitbetaalde declaraties van behandelingen) in 2025 en 2026 (omgerekend naar een heel jaar, naar verwachting) lager ligt dan het overeengekomen zorgkostenplafond, of wanneer het zorgkostenplafond van 2026 niet passend is ten aanzien van de doelmatigheid of rechtmatigheid van zorg.

Op de webpagina [Zorgkostenplafond](#) staat meer informatie over waarom we een zorgkostenplafond gebruiken en hoe zorgaanbieders hiermee kunnen omgaan.

Verhoging zorgkostenplafond aanvragen

Verwacht de zorgaanbieder het zorgkostenplafond in 2027 voortijdig te bereiken? Dan vragen we om dit zo spoedig mogelijk (in ieder geval bij het bereiken van 70% van het zorgkostenplafond) aan ons kenbaar te maken via het [online contactformulier](#). Zorgaanbieders kunnen vanaf **1 april 2027 tot en met 31 augustus 2027 17.00 uur** een verhoging van het zorgkostenplafond aanvragen via [MOZA](#). Alleen correcte en volledig ingevulde aanvragen, die op tijd zijn ingediend via MOZA, nemen we in behandeling.

Een verhogingsaanvraag beoordelen we onder andere op:

- De personele capaciteit (in fte) en het VGZ-marktaandeel.
- De huidige wachttijden (gebaseerd op bijvoorbeeld de landelijke door zorgaanbieders aangeleverde wachttijdinformatie, informatie van onze afdeling Zorgadvies en Bemiddeling en declaratiedata), in relatie tot onze zorgplicht in desbetreffende regio.
- Inzicht in de doelmatigheid van de geleverde zorg, o.a. door inzicht in de (ontwikkeling van de) gemiddelde kosten per cliënt.
- 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.
- De aantoonbare bereidheid van de zorgaanbieder met een AGB-code beginnend met '03' om deel te nemen aan de regionale crisisdienst².
- De variatie van het zorgaanbod en het gebruik van exclusiecriteria op cliënt- en diagnosegroepen.
- Of de zorgaanbieder van sectie is gewisseld (van vrijgevestigde naar instelling of andersom).

² Uitzonderingsregel voor deelname aan crisisdienst door psychiaters:
We stellen op basis van de lijst van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) vast in welke regio er een knelpunt is met betrekking tot de bemensing van de regionale crisisdienst. We houden hierbij rekening met de leeftijd van de psychiater (volgens de geldende CAO ggz), fysieke beperkingen en andere omstandigheden waardoor het niet redelijk is om deelname aan de bemensing van de regionale crisisdienst te vragen. Het uitgangspunt is dat de psychiater deelneemt aan de crisisdienst zoals deze georganiseerd wordt door de geïntegreerde instelling in de regio waar de psychiater gevestigd is. Wij vragen zorgaanbieders dit bij het indienen van een aanvraag kenbaar te maken.

Als er voor de beoordeling van de verhogingsaanvraag meer informatie nodig is, vragen wij deze 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 oorspronkelijk overeengekomen zorgkostenplafond. De verhoging van het zorgkostenplafond wordt in een addendum vastgelegd. Dit addendum wordt ter acceptatie in VECOZO aangeboden aan de zorgaanbieder. Pas na ondertekening van het addendum is de verhoging van het zorgkostenplafond definitief.



Digitaal gecontracteerde instellingen en PAAZ & PUK

Met zorgaanbieders waarmee we in 2025 een zorgkostenplafond van minder dan € 5 miljoen hebben afgesproken en die zorg leveren in setting 2, 3, 4, 5 en/ of 8, maken we procesafspraken om te komen tot een overeenkomst voor 2027. Dit contracteerproces is ook van toepassing op Psychiatrische Afdelingen Algemene Ziekenhuizen (PAAZ) en Psychiatrische Universitaire Klinieken (PUK).

Proces overeenkomst sluiten – digitaal gecontracteerde instellingen en PAAZ & PUK

Instellingen die in 2026 een overeenkomst hebben en voldoen aan de minimumeisen voor 2027, ontvangen automatisch een vragenlijst voor een overeenkomst voor 2027. Deze vragenlijst bieden we aan in VECOZO. Op basis van deze vragenlijst beoordelen we of de zorgaanbieder in aanmerking komt voor een overeenkomst. Als dit het geval is, ontvangt die een niet-onderhandelbaar contractaanbod, tenzij anders is vastgelegd in de procesafspraken. De zorgaanbieder kan de overeenkomst accepteren in VECOZO.

Zorgaanbieders die in 2026 onvoldoende kwalitatieve zorg leveren óf zich naar ons oordeel aantoonbaar niet hebben gehouden aan eerdere afspraken of overeenkomsten, ontvangen niet automatisch een vragenlijst in VECOZO en komen daarmee niet automatisch in aanmerking voor een overeenkomst in 2027.

Tarieven - digitaal gecontracteerde instellingen en PAAZ & PUK

We gebruiken een eigen tarievenlijst. Hierop passen we een gedifferentieerd tariefpercentage toe op alle prestaties. De tarieven die een zorgaanbieder ontvangt en hoe deze zijn opgebouwd, zijn terug te vinden in het contractaanbod.

Zorgkostenplafond - digitaal gecontracteerde instellingen en PAAZ & PUK

Voor digitaal gecontracteerde instellingen hanteren we een zorgkostenplafond³. Daarnaast kunnen we in de overeenkomst afspraken maken over een of meerdere deelplafonds voor een specifieke setting. Het zorgkostenplafond en de eventuele deelplafonds voor 2027 baseren we op het zorgkostenplafond van 2026, inclusief eventuele verhoging van het zorgkostenplafond 2026.

Het zorgkostenplafond is 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 moet wel declaraties blijven indienen, 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.

Op de webpagina [Zorgkostenplafond](#) staat meer informatie over waarom we een zorgkostenplafond gebruiken en hoe zorgaanbieders hiermee kunnen omgaan.

³ Voor instellingen met AGB-codes beginnend met '54' maken wij afspraken om de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg te borgen voor onze verzekerden. Dit doen wij door afspraken te maken over zorgkostenplafonds, deelplafonds en/of andere instrumenten.

Deelplafonds

Voor de settings 3, 4, 5 en 8 kunnen we om verschillende redenen een deelplafond afspreken. Een deelplafond geeft aan hoe het totale zorgkostenplafond wordt verdeeld over de verschillende settings.

Dit doen we bijvoorbeeld:

- Als we het aandeel klinische zorg dat we inkopen bij een zorgaanbieder willen afbakenen.
- Wanneer blijkt dat bepaalde zorg in een [multidisciplinaire setting](#) is geleverd, terwijl deze eigenlijk in een monodisciplinaire setting hoort plaats te vinden. Deze verdeling baseren we op rechtmatig gedeclareerde zorgkosten in 2024 en 2025.

Kosten per unieke cliënt

Voor digitaal gecontracteerde instellingen kunnen we vanaf 2027 in de overeenkomst ook een afspraak opnemen over de kosten per unieke cliënt. Waar van toepassing wordt deze afspraak als vast onderdeel van het contract opgenomen, naast eventuele afspraken over het zorgkostenplafond, deelplafonds en het tarief. Deze afspraken vormen gezamenlijk het totale contract en worden niet los van elkaar aangepast.

Zorgkostenplafonds naar beneden bijstellen

We behouden ons het recht voor om een lager zorgkostenplafond en/of deelplafond voor 2027 aan te bieden ten opzichte van 2026. Dit kunnen we doen wanneer de daadwerkelijke realisatie (goedgekeurde en uitbetaalde declaraties van behandelingen) in 2025 en 2026 (omgerekend naar een heel jaar, naar verwachting) lager ligt dan het overeengekomen zorgkostenplafond, of wanneer het zorgkostenplafond van 2026 niet passend is ten aanzien van de doelmatigheid of rechtmatigheid van zorg.

Verhoging zorgkostenplafond aanvragen – digitaal gecontracteerde instellingen en PAAZ & PUK

Verwacht de zorgaanbieder het zorgkostenplafond in 2027 voortijdig te bereiken? Dan vragen we om dit zo spoedig mogelijk (in ieder geval bij het bereiken van 70% van het zorgkostenplafond) aan ons kenbaar te maken via het [online contactformulier](#). Zorgaanbieders kunnen vanaf **1 april 2027 tot en met 31 augustus 2027 17.00 uur** een verhoging van het zorgkostenplafond aanvragen via [MOZA](#). Alleen correcte en volledig ingevulde aanvragen, die op tijd zijn ingediend via MOZA, nemen we in behandeling. Dit geldt ook voor aanvragen voor verschuivingen in deelplafonds.

Een verhogingsaanvraag beoordelen we onder andere op:

- De personele capaciteit (in fte) en het VGZ-marktaandeel.
- De huidige wachttijden (gebaseerd op bijvoorbeeld de landelijk door zorgaanbieders aangeleverde wachttijdinformatie, informatie van onze afdeling Zorgadvies en Bemiddeling en declaratiedata), in relatie tot onze zorgplicht in desbetreffende regio.
- Inzicht in de doelmatigheid van de geleverde zorg, o.a. door inzicht in de (ontwikkeling van de) gemiddelde kosten per cliënt.
- 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.

- De aantoonbare bereidheid van de zorgaanbieder om (personeel) deel te (laten) nemen aan de regionale crisisdienst².
- De variatie van het zorgaanbod en het gebruik van exclusiecriteria op patiënt- en diagnosegroepen.
- Of de zorgaanbieder van sectie is gewisseld (van vrijgevestigde naar instelling of andersom).

Als er voor de beoordeling van de verhogingsaanvraag meer informatie nodig is, vragen wij deze 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 oorspronkelijk overeengekomen zorgkostenplafond. De verhoging van het zorgkostenplafond wordt in een addendum vastgelegd. Dit addendum wordt ter acceptatie in VECOZO aangeboden aan de zorgaanbieder. Pas na ondertekening van het addendum is de verhoging van het zorgkostenplafond definitief.



Zo kopen wij zorg in bij nieuwe zorgaanbieders

Onder nieuwe zorgaanbieders verstaan wij zorgaanbieders die nieuw beginnen met het verlenen van zorg of zorgaanbieders met wie we in 2026 nog geen overeenkomst hebben.

Gedeclareerde omzet boven € 5 miljoen

Wanneer een niet-gecontracteerde zorgaanbieder in 2025 meer dan € 5 miljoen omzet bij VGZ heeft gedeclareerd, kan de zorgaanbieder het gehele jaar een overeenkomst bij ons aanvragen via ons [contactformulier](#).

Een zorginkoper neemt naar aanleiding van de aanvraag contact op met de zorgaanbieder. Het sluiten van een overeenkomst doen we op basis van één of meerdere inkoopgesprekken. Tijdens deze gesprekken hebben we het onder andere over het aantal te behandelen verzekerden en over het zorgkostenplafond. Bereiken we overeenstemming? Dan bieden we een overeenkomst en tarievenlijst aan via VECOZO. Nadat de zorgaanbieder de overeenkomst en tarievenlijst heeft geaccepteerd in VECOZO, is de zorgaanbieder gecontracteerd.

Gedeclareerde omzet onder € 5 miljoen

Wanneer een niet-gecontracteerde zorgaanbieder in 2025 minder dan € 5 miljoen omzet bij VGZ heeft gedeclareerd, kan de zorgaanbieder op basis van een digitaal contracteerproces een overeenkomst bij ons aanvragen via [MOZA](#).

De aanvraag beoordelen we onder andere op:

- Of de zorgaanbieder voldoet aan de minimumeisen.
- De personele capaciteit (in fte) en het VGZ-marktaandeel.

- De huidige wachttijden (gebaseerd op bijvoorbeeld de landelijk door zorgaanbieders aangeleverde wachttijdeninformatie, informatie van onze afdeling Zorgadvies en Bemiddeling en declaratiedata), in relatie tot onze zorgplicht in desbetreffende regio.
- Inzicht in de doelmatigheid van de geleverde zorg, o.a. door inzicht in de (ontwikkeling van de) gemiddelde kosten per cliënt.
- 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.
- De aantoonbare bereidheid van de zorgaanbieder om personeel deel te laten nemen aan de regionale crisisdienst².
- De variatie van het zorgaanbod en het gebruik van exclusiecriteria op patiënt- en diagnosegroepen.

Na de beoordeling van de aanvraag ontvangt de zorgaanbieder een e-mail met de uitkomst. Is de beoordeling positief? Dan volgt een inhoudelijke toelichting op het vervolgproces. Vervolgens bieden we in VECOZO een vragenlijst aan. Op basis van deze ingevulde vragenlijst beoordelen wij of de zorgaanbieder in aanmerking komt voor een overeenkomst. Als dit het geval is, ontvangt de zorgaanbieder een niet-onderhandelbaar contractaanbod. De zorgaanbieder kan de overeenkomst accepteren in VECOZO. Alleen correcte en volledig ingevulde aanvragen, die op tijd zijn ingediend via MOZA, nemen wij in behandeling.

Aanvraagperiode en looptijd overeenkomst

De looptijd van de overeenkomst hangt af van de setting waarvoor de overeenkomst wordt aangevraagd en het moment van aanvragen.

Digitaal gecontracteerde instellingen

Digitaal gecontracteerde instellingen kunnen van 1 april 2026 t/m 31 mei 2026 een overeenkomst voor 2027 aanvragen. Deze overeenkomst heeft een looptijd van 1 jaar.

Vrijgevestigde praktijken

Vrijgevestigde praktijken kunnen op 2 momenten een overeenkomst voor 2027 aanvragen:

- 1 april 2026 t/m 31 mei 2026: de overeenkomst gaat in vanaf 1 januari 2027 en heeft een looptijd van 1 jaar.
- 1 januari 2027 t/m 31 maart 2027: de overeenkomst gaat in vanaf 1 juli 2027 en heeft een looptijd van een half jaar.

De bijbehorende planning staat in het hoofdstuk [Planning zorginkoop](#).

Ambulante zorg en verblijfsdeclaraties

Voor 2027 sluiten we alleen overeenkomsten met nieuwe zorgaanbieders voor het leveren van ambulante zorg, omdat we willen inzetten op een afname van zorg met verblijf. Dit betekent dat nieuwe zorgaanbieders geen verblijf kunnen declareren. Dit geldt ook voor nieuwe zorgaanbieders die zowel ambulante als klinische zorg leveren.

Zorgkostenplafond nieuwe aanbieders

Het zorgkostenplafond voor 2027 wordt voor nieuwe zorgaanbieders vastgesteld op basis van de geleverde, niet-gecontracteerde zorg aan onze verzekerden in 2025 en/of 2026. Als de realisatie lager is dan € 50.000, wordt het minimale zorgkostenplafond van € 50.000 toegekend.

Geen zorginkoop bij voldoende passende zorg

We contracteren uitsluitend nieuwe zorgaanbieders als we vaststellen dat we niet aan onze zorgplicht in een regio kunnen voldoen.

Onze zorgplicht

Tijdens het zorginkoopproces staat het vervullen van onze zorgplicht centraal. Leidt het inkopen van zorg naar ons oordeel tot onvoldoende gecontracteerde aanbieders, 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 weten zorgaanbieders precies wanneer welke acties nodig zijn voor het sluiten van een overeenkomst.

Handmatig gecontracteerde zorgaanbieders




Planning zorginkoop – Handmatig gecontracteerde zorgaanbieders

2026	Datum en tijd	Wie	Actie	Via
	Uiterlijk 1 juni 2026	VGZ	Aanbieden vragenlijst	VECOZO Zorginkoopportaal
	Uiterlijk 1 juli 2026	Zorgaanbieder	Invullen vragenlijst	VECOZO Zorginkoopportaal
	Vanaf 1 juli 2026	Zorgaanbieder en VGZ	Start onderhandelingen	Mondeling en/of via e-mail
	Uiterlijk 1 september 2026	VGZ	Beschikbaar stellen standaardovereenkomst	E-mail
	Bij voorkeur vóór 1 september 2026, maar uiterlijk 16 september 2026	Zorgaanbieder	Aanleveren offerte	E-mail
	Uiterlijk 28 oktober 2026*	VGZ	Reageren op offerte	E-mail

2027



* Tenzij anders overeengekomen tussen VGZ en de zorgaanbieder.

Planning zorginkoop nieuwe zorgaanbieders – Handmatig gecontracteerde zorgaanbieders

2026	Datum en tijd	Wie	Actie	Via
	Gedurende het hele jaar	Nieuwe zorgaanbieder	Aanvragen overeenkomst	Formulier op onze website
	Binnen 4 weken na ontvangst aanvraag	VGZ	In gesprek gaan met zorgaanbieder	Digitaal/fysiek
	Binnen 4 weken na eerste gesprek	VGZ	Procesafspraken maken	E-mail

2028

Planning verhogingsaanvragen zorgkostenplafond – Handmatig gecontracteerde zorgaanbieders

2027	Datum en tijd	Wie	Actie	Via
	Gedurende het hele jaar	Zorgaanbieder	Aanvragen verhoging zorgkostenplafond	MOZA of formulier op onze website
	Uiterlijk 4 weken na ontvangst van volledige verhogingsaanvraag	VGZ	Informeren over de uitkomst van de verhogingsaanvraag	E-mail (op het e-mailadres dat de zorgaanbieder heeft gebruikt voor de aanvraag)

2028

Digitaal gecontracteerde instellingen (omzet lager dan € 5 miljoen)
Planning zorginkoop – Digitaal gecontracteerde instellingen en PAAZ & PUK



2026	Datum en tijd	Wie	Actie	Via
	1 juni 2026	VGZ	Aanbieden vragenlijst	VECOZO Zorginkoopportaal
	1 juni 2026 t/m 30 juni 2026, vóór 17.00 uur	Zorgaanbieder	Invullen vragenlijst	VECOZO Zorginkoopportaal
	Uiterlijk 1 oktober 2026	VGZ	Aanbieden overeenkomst óf zorgaanbieder informeren dat die niet in aanmerking komt voor een overeenkomst	VECOZO Zorginkoopportaal
	1 oktober 2026 t/m 31 oktober 2026	Zorgaanbieder	Vragen stellen over de overeenkomst	Formulier op onze website
	Uiterlijk 12 november 2026, vóór 17.00 uur	Zorgaanbieder	Accepteren overeenkomst	VECOZO Zorginkoopportaal

2027

Planning zorginkoop nieuwe zorgaanbieders – Digitaal gecontracteerde instellingen

2026	Datum en tijd	Wie	Actie	Via
	1 april 2026 t/m 31 mei 2026, vóór 17.00 uur	Nieuwe zorgaanbieder	Aanvragen overeenkomst	MOZA
	1 juni 2026 t/m 30 juni 2026	VGZ	Beoordelen van de aanvraag en informeren over de uitkomst	E-mail (op het e-mailadres dat de zorgaanbieder heeft gebruikt voor de aanvraag)
	1 juli 2026	VGZ	Aanbieden vragenlijst	VECOZO Zorginkoopportaal
	1 juli 2026 t/m 1 augustus 2026, vóór 17.00 uur	Nieuwe zorgaanbieder	Invullen vragenlijst	VECOZO Zorginkoopportaal
	Uiterlijk 1 oktober 2026	VGZ	Aanbieden overeenkomst	VECOZO Zorginkoopportaal
	1 oktober 2026 t/m 31 oktober 2026, vóór 17.00 uur	Nieuwe zorgaanbieder	Vragen stellen over de overeenkomst	Formulier op onze website
	Uiterlijk 12 november 2026, vóór 17.00 uur	Nieuwe zorgaanbieder	Accepteren overeenkomst	VECOZO Zorginkoopportaal






2027
Planning verhogingsaanvraag zorgkostenplafond – Digitaal gecontracteerde instellingen en PAAZ & PUK

2027	Datum en tijd	Wie	Actie	Via
	1 april 2027 t/m 31 augustus 2027, vóór 17.00 uur	Zorgaanbieder	Aanvragen verhoging zorgkostenplafond	MOZA
	Uiterlijk 4 weken na ontvangst van volledige verhogingsaanvraag	VGZ	Informeren over de uitkomst van de verhogingsaanvraag	E-mail (op het e-mailadres dat de zorgaanbieder heeft gebruikt voor de verhogingsaanvraag)

2028

Digitaal gecontracteerde vrijgevestigde praktijken

Planning zorginkoop - Vrijgevestigde praktijken

2026	Datum en tijd	Wie	Actie	Via
	1 september 2026	VGZ	Aanbieden vragenlijst	VECOZO Zorginkoopportaal
	1 september 2026 t/m 30 september 2026, vóór 17.00 uur	Zorgaanbieder	Invullen vragenlijst	VECOZO Zorginkoopportaal
	1 september 2026 t/m 30 september 2026, vóór 17.00 uur	VGZ	Aanbieden overeenkomst (automatisch na bevestiging vragenlijst)	VECOZO Zorginkoopportaal
	1 oktober 2026 t/m 31 oktober 2026, vóór 17.00 uur	Zorgaanbieder	Vragen stellen over de overeenkomst	Formulier op onze website
	Uiterlijk 12 november 2026, vóór 17.00 uur	Zorgaanbieder	Accepteren overeenkomst	VECOZO Zorginkoopportaal

2027

Planning zorginkoop nieuwe zorgaanbieders, wanneer de overeenkomst in 2026 wordt aangevraagd – Vrijgevestigde praktijken

2026	Datum en tijd	Wie	Actie	Via
	1 april 2026 t/m 31 mei 2026, vóór 17.00 uur	Nieuwe zorgaanbieder	Aanvragen overeenkomst	MOZA
	1 juni 2026 t/m 30 juni 2026	VGZ	Beoordelen van de aanvraag en informeren over de uitkomst	E-mail (op het e-mailadres dat de zorgaanbieder heeft gebruikt voor de aanvraag)
	1 september 2026	VGZ	Aanbieden vragenlijst	VECOZO Zorginkoopportaal
	1 september 2026 t/m 30 september 2026, vóór 17.00 uur	Nieuwe zorgaanbieder	Invullen vragenlijst	VECOZO Zorginkoopportaal
	1 september 2026 t/m 30 september 2026, vóór 17.00 uur	VGZ	Aanbieden overeenkomst (automatisch na bevestiging vragenlijst)	VECOZO Zorginkoopportaal
	1 oktober t/m 31 oktober 2026, vóór 17.00 uur	Nieuwe zorgaanbieder	Vragen stellen over de overeenkomst	Formulier op onze website
	Uiterlijk 12 november 2026, vóór 17.00 uur	Nieuwe zorgaanbieder	Accepteren overeenkomst	VECOZO Zorginkoopportaal



2027

Planning zorginkoop nieuwe zorgaanbieders, wanneer de overeenkomst in 2027 wordt aangevraagd – Vrijgevestigde praktijken

2027	Datum en tijd	Wie	Actie	Via
	1 januari 2027 t/m 31 maart 2027, vóór 17.00	Nieuwe zorgaanbieder	Aanvragen overeenkomst met een looptijd van 1 juli 2027 t/m 31 december 2027	MOZA
	1 april 2027 t/m 30 april 2027	VGZ	Beoordelen van de aanvraag en informeren over de uitkomst	E-mail (op het e-mailadres dat de zorgaanbieder heeft gebruikt voor de aanvraag)
	1 mei 2027	VGZ	Aanbieden vragenlijst	VECOZO Zorginkoopportaal
	1 mei 2027 t/m 31 mei 2027, vóór 17.00 uur	Nieuwe zorgaanbieder	Invullen vragenlijst	VECOZO Zorginkoopportaal
	1 mei 2027 t/m 31 mei 2027, vóór 17.00 uur	VGZ	Aanbieden overeenkomst met een looptijd van 1 juli 2027 t/m 31 december 2027 (automatisch na bevestiging vragenlijst)	VECOZO Zorginkoopportaal
	1 mei 2027 t/m 30 juni 2027	Nieuwe zorgaanbieder	Vragen stellen over de overeenkomst	Formulier op onze website
	Uiterlijk 1 juli 2027, vóór 17.00 uur	Nieuwe zorgaanbieder	Accepteren overeenkomst	VECOZO Zorginkoopportaal

2028

Planning verhogingsaanvragen zorgkostenplafond – Vrijgevestigde praktijken

2027	Datum en tijd	Wie	Actie	Via
	1 april 2027 t/m 31 augustus 2027, vóór 17.00 uur	Zorgaanbieder	Aanvragen verhoging zorgkostenplafond	MOZA
	Uiterlijk 4 weken na ontvangst van volledige verhogingsaanvraag	VGZ	Informeren over de uitkomst van de verhogingsaanvraag	E-mail (op het e-mailadres dat de zorgaanbieder heeft gebruikt voor de verhogingsaanvraag)

2028



Bekendmaking gecontracteerd zorgaanbod

Vanaf 12 november 2026 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.

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](#). U ontvangt binnen 2 weken nadat u uw vraag heeft gesteld een reactie.

Voorwaarden en naleving

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 voortkomen uit het Integraal Zorgakkoord of als er onverhoopt informatie ontbreekt of onjuist is. Wijzigingen in ons inkoopbeleid maken we bekend via [nieuws](#) 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 leest 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 2026	Beleid 2027
Datum oplevering offerte handmatig gecontracteerde zorgaanbieders	Zorgaanbieders bieden bij voorkeur vóór 16 september 2025, maar uiterlijk 30 september 2025 een eerste offerte (inclusief inhoudelijke toelichting) aan.	Zorgaanbieders bieden bij voorkeur vóór 1 september 2026, maar uiterlijk 16 september 2026 een eerste offerte (inclusief inhoudelijke toelichting) aan.
Criterium verhogingsaanvraag zorgkostenplafond handmatig gecontracteerde zorgaanbieders	Een verhogingsaanvraag wordt onder andere op de volgende punten beoordeeld: <ul style="list-style-type: none"> • Ons beeld van de toegankelijkheid in de regio • De mate waarin de gemiddelde zorgkosten zijn gestegen ten opzichte van 2026 • Tijdig en volledig aanleveren van de (VGZ) productiemonitor door de zorgaanbieder 	Een verhogingsaanvraag wordt onder andere op de volgende punten beoordeeld: <ul style="list-style-type: none"> • Ons beeld van de toegankelijkheid in de regio • De mate waarin de gemiddelde zorgkosten zijn gestegen ten opzichte van 2026 • Tijdig en volledig declareren van zorgkosten in 2026
Totstandkoming tarieven vrijgevestigde praktijken	De tarieven voor vrijgevestigde praktijken komen tot stand op basis van een door ons vastgesteld tariefpercentage van de maximum NZa-tarieven. We maken gebruik van een basistariefpercentage. Hierop kunnen we op- en afslagen toepassen. De criteria voor de totstandkoming van de tarieven zijn toegelicht in het inkoopbeleid. De hoogte van de tarieven delen we in het contractaanbod dat de zorgaanbieder van ons ontvangt.	De tarieven voor vrijgevestigde praktijken komen tot stand op basis van een door ons vastgesteld tariefpercentage van de maximum NZa-tarieven. We passen een gedifferentieerd tariefpercentage toe op alle prestaties. De criteria voor de totstandkoming en de hoogte van de tarieven delen we in het contractaanbod dat de zorgaanbieder van ons ontvangt.
Toepassing deelplafonds binnen het zorgkostenplafond voor digitaal gecontracteerde instellingen verduidelijkt	We geven geen specifieke toelichting op deelplafonds binnen het zorgkostenplafond.	We leggen uit dat we voor de settings 3, 4, 5 en 8 een deelplafond kunnen afspreken en in welke gevallen we dit doen. Een deelplafond geeft aan hoe het totale zorgkostenplafond wordt verdeeld over de verschillende settings.

Onderwerp	Beleid 2026	Beleid 2027
Verduidelijking van de omschrijving van de inzet van behandelaren in setting 3	<p>Buiten de regiebehandelaar hebben meerdere 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.</p>	<p>Buiten de regiebehandelaar hebben minstens twee zorgverleners met verschillende beroepen tijdens de behandelfase contact met de cliënt. De diagnostiekfase telt niet mee voor het aantal beroepen dat wordt ingezet voor het behandelen van de zorgvraag van de cliënt. Het beroep van de regiebehandelaar blijft ook buiten beschouwing; de regiebehandelaar telt als een functie en niet als een beroep. De verschillende beroepen kunnen elkaar niet vervangen en de ingezette tijd kan niet onderling uitbesteed of verdeeld worden. Het kan wel voorkomen dat een van deze consultregistrerende beroepen hetzelfde beroep heeft als de regiebehandelaar. De disciplines werken binnen de behandeling met elkaar aan de behandeldoelen. De noodzaak van de inzet van de verschillende beroepen blijkt uit de doelen van het individueel behandelplan.</p>
Minimumeis over de inzet van Intensive Home Treatment (IHT) in setting 4	<p>De inzet voor een episode van IHT mag maximaal 6 weken duren.</p>	<p>De doelstelling van de inzet van IHT is maximaal 6 weken om stabiliteit te verkrijgen.</p>
Inzet vaktherapeuten en paramedische zorgaanbieders in het ambulante behandeltraject	<p>De bijdrage (in tijd) van vaktherapeuten en paramedische zorgaanbieders tezamen moet ondergeschikt zijn aan de totale behandelcapaciteit. Dat betekent dat deze bijdragen tezamen minder dan 50% van de totale tijdsbesteding van de behandeling bedragen, waarvan maximaal 1/3 vaktherapie mag bedragen.</p>	<p>De tijdsbesteding van vaktherapeuten en paramedische zorgverleners moet samen ondergeschikt zijn aan de totale behandelcapaciteit. Dat betekent dat deze bijdragen samen minder dan 50% van de totale tijdsbesteding van de behandeling bedragen.</p>

Onderwerp	Beleid 2026	Beleid 2027
Consultatiefunctie ggz voor het sociaal domein	<p>Het gericht inkopen van de consultatiefunctie GGZ is onderdeel van het reguliere inkoopproces van GGZ voor 2026. Zorgaanbieders kunnen interesse in afspraken hierover kenbaar maken via ons contactformulier.</p>	<p>We kopen de consultatiefunctie voor het sociaal domein in principe alleen in bij zorgaanbieders met wie we in 2026 hierover al afspraken hebben gemaakt en die (blijven) voldoen aan één of meerdere minimumeisen.</p> <p>Nieuwe aanbieders kunnen alleen in aanmerking komen voor de consultatiefunctie ggz als in het regionale transformatieplan is vastgelegd dat de aanbieder de consultatiefunctie zal uitvoeren. Voorwaarde hierbij is dat de aanbieder voldoet aan de Leidraad consultatiefunctie ggz voor het sociaal domein en aan onze minimumeisen voor de consultatiefunctie ggz.</p>
Aanvragen overeenkomst en aanvragen verhoging zorgkostenplafond via Mijn Omgeving voor Zorgaanbieders (MOZA)	<p>Zorgaanbieders kunnen een overeenkomst en een verhoging van het zorgkostenplafond aanvragen via een formulier op onze openbare website.</p>	<p>Digitaal gecontracteerde zorgaanbieders kunnen een overeenkomst en een verhoging van het zorgkostenplafond uitsluitend aanvragen via MOZA. Hiervoor moeten zij zich vooraf aanmelden. Handmatig gecontracteerde zorgaanbieders kunnen zowel de formulieren op onze website als in MOZA gebruiken.</p>
Aanvullende minimumeisen voor nieuwe zorgaanbieders	<p>N.v.t.</p>	<p>We hebben de volgende minimumeisen toegevoegd voor nieuwe zorgaanbieders:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De zorgaanbieder heeft geen aanmeldstop op het moment dat de zorgaanbieder een overeenkomst aanvraagt. • De zorgaanbieder heeft geen aanmeldstop bij aanvang van de overeenkomst. • De zorgaanbieder levert niet uitsluitend outreachende of klinische zorg. • Vrijgevestigde praktijken: in de afgelopen 12 maanden is de omzet van de zorgaanbieder voor curatieve ggz aan VGZ-verzekerden minimaal € 2.500 • Instellingen: in de afgelopen 12 maanden is de omzet van de zorgaanbieder voor curatieve ggz aan VGZ-verzekerden minimaal € 25.000.

Onderwerp	Beleid 2026	Beleid 2027
Aanvraagperiode en looptijd overeenkomst vrijgevestigde praktijken	Vrijgevestigde praktijken kunnen alleen in het voorafgaande jaar een overeenkomst aanvragen met de looptijd van 1 jaar.	Vrijgevestigde praktijken kunnen op 2 momenten een overeenkomst aanvragen voor 2027. De looptijd van de overeenkomst is afhankelijk van het moment waarop de overeenkomst wordt aangevraagd.
Kosten per unieke cliënt ook voor digitaal gecontracteerden	We maken geen afspraken met digitaal gecontracteerde instellingen over kosten per unieke cliënt.	Voor digitaal gecontracteerde instellingen kunnen we vanaf 2027 in de overeenkomst ook een afspraak opnemen over de kosten per unieke cliënt. Waar van toepassing wordt deze afspraak als vast onderdeel van het contract opgenomen, naast eventuele afspraken over het zorgkostenplafond, deelplafonds en het tarief.
Aangepaste planning en deadlines	N.v.t.	Voor alle zorgaanbieders is de periode voor het aanvragen van een verhoging van het zorgkostenplafond verruimd. Daarnaast is ook de periode voor het informeren van zorgaanbieders over de uitkomst van de aanvraag van een overeenkomst aangepast. Voor instellingen (settings 2 t/m 8) geldt dat de periode voor het invullen van de vragenlijst in VECOZO is aangepast. Voor vrijgevestigde praktijken (setting 1) geldt dat de periode voor het aanvragen van een overeenkomst met de looptijd van een jaar is aangepast.

2. Onze minimumeisen voor zorgaanbieders

Om een zorgovereenkomst af te kunnen sluiten, moeten zorgaanbieders aantoonbaar voldoen aan bepaalde minimumeisen.

Minimumeisen voor alle zorgaanbieders

- 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.
 - De zorgaanbieder heeft geen verscherpt toezicht of bestuurlijke maatregel van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) 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 én er zijn geen (acute) problemen rondom liquiditeit of een dreigend faillissement zodanig dat de continuïteit van zorgverlening wordt bedreigd.
 - De zorgaanbieder werkt voldoende mee of heeft voldoende meegewerkt aan een onderzoek volgens artikel 7.3 en/of artikel 7.4 Regeling zorgverzekering.
 - De zorgaanbieder is niet aanzienlijk of voortdurend tekortgekomen bij de uitvoering van een eerdere overeenkomst met ons, wat heeft geleid tot vroegtijdige beëindiging van de overeenkomst, tot schadevergoeding of tot andere vergelijkbare sancties.
 - We toetsen de zorgaanbieder aan onder meer het RIZ-portaal. Deze toetsing levert geen resultaat op dat het aangaan van een overeenkomst kan uitsluiten.
- Er is niet bij onherroepelijke en bindende rechterlijke of administratieve beslissing vastgesteld dat de zorgaanbieder niet voldoet aan zijn verplichtingen tot betaling van belastingen of sociale zekerheidspremies.
 - Er is tegenover de zorgaanbieder, het bestuur, de leidinggevende en toezichthoudende organen (of vertegenwoordigers en beslissings- en controlebevoegden hiervan) geen rechterlijke veroordeling uitgesproken inzake:
 - Deelneming aan een criminele organisatie
 - Omkoping
 - Fraude
 - Witwassen van geld
 - Terroristische misdrijven of strafbare feiten in verband met terroristische activiteiten
 - Kinderarbeid en andere vormen van mensenhandel.
 - De zorgaanbieder heeft in de uitoefening van het beroep geen ernstige fout begaan waardoor de integriteit in twijfel getrokken kan worden.
 - De zorgaanbieder heeft geen tuchtrechtelijk voorwaardelijke schorsing of zwaardere maatregel opgelegd gekregen.
 - De zorgaanbieder heeft geen overeenkomst(en) met andere ondernemers die gericht zijn op vervalsing van de mededinging.
 - De zorgaanbieder is in staat om benodigde informatie te verstrekken voor de controle op het voldoen aan de minimumeisen, in elk geval van de afgelopen 3 jaar.
 - De zorgaanbieder heeft een goedgekeurd Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ aangeleverd bij Zorginstituut Nederland (ZiNL).

- De zorgaanbieder heeft een actuele website waar in ieder geval het actuele Kwaliteitsstatuut, de wachttijden, de contactgegevens en een toelichting over het zorgaanbod en de vergoedingen (bijvoorbeeld wat wél Zorgverzekeringswet is en wat niet) te vinden zijn.
- De zorgaanbieder werkt aantoonbaar volgens het Landelijk Kwaliteitsstatuut, met in achtneming van paragraaf 5.2 van het Advies Taskforce Gepast Gebruik GGZ.
- De zorgaanbieder werkt volgens de multidisciplinaire richtlijnen.
- De zorgaanbieder voldoet aan de normen van de beroepsgroep.
- 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 een vorm van digitale zorg. Als er geen digitale zorg geleverd wordt, moet de zorgaanbieder aantoonbaar de intentie hebben digitale vormen van zorg te ontwikkelen voor de inzet daarvan in 2027.
- De zorgaanbieder hanteert alleen een eigen bijdrage door cliënten voor zorg waar de cliënt vrijwillig gebruik van kan maken, en niet voor verzekerde zorg ten laste van de Zorgverzekeringswet. De cliënt kan dus ook zonder eigen bijdrage gebruik maken van het zorgaanbod van de zorgaanbieder.

Aanvullende minimumeisen voor nieuwe zorgaanbieders

- De zorgaanbieder heeft geen aanmeldstop op het moment dat de zorgaanbieder een overeenkomst aanvraagt.
- De zorgaanbieder heeft geen aanmeldstop bij aanvang van de overeenkomst.

- De zorgaanbieder levert niet uitsluitend outreachende of klinische zorg.
- Vrijgevestigden: in de afgelopen 12 maanden is de omzet van de zorgaanbieder voor curatieve ggz aan VGZ-verzekerden minimaal € 2.500.
- Instellingen: in de afgelopen 12 maanden is de omzet van de zorgaanbieder voor curatieve ggz aan VGZ-verzekerden minimaal € 25.000.

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](#)'. Hierin staat 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

Setting 1, 5 t/m 7

Voor de inkoop van zorg in setting 1 en 5 t/m 7 gaan we uit van de criteria en eisen die staan beschreven in NZa-regelgeving. Voor de kwaliteit van zorg gaan we uit van de criteria zoals beschreven in het geldende Landelijk Kwaliteitsstatuut.

Setting 2 (Monodisciplinaire ggz)

Voor de inkoop van monodisciplinaire ggz in setting 2 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 geldende Landelijk Kwaliteitsstatuut.

De monodisciplinaire setting bestaat over het algemeen uit declaraties van zorg die hoofdzakelijk wordt geleverd vanuit één discipline met betrokkenheid van een regiebehandelaar. Dat betekent niet dat de cliënt maar door één discipline wordt gezien (buiten de betrokken regiebehandelaar). Deze setting is ook van toepassing 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.

Setting 3 (Multidisciplinaire ggz)

Voor de inkoop van multidisciplinaire ggz in setting 3 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 geldende Landelijk Kwaliteitsstatuut.

Daarnaast stellen wij de eis dat bij multidisciplinaire ggz het zorgaanbod bij zorgaanbieders tot uitdrukking komt in het kwaliteitsstatuut, de toegepaste zorgstandaarden, behandelprogramma's of andere documentatie waarin de zorgaanbieder het aanbod beschrijft.

Buiten de regiebehandelaar hebben minstens twee zorgverleners met verschillende beroepen tijdens de behandelfase contact met de cliënt. De diagnostiekfase telt niet mee voor het aantal beroepen dat wordt ingezet voor het behandelen van de zorgvraag van de cliënt. Het beroep van de regiebehandelaar blijft ook buiten beschouwing; de regiebehandelaar telt als een functie en niet als een beroep. De verschillende beroepen kunnen elkaar niet vervangen en de ingezette tijd kan niet onderling uitbesteed of verdeeld worden. Het kan wel voorkomen dat één van deze consultregistrerende beroepen hetzelfde beroep heeft als de regiebehandelaar. De disciplines werken binnen de behandeling met elkaar aan de behandeldoelen. De noodzaak van de inzet van de verschillende beroepen blijkt uit de doelen van het individueel behandelplan.

Setting 4 (Outreachinge zorg)

Voor outreachende 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 in het zorgprestatiemodel](#).
- Methodisch werken zoals de werkwijze van de Flexible Assertive Community Treatment (FACT), Intensive Home Treatment (IHT) of Vroege Interventie Psychose (VIP).

Verder gelden voor deze teams de volgende eisen:

- Flexible Assertive Community Treatment (FACT) kan alleen worden ingezet voor cliënten met ernstige psychiatrische aandoeningen die beperkingen hebben in het sociaal-maatschappelijke functioneren en crisisgevoelig zijn.
- Intensive Home Treatment (IHT) kan worden ingezet bij cliënten met acute psychiatrische problemen en die onder andere een intensieve behandeling in hun thuissituatie nodig hebben, om opname te voorkomen. De doelstelling van de inzet is maximaal 6 weken om stabiliteit te verkrijgen.
- Vroege Interventie Psychose (VIP)-teams worden ingezet in de eerste 5 jaar van een beginnende psychose.

Setting 8 (Hoogspecialistische ggz)

Bij de inkoop van hoogspecialistische ggz in setting 8 gaan we uit van de criteria en eisen die staan beschreven in de [Handreiking contractering setting Hoogspecialistische ggz](#). Daarnaast kopen we alleen zorg in bij zorgaanbieders die vermeld staan in de [geldende landelijk vastgestelde Limitatieve lijst Hoogspecialistische ggz](#). Zorgaanbieders waarmee we geen overeenkomst voor setting 8 hebben gesloten, 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, verslaving of 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 tijdsbesteding van vaktherapeuten en paramedische zorgverleners moet samen ondergeschikt zijn aan de totale behandelcapaciteit. Dat betekent dat deze bijdragen samen minder dan 50% van de totale tijdsbesteding van de behandeling bedragen.

Esketamine neusspray (Spravato®)

Voor 2027 kopen we behandelingen met Esketamine neusspray (Spravato®) alleen in bij zorgaanbieders die voldoen aan de kwaliteitscriteria van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) en met wie we in 2026 al afspraken hebben gemaakt over de inzet van Esketamine neusspray.

Voor zorgaanbieders waarmee we afspraken hebben gemaakt over de inzet van Esketamine neusspray geldt geen machtigingsvereiste. Voor de overige zorgaanbieders geldt wel een machtigingsvereiste. Meer informatie over ons machtigingenbeleid staat op onze [website](#).

We kopen alleen extra behandelingen met Esketamine neusspray in als er in een bepaalde regio onvoldoende gecontracteerde zorgaanbieders zijn om aan de vraag van onze verzekerden 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 [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)

We kopen voor 2027 ECT-zorgprestaties alleen in bij zorgaanbieders met wie we in 2026 al afspraken hebben gemaakt over de inzet van ECT. Met deze zorgaanbieders hebben we voldoende regionale spreiding van het zorgaanbod.

Transgenderzorg

Wij willen de wachtlijsten voor transgenderzorg verkorten. Daarom contracteren we steeds meer zorgaanbieders voor transgenderzorg. Onder de aanspraak van de ggz vallen het stellen van de diagnose, de behandeling van psychische of psychiatrische comorbiditeit (waarbij het altijd moet gaan om een ggz-aanspraak/DSM-classificatie) en de indicatiestelling voor een eventuele genderbevestigende somatische behandeling. Psychologische zorg en begeleiding tijdens de behandeling van een genderbevestigende somatische behandeling vallen onder de aanspraak en financiering van de medisch specialistische zorg (MSZ).

Een minimumeis die we hanteren voor het leveren van transgenderzorg is dat wanneer er sprake is van een duurzame wens tot genderbevestigende somatische behandelingen, de ggz-aanbieder actief samenwerkt met medisch specialisten in de somatische zorg. Hierbij worden de kwaliteitscriteria zoals beschreven in de Kwaliteitsstandaarden [Psychische Transgenderzorg](#) en [Transgenderzorg Somatisch](#) gevolgd.

Dit houdt onder andere in dat zorgaanbieders aantoonbaar netwerksamenwerkingen hebben met zorgaanbieders die andere, relevante expertises binnen de transgenderzorg vertegenwoordigen en waarborgen. Een netwerk bestaat tenminste uit twee gespecialiseerde BIG-geregistreerde GZ-psychologen of psychiaters, twee endocrinologen en twee plastisch chirurgen, zodat onderlinge vervanging mogelijk is. Afhankelijk van de situatie sluit een gynaecoloog, uroloog, KNO-arts, logopedist of GE-chirurg aan. Op basis van deze afspraken vindt met deze zorgaanbieders structureel overleg plaats middels een multidisciplinair overleg (MDO).

In deze netwerksamenwerkingen moeten afspraken worden gemaakt die voldoen aan de [inhoudelijke richtlijnen en de zorgstandaarden voor transgenderzorg](#). Deze afspraken moeten worden vastgelegd in (ondertekende) werkafspraken, protocollen en overeenkomsten tussen de betreffende zorgaanbieders. De netwerksamenwerkingen worden door ons getoetst, totdat hier landelijke afspraken over zijn gemaakt.

Consultatiefunctie ggz voor het sociaal domein

Het gericht inkopen van de consultatiefunctie ggz is onderdeel van het reguliere inkoopproces van ggz. Voor de inkoop van de consultatiefunctie ggz voor het sociaal domein gaan we uit van de geldende [Leidraad consultatiefunctie ggz voor het sociaal domein](#).

Voor 2027 kopen we de consultatiefunctie voor het sociaal domein in principe alleen in bij zorgaanbieders met wie we in 2026 hierover al afspraken hebben gemaakt en die (blijven) voldoen aan één of meerdere van de onderstaande minimumeisen:

- De zorgaanbieder levert acute ggz, waarvoor een budgetafpraak is met de preferente zorgverzekeraar.

En/of:

- De zorgaanbieder levert outreachend zorgaanbod met aantoonbaar samenwerking met het sociaal domein en de huisartsenzorg.

En/of:

- De zorgaanbieder levert (outreachende) verslavingszorg met aantoonbaar integrale samenwerkingsafspraken met het sociaal domein en de huisartsenzorg.

Nieuwe aanbieders kunnen alleen in aanmerking komen voor de consultatiefunctie ggz als in het regionale transformatieplan is vastgelegd dat de aanbieder de consultatiefunctie zal uitvoeren. Voorwaarde hierbij is dat de aanbieder voldoet aan de [Leidraad consultatiefunctie ggz voor het sociaal domein](#) en aan onze minimumeisen voor de consultatiefunctie ggz.

Complexe somatische psychiatrische comorbiditeit

Voor 2027 kopen we complexe somatische psychiatrische comorbiditeit alleen in bij zorgaanbieders waarbij we deze zorg in 2026 hebben ingekocht en die (blijven) voldoen aan de voorwaarden. We kopen alleen aanvullende complexe somatische psychiatrische comorbiditeit in als er in een bepaalde regio onvoldoende gecontracteerde zorgaanbieders zijn om aan de vraag van onze verzekerden te voldoen.



Wilt u meer weten?

Bekijk onze visie op Geestelijke gezondheidszorg op onze [website](#).



COÖPERATIE VGZ
Voorop in gezondheid en zorg.
Voor iedereen.