

[Bekijk online versie >](#)




Salland
Zorgverzekeraar

Zorginkoopbeleid 2027

Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

Inhoudsopgave

Over ons	4
HollandZorg	6
Maatschappelijke opgave	7
Visie & zorgtransformatie	8
Visie op GGZ	8
Toegankelijkheid	8
Passende zorg	9
Toegang tot zorg	11
Impactvolle zorgtransformatie	11
Betaalbaarheid van zorg	11
Innovatie en zorgvernieuwing	13
Vrouwengezondheid	15
Mentaal welbevinden	16
Mantelzorg als speerpunt	17
Digitalisering	18
Digitale en hybride zorg GGZ	18
AI in de zorg	19
Duurzaamheid	20
Inkoopkader	21
Zorgverzekeringswet	21
Financieel kader	21
Tariefdifferentiatie vrijgevestigde praktijken	21
Groepsconsulten stimuleren	21
Inperken exclusiecriteria	22
Digitale GGZ-behandeling in het Pools, Roemeens, Hongaars en Bulgaars	22
Inkoopkader acute GGZ	22
GGZ in de Wlz	22
Langdurig medisch noodzakelijk verblijf GGZ	22
Complexe casuïstiek	23
Wet verplichte GGZ (WvGGZ)	23
Ketenveldnorm levensloopfunctie en beveiligde zorg	23
Transgenderzorg	23
Minimale eisen	25
Aanvullende eisen	28
Zorginkoopprocedure	30
In 3 stappen een contract	33
Wijzigingen 2027 versus 2026	35

Contact	36
Bijlage: Beleidskader Verslavingszorg voor instellingen	37

Disclaimer: Dit zorginkoopbeleid is opgesteld met inachtneming van de op dit moment bekende wettelijke, beleids- en financiële kaders. Wij behouden ons het recht voor om het zorginkoopbeleid en de bijbehorende zorginkoopprocedure op enig moment aan te passen wegens gewijzigde of nog te wijzigen wet- en regelgeving of onvoorziene, uitzonderlijke omstandigheden. Wij informeren u dan tijdig via onze website.

Over ons

Salland Zorgverzekeraar

Sinds 1860 biedt Salland Zorgverzekeraar financiële zekerheid in de Nederlandse zorg.

Met onze labels Salland Zorgverzekeringen en HollandZorg verlenen wij betrouwbare verzekeringen met persoonlijke service, zodat iedereen - jong, oud of nieuw in Nederland - verzekerd is van goede zorg.

Via Salland Zorgkantoor organiseren we langdurige zorg. Samen met zorgverleners en partners werken we aan het toegankelijk houden van zorg, nu en in de toekomst.



Regio Midden-IJssel

Centraal staat zorg in Midden-IJssel en omliggende gebied in Overijssel en Gelderland. In Midden-IJssel zijn we marktleider. In deze regio stimuleren we de transformatie van zorg in opdracht van het ministerie van VWS en zoals vastgelegd in het regioplan Midden-IJssel. Dat doen we samen met de gemeenten Deventer, Olst-Wijhe, Raalte en Voorst, Salland United en zorgaanbieders.

Naast een primaire focus op de regio Midden-IJssel, zijn we ons er van bewust dat zorgaanbieders zorg leveren over regiogrenzen heen en dat verschillende ontwikkelingen een bovenregionale aanpak vragen. Daarom ligt de focus met het inkopen van zorg op Midden-IJssel en aanpalende gemeenten in Overijssel en Gelderland.

Mentaal Gezondheidsnetwerk Midden-IJssel

Het uitgangspunt van Salland Zorgverzekeraar is dat we samen investeren in het versterken van de veerkracht en het probleemoplossend vermogen van de samenleving. De sleutel tot succes is het veranderen van het huidige beeld van de functie van de GGZ: van alleen behandelen en genezen naar

het werken aan maatschappelijk herstel voor mensen met psychische kwetsbaarheden. Dit sluit aan bij de landelijke beweging, zoals beschreven in het Integraal Zorgakkoord (IZA) en Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA). Er wordt een verschuiving gemaakt in de manier waarop we omgaan met psychische kwetsbaarheid en het bevorderen van mentale gezondheid.

In de regio Midden-IJssel zijn we actief betrokken bij deze verandering. Samen met het Mentaal Gezondheidsnetwerk Midden-IJssel streven we naar een systeem waarin zorg en ondersteuning beschikbaar zijn, ongeacht de verschillende wetten en regels. Net als in het IZA en AZWA is een van onze doelen om de druk op zorgaanbieders te verlagen en de toegankelijkheid van zorg te vergroten. Deze verandering in zorg en ondersteuning voor mensen met een mentale kwetsbaarheid kan invloed hebben op de contractafspraken met zorgaanbieders in de regio.

HollandZorg

Iedereen die in Nederland woont of werkt inclusief arbeidsmigranten en expats, is verplicht om een basiszorgverzekering af te sluiten. Deze doelgroep is veelal verzekerd bij ons label HollandZorg. Het is voor ons van groot belang dat zorg voor deze verzekerden niet alleen toegankelijk maar ook betaalbaar blijft. We vragen zorgaanbieders dan ook om extra aandacht voor de specifieke behoeften van deze groep.

Bij het inkopen van zorg hebben we expliciet oog voor de unieke zorgbehoeften van anderstalige verzekerden, conform de uitgangspunten van het convenant 'Toegang tot de Gezondheidszorg voor Arbeidsmigranten'. Dit convenant liep eind 2025 af, maar de inhoud blijft gelden:

- **Gelijke toegang tot zorg:** Arbeidsmigranten hebben recht op dezelfde toegang tot zorg als andere inwoners van Nederland. Dit betekent dat zij zonder onterecht belemmerd te worden toegang moeten hebben tot alle benodigde zorgdiensten. Gelijke toegang draagt bij aan betaalbaarheid door te voorkomen dat arbeidsmigranten niet tijdig de juiste zorg ontvangen, wat kan leiden tot duurdere behandelingen op lange termijn.
- **Informatievoorziening in de eigen taal:** Arbeidsmigranten en expats dienen geïnformeerd te worden over zorgverlening, hun rechten en plichten in hun eigen taal. Dit is essentieel voor het maken van geïnformeerde keuzes en voorkomt misverstanden, wat de zorgverlening effectiever en kostenbesparend maakt.
- **Integrale zorgverlening:** Het convenant benadrukt de noodzaak voor zorgaanbieders om integraal zorgaanbod te leveren dat aansluit bij de specifieke situatie van arbeidsmigranten en expats. Dit betekent dat zorgverlening op een passende manier moet worden georganiseerd, zodat arbeidsmigranten niet onterecht met administratieve of taalkundige obstakels worden geconfronteerd, wat hen zou kunnen uitsluiten van de benodigde zorg.

Bij HollandZorg stellen we de **toegankelijkheid van zorg voor arbeidsmigranten en expats** centraal, met specifieke aandacht voor de zorgbehoeften van deze groepen. Door samen te werken met zorgaanbieders die bereid zijn deze uitgangspunten van het convenant te integreren, zorgen we ervoor dat de zorg voor arbeidsmigranten en expats niet alleen toegankelijk is, maar ook betaalbaar blijft. Dit doen we met een langetermijnvisie op zorg die niet alleen vandaag, maar ook in de toekomst goed geregeld en betaalbaar is voor deze verzekerden.

Maatschappelijke opgave

Maatschappelijke opgave voor toekomstbestendige zorg

Als zorgverzekeraar hebben wij vanuit onze zorgplicht de taak om de zorg toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit te houden. Deze maatschappelijke opgave vraagt om samenwerking in de hele zorgketen. Wij vragen u daarom om helder te maken hoe uw strategisch beleid bijdraagt aan toekomstbestendige zorg in uw regio. Dit sluit aan bij de afspraken in onder andere het Aanvullend Zorg- en Welzijns Akkoord (AZWA) en bij de Handvatten Contractering en Transparantie gecontracteerde zorg van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

Wat betekent dit voor u als zorgaanbieder?

Wij verwachten dat u laat zien welke keuzes u maakt voor de komende jaren en hoe deze passen bij de regionale opgaven. Denk aan plannen voor passende zorg, versterking van samenwerking of inzet op digitalisering. Deze informatie helpt ons om gezamenlijke doelen te verbinden aan duidelijke afspraken.

Koppeling tussen inhoud en financiering

In de contractering spreken we niet alleen financiële afspraken af. We leggen ook vast welke inhoudelijke bijdrage u levert aan een toekomstbestendige zorgverlening. Zo zorgen we er samen voor dat verzekerden tijdig toegang houden tot goede en passende zorg.

Waarom dit u helpt

Door uw strategische koers inzichtelijk te maken, groeit het wederzijds begrip. Het maakt de contractafspraken transparanter en ondersteunt een stabiele samenwerking voor de langere termijn

Visie & zorgtransformatie

Visie op GGZ

Voor een optimale geestelijke gezondheid is het belangrijk niet alleen medisch te herstellen, maar ook volwaardig deel te kunnen nemen aan de samenleving. Daarom werkt Salland Zorgverzekeraar vanuit haar verantwoordelijkheid in de regio Midden-IJssel, volgens het vastgestelde regiobeeld en regioplan, actief samen met gemeenten, zorgaanbieders, huisartsen en andere ketenpartners om verzekerden naast behandeling ook de juiste begeleiding en ondersteuning te bieden.

Salland Zorgverzekeraar vindt het belangrijk dat onze verzekerden de juiste zorg op de juiste plek ontvangen. Wij spelen een ondersteunende rol en werken samen met de regio om de zorg in de GGZ te verbeteren. Volgens de doelen van het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) werken we actief samen met de GGZ, huisartsen en het sociaal domein.

Toegankelijkheid

Wij vinden het belangrijk dat al onze verzekerden op tijd zorg ontvangen. Om (regionale) tekorten in het zorgaanbod aan te pakken benadert Salland Zorgverzekeraar actief zorgaanbieders met specifieke aandachtsgebieden. Graag lichten we enkele thema's uit.

Mentale Gezondheidsnetwerken

In het IZA is afgesproken dat vanaf 2025 in iedere regio een Mentaal Gezondheidsnetwerk (MGN) actief is. In deze netwerken werken huisartsen, sociaal domein en GGZ samen. Daarmee wordt de hulpvraag van mensen met psychische klachten snel en op de juiste plek opgepakt. Ieder MGN bestaat uit in ieder geval vier functies: het biedt verkennende gesprekken, onderhoudt een 'transfermechanisme', zorgt voor informatie over wachttijden en aanbod in sociaal domein en GGZ en organiseert domeinoverstijgend casusoverleg. Salland Zorgverzekeraar is actief betrokken bij de ontwikkeling en contractering van het MGN Midden-IJssel. Voor de andere regio's volgen we de afspraken van andere zorgverzekeraars. Klik [hier](#) voor meer informatie over de contractering van mentale gezondheidsnetwerken.

Consultatiefunctie sociaal domein

De consultatiefunctie sociaal domein maakt het mogelijk voor zorgverleners uit het sociaal domein om te overleggen met een tweedelijns GGZ-professional over de juiste zorg voor mensen die niet in behandeling zijn bij de GGZ. Door het adviseren van de zorgverlener in het sociaal domein ontvangen mensen daar betere zorg en vermindert het aantal verwijzingen naar de GGZ. In 2027 kopen zorgverzekeraars de consultatiefunctie uniform in bij een beperkt aantal GGZ-zorgaanbieders in de regio.

Hiermee kunnen deze zorgaanbieders de kosten voor het bieden van consultatie aan het sociaal domein in rekening brengen bij de zorgverzekeraars. De preferente zorgverzekeraar benadert hiervoor een aantal zorgaanbieders. De andere zorgverzekeraars volgen de afspraak van de preferente zorgverzekeraar. Salland is geen preferente zorgverzekeraar voor de inkoop van de consultatiefunctie sociaal domein. We volgen de afspraken van andere zorgverzekeraars.

Cruciale GGZ

In het IZA is afgesproken om gezamenlijk 'zicht te krijgen op de benodigde capaciteit, voorzieningen en infrastructuur van (boven)regionaal cruciaal zorgaanbod, passend bij de zorgvraag van de patiënt' (zie IZA, pagina 60-62). Het doel is om voldoende cruciale GGZ te borgen, waarbij de regio's het vertrekpunt vormen. Salland neemt het voortouw om in de regio Midden-IJssel als preferente

zorgverzekeraar afspraken te maken in het kader van de landelijk ontwikkelde ‘Gespreksleidraad cruciale ggz’.

Uitwisselen signalen cruciaal zorgaanbod

Om het zorgaanbod voor verzekerden met een complexe zorgvraag te borgen wisselen verzekeraars signalen over het cruciale zorgaanbod met elkaar uit om deze signalen te betrekken in de individuele inkoopgesprekken met de betreffende zorgaanbieders.

Wachttijden en proactieve zorgbemiddeling

Wij vinden het belangrijk dat de zorg voor onze verzekerden toegankelijk is. Wij verwachten daarom van onze zorgaanbieders dat zij:

- zorg verlenen binnen de Treeknormen;
- handelen zoals in de NZa-regelgeving over wachttijden omschreven staat;
- er zorg voor dragen dat de wachttijden inzichtelijk, transparant en up-to-date zijn, zodat onze verzekerden een overwogen keuze kunnen maken voor een zorgaanbieder en wij de wachttijden kunnen monitoren.

Salland Zorgverzekeraar volgt de afspraken over wachttijdverkorting in het IZA en AZWA. In de regio Midden-IJssel werken we samen met onze partners om de wachttijden binnen de Treeknorm te krijgen. Dit doen we in 2027 samen in het Mentaal Gezondheidsnetwerk Midden-IJssel.

Vanuit onze zorgplicht monitoren wij de toegangs- en wachttijden actief. In de regio krijgt dit vorm binnen het Mentale Gezondheidsnetwerk en is dit een vast agendapunt tijdens het reguliere overleg met zorgaanbieders. Daarnaast plannen wij extra overleggen in om het over toegangs- en wachttijden te hebben. In deze gesprekken onderzoeken we de oorzaken van de langere wachttijd. Denk bijvoorbeeld aan een plotselinge stijging van de vraag, personeelstekorten of knelpunten in doorverwijzing. Samen bepalen we welke interventies nodig zijn om de toegang te verbeteren en de wachttijden te verkorten. We spreken concrete maatregelen af en volgen de voortgang hiervan nauwkeurig. Ook kijken we samen naar het effect van deze interventies op de wachttijden. Zo sturen we als ketenpartners gericht op verbetering en zorgen we dat inwoners tijdig de zorg krijgen die zij nodig hebben.

Proactieve wachtlijstbemiddeling

Ook in 2027 helpen wij verzekerden door middel van proactieve wachtlijstbemiddeling eerder wanneer de toegang tot zorg stagneert. We wachten niet tot iemand zelf vastloopt, maar pakken signalen op die wijzen op vertraging. Wanneer toegangs- en wachttijden de geldende normen overschrijden en een verzekerde zich bij ons meldt of ons toestemming geeft om contact op te nemen, bemiddelen wij de verzekerde naar een andere gecontracteerde zorgaanbieder met kortere wachttijden. Het is daarom belangrijk dat de wachttijd- en wachtlijst informatie van zorgaanbieders klopt. Daarnaast verwachten wij van zorgaanbieders dat zij onze verzekerden actief wijzen op de mogelijkheid tot wachtlijstbemiddeling.

Door actief te monitoren, snel bij te sturen en proactief te bemiddelen houden we de zorg toegankelijk. Zo zorgen we er samen voor dat inwoners op tijd de zorg krijgen die zij nodig hebben en dat de capaciteit zo goed mogelijk benut wordt.

Passende zorg

Salland Zorgverzekeraar verwacht van zorgaanbieders dat zij passende zorg leveren. Hiermee bedoelen we zorg die nodig is, waarde toevoegt en bijdraagt aan kwaliteit van leven, en die aansluit bij behoeften en omstandigheden van de individuele patiënt. Het is zorg die samen met de patiënt tot stand komt, betekent de juiste zorg op de juiste plek en gaat niet over ziekte, maar over gezondheid en preventie. De transformatie in Midden-IJssel met een intensieve samenwerking tussen huisarts, sociaal domein en GGZ sluit aan op de principes van passende zorg. Nauw verweven hiermee zijn de ontwikkelingen rondom het Mentale Gezondheidsnetwerk en het Verkennend gesprek. Verder vragen

wij van zorgaanbieders extra aandacht voor patiëntgerichte zorg en herstelgerichte behandeling, bijvoorbeeld door de inzet van ervaringsdeskundigen.

Hybride en groepsaanbod voorliggend, tenzij

We willen dat er meer behandelplekken komen voor mensen met een complexe ggz-zorgvraag. Daarom gaan we binnen de bestaande mogelijkheden anders om met personeel en geld.

Om extra capaciteit te maken zonder dat de kwaliteit omlaag gaat, spreken we met alle ggz-aanbieders af dat zij meer hybride behandelingen en meer groepsbehandelingen gaan aanbieden, als dat passend is. De afspraak uit het IZA om 6% behandelcapaciteit vrij te spelen blijft gelden. Daarnaast moet in 2027 elke aanbieder minstens 6% meer hybride behandeling bieden (ten opzichte van 2022) en 6% meer groepsbehandeling (ten opzichte van 2025). Deze afspraken gelden voor de inkoop van 2027.

Dit betekent dat aanbieders moeten investeren in digitale middelen en groepsbehandelingen, professionals moeten opleiden, en snel moeten onderzoeken welke digitale en groepsbehandelingen verder opgeschaald kunnen worden. Salland zal hierover gesprekken aangaan met zorgaanbieders in onze kernregio. Het uitgangspunt bij deze gesprekken zal zijn: hybride en groepsaanbod voorliggend, tenzij.

Patiëntgericht

De zorg moet zo worden georganiseerd dat deze aansluit bij de behoeften van de patiënt, waarbij de patiënt invloed heeft op de zorg die hij of zij ontvangt. Het belangrijkste doel is dat de behandeling gericht is op het functioneren in het dagelijks leven en herstel. De zorgvraagtypering in het Zorgprestatiemodel speelt hierbij een belangrijke rol. Behandeldoelen worden altijd samen met de patiënt bepaald en, indien mogelijk, in overleg met de omgeving van de patiënt. Het is belangrijk om de zorg te koppelen aan ondersteuning vanuit andere domeinen. Dit vraagt van behandelaren dat ze kennis hebben van de ketenpartners in hun regio en samenwerken. Patiëntgerichte zorg betekent ook dat u de communicatie en behandeling aanpast aan het begripsniveau van de patiënt en aan het vermogen om thuis opdrachten uit te voeren en e-healthbehandelingen te volgen. Bij het vermoeden van een lichte verstandelijke beperking of laaggeletterdheid wordt er op een laagdrempelige en structurele manier gescreend en wordt de behandeling daarop aangepast. Bij inkoopgesprekken gaan we ervan uit dat u input vraagt van uw cliëntenraden voor het inkoopproces. In regionale overleggen met ketenpartners vinden we het belangrijk dat patiënten vertegenwoordigd zijn.

Herstelgerichte zorg & de inzet van ervaringsdeskundigheid

Binnen de GGZ is steeds meer aandacht voor een bredere focus op een herstelgerichte behandeling van patiënten. Daarbij is er naast het herstellen van een ziekte, ook meer aandacht voor het herstellen van het maatschappelijk functioneren en van de persoonlijke identiteit van de patiënt. Een belangrijke factor in deze bredere benadering van herstel is de inzet van ervaringsdeskundigheid. Salland Zorgverzekeraar onderschrijft deze bredere benadering van herstel en volgt deze ontwikkelingen met interesse. We maken het daarom mogelijk om behandel- en groepsconsulten door ervaringsdeskundige werkers niveau 5 (NLQF 5) via de facultatieve prestaties te bekostigen. Ten slotte zijn wij ervan overtuigd dat een bredere focus op herstel geborgd moet zijn in de visie en het beleid van zorgaanbieders, die met ervaringsdeskundigen werken. Onderdeel van dat beleid is een duurzame verbinding met ondersteuning in het sociaal domein, onder andere gericht op versterken van de eigen regie.

Toegang tot zorg

De toegang tot zorg is niet langer vanzelfsprekend en vormt een complexe uitdaging waarvoor alle partijen in het zorgstelsel verantwoordelijkheid dragen.

Samenwerking is essentieel om ervoor te zorgen dat verzekerden tijdig de zorg krijgen die zij nodig hebben.

Als zorgverzekeraar monitoren wij nauwgezet de zorgvraag en het zorgaanbod in de regio en maken we gerichte afspraken met zorgaanbieders om knelpunten in de toegankelijkheid van zorg aan te pakken.

Zo dragen we bij aan een zorgstelsel waarin zorg tijdig, bereikbaar en passend is.

Impactvolle zorgtransformatie

Om de zorg toekomstbestendig te maken, is een transformatie in denken en handelen noodzakelijk. Salland Zorgverzekeraar wil samen met alle betrokken partijen binnen de regio werken aan de gezondheid van de populatie, het beheersbaar houden van (zorg)kosten en het realiseren van goede, integrale zorg en welzijn.

De afgelopen periode zijn op basis van het gezamenlijk opgestelde regioplan initiatieven ontwikkeld. Deze initiatieven zijn onder andere gericht op mentaal welbevinden, de eerstelijnszorg en ouderenzorg. Verder zijn er stappen gezet in het organiseren van hybride zorg. Deze thema's blijven ook de komende periode speerpunten, waarbij we inzetten op een verschuiving naar gezondheid en samenwerking aangaan met het sociaal domein.

Salland Zorgverzekeraar wil met het inkoopbeleid en contractafspraken deze zorgtransformaties faciliteren, stimuleren en ondersteunen. Samen kunnen we zorgen voor een toekomstbestendige zorg waarin de gezondheid van de populatie centraal staat.

Betaalbaarheid van zorg

Betaalbaarheid

De betaalbaarheid van zorg staat onder toenemende druk door stijgende kosten, wat zich vertaalt in een hogere zorgpremie voor verzekerden. Wij vinden het essentieel om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden en maken daarom doelgerichte afspraken met zorgaanbieders.

Onze inkoopstrategie is gebaseerd op marktconforme tarieven en benchmarks. Dit zorgt voor een evenwicht tussen betaalbaarheid en een duurzaam zorglandschap, waarin zorgaanbieders de financiële ruimte behouden om kwalitatieve zorg te leveren en te innoveren. Bij de tariefstelling houden wij rekening met kostprijsontwikkelingen, efficiëntieverbeteringen en regionale verschillen in zorgvraag en -aanbod.

Samenwerking in Midden-IJssel

Wij beschouwen zorgaanbieders in de regio als strategische partners bij het realiseren van zorgtransformatie en het verbeteren van de zorgkwaliteit. Door middel van meerjarige samenwerking bevorderen we innovatie, continuïteit van zorg en een betere afstemming tussen zorgverleners. We stimuleren samenwerking tussen aanbieders en streven naar integrale zorgverlening dicht bij de verzekerde.

Wij maken altijd scherpe prijsafspraken, met extra aandacht voor ons kernwerkgebied Midden-IJssel, waar we samen met onze strategische partners de gezamenlijke verantwoordelijkheid dragen voor een houdbaar zorgstelsel. Hierdoor blijft zorg toegankelijk en betaalbaar, zowel nu als in de toekomst.

Innovatie en zorgvernieuwing

Innovatie is een essentieel onderdeel van ons zorginkoopbeleid. Nieuwe manieren van zorg verlenen, organiseren en bekostigen zijn noodzakelijk om de zorg toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden. Wij stimuleren daarom vernieuwingen die aantoonbaar bijdragen aan passende zorg en die aansluiten bij landelijke kaders zoals het IZA, AZWA en de NZa-beleidsregels.

Bijdrage aan toegankelijkheid en betaalbaarheid

Nieuwe technologische mogelijkheden leiden tot veranderende zorgvragen. Ontwikkelingen zoals digitale (zelf-)monitoring, hybride zorgpaden, slimme hulpmiddelen en e-health-toepassingen kunnen de zorg versterken én efficiënter maken. Wij verwachten van zorgaanbieders dat zij relevante innovaties verkennen en toepassen wanneer deze bijdragen aan betere toegankelijkheid, hogere kwaliteit of doelmatigheid.

Arbeidsbesparende zorg

De arbeidsmarktcrisis is één van de grootste uitdagingen voor de komende jaren. Daarom hechten wij veel waarde aan innovaties die zorgprofessionals ontlasten of zorgprocessen efficiënter maken. In onze kernregio Midden-IJssel verwachten we dat arbeidsbesparing onderdeel is van innovatievoorstellen. We vragen zorgaanbieders bovendien om bewezen arbeidsbesparende technologie toe te passen, waar dit passend is binnen het zorgproces.

Resultaatgerichte afspraken over innovatie

Wij maken graag concrete, resultaatgerichte afspraken over innovaties die bijdragen aan onze beleidsdoelstellingen. Daarbij benutten we waar passend de bestaande mogelijkheden binnen de NZa-beleidsregel Innovatie.

Samenwerken aan een toekomstbestendige zorginfrastructuur

Tot slot werken zorgverzekeraars en zorgaanbieders gezamenlijk toe naar een toekomstbestendige, generieke landelijke infrastructuur voor digitale zorgcommunicatie. Wij verwachten dat zorgaanbieders aansluiten op landelijke standaarden zodra deze beschikbaar zijn.

Digitale GGZ

Eén van de hoofdthema's in de strategie van Salland Zorgverzekeraar is digitalisering. Ook binnen de GGZ zien we een grote rol weggelegd voor digitale consulten en oplossingen om deze zorg toegankelijk te houden. We willen digitale oplossingen in de GGZ graag verder stimuleren. Om hier afspraken over te maken, is het van belang dat we onderscheid kunnen maken tussen reguliere consulten en digitale consulten. We vragen alle zorgaanbieders die digitale consulten aanbieden om zorglabel S01 in het declaratieverkeer mee te sturen.

Zorgcoördinatie

Zorgcoördinatie ondersteunt patiënten en zorgverleners bij het vinden van passende zorg bij een acute zorgvraag. Ook kan zorgcoördinatie helpen bij het afschalen van de urgentie van de (acute) zorgvraag (triage) en bij het vinden van vervolgzorg voor een patiënt. Zorgcoördinatie kan hiermee, door het regionaal en in samenwerking met meerdere zorgaanbieders te organiseren, bijdragen aan de toegankelijkheid en kwaliteit van de acute zorg in Nederland. Voor patiënten blijft de toegang tot acute zorg overzichtelijk, want zorgcoördinatie komt samen in 1 (virtueel) loket.

In het IZA is afgesproken om landsdekkende zorgcoördinatie met bijpassende bekostiging in te richten. Landelijke partijen werken hiervoor samen aan een implementatieplan. We verwachten dat u als zorgaanbieder hier uitvoering aan geeft. Het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) voert de regionale uitwerking van zorgcoördinatie uit. Hiervoor wordt per ROAZ-regio uitvoering gegeven aan de uitvoering van de transformatieplannen. Wij volgen de ontwikkelingen rondom zorgcoördinatie in relatie tot ons gepubliceerde inkoopbeleid. Als deze ontwikkelingen hiertoe aanleiding geven publiceren wij aanvullend beleid.

Vrouwengezondheid

Bij Salland Zorgverzekeraar zetten we ons in voor passende zorg. Binnen dit speerpunt vragen we speciale aandacht voor Vrouwengezondheid.

Het is niet uit te leggen dat vrouwen nog steeds te late, onjuiste diagnoses en/of verkeerde behandelingen krijgen, omdat medisch wetenschappelijk onderzoek vooral op mannen is gebaseerd. Ondanks dat onderzoek meer op gang komt, is er nog steeds te weinig kennis en bewustwording over het vrouwenlichaam en vrouwspecifieke aandoeningen. Daardoor krijgen vrouwen niet altijd of laat de passende zorg die ze nodig hebben. Dit heeft invloed op hun welzijn en het leidt tot hoge kosten voor de maatschappij.

Wij dragen actief bij aan het dichten van de gezondheidskloof tussen mannen en vrouwen. Daarbij ligt de focus op het verbeteren van kennis en bewustwording bij vrouwen en partners en het versterken van de samenwerking in zorgcontracten. Zo spannen we ons samen in om zorg voor vrouwen herkenbaarder, passender en effectiever te maken.

Vrouwengezondheid in de GGZ

Binnen ons kernwerkgebied Midden-IJssel zetten wij vanuit de zorginkoop gericht in op het versterken van vrouwengezondheid binnen de geestelijke gezondheidszorg. Wij verwachten van gecontracteerde aanbieders dat zij bijdragen aan het verminderen van vrouwspecifieke en vrouwsensitieve verschillen in toegang, diagnostiek en behandeling.

Onze inzet richt zich op drie speerpunten:

- **Vergroten van kennis en bewustwording**
Aanbieders worden gestimuleerd om vrouwspecifieke en vrouwsensitieve kennis te borgen binnen teams en behandelprocessen, zodat signalen bij vrouwen tijdig en juist worden herkend en beoordeeld.
- **Verbeteren van triage voor vrouwen**
We vragen aanbieders om triageprocessen zodanig in te richten dat vrouwspecifieke en vrouwsensitieve klachten, risicofactoren en presentatieverschillen expliciet worden meegenomen. Een passende, snelle verwijzing moet hierbij centraal staan.
- **Optimaliseren van zorgpaden**
In lijn met het streven naar passende zorg verwachten wij dat aanbieders hun zorgpaden herzien en waar nodig verbeteren, zodat vrouwen op het juiste moment op de juiste plek de juiste behandeling ontvangen.

Met deze inzet streven wij naar een meer effectieve, toegankelijke en passende GGZ voor meisjes en vrouwen in Midden-IJssel, waarbij samenwerking in de keten een randvoorwaarde is.

Mentaal welbevinden

Mentaal welbevinden is voor Salland Zorgverzekeraar een richtinggevend uitgangspunt binnen het zorginkoopbeleid voor alle zorgsoorten. In de kernregio Midden-IJssel verwachten wij dat iedere vorm van zorg bijdraagt aan het versterken van veerkracht, eigen regie en maatschappelijk functioneren van inwoners, ongeacht zorgsoort of domein.

Van zorgaanbieders verwachten wij dat zij mentale gezondheid expliciet betrekken bij hun zorgverlening. Dit houdt in dat zij mentale signalen actief herkennen, deze bespreekbaar maken met de inwoner en, indien nodig, passende vervolgstappen organiseren. Zorgaanbieders beschikken over werkafspraken voor doorverwijzing en afstemming met andere zorgverleners en het sociaal domein.

Wij verwachten dat zorgaanbieders structureel samenwerken met gemeenten en andere regionale partners, zodat ondersteuning tijdig, dichtbij en in samenhang met de leef- en werkomgeving van inwoners plaatsvindt. Met deze werkwijze willen wij voorkomen dat mentale problematiek onnodig verergert of leidt tot zwaardere zorg, en bijdragen aan duurzame en samenhangende zorg in de regio.

Mantelzorg als speerpunt

Mantelzorgers spelen een cruciale rol in de zorg. In onze kernregio Midden-IJssel versterken wij hun positie én draagkracht. Daarom geven we mantelzorg een duidelijke plek in onze zorginkoopgesprekken.

Wat betekent dit voor u als zorgaanbieder?

Bij de contractering kijken wij hoe u mantelzorgers betreft en ondersteunt. We vragen u daarbij om te laten zien:

1. hoe u mantelzorgers informeert over het zorgproces;
2. hoe u afstemt met mantelzorgers bij de planning van zorgmomenten;
3. hoe u oog heeft voor de balans tussen zorg en werk van mantelzorgers;
4. hoe u samenwerkt met gemeenten en welzijnsorganisaties om ondersteuning te verbinden.

Deze punten nemen wij mee in onze inkoopafweging. Zo stimuleren wij u om mantelzorg een plek te geven in uw organisatie en dienstverlening.

Samen bouwen aan duurzame zorg

Wij zetten daarnaast in op regionale samenwerking. Door zorg, welzijn en ondersteuning beter te verbinden, voorkomen we dat mantelzorgers langs meerdere loketten gaan en vergroten we samen de kwaliteit en continuïteit van zorg.

Digitalisering

Veldpartijen, zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben met elkaar in zorgakkoorden zoals het Integraal Zorgakkoord (IZA), het Aanvullend Zorg- en Welzijns Akkoord (AZWA) en Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) ambities geformuleerd op het gebied van digitalisering: "Zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan en met een zo'n gering mogelijke arbeidsinzet."

Zorgsectoren onderzoeken samen welke zorgpaden en zorgprocessen geschikt zijn voor digitale en/of hybride zorg. Daarbij werken zij tot eind 2026 toe naar het hybridiseren van 70% van de geschikte zorgpaden en zorgprocessen met minimaal 50% inclusie. Voor 2027 zijn verdere ambities geformuleerd.

Lees meer over de [ambities van zorgverzekeraars en zorgkantoren op het gebied van digitalisering en gegevensuitwisseling voor 2027](#). Salland Zorgverzekeraar committeert zich aan deze ambities.

Digitale en hybride zorg GGZ

Specifiek voor de GGZ zet Salland conform gezamenlijke afspraak tussen zorgverzekeraars in op:

1. Om wachtlijsten te verminderen en behandelcapaciteit vrij te spelen wordt ingezet op of stimuleren zorgverzekeraars digitale en hybride zorg in de GGZ.
2. Zorgorganisaties gebruiken geschikte digitale en hybride zorgpaden en processen. Dat doen zij zoveel mogelijk op basis van bestaande oplossingen die de status hebben van 'Kansrijk voor opschaling' en 'Pas toe of leg uit' van Digizo.nu.

AI in de zorg

AI helpt u om zorgprofessionals te ontlasten

In het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) is afgesproken dat AI – zoals generatieve en diagnostische toepassingen – bijdraagt aan minder administratie en betere ondersteuning bij diagnostiek. Dit helpt de arbeidsmarktproblemen beheersbaar te houden. Het Ministerie van VWS werkt deze lijn verder uit in het Programma Realisatie AI in de Zorg. Wij volgen en ondersteunen deze ontwikkeling.

AI toepassen binnen uw organisatie

U mag AI inzetten om zorgverlening en administratieve processen te ondersteunen. Dit kan alleen als uw toepassing voldoet aan:

- geldende wet- en regelgeving
- externe en interne beleidskaders voor **veilige, verantwoorde en controleerbare** inzet van AI

Salland Zorgverzekeraar stimuleert een versnelde, maar zorgvuldige invoering van AI, zoals afgesproken in het AZWA.

Uw verantwoordelijkheden als zorgaanbieder

U zorgt ervoor dat alle AI-toepassingen die u gebruikt binnen de overeenkomst voldoen aan de geldende AI-kaders, zoals:

- validatie van het model
- privacybescherming
- uitlegbaarheid (explainability)
- logging en controleerbaarheid
- monitoring van bias

Duurzaamheid

De zorgsector is verantwoordelijk voor 7% van de CO2-uitstoot, 13% van het grondstofverbruik en 4% van het afval in Nederland (RIVM, 2022). Dat heeft ernstige gevolgen voor onze leefomgeving en gezondheid. Als zorgverzekeraars vinden we het van groot belang om, naast onze eigen verduurzaming, een bijdrage te leveren aan de verduurzaming van het gehele zorglandschap (Zvw- en Wlz-breed). Daarom zetten we samen met zorgaanbieders in op de versnelling van de verduurzaming van de zorgsector en monitoring daarvan.

Lees meer over onze verwachtingen van zorgaanbieders om de zorgsector te verduurzamen. Met verschillende brancheorganisaties zijn hiervoor ook sectorspecifieke doelstellingen geformuleerd.



Inkoopkader

Zorgverzekeringwet

Dit zorginkoopbeleid gaat om de zorg die valt onder de Zorgverzekeringwet (Zvw). Het inkoopdomein van de curatieve geestelijke gezondheidszorg bevat de GGZ-instellingen, inclusief de psychiatrische afdelingen van het algemeen ziekenhuis (PAAZ) en psychiatrische universitaire klinieken (PUK), en de vrijgevestigde GGZ-zorgaanbieders die ambulante en klinische zorg leveren binnen het Zorgprestatiemodel. De contractering van POH-GGZ loopt via de contractering Huisartsenzorg. U vindt hierover meer in het zorginkoopbeleid Huisartsenzorg. Salland Zorgverzekeraar koopt geen GGZ in die in het buitenland geleverd wordt.

Financieel kader

De huidige financiële afspraken vormen de basis voor de afspraken in 2027. In 2022 is het IZA getekend en in 2025 aanvullend het AZWA. In het AZWA is in de periode 2026-2028 een jaarlijkse afvlakking van de groei van het macrokader GGZ vastgesteld.

Binnen het inkoopkader vraagt Salland Zorgverzekeraar aandacht voor specifieke patiëntengroepen of zorgaanbod om de zorg voor iedereen toegankelijk te houden.

Tariefdifferentiatie vrijgevestigde praktijken

Salland Zorgverzekeraar past in de volgende situaties tariefdifferentiatie toe bij vrijgevestigde praktijken:

- **Visitatiecertificaat vrijgevestigden:** Wij vinden het belangrijk dat onze verzekerden kwalitatief goede zorg ontvangen. Daarom belonen we vrijgevestigden die actief bezig zijn met de eigen professionele ontwikkeling. We passen tariefdifferentiatie toe als praktijken in het bezit zijn van een visitatiecertificaat van Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), de Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (LVVP), of de Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorgpsychologie (NVGzP).
- **Erkende opleidingsplek vrijgevestigden:** Om tegemoet te komen aan de arbeidsmarktproblematiek, komen vrijgevestigden met een erkende opleidingsplek in aanmerking voor een toeslag op het tarief.
- **Deelname crisisdiensten vrijgevestigde psychiaters:** Salland Zorgverzekeraar stimuleert vrijgevestigde psychiaters deel te nemen aan de regionale crisisdienst. Dit doen we door een tariefsopslag voor deelname in de regionale crisisdienst. Om in aanmerking te komen voor de opslag, vragen wij u om de dienstovereenkomst met de regionale crisisdienst ter bewijsvoering met ons te delen.

Groepsconsulten stimuleren

Behandelen in groepen is één van de oplossingsrichtingen om behandelaren efficiënter in te zetten en draagt daarmee bij aan een beter toegankelijke GGZ. Salland Zorgverzekeraar hanteert in 2027 in principe een relatief hoger tarief voor groepsconsulten, ten opzichte van individuele behandelconsulten. Dit doen we om het behandelen in groepen te stimuleren. Daarnaast sluit Salland zich aan bij het eenduidige beleid met betrekking tot het declareren van groepsconsulten vanaf 2026. Het uitgangspunt is dat via de regiebehandelaar gedeclareerd moet worden, omdat de keuze voor een regiebehandelaar een bewuste keuze is.

Inperken exclusiecriteria

In het AZWA is afgesproken dat vanaf 2026 de exclusiecriteria bij GGZ-aanbieders worden afgeschaft. Alleen in uitzonderlijke situaties, waar dit inhoudelijk echt nodig is, mogen zorgaanbieders nog een uitzondering maken.

Wij vinden dat kenmerken zoals bijvoorbeeld een hoog of laag IQ, (een vermoeden van) autisme of crisisgevoeligheid geen reden mogen zijn om iemand geen behandeling te geven. Bij zorgaanbieders (binnen sectie III van het LKS) die wel exclusiecriteria hanteren, zullen wij onze tarieven daarop aanpassen.

Digitale GGZ-behandeling in het Pools, Roemeens, Hongaars en Bulgaars

Bij het inkopen van zorg letten we speciaal op de unieke zorgbehoeften van anderstalige verzekerden. Dit gaat vaak om arbeidsmigranten die bij ons verzekerd zijn via ons label HollandZorg. We willen dat ook zij makkelijker toegang krijgen tot GGZ-behandeling.

Daarom willen we het gebruik van digitale GGZ-behandelingen in het Pools, Roemeens, Hongaars en Bulgaars stimuleren. Zorgaanbieders (in zowel sectie II als sectie III van het LKS 4.0) die deze zorg leveren, ontvangen in 2027 een opslag op het tarief.

Inkoopkader acute GGZ

De eerste 72 uur van de crisiszorg wordt via representatie ingekocht. Dit betekent dat de twee grootste zorgverzekeraars (de marktleider samen met de tweede grootste) in een bepaalde regio ook namens alle andere zorgverzekeraars de contracten sluit met de zorgaanbieders. Salland Zorgverzekeraar is geen marktleider voor de acute GGZ. Vanuit onze regionale verantwoordelijkheid in Midden-IJssel, als onderdeel van de regio acute GGZ Overijssel, volgen we actief de ontwikkelingen en zijn wij aanspreekbaar wanneer dit leidt tot knelpunten.

GGZ in de Wlz

Zorg die wordt ingekocht bij verpleeg- of verzorgingshuizen wordt gefinancierd vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) en valt daarmee buiten dit inkoopkader. Sinds 2021 krijgen patiënten die permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in nabijheid nodig hebben toegang tot de Wlz. De aanspraak op GGZ-behandeling voor Wlz-patiënten blijft ook in 2027 tijdelijk via de Zvw van kracht en valt daarmee wel onder dit inkoopkader. Een uitzondering hierop zijn de patiënten die behandeling met verblijf van dezelfde zorgaanbieder ontvangen. De inkoop van deze zorg verloopt via de zorgkantoren. Salland Zorgverzekeraar spant zich er in de regio samen met Salland Zorgkantoor voor in dat de overgang voor de patiënten soepel verloopt. Voor de inkoop voor 2027 gaan wij in gesprek met aanbieders over het langdurig medisch verblijf binnen de Zorgverzekeringwet en de overgang naar de Wlz.

Langdurig medisch noodzakelijk verblijf GGZ

Patiënten die meer dan 365 dagen, maar minder dan 1095 dagen, onafgebroken verblijf en behandeling binnen een GGZ-instelling ontvangen, komen in aanmerking voor voortgezet verblijf binnen de Zvw.

Wanneer u deze zorg levert, vragen wij u om aan te tonen dat u beschikt over faciliteiten en programma's die de zelfredzaamheid van de patiënten bevorderen, waardoor ambulantisering van de zorg mogelijk wordt. En de patiënt kan terugkeren naar de thuissituatie of een beschermde woonvorm. Bij de inkoop van het langdurig medisch noodzakelijk verblijf is het een vereiste dat u als aanbieder

een duidelijk beleid hanteert met betrekking tot de instroom en doorstroom van verzekerden. Dit geldt specifiek voor cliënten die overgaan van de Zvw naar de Wlz.

Vanaf 2027 vraagt Salland Zorgverzekeraar een machtiging voorafgaand aan de overgang naar het tweede verblijfjaar en bij verlengd verblijf (het derde verblijfjaar). Met deze machtigingsaanvraag controleren we of er een goede reden aanwezig is voor verlenging van opname binnen de zorgverzekeringswet. Voor deze machtiging vragen wij een ingevulde 'Checklist Langdurig medisch noodzakelijk verblijf'.

Complexe casuïstiek

De zorgaanbieder handelt bij complexe casuïstiek volgens het landelijk plan van aanpak hoogcomplex GGZ. Voor patiënten die onder dit plan vallen en na een bespreking op een complexe casuïstiektafel een plek krijgen voor behandeling, zorgen wij voor passende financiering. Als deze financiering niet past binnen de normale contractafspraken, spreken wij maatwerk-arrangementen af. We vragen u dan wel om een duidelijke en onderbouwde opgave van de verwachte kosten.

Wij verwachten dat u ons tijdig informeert wanneer een behandeling dreigt vast te lopen, wanneer er sprake is van ernstige meervoudige problematiek of wanneer passende vervolgzorg ontbreekt. Daarnaast verwachten wij dat u gebruikmaakt van consultatie en escalatie volgens de regionale afspraken.

Ook verwachten wij dat u samenwerkt met betrokken ketenpartners, waaronder het sociaal domein, om stagnatie in instroom, doorstroom of uitstroom te voorkomen. Salland Zorgverzekeraar pakt waar nodig een regierol op om de continuïteit van zorg te borgen en te zorgen dat verzekerden tijdig passende zorg ontvangen.

Wet verplichte GGZ (WvGGZ)

Wij vinden het belangrijk dat zorg die geleverd wordt vanuit de WvGGZ geborgd blijft. Salland Zorgverzekeraar vindt dit echter ook onderdeel van het reguliere GGZ-zorgaanbod en maakt daarom in principe geen afspraken voor de WvGGZ op basis van nacalculatie.

Ketenveldnorm levenslooppak en beveiligde zorg

Vanaf 2026 wordt de ketenveldnorm levenslooppak niet meer ingekocht via de zorgverzekeringswet.

Transgenderzorg

Salland Zorgverzekeraar gaat ervan uit dat de benodigde diagnostiek en psychologische zorg die wordt geleverd binnen een transgendertraject via de reguliere contractering wordt ingekocht. Daarbij vinden we het belangrijk dat u samenwerkt in een netwerk van zorgverleners op het gebied van transgenderzorg. Gezien het beperkte marktaandeel van Salland Zorgverzekeraar zien wij op dit moment geen aanleiding om hier specifieke inkoopafspraken over te maken. Wij monitoren actief de toegankelijkheid van zorg, onder meer via onze zorgbemiddeling. En wij volgen de landelijke ontwikkelingen op deze specifieke zorg. Als dit aanleiding geeft tot wijzigingen in ons beleid publiceren wij aanvullend beleid.

Doelmatig & gepast gebruik

Salland Zorgverzekeraar richt zich met de zorginkoop op duurzame, toegankelijke en betaalbare zorg. Dat betekent ook dat wij sturen op doelmatigheid en gepast gebruik. Uitgangspunt is dat de zorgaanbieder zorg verleent die binnen de aanspraken van de Zvw valt en die volgens de professionele richtlijnen gepast en doelmatig is. In ons beleid hanteren wij deze uitgangspunten:

- Salland Zorgverzekeraar zet in op gepast gebruik van zorg, waarbij het zorgaanbod aansluit bij de zorgvraag van de verzekerde en ook aangeboden wordt op de juiste plek
- Klinische zorg wordt alleen geleverd als er sprake is van medisch noodzakelijk verblijf
- Zorgaanbieders hanteren duidelijke in- en uitstroomcriteria die op verzoek aan ons overhandigd kunnen worden
- We gaan met een aantal van u in gesprek over de doelmatigheid van de geleverde zorg. Hiervoor kunnen wij bijvoorbeeld werkbezoeken plannen
- Er zijn door Akwa uniforme zorgstandaarden ontwikkeld waarmee kwalitatief goede en doelmatige zorg inzichtelijk kan worden gemaakt voor patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars. We verwachten dat u deze zorgstandaarden implementeert
- Salland Zorgverzekeraar sluit aan bij de beschikbare en nog op te leveren veldnormen voor gepast gebruik die vanuit het landelijk project Zorgprestatie-model in samenwerking met het veld ontwikkeld worden
- Wij sluiten aan bij de afspraken met betrekking tot Horizontaal Toezicht

Minimale eisen

Salland Zorgverzekeraar sluit aan bij de minimaal geldende eisen vanuit de beroepsgroep. Hierin staat dat zorg verleend wordt volgens de privacywetgeving, Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (wet BIG). Als in deze richtlijnen bepaalde kwaliteitseisen staan, worden deze opgenomen in onze overeenkomsten. Salland Zorgverzekeraar onderscheidt in haar contractering individuele zorgaanbieders (vrijgevestigden) en instellingen. Hiervoor gelden algemene minimale eisen om in aanmerking te komen voor een overeenkomst.

Minimale eisen individuele zorgaanbieders (vrijgevestigden)

Wij vinden het belangrijk dat vrijgevestigde praktijken zorg dicht bij huis leveren, in een kleinschalige praktijk met continuïteit van (regie)behandelaren. We sluiten de contracten met vrijgevestigden af op de AGB-code van de praktijk.

De vrijgevestigde:

- beschikt op 1 juli 2026 over een geldig en geregistreerd Kwaliteitsstatuut 4.0, sectie II
- heeft een (persoonlijke) AGB-code
- zorgt ervoor dat er ten minste 80% van de openingsuren (per locatie) een regiebehandelaar aanwezig is
- levert wachttijdinformatie aan bij Vektis volgens de NZa-transparantieregeling
- handelt volgens de landelijke verwijzingsregels GGZ
- is gevestigd in Nederland
- declareert elektronisch via VECOZO

We hanteren geen norm voor een maximaal aantal consulten per behandeltraject. We gaan uit van expertise van de aanbieder, maar monitoren wel of er doelmatige zorg wordt geleverd.

Minimale eisen instellingen

Instellingen, inclusief PAAZ, PUK en aanbieders van forensische of beveiligde zorg die in aanmerking willen komen voor een overeenkomst, moeten voldoen aan de eisen die de Wtza stelt.

De instelling:

- beschikt over een geldig en geregistreerd Kwaliteitsstatuut 4.0, sectie III
- levert wachttijdinformatie aan bij Vektis volgens de NZa-transparantieregeling
- handelt conform de landelijke verwijzingsregels GGZ
- is gevestigd in Nederland
- declareert elektronisch via VECOZO
- geeft uitvoering aan de criteria vanuit verzekerde- en familieperspectief zoals opgesteld door het MIND Landelijk Platform voor het jaar 2020 bij de organisatie en levering van de zorg. Deze criteria zijn te vinden op de website van het MIND Landelijk Platform.
- beschikt over een gecertificeerd VMS (veiligheidsmanagementsysteem) of is gecertificeerd op het HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector) - certificatieschema voor GGZ-instellingen.

Als er sprake is van beveiligde zorg handelt de instelling volgens het convenant Capaciteit Beveiligde Bedden Geestelijke Gezondheidszorg en Gehandicaptenzorg.

Professionele zorgverleners en de regiebehandelaar

Binnen de GGZ kunnen vele (verschillende) beroepsgroepen bijdragen aan de geneeskundige behandeling van een patiënt. Daarbij is het belangrijk dat alle zorgverleners die betrokken zijn bij de behandeling van een patiënt in samenhang werken, zoals bij bewezen effectieve interventies. U moet voldoen aan de kwaliteitseisen die door de eigen beroepsgroep zijn gesteld. De regiebehandelaar is betrokken bij de diagnosestelling en daaruit voortvloeiend het vaststellen van het behandelplan volgens de richtlijnen. De regiebehandelaar is daarmee verantwoordelijk voor de beslissing welke vormen van behandeling worden aangeboden en door welke zorgverlener. Daarnaast is de regiebehandelaar ook verantwoordelijk voor de coördinatie van de verschillende onderdelen van de behandeling. Als er verschillende behandelaren en disciplines betrokken zijn bij een behandeling, vinden wij het belangrijk dat er in een multidisciplinair overleg (MDO) wordt samengewerkt.

Wij gebruiken de volgende criteria:

- Ieder lid van het MDO is persoonlijk betrokken bij de behandeling
- Er wordt voldoende tijd genomen voor overleg en voor het betrekken van verschillende disciplines
- Er bestaat een duidelijke taakverdeling en verdeling van verantwoordelijkheden
- Er wordt periodiek geëvalueerd of het MDO optimaal functioneert
- De patiënt heeft een aanspreekpunt, een persoon die als coördinator fungeert en waarbij de patiënt snel terecht kan met vragen
- Er is tussen de leden van het MDO sprake van onderlinge gelijkwaardigheid. Dit houdt in dat alle leden van een MDO tegelijkertijd beschikbaar zijn voor het overleg en dat het mogelijk moet zijn om middels hoor- en wederhoor in discussie te gaan over het behandelplan. Dit kan wat ons betreft alleen in face to face-settings, waarbij tegenwoordig ook digitale mogelijkheden bestaan (onder andere beeldbellen)
- Er is altijd een psychiater of klinisch psycholoog lid van een multidisciplinair team

Kwaliteitskader voor verslavingszorg

Salland Zorgverzekeraar hanteert in het zorginkoopbeleid specifieke afspraken voor verslavingszorg, waarbij we het rapport 'Verslavingszorg in beeld' van het Zorginstituut Nederland als leidraad hebben genomen. Hiermee streeft Salland Zorgverzekeraar naar een doelmatige en rechtmatige inkoop die effectief is voor verzekerden. Voor ons kader voor verslavingszorg zie [Bijlage: Beleidskader Verslavingszorg voor instellingen](#).

Kwaliteit

Wij gebruiken wat de Zvw als verzekerde zorg aanmerkt als kader voor het kwaliteitsbeleid. Alleen behandelmethoden die voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk worden ingezet. Leidraad hierbij is de ZN-circulaire 'Therapieën GGZ', die wij voor onze polisvoorwaarden vertaald hebben naar een Lijst toegestane behandelingen GGZ. Deze lijst is te vinden op onze websites.

Kwaliteitsstatuut

U bent wettelijk verplicht om over een geldig en goedgekeurd Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ te beschikken om in aanmerking te komen voor vergoeding van behandelingen onder de Zvw. Dit door de aanbieder geschreven kwaliteitsstatuut geeft de kaders aan waarbinnen de zorg wordt verleend. Het statuut moet ingeschreven zijn in het Register Zorginstituut.

Op basis van het kwaliteitsstatuut wordt een overeenkomst in sectie II of sectie III afgesloten. U bent verplicht het kwaliteitsstatuut openbaar te maken door deze te publiceren op de eigen website. Wij zien het kwaliteitsstatuut als een middel om de kwaliteit van zorg te garanderen. Het opstellen van een document alleen is hiervoor niet voldoende. U monitort dat het kwaliteitsstatuut op gepaste wijze binnen uw organisatie nageleefd wordt.

Gebruik zorgprogramma's en kwaliteitsstandaarden

U heeft voor de meest voorkomende stoornissen die behandeld worden binnen de instelling of praktijk, zorgprogramma's ontwikkeld en geïmplementeerd. De zorgprogramma's zijn gebaseerd op richtlijnen ontwikkeld door de beroepsgroep, bevatten in- en exclusiecriteria en objectieve uitstroomcriteria en sluiten aan bij de implementatie van de zorgstandaarden bij Akwa GGZ.

Deze zorgprogramma's zijn voor verzekerden zichtbaar op de website en/of op schrift, zodat verzekerden kunnen zien hoe de zorg is georganiseerd, welke behandeling met welke frequentie wordt ingezet, hoe en op welke momenten de zorg wordt geëvalueerd en wat het resultaat is dat zij kunnen verwachten.

Bij het inzetten van evidencebased therapieën is het van belang dat de regiebehandelaar namens de instelling monitort of deze therapieën op de juiste wijze worden ingezet, zodat het optimale effect van deze therapieën wordt bereikt.

Het inzetten van Routine Outcome Monitoring (ROM) kan hierin heel waardevol zijn. U zorgt voor een goede en tijdige terugkoppeling aan de huisarts van de verzekerde over de behandeling.

Settings in het zorgprestatieproces

Een belangrijk uitgangspunt van het zorgprestatieproces is dat tegenover geleverde zorg passende vergoedingen moeten staan. Eén van de manieren waarop het model dat doet, is door rekening te houden met de setting waarin de zorg wordt geleverd. Setting is een onderscheidende combinatie van benodigde infrastructuur en inzet van verschillende disciplines. Salland constateert dat het in sommige gevallen voor zorgaanbieders niet altijd duidelijk is in welke setting de geleverde zorg thuishoort. Dit geldt met name voor setting 4 outreachende zorg. We verwijzen daarom graag naar de uitgangspunten zoals geformuleerd in de informatiekaart settings in het zorgprestatieproces van de Nza.

Voor outreachende zorg in setting 4 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.
- 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 minimumeisen:

- Flexible Assertive Community Treatment (FACT) kan alleen worden ingezet voor cliënten met ernstige psychiatrische aandoeningen die beperkingen hebben in het sociaal-maatschappelijke functioneren en die tevens 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 inzet voor een episode mag maximaal 6 weken duren.
- Vroege Interventie Psychose (VIP)-teams worden ingezet in de eerste 5 jaar van een beginnende psychose.

Aanvullende eisen

Aanvullende eisen voor contractering van prestaties hoogspecialistisch

In de basis gelden voor aanbieders die zorg leveren in de setting hoogspecialistische GGZ, dezelfde minimale eisen als op de voorgaande pagina's opgesomd staan. Specifiek voor de setting hoogspecialistisch gelden aanvullend:

- De afdeling(en) waar door de zorgaanbieder zorg in setting 8 hoogspecialistische GGZ van het Zorgprestatiemodel geleverd mag worden, staan vermeld op de [limitatieve lijst hoogspecialistische GGZ](#)
- Voor de definitie en afbakening van de setting hoogspecialistische sluiten partijen aan bij de Handreiking contractering hoog specialistische GGZ

Voor aanbieders die zorg leveren in deze setting en waar Salland Zorgverzekeraar nu nog geen contract mee heeft, verwijzen we naar [Procedure beoordeling nieuwe aanbieders](#). Salland Zorgverzekeraar hanteert geen machtiging voor de setting hoog specialistische zorg.

Aanvullende eisen voor contractering van esketamine neusspray (Spravato)

Esketamine neusspray is een innovatief middel dat uitkomst kan bieden voor verzekerden met een therapieresistente depressie. We vinden het belangrijk dat esketamine neusspray toegankelijk is voor onze verzekerden en kopen we dit middel landelijk in bij instellingen die de kwaliteit van deze behandeling kunnen borgen.

De minimale criteria om in aanmerking te komen voor een contract zijn de door de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie opgestelde criteria voor specialistische centra die esketamine neusspray willen aanbieden. Ook voldoet de zorgaanbieder aan de gestelde aanbevelingen van het Esketamine Neusspray Consortium Nederland (ENC-NL) voor behandeling met esketamine neusspray en levert de zorgaanbieder informatie aan bij het ENC-NL netwerk.

Tot slot heeft de zorgaanbieder een regiofunctie voor het aanbieden van esketamine neusspray en maakt daarvoor (waar nodig) samenwerkingsafspraken met aanbieders in de omgeving. In 2027 kopen we esketamine neusspray op basis van deze criteria in via een addendum op de overeenkomst. We vragen zorgaanbieders vooraf geen machtiging om esketamine neusspray in te zetten.

Aanvullende eisen voor contractering van verblijfsdagen complexe somatisch-psychiatrische comorbiditeit

Per 2024 heeft de NZa drie nieuwe verblijfsprestaties vastgesteld: complexe somatisch-psychiatrische comorbiditeit E, F en G. Salland Zorgverzekeraar hecht belang aan passende zorg voor de groep patiënten waar deze nieuwe verblijfsprestaties voor zijn vastgesteld. We contracteren deze prestaties bij een selecte groep zorgaanbieders via een addendum op de overeenkomst. In dit addendum zijn de zorginhoudelijke kaders opgenomen voor patiënten met zorgvragen betreffende complexe somatisch-psychiatrische comorbiditeit en is beschreven waaraan voldaan moet worden met betrekking tot de generieke module ziekenhuispsychiatrie en veldnormen MPU.

Aanvullende eisen voor contractering van behandel- en groepsconsulten door ervaringsdeskundige werkers niveau 5

Salland Zorgverzekeraar ondersteunt de toenemende aandacht voor herstelgerichte zorg in de GGZ en de rol daarin voor ervaringsdeskundigen. Voor zorgaanbieders is het daarom mogelijk om onder bepaalde voorwaarden via een addendum gebruik te maken van de facultatieve prestaties voor de inzet van ervaringsdeskundige werkers niveau 5 (NLQF 5).

Zorginkoopprocedure

Wij vinden het belangrijk dat onze inkoopprocedure transparant is voor u als zorgaanbieder. Ook streven we naar een soepel en snel contracteringsproces. Daarom verwachten we van u dat u zich, net als zorgverzekeraars, optimaal inzet om de richtsnoeren op te volgen uit de Handvatten Contractering en Transparantie gecontracteerde zorg van de NZa. Bekijk [In 3 stappen een contract](#) voor het tijdsplan in de contractering.

Digitale contractering & maatwerkafspraken

Voor de contractering maakt Salland Zorgverzekeraar, in lijn met de Handvatten voor Contractering en Transparantie gecontracteerde zorg van de NZa, onderscheid tussen:

1. **Digitale contractering:** een volledig digitaal proces, er wordt een gestandaardiseerd aanbod in VECOZO aangeboden. Deze werkwijze geldt voor alle vrijgevestigde zorgaanbieders en (PUK-/PAAZ) instellingen met een beperkt aandeel in de zorgkosten van Salland Zorgverzekeraar. De meeste aanbieders vallen in deze categorie. Voor 2027 verkennen we, in het kader van administratieve lastenverlichting, de optie om vrijgevestigden (sectie II LKS) een tweejarige overeenkomst aan te bieden.
2. **Maatwerkafspraken:** een reeks van persoonlijke inkoopgesprekken met aanbieders binnen onze regio of afstemming per e-mail met instellingen buiten onze regio waarbij sprake is van een substantieel marktaandeel voor Salland Zorgverzekeraar. In deze categorie valt slechts een kleine groep zorgaanbieders.

VECOZO en contracteermodule

Alle overeenkomsten worden aangeboden via de contracteermodule van VECOZO. De aanbieders die onder het segment digitale contractering vallen, ontvangen vóór 1 oktober 2026 een uitnodiging om een vragenlijst in VECOZO-uitvraagmodule in te vullen. Op basis van de ingevulde vragenlijst wordt via de VECOZO-contracteermodule een passende zorgovereenkomst 2027 aangeboden. Het is voor zorgaanbieders die in deze categorie zijn ingedeeld niet mogelijk om maatwerkafspraken met Salland Zorgverzekeraar overeen te komen. Voor wat betreft de aanbieders waarmee Salland Zorgverzekeraar maatwerkafspraken maakt, stemmen we de prijslijst via de VECOZO-onderhandelmodule met u af.

Toepassing beheerste afspraken

Bij een GGZ-instelling met een maatwerkafpraak maken we afspraken over de zorg. Ook gaan wij in gesprek over de beheersing van zorgkosten, door onder meer het omzetplafond of aanneemsom, gemiddelde omzet per patiënt en de hoogte van de tarieven. Voor vrijgevestigden en instellingen die onder de digitale contractering vallen hanteren wij een volumevrije afspraak en kopen we zorg in volgens de professionele standaard van de beroepsgroep. Afhankelijk van de kostenontwikkeling kan het zijn dat bepaalde settingen in het ZPM beperkt worden ingekocht of alleen in combinatie met contractuele voorwaarden zoals een machtigingsvereiste of bezit van een keurmerk.

Monitoring productieontwikkeling

Om de zorg voor onze verzekerden toegankelijk te houden, zijn betaalbaarheid en doelmatigheid van de zorg van belang. Dit betekent dat inzicht in de ontwikkeling van de kostenstructuur noodzakelijk is. Daarom monitoren zorgverzekeraars de productieontwikkeling bij zorgaanbieders via de landelijk opgestelde uniforme productiemonitor (UPM). Salland Zorgverzekeraar vraagt deze UPM uit bij de instellingen waarbij sprake is van een substantieel marktaandeel voor Salland Zorgverzekeraar in

combinatie met een prijsafspraken of een beheerste afspraak zoals een omzetplafond of een aanneemsom.

Bijstelling afspraak

Uiterlijk 1 september 2027 kunt u bij Salland Zorgverzekeraar, via de bekende relatiebeheerder of via ons contactformulier aangeven of u verwacht voor het lopende kalenderjaar de afspraak te overschrijden. Deze uiterste datum is gekozen omdat beide partijen dan nog mogelijkheden hebben beheersmaatregelen te treffen. Na deze datum worden geen verzoeken meer in behandeling genomen. Daarbij geldt als randvoorwaarde dat de zorgaanbieder gedurende het kalenderjaar de uniforme productiemonitor tijdig en volledig heeft gevuld. Voor een herziening moet er minimaal sprake zijn van een aantoonbare groei van verzekerden en/of verandering van omstandigheden die niet bekend waren bij het sluiten van de overeenkomst. Wij beschouwen elke aanvraag tot bijcontractering als maatwerk. Ons streven is om het proces zo zorgvuldig mogelijk te laten verlopen. Als de aanvraag volledig is en voldoet aan de criteria, proberen wij de aanvraag binnen vier weken af te handelen. De criteria zijn:

- moment van melden overproductie in het productiejaar,
- productie en prognoses eerdere jaren,
- verzekerdenmutatie in relatie tot collectiviteiten,
- wachttijdaanpak,
- productmix verzwaring, en
- consequenties voor de zorgverlening aan onze verzekerden.

Toepassing uniform verzekerdenmutatiemodel (U-VMM)

In 2019 hebben Vektis en zorgverzekeraars een verzekerdenmutatiemodel voor de GGZ ontwikkeld. Het is de gezamenlijke ambitie van verzekeraars om het uniforme verzekerdenmutatiemodel een-op-een toe te passen in de zorginkoop, maar dit is op dit moment (nog) niet haalbaar. De belangrijkste reden waarom dit nog niet voor alle verzekeraars haalbaar is, is de beperkte voorspelkracht van het model. Salland Zorgverzekeraar heeft zich landelijk gecommitteerd aan het uniforme verzekerdenmutatiemodel. We kiezen er binnen de inkoopafspraken voor om het model, alleen voor de aanbieders waarmee wij een omzetplafond of een andere vorm van een beheerste afspraak mee hebben, toe te passen als startpunt van het gesprek. De komende jaren werken wij landelijk mee aan de verdere doorontwikkeling van het model.

Procedure beoordeling nieuwe aanbieders

Met nieuwe aanbieders bedoelen wij zorgaanbieders die in 2026 nog geen overeenkomst met Salland Zorgverzekeraar hebben. U heeft als nieuwe aanbieder tot uiterlijk 1 september 2026 de tijd om in aanmerking te komen voor een overeenkomst 2027. Voor alle aanbieders binnen een bepaalde zorgsoort gelden dezelfde voorwaarden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst. 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

Bij beoordeling van nieuwe aanbieders kijken wij in hoeverre u een innovatief en/of digitaal product heeft en/of zorg wordt geleverd aan een doelgroep waarvoor aantoonbaar een tekortkoming bestaat in het zorgaanbod. Het al ingekochte zorgvolume bij bestaande relaties kan bepalend zijn of al dan niet een zorgovereenkomst wordt aangegaan. Voor vrijgevestigde praktijken die de overstap maken naar een GGZ-instelling geldt dat de vrijgevestigde praktijk niet langer actief kan zijn, voordat zij in aanmerking komen voor een instellingsovereenkomst.

Salland Zorgverzekeraar behoudt zich het recht voor om u een overeenkomst te weigeren in de volgende situaties:

- Salland Zorgverzekeraar heeft voldoende zorgaanbieders gecontracteerd om invulling te geven aan onze zorgplicht en er zijn geen signalen bij ons bekend zijn dat de zorgplicht in het geding is. Hiervoor monitoren wij onder andere de casussen zorgbemiddeling en halen we actief signalen op onder zorgaanbieders in de regio Midden-IJssel.
- U levert alleen diagnostiek
- U biedt (ook) zorg in het buitenland
- Uit eerdere machtigingsaanvragen en/of controles is gebleken dat er geen doelmatige en/of rechtmatige zorg is verleend
- Er loopt een fraudeonderzoek bij Salland Zorgverzekeraar
- U laat zich aantoonbaar negatief uit over Salland Zorgverzekeraar
- Uit onderzoek door een externe instantie (IGJ, NZa) is gebleken dat geen doelmatige of rechtmatige zorg is verleend
- De bestuurder en/ of de zorgaanbieder is opgenomen in het Extern Verwijzingsregister (EVR)
- U meldt zich na 1 september 2026 bij ons.

Niet-gecontracteerde aanbieders

Voor gecontracteerde aanbieders hebben we in onze overeenkomst afgesproken onder welke voorwaarden en in welke vorm zorg geleverd kan worden. Als uzelf of Salland Zorgverzekeraar besluit geen overeenkomst met de andere partij aan te gaan, geldt ons beleid ten aanzien van niet-gecontracteerde aanbieders. Hierbij geldt onder andere:

- U kunt niet rechtstreeks (elektronisch) bij ons declareren
- Declaraties van niet-gecontracteerde aanbieders kunnen alleen via de verzekerde bij ons worden ingediend
- Salland Zorgverzekeraar heeft in haar polisvoorwaarden een cessieverbod opgenomen. Dit is een verbod voor onze verzekerden om een vordering van Salland Zorgverzekeraar over te dragen aan een zorgaanbieder
- Salland Zorgverzekeraar controleert voorafgaand aan uitbetaling of de rekening wel rechtmatig is ingediend. Het kan zijn dat wij hiervoor meer informatie opvragen, zoals de verwijzing
- Signalen van ondoelmatigheid melden wij bij onze afdeling Zorgcontrol
- In onze polisvoorwaarden kunnen wij voor vormen van niet-gecontracteerde zorg een toestemmingsvereiste opnemen

In 3 stappen een contract

1 april 2026: Bekijk het nieuwe zorginkoopbeleid

U heeft al een contract met ons en voldoet aan onze actuele voorwaarden

U ontvangt vóór 1 oktober een contractvoorstel/vragenlijst of een uitnodiging voor een inkoopgesprek.

U heeft nog niet eerder een contract met ons gehad

Meld u, bij voorkeur z.s.m., maar uiterlijk vóór 1 september aan via het [contactformulier](#) om in aanmerking te komen voor een contractvoorstel.

1 oktober 2026: Contractvoorstel & offerte

Digitale contractering

Voor 1 oktober ontvangt u het contractvoorstel inclusief inhoudelijke toelichting. Na 6 weken vervalt dit voorstel.

Face to face-contractering

In sectoren waarin u een offerte aanbiedt, dient u uiterlijk 1 september die onderdelen van de offerte, die niet onlosmakelijk verbonden zijn met de informatie die vrijkomt in september, voor te leggen aan Salland Zorgverzekeraar. Tenzij we onderling anders hebben afgesproken.

Wanneer we face-to-face contracteren, maken we uiterlijk 1 september afspraken over de techniek en/of methodiek van zaken als benchmarking of volumeprognoses indien daarvan gebruik wordt gemaakt.

Stuur zo snel mogelijk maar uiterlijk 30 september uw offerte inclusief inhoudelijke toelichting naar ons.

Onze reactietermijn

In sectoren waarin de zorgaanbieder een offerte aanbiedt, heeft Salland Zorgverzekeraar maximaal 6 weken waarbinnen Salland Zorgverzekeraar de offerte van de zorgaanbieder zal bestuderen en eventuele vragen zal stellen.

12 november 2026: Contract ondertekenen

Digitale contractering

Onderteken uiterlijk 12 november het contract digitaal in VECOZO.

Face to face-contractering

Samen spannen we ons in om het contracteerproces voor 12 november af te ronden.

Salland Zorgverzekeraar streeft naar een soepel en transparant contracteerproces. Als het contracteerproces moeizaam verloopt, reflecteren wij samen met u op de situatie om te bepalen waar verbetering mogelijk is. Als gezamenlijke interventies geen oplossing bieden, volgt escalatie op bestuurlijk niveau.

Blijft ook die stap zonder resultaat, dan kan een melding worden gedaan bij de NZa. In situaties waarin de escalatieladder niet passend is—zoals bij digitale contractering—kan een brancheorganisatie worden betrokken, mits deze geen versturende rol speelt in het proces.

U heeft een contract met Salland Zorgverzekeraar

U bent zichtbaar in de zorgzoekers op onze websites.

Samen garanderen we goede passende zorg voor onze verzekerden!

Wijzigingen 2027 versus 2026

- Om te stimuleren dat exclusiecriteria worden afgeschaft, past Salland bij zorgaanbieders in sectie III van het LKS tariefdifferentiatie toe op basis van exclusiecriteria.
- Om de administratieve lasten te verlagen, onderzoeken we of we vrijgevestigde praktijken (sectie II van het LKS) in 2027 een overeenkomst voor twee jaar kunnen aanbieden.
- Voor outreachende zorg binnen setting 4 van het ZPM stelt Salland extra minimumeisen. Dit helpt om deze vorm van zorg duidelijker af te bakenen.
- Vanaf 2027 vraagt Salland Zorgverzekeraar bij LMNV om een machtiging voordat een patiënt naar het tweede verblijfjaar gaat of wanneer verblijf wordt verlengd naar een derde jaar. Met deze machtiging controleren we of er een goede reden is om de opname binnen de Zorgverzekeringswet te verlengen.
- Zorgaanbieders die digitale GGZ-behandeling kunnen leveren in het Pools, Roemeens, Hongaars of Bulgaars, ontvangen een tariefsopslag.
- We vinden het belangrijk dat wachttijden actueel, volledig en helder worden weergegeven. In onze kernregio gaan we hierover in gesprek met zorgaanbieders.
- Om behandelcapaciteit vrij te maken, zet Salland – conform AZWA – in op: “hybride en groepsaanbod voorliggend, tenzij”. Daarom belonen we groepsconsulten extra ten opzichte van individuele consulten. Ook hierover gaan we in onze kernregio in gesprek met aanbieders.
- Vrouwegezondheid is een speerpunt voor Salland. In 2027 zetten we binnen de GGZ in onze kernregio nadrukkelijk in op het vergroten van kennis en bewustwording, verbeteren van triage voor vrouwen en het optimaliseren van zorgpaden.
- Gezien het grote maatschappelijke belang vragen wij extra aandacht voor Mentaal Welbevinden en Mantelzorg. Deze thema’s zijn expliciet opgenomen in dit inkoopbeleid.
- In het kader van administratieve lastenverlichting en ontdubbeling hebben we de minimumeisen voor instellingen teruggeschroefd.
- Het uniforme beleid over digitalisering en duurzaamheid is opnieuw beoordeeld en aangescherpt.
- Volgens de NZa-handvatten voor Contractering en Transparantie van Gecontracteerde Zorg gelden de volgende afspraken:
 - Voor de face-to-face contractering vragen wij zorgaanbieders om hun offerte met een inhoudelijke toelichting zo snel mogelijk in te sturen, maar uiterlijk 30 september.
 - Salland heeft daarna maximaal 6 weken om de offerte te beoordelen en eventueel vragen te stellen.
 - Uiterlijk 1 september maken wij bij de face-to-face contractering afspraken over de werkwijze van benchmarking en volumeprognoses (indien daarvan gebruikt wordt gemaakt).
 - Zorgaanbieders leveren uiterlijk 1 september de onderdelen van de offerte aan die niet afhankelijk zijn van informatie die pas in september beschikbaar komt.
 - Als het contracteerproces moeizaam verloopt, gebruiken wij een vastgestelde escalatieladder.
 - De zorgaanbieder die een leidende rol heeft in de regionale transitieopgaven licht, op verzoek van Salland, toe hoe maatschappelijke opgaven zijn verwerkt in het strategisch beleid.

Contact

Beleid & inkoop

- [Veelgestelde vragen](#)
- [Zorginkoopbeleid](#)
- Stel uw vraag via het [contactformulier](#) of bel (0570) 68 74 65

Contractbeheer

- Interesse in of vragen over een contract met ons? Vul het [contactformulier](#) in.
- IBAN-rekeningnummer opgeven/wijzigen? Vul het [wijzigingsformulier](#) in.
- AGB-code aanvragen/wijzigen? Ga naar www.agbcode.nl.

Declaratie & machtiging

- Mail uw declaratievraag naar declaratie@salland.nl of bel (0570) 68 74 46.
- Mail uw machtigingsvraag naar toestemming@salland.nl.

Bijlage: Beleidskader Verslavingszorg voor instellingen

Salland Zorgverzekeraar hanteert voor de zorginkoop 2027 een beleidskader voor verslavingszorg. Dit kader maakt onderdeel uit van de overeenkomst die Salland Zorgverzekeraar sluit met gespecialiseerde verslavingszorginstellingen en instellingen die gefuseerd zijn tot een GGZ-brede instelling (de zogenaamde geïntegreerde instellingen).

Het beleidskader verslavingszorg is van toepassing op instellingen die zorg leveren aan verzekerden van Salland Zorgverzekeraar bij wie een middelgerelateerde en verslavingsstoornis is vastgesteld conform DSM 5 en waarbij de behandeling daarvan een te verzekeren prestatie is binnen de geneeskundige GGZ, zoals dat door het Zorginstituut in diverse rapporten is vastgesteld. Doel van dit beleid voor verslavingszorg is het inkopen van doelmatige en rechtmatige verslavingszorg die effectief is voor de verzekerden van Salland Zorgverzekeraar.

Ambulante zorg

Uitgangspunt van dit beleidskader verslavingszorg is dat de behandeling van de verslaving in principe ambulant wordt geleverd. De behandeling vindt daarbij plaats volgens de vigerende zorgstandaarden, generieke modules en richtlijnen zoals die door de Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde Nederland (VVGZ), Akwa GGZ en het Trimbos zijn ontwikkeld. Ambulante behandeling heeft de voorkeur bij de behandeling van verslaving in aanwezigheid van comorbide psychiatrische stoornissen die sterk verweven zijn met de verslavingsproblematiek, zoals bijvoorbeeld psychotrauma en/of een (licht) verstandelijke beperking. Er dient dan wel sprake te zijn van geïntegreerde behandeling van beide stoornissen (verslaving en de andere psychische aandoening) (Van Wamel & Neven, 2015).

Disclaimer

Wat een te verzekeren prestatie is, hangt onder meer af van de stand van de wetenschap en praktijk. De stand van de wetenschap en praktijk verandert regelmatig. Het is dus mogelijk dat nieuwe wetenschappelijke onderzoeken, of het uitkomen van nieuwe richtlijnen en/of zorgstandaarden leiden tot nieuwe inzichten.

Nicotineverslaving

Nicotineverslaving wordt altijd meebehandeld met de verslaving waarvoor behandeling in de geneeskundige GGZ geïndiceerd is (GGZ Nederland, 2018). Maar als de verslaving waarvoor behandeling in de GGZ gestart was, voldoende is behandeld voor overdracht naar de eerste lijn, dan is de aanwezigheid van een nicotineverslaving geen grond meer om een patiënt in de geneeskundige GGZ te blijven behandelen.

Dagbehandeling

Dagbehandeling kan aangewezen zijn als ambulante behandeling onvoldoende effect lijkt te sorteren of om opname te voorkomen. Bij dagbehandeling dient, conform de geldende richtlijn, de interactie met de sociale omgeving van de verzekerde gegarandeerd te zijn. Dagbehandelingen waarbij de interactie met de sociale omgeving van de verzekerde niet geëffectueerd kan worden, zoals bij dagbehandelingen in buitenlandse klinieken op afstand van het thuisfront, kunnen niet ten laste van de verzekering gebracht worden (Zorginstituut Nederland, 2014).

Klinische behandeling

Alleen patiënten met ernstige medisch/psychische comorbiditeit, sociale desintegratie en/of een ernstige vorm van afhankelijkheid kunnen aangewezen zijn op klinische behandeling. Alleen in die gevallen is het verblijf noodzakelijk in verband met geneeskundige zorg. Alle opname-indicaties worden besproken in een MDO. Als een patiënt niet aantoonbaar aan deze indicatiecriteria voldoet, is hij niet redelijkerwijs aangewezen op verblijf (Zorginstituut Nederland, 2014). De indicatie voor opname wordt op een gestructureerde manier gesteld met een triage-instrument (de Mate of EuropASI). De wens van de patiënt om opgenomen te worden is daarbij niet leidend.

Tijdens het verblijf gelden dezelfde behandelprincipes als die zijn beschreven bij ambulante zorg. In aanvulling daarop wordt tijdens een klinisch verblijf regelmatig geëvalueerd of de patiënt nog aangewezen is op voortzetting van het klinisch verblijf. De inzet van therapeutisch proefverlof is daarbij essentieel. Het vanuit de kliniek oefenen van vaardigheden past in graduele afbouw van de intensiteit van de zorg.

Klinische detoxificatie moet door de instelling zelf worden uitgevoerd. Als de klinische detox wordt uitgevoerd door een andere instelling, dan dient er een samenwerkingsovereenkomst aanwezig te zijn waarin onder andere de dossieroverdracht is vastgelegd. Bij klinische detoxificatie dient altijd een verslavingsarts en/of psychiater aanwezig te zijn. Bij ambulante detoxificatie is 24-uurs beschikbaarheid van een verslavingsarts en/of psychiater vereist.

Dagbesteding

Dagbesteding is het bevorderen, behouden of compenseren van de zelfredzaamheid van de verzekerde. Binnen de Zvw (gefinancierde) geneeskundige GGZ is het van belang dat de dagbesteding:

- Altijd in het kader is van de (psychiatrische) behandeling;
- Terug te vinden is in het behandelplan van de verzekerde, dat is opgesteld door de behandelaar.

Dagbesteding is dus niet:

- Een reguliere dagstructuur die in een 24-uurs verblijfssituatie wordt geboden;
- Een welzijnsactiviteit zoals zang, bingo, uitstapje en dergelijke.

Dagbesteding kan alleen gedeclareerd worden in combinatie met verblijf.

Klinische behandeling in het buitenland

Zoals eerder beschreven, beschouwen we het therapeutisch proefverlof als een essentieel onderdeel van de behandeling. Dit therapeutisch proefverlof dient uiteraard in de eigen (woon)omgeving plaats te vinden, om de situatie na het klinisch verblijf zo goed mogelijk na te bootsen. Dit is niet mogelijk bij opname in het buitenland. Daarom beschouwen wij klinische behandeling in het buitenland als niet conform de stand van de wetenschap en praktijk.

Nazorg

Aansluitend aan een ambulant of klinisch behandelprogramma volgt altijd een nazorgtraject, dat daarom een integraal onderdeel uitmaakt van het bij aanvang opgestelde behandelplan. Vormen van nazorg kunnen zijn: ambulante monitoring en/of zelfhulpgroepen. In principe levert de instelling zelf de nazorg en informeert en stimuleert hun verzekerden in contact te komen met zelfhulpgroepen.