

Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

Zorginkoopbeleid 2025



[Over ons](#)

[Visie & zorgtransformatie](#)

[Inkoopkader](#)

[Minimale eisen](#)

[Digitalisering](#)

[Duurzaamheid](#)

[3 stappen contract](#)

[Wijzigingen](#)

[Contact](#)

Salland Zorgverzekeraar

Salland Zorgverzekeraar verzekert duurzame, toegankelijke en betaalbare zorg voor iedereen in Nederland. Ook internationaal werkenden die tijdelijk in Nederland werken bieden we een passende zorgverzekering. Voor inwoners van gemeenten in de regio Salland met indicatie voor de Wet Langdurige zorg organiseren we de zorg die nodig is.

We bestaan al ruim 160 jaar als zelfstandige zorgverzekeraar in Deventer, in de regio Salland. De Sallandse mentaliteit zit in ons DNA: goede zorg regelen we gewoon, maar liever richten we ons op gezondheid. Onze zorg voor gezondheid is bedacht in de regio, maar niet beperkt tot een regio. We stimuleren en inspireren onze verzekerden om te werken aan hun gezondheid. Want voor een gezonde toekomst zorgen we samen.

Onderdeel van Salland Zorgverzekeraar zijn Salland Zorgverzekeringen, HollandZorg en Salland Zorgkantoor.





Salland
Zorgverzekeraar



Salland
Zorgverzekeringen

Landelijke naturapolis met focus op inwoners in Overijssel en Gelderland.

HollandZorg

Landelijke combinatiepolis voor arbeidsmigranten en expats.



Salland **ZORG**
KANTOOR

Uitvoeringsorganisatie van de Wet langdurige zorg voor inwoners in Deventer, Olst-Wijhe, Raalte en Voorst.

Visie op GGZ

Voor een optimale geestelijke gezondheid is het niet alleen van belang medisch te herstellen, maar ook om maatschappelijk volwaardig te participeren. We vinden het belangrijk dat de zorg zoveel mogelijk in de thuisomgeving van de verzekerde plaatsvindt. Daarom werkt Salland Zorgverzekeraar vanuit haar verantwoordelijkheid in de regio Midden-IJssel, conform 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. We hebben hierin een stimulerende en faciliterende rol en streven, in gezamenlijkheid met de regio, naar verbeteringen in de GGZ-keten. Conform de doelstellingen van het Integraal Zorgakkoord (IZA) zoeken we hiervoor nadrukkelijk de samenwerking tussen GGZ, huisartsen en sociaal domein.

Salland Zorgverzekeraar sluit zich aan bij de gezamenlijke visie zorgverzekeraars op de GGZ in 2025 en de uitgangspunten van het IZA.

Regio Midden-IJssel

In onze zorginkoop ligt de focus op de regio Midden-IJssel en aanpalende regio's in de provincies Overijssel en Gelderland, hier wonen de meeste van onze verzekerden. In de regio Midden-IJssel nemen wij als marktleider nadrukkelijk de regie. In 2025 gaan wij, conform de gemaakte afspraken in het IZA, samen met samenwerkingspartners in de regio aan de slag met de doelen uit regioplan en de uitwerking van de benodigde transformatie in de GGZ. Hiervoor gebruiken wij onder andere het regionale netwerk Salland United en werken wij samen met de vier gemeenten: Deventer, Raalte, Olst-Wijhe en Voorst. Daarbuiten, waar ons marktaandeel minimaal is, kiezen we grotendeels voor gestandaardiseerde zorginkoop en ligt de focus op een goede contracteergraad om aan onze zorgplicht te voldoen.





Ecosysteem Mentale Gezondheid Midden-IJssel

Salland Zorgverzekeraar sluit zich aan bij de landelijke ingezette beweging, zoals onder meer beschreven in het IZA, waarbij een omslag wordt gemaakt naar een andere omgang met psychische kwetsbaarheid en het ontwikkelen van mentale gezondheid. We vinden het dan ook belangrijk dat deze omslag een prominente plek krijgt binnen de transformatie van de GGZ.

In regio Midden-IJssel participeert Salland Zorgverzekeraar in een coalitie van relevante ketenpartners opgestart voor GEM. Binnen GEM werken alle partijen die iets te maken hebben met mentale gezondheid aan een nieuwe manier om naar psychisch lijden te kijken en ernaar te handelen. Net als in het IZA is één van onze doelen om de druk op zorgaanbieders te verminderen en de toegankelijkheid van zorg te vergroten. De ontwikkelingen binnen GEM kunnen van invloed zijn op contractafspraken met zorgaanbieders in de regio.

Visie op GGZ | Toegankelijkheid

Wij vinden het van belang dat al onze verzekerden tijdig 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.

Aanpak wachttijden

We vinden het belangrijk dat de zorg binnen de Treeknormen geleverd wordt. Wij zetten ons in om voldoende zorg in te kopen en maken gebruik van zorgbemiddeling ten behoeve van onze verzekerden. Salland Zorgverzekeraar zal overeenkomstig het beoordelingskader zorgplicht van de NZa actief de wachtlijstproblematiek monitoren. Hiervoor is het van belang om inzicht te krijgen in het aantal wachtenden. Van u vragen wij om te handelen conform de Transparantieregeling zorgaanbieders GGZ van de NZa.

Salland Zorgverzekeraar conformeert zich aan de landelijke Ontwikkelagenda Toegankelijkheid en Wachttijden GGZ alsook de afspraken over wachttijdverkorting in het IZA. In de regio Midden-IJssel spannen wij ons in om gezamenlijk met onze ketenpartners de wachttijden binnen de Treeknorm te brengen. Als partner in de regio Midden-IJssel nemen wij daarvoor onder andere deel aan het regionaal platform GGZ. Daarbij participeren wij actief in de

regionale Transfertafel GGZ, waarin naast de samenwerking tussen GGZ-aanbieders ook een belangrijke rol is weggelegd voor samenwerking met huisartsen en het sociale domein. Buiten de regio volgen wij de oplossingsrichtingen die daar op regionaal niveau worden afgesproken. Om wachttijden tegen te gaan en tegelijkertijd tegemoet te komen aan de arbeidsmarktproblematiek, komen vrijgevestigden met een erkende opleidingsplek in aanmerking voor een toeslag op het tarief.

Consultatiefunctie sociaal domein

In het Hoofdlijnenakkoord GGZ 2018-2022 is door alle betrokken partijen geconstateerd dat er behoefte is aan een consultatiefunctie sociaal domein. Intussen lijkt die behoefte alleen maar toe te nemen, getuige de inzet in het IZA op de samenwerking tussen sociaal domein en GGZ. Door de ambulantisering worden patiënten met psychiatrische problematiek in toenemende mate thuis behandeld en vindt een verschuiving plaats van tweede- naar eerstelijnszorg en het sociaal domein. De samenwerking en afstemming over en weer rondom één client, evenals de beschikbaarheid van GGZ-expertise is hierbij essentieel. 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 burgers die niet in behandeling zijn bij de GGZ. Door het adviseren van de zorgverlener in het sociaal domein ontvangen burgers daar betere zorg en vermindert het aantal verwijzingen naar de ggz. In 2024 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.

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). Landelijke partijen zijn met elkaar in gesprek over de nadere uitwerking van deze afspraken. Zorgverzekeraars nemen de uitwerking van dit traject mee in de contractering 2025 zo lang de oplevering plaatsvindt voor 1 juli 2024.

Visie op GGZ | Passende zorg

Salland Zorgverzekeraar verwacht van zorgaanbieders dat zij passende zorg leveren. Hieronder verstaan 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. GEM in Midden-IJssel 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.

Patiëntgericht

De zorg dient zodanig te worden ingericht dat deze aansluit bij de behoefte van de patiënt, waarbij hij/zij invloed kan uitoefenen op de ontvangen zorg. Uitgangspunt hierbij is dat de behandeling gericht is op functioneren in het dagelijkse leven en herstel. De zorgvraagtypering die binnen het Zorgprestatiemodel wordt ingevoerd, levert hier een belangrijke bijdrage aan. Behandeldoelen worden altijd samen met de patiënt vastgesteld en waar mogelijk in samenspraak met de omgeving van de patiënt. Hierbij is het van belang dat nadrukkelijk de koppeling wordt gemaakt met zorg en ondersteuning die vanuit andere

domeinen geleverd wordt. Hiervoor is het nodig dat behandelaren kennis hebben van de ketenpartners in hun regio en er samenwerking tot stand komt. Onder patiëntgerichte zorg verstaan wij ook dat u uw communicatie en behandeling aanpast aan het begripsniveau van de patiënt en aan het vermogen om opdrachten thuis uit te voeren en e-health-behandeling te volgen. Bij het vermoeden van een licht verstandelijke beperking en/of laaggeletterdheid wordt structureel en laagdrempelig gescreend, en de behandeling daarop aangepast. Daar waar wij inkoopgesprekken voeren, gaan wij ervan uit dat u uw cliëntenraden om input vraagt ten behoeve van het inkoopproces. In regionale overleggen met ketenpartners vinden we het van belang dat er een afvaardiging vanuit patiënten vertegenwoordigd is.

Herstelgerichte zorg & de inzet van ervaringsdeskundigheid

Binnen de GGZ is in toenemende mate 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, onder andere gericht op versterken van de eigen regie, in het sociaal domein.

Mentale gezondheidsnetwerken & verkennende gesprekken

Salland Zorgverzekeraar ziet in de beweging naar passende zorg een grote rol weggelegd voor het mentale gezondheidsnetwerk en het verkennende gesprek. In het IZA is afgesproken om per 2025 mentale gezondheidsnetwerken en verkennende gesprekken te contracteren. Een landelijke programma van brancheorganisaties, NZa, ZiNL en VWS bereidt de oplevering van de landelijke randvoorwaarden voor regionale implementatie voor, met als resultaat handvatten voor de inhoud, een bekostigingstitel en (naar verwachting) een gezamenlijke leidraad contractering, uiterlijk op te leveren per 1 juli 2024. Zorgverzekeraars nemen de uitwerking van dit traject mee in de contractering 2025 zo lang de oplevering plaatsvindt voor 1 juli 2024.

Visie op GGZ | Innovatie & zorgvernieuwing

Innovatie is één van de speerpunten van het beleid van Salland Zorgverzekeraar. Wij zien dat de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de zorg onder druk staat. Er is sprake van een toenemende zorgvraag, de zorgvraag wordt complexer en mensen wonen langer thuis. Daarnaast hebben we te maken met krapte op de arbeidsmarkt. In onze ogen kan innovatie een belangrijke bijdrage leveren om deze druk te verminderen. Patiënten vragen er ook om. De beschikbaarheid van nieuwe mogelijkheden en technieken in de zorg gaat niet voorbij aan zorgvragers en logischerwijs ontstaat daardoor de vraag naar de toepassingen. Ook zijn wij ervan overtuigd dat innovatie een bijdrage levert aan onze strategische doelen.

Met innovatie doelen wij niet alleen op technologische vernieuwingen maar ook op vernieuwende processen, sociale innovatie of nieuwe financieringsvormen. Wij maken daarom met zorgaanbieders binnen onze regio graag afspraken over innovaties die een aantoonbare bijdrage leveren aan onze beleidsvisie en -doelstellingen. Wij gaan daarover graag het gesprek met u aan, primair aan de hand van de bestaande innovatiemogelijkheden binnen de beleidsregelgeving van de NZa. Meer informatie over impactvolle transformaties in het kader van het IZA vindt u [hier](#).

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. Vanaf 2025 vragen we 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 te streven naar landsdekkende inkoop van zorgcoördinatie vanaf 1 januari 2025. Landelijke partijen werken hiervoor samen aan een implementatieplan. We verwachten dat u als zorgaanbieder hier uitvoer aan geeft. Het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) voert de regionale uitwerking van zorgcoördinatie uit. Wij volgen de ontwikkelingen rondom zorgcoördinatie in relatie tot ons gepubliceerde inkoopbeleid. Als deze ontwikkelingen hiertoe aanleiding geven publiceren wij aanvullend beleid.

Zorgtransformatie

Salland Zorgverzekeraar stimuleert als ondertekenaar van het IZA zorgtransformatie om zorg in de toekomst betaalbaar en toegankelijk te houden. De regionale opgaven en afspraken voor de regio Midden-IJssel hebben Salland Zorgverzekeraar, gemeenten, Salland United en zorg- en welzijnsorganisaties vastgelegd in het regiobeeld en regioplan Midden-IJssel. Doel is goede, passende zorg betaalbaar en toegankelijk houden voor iedereen in Midden-IJssel.

Ons zorginkoopbeleid stuurt op zorgtransformatie in de regio, waarbij onze inzet gericht is op de opgaven die zijn uitgewerkt in de programmaliijnen en gemaakte afspraken uit het [regioplan](#).

Transformatieplannen

Een van de afspraken uit het IZA is dat zorgaanbieders, zorgprofessionals, patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en gemeenten samen plannen maken voor zorgtransformaties. Voor impactvolle transformaties zijn door VWS transformatiemiddelen beschikbaar gesteld. Transformatieplannen die voldoen aan het landelijk beoordelingskader 'impactvolle transformaties' kunnen hiervoor in aanmerking komen. Salland Zorgverzekeraar is de coördinerende zorgverzekeraar voor transformatieplannen in regio Midden-IJssel. Salland Zorgverzekeraar ondersteunt en faciliteert partijen in de regio voor de uitwerking van goede plannen. Dien een zorgtransformatieplan in via: [Zorgtransformatie \(salland.nl\)](#).

Gelijkgericht contracteren

Conform IZA-afspraken handelt Salland Zorgverzekeraar gelijkgericht in de contractering voor transformatieplannen die in de verschillende regio's zijn goedgekeurd. Wij kopen individueel in en voeren eigen beleid. Bij een impactvolle transformatie ondersteunen wij met onze eigen afspraken de richting van het goedgekeurde transformatieplan. Wij sluiten aan bij de landelijke afspraken m.b.t. het gelijkgericht contracteren die in 2024 verder vorm gegeven worden.

Inkoopkader

Zorgverzekeringswet

Dit zorginkoopbeleid betreft de zorg die valt onder de Zorgverzekeringswet (Zvw). Het inkoopdomein van de curatieve geestelijke gezondheidszorg beslaat 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.

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 marktleider) 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.

Inkoopkader

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 2025 tijdelijk via de Zw 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 2025 gaan wij in gesprek met aanbieders over het langdurig medisch verblijf binnen de Zorgverzekeringswet en de overgang naar de Wlz.

Financieel kader

De huidige financiële afspraken vormen de basis voor de afspraken in 2025. In 2022 is het IZA getekend. In het IZA is in de periode 2023-2026 een jaarlijkse afvlakking van de groei van het macrokader GGZ vastgesteld.

Inkoopkader

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

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 Zw. Wanneer u deze zorg levert, dient u aantoonbaar te beschikken 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 Zw naar de Wlz.

Salland Zorgverzekeraar vraagt géén machtiging voorafgaand aan de overgang naar het tweede verblijfjaar en bij verlengd verblijf (het derde verblijfjaar). Wel vragen we u de landelijk afgesproken checklist te hanteren. Deze kunt u vinden op onze [webpagina Geestelijke gezondheidszorg](#).

Complexe casuïstiek

De zorgaanbieder handelt bij complexe casuïstiek conform het landelijk plan van [aanpak hoogcomplexe GGZ](#). Voor patiënten (die binnen de reikwijdte van deze aanpak vallen) voor wie, als uitkomst van een complexe casuïstiektafel, een plek wordt gevonden voor curatieve GGZ, zeggen wij passende financiering toe. Als deze financiering niet binnen de reguliere contractafspraken past, spreken wij maatwerkarrangementen af. Hiervoor verwachten wij wel een door u onderbouwde opgave van de verwachte kosten.

Inkoopkader

Ketenveldnorm levensloopfunctie en beveiligde zorg

In 2024 is de tijdelijke afspraak voor de periode 2022 en 2023 over de financiering van de coördinatiefunctie van de ketenveldnorm beveiligde zorg verlengd. Het is nog onduidelijk hoe dit er in 2025 uit ziet. Salland Zorgverzekeraar volgt in 2025 de bestuurlijke afspraken die worden gemaakt over de financiering van de coördinatiefunctie van de ketenveldnorm levensloopaanpak beveiligde zorg.

Wet verplichte GGZ (Wvvggz)

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

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 o.a. via onze zorgbemiddeling en volgen de landelijke ontwikkelingen op deze specifieke zorg. Indien dit aanleiding geeft tot wijzigingen in ons beleid publiceren wij aanvullend beleid.

Inkoopkader

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 indien 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 worden uniforme zorgstandaarden ontwikkeld waarmee kwalitatief goede en doelmatige zorg inzichtelijk kan worden gemaakt voor patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Wij volgen de ontwikkelingen bij Akwa bij de implementatie van de nieuwe zorgstandaarden
- 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 conform 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. Bij vrijgevestigde praktijken passen we tariefdifferentiatie toe wanneer er sprake is van een erkende opleidingsplek.

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. Onder een vrijgevestigde praktijk verstaan wij een praktijk met maximaal 3 behandellocaties.

De vrijgevestigde:

- beschikt op 1 juli 2024 over een geldig en geregistreerd Kwaliteitsstatuut, 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 conform de NZa-transparantieregeling
- handelt conform de landelijke verwijsregels 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, sectie III
- handelt conform de landelijke verwijsregels GGZ
- levert wachttijdinformatie aan bij Vektis conform de

NZa-transparantieregeling

- 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
- stelt zich ten doel om de verzekerdenveiligheid te vergroten, bijvoorbeeld via de Handreiking Veilig Incidenten Melden (VIM), de Handreiking Veiligheidscultuur en de Handreiking integrale aanpak brandveiligheid
- beschikt over een gecertificeerd VMS (veiligheidsmanagementsysteem) of is gecertificeerd op het HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector) - certificatieschema voor GGZ-instellingen.

Indien sprake van beveiligde zorg handelt de instelling conform het convenant Capaciteit Beveiligde Bedden Geestelijke Gezondheidszorg en Gehandicaptenzorg.

Aanvullende eisen

Aanvullende eisen voor contractering van prestaties hoogspecialistisch

In 2025 zetten wij de selectieve inkoop van zorg die geleverd wordt in de setting hoogspecialistisch voort. 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 de [pagina 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 2025 kopen we esketamine neusspray op basis van deze criteria selectief 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 groepscounselors 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).

Minimale eisen | Kwaliteit

Als kader voor het kwaliteitsbeleid hanteren wij wat door de Zvw als verzekerde zorg wordt aangemerkt. Alleen behandelmethoden conform 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 zoals gepubliceerd 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 en dient ingeschreven te zijn in het Register Zorginstituut.

Op basis van het kwaliteitsstatuut wordt een overeenkomst in setting II of setting III afgesloten. U dient het kwaliteitsstatuut openbaar te maken door deze aan te bieden op de eigen website. Wij

zien het kwaliteitsstatuut als een middel om de kwaliteit van zorg te borgen. 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.

Minimale eisen

Professionele zorgverleners en de regiebehandelaar

Binnen de GGZ kunnen vele (verschillende) beroepsgroepen bijdragen aan de geneeskundige behandeling van een patiënt. Daarbij is het van belang dat alle zorgverleners die betrokken zijn bij de behandeling van een patiënt in samenhang werken, conform bewezen effectieve interventies. U dient te 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 conform 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. Daar waar verschillende behandelaren en disciplines betrokken zijn bij een behandeling vinden wij het van belang dat er in een multidisciplinair overleg (MDO) wordt samengewerkt.

Hiervoor hanteren wij 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 het rapport 'Verslavingszorg in beeld' van het Zorginstituut Nederland leidraad was. Hiermee streeft Salland Zorgverzekeraar naar een doelmatige en rechtmatige inkoop die effectief is voor verzekerden. Daarnaast bieden separate afspraken de mogelijkheid om op basis van inkoopspecificaties relaties aan te gaan of te verstevigen met aanbieders van verslavingszorg. Voor ons kader voor verslavingszorg zie [bijlage](#).

Veldpartijen, zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben met elkaar in het Integraal Zorgakkoord (IZA) en programma Wonen en Zorg voor Ouderen (WOZO) ambities geformuleerd op het gebied van digitalisering:

Zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan.

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

Lees [hier](#) meer over de ambities van zorgverzekeraars en zorgkantoren op het gebied van digitalisering en gegevensuitwisseling voor 2025. Salland Zorgverzekeraar committeert zich aan deze ambities.



Digitalisering

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 (Zw- en Wlz-breed). Daarom zetten we samen met zorgaanbieders in op de versnelling van de verduurzaming van de zorgsector en monitoring daarvan.

Lees [hier](#) meer over onze verwachtingen van zorgaanbieders om de zorgsector te verduurzamen. Met verschillende brancheorganisaties zijn hiervoor ook sectorspecifieke doelstellingen geformuleerd.

Duurzaamheid



DUURZAME ONTWIKKELINGS
DOELSTELLINGEN

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. Klik [hier](#) voor het tijdspad in de contractering.

Digitale contractering & maatwerkafspraken

Voor de contractering maakt Salland Zorgverzekeraar onderscheid tussen:

1. Digitale contractering: een volledig digitaal proces, er wordt een gestandaardiseerd aanbod in VECOZO aangeboden. Deze werkwijze geldt voor:
 - a) alle vrijgevestigde zorgaanbieders en de instellingen met een beperkt aandeel in de zorgkosten van Salland Zorgverzekeraar. De meeste aanbieders vallen in deze categorie
 - b) PUK-/PAAZ-instellingen: digitale contractering d.m.v. een aanbod dat specifiek op deze gespecialiseerde instellingen is afgestemd
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 2024 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 2025 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.

Salland Zorgverzekeraar hanteert bij haar digitale contractering de indeling van de settingen van de landelijke veldnormen. Deze zijn opgesteld om de settingen eenduidig te definiëren en zoals gepubliceerd in de geldende Nza-informatiekaart Settings in het Zorgprestatiemodel.

Zorginkoopprocedure

Toepassing beheerste afspraken

Bij een GGZ-instelling met een maatwerkafpraak maken we afspraken over de zorg en gaan wij in gesprek over de beheersing van zorgkosten middels onder andere het omzetplafond of aanneemsom, gemiddelde omzet per patiënt en de hoogte van de tarieven. Voor vrijevestigden 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. Om die reden 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 prijsafpraak of een beheerste afspraak zoals een omzetplafond of een aanneemsom.

Zorginkoopprocedure

Bijstelling afspraak

Uiterlijk 1 juli 2024 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 redelijkerwijs nog mogelijkheden hebben beheersmaatregelen te treffen. Na deze datum worden geen verzoeken meer in behandeling genomen. Daarbij geldt als randvoorwaarde dat gedurende het kalenderjaar een tijdige en correcte vulling van de uniforme productiemonitor door de zorgaanbieder heeft plaatsgevonden. Voor een eventuele 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 streven wij ernaar om aan 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.

Zorginkoopprocedure

Procedure beoordeling nieuwe aanbieders

Met nieuwe aanbieders bedoelen wij zorgaanbieders die in 2024 nog geen overeenkomst met Salland Zorgverzekeraar hebben. U heeft als nieuwe aanbieder tot uiterlijk 1 september 2024 de tijd om in aanmerking te komen voor een overeenkomst 2025.

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 aan 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 2024 bij ons.

Zorginkoopprocedure

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



01
APR

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.



01
OKT

Contractvoorstel & offerte

Digitale contractering

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

Face to face-contractering

Stuur uiterlijk 1 september uw offerte incl. inhoudelijke toelichting naar ons.



12
NOV

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.



U heeft een contract met Salland Zorgverzekeraar

U bent zichtbaar in de zoekers op onze websites.

Samen garanderen we goede passende zorg voor onze verzekerden!

In 3 stappen een contract


Salland

Wijzigingen 2025 versus 2024

- De opzet en lay-out van het zorginkoopbeleid.
- De stand van zaken rondom het landelijke traject cruciale GGZ is opgenomen.
- De stand van zaken rondom het landelijke traject mentale gezondheidsnetwerken en verkennende gesprekken is opgenomen.
- Een onder zorgverzekeraars geüniformeerde passage over zorgcoördinatie is opgenomen.
- De rol van Salland Zorgverzekeraar in de transformatie van zorg en een geactualiseerd proces met betrekking tot het indienen van transformatieplannen.
- Bij alle digitale consulten wordt door zorgaanbieders het zorglabel S01 meegestuurd.
- Voor de Wvvgz worden in principe geen afspraken gemaakt basis van nacalculatie.
- Voor het declareren van de ketenveldnorm levensloopfunctie volgt Salland Zorgverzekeraar de bestuurlijke afspraken voor 2025.
- Voor de prestaties verblijfsdagen complexe somatische-psihiatrische comorbiditeit zijn aanvullende eisen toegevoegd.
- De facultatieve prestaties behandeling en groepsconsulten voor ervaringsdeskundige werkers (NLQF 5) zijn onder voorwaarden te gebruiken voor alle zorgaanbieders.
- De landelijke ambities rondom duurzaamheid en digitalisering van de sector zijn aangescherpt.
- Zorgverzekeraars en zorgaanbieders handelen volgens de uitgangspunten van de Handvatten Contractering en Transparantie gecontracteerde zorg van de NZa.

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 2025 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 verzekerden 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 ambulante wordt geleverd. De behandeling vindt daarbij plaats volgens de vigerende zorgstandaarden, generieke modules en richtlijnen zoals die door de Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde Nederland (VVGn), Akw a GGZ en het Trimbos zijn ontwikkeld. Ambulante behandeling heeft de voorkeur bij de behandeling van verslaving in aanwezigheid van comorbide psychiatrische stoornissen die sterk vereven 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 verzekerden 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

Aleen 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 EuropAS!). 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, beschouw en 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 beschouw en wij klinische behandeling in het buitenland als niet conform de stand van de wetenschap en praktijk.

Nazorg

Aansluitend aan een ambulante of klinische 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.