

GGZ

zorginkoopbeleid

2027



Versie 1.0

1 april 2026

Zorginkoopbeleid 2027

GGZ

Inhoud

1	Wat zijn de wijzigingen per 2027?	3
1.1	Inhoudelijke wijzigingen	3
1.2	Tekstuele wijzigingen en verplaatste tekst	3
2	Welke informatie vindt u in dit document?	4
2.1	Inleiding	4
2.2	Welke informatie vindt u waar?	4
3	Wat willen wij bereiken?	4
3.1	Passende zorg	4
3.2	Regionale samenwerking	5
4	Wat zijn de focuspunten vanuit de zorginkoop GGZ?	6
4.1	Focus: Wachtlijstreductie	6
4.2	Focus: Kwaliteit van zorg	6
4.3	Focus: Inzet privacyverklaring uitsluitend op verzoek verzekerde	7
5	Hoe komt u als zorgaanbieder in aanmerking voor een zorgovereenkomst?	8
5.1	Minimum- en kwaliteitseisen	8
	Nieuwe vrijgevestigde zorgaanbieders	8
	Nieuwe GGZ-instellingen	8
5.2	Aanbod van zorgovereenkomsten	9
5.3	Aanvragen zorgovereenkomst	9
5.4	Voorbehoud sluiten zorgovereenkomst	9
6	Hoe ziet het contracteerproces eruit?	10
6.1	Bepalen van de tarieven	10
6.2	Bijcontracteren	10
6.3	Planning	10
7	Heeft u vragen?	11

1 Wat zijn de wijzigingen per 2027?

In het zorginkoopbeleid Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) 2027 zijn de volgende zaken gewijzigd ten opzichte van 2026:

1.1 Inhoudelijke wijzigingen

- In hoofdstuk 3 is de 'Algemene visie op GGZ' uit 2026 uitgesplitst naar 'Passende zorg' en 'Regionale samenwerking'.
- De passages uit hoofdstuk 3.1 de 'Algemene Visie op GGZ' over optimale zorg zijn vervallen.
- Aan hoofdstuk 3.1 'Passende zorg' een paragraaf over de landelijke ontwikkelingen op het gebied van digitale en hybride zorg en de landelijke afspraken IZA, AZWA en het HLO toegevoegd.
- In hoofdstuk 3.1 zijn de randvoorwaarden voor groepstherapie uitgebreider beschreven.
- In hoofdstuk 3.2 is de regionale samenwerking in de regio's Zuid-Holland-Zuid en Amstelland-Meerlanden beschreven.
- De inhoudelijke wijzigingen omtrent digitale en duurzame zorg per 2027 zijn terug te lezen in bijlage 1 van het Algemeen zorginkoopbeleid.
- Aan hoofdstuk 4.3 is een nieuw focuspunt toegevoegd over de inzet van de privacyverklaring.
- Aan hoofdstuk 5.1 is een nieuwe paragraaf over de kwaliteitseisen bij rTMS toegevoegd.
- In hoofdstuk 5.3 staat naast de looptijden welke zorgaanbieder voor welke zorgovereenkomst in aanmerking komt.
- Het aanvragen van een zorgovereenkomst dient plaats te vinden via het aanvraagformulier op de website in plaats van een e-mail aan Contractbeheer (hoofdstuk 5.4).
- Bij het voorbehoud tot het sluiten van een zorgovereenkomst is toegevoegd dat Zorg en Zekerheid het recht heeft om bepaalde onderdelen of prestaties uit te sluiten van de zorgovereenkomst met de zorgaanbieder (hoofdstuk 5.5).

1.2 Tekstuele wijzigingen en verplaatste tekst

- De aangepaste missie en visie staan vermeld in de tabel in hoofdstuk 2.2. Dat geldt ook voor de nieuwe benamingen van de thema's gegevensuitwisseling en digitale zorg (voorheen: digitale zorg), gezondheid (preventie) (voorheen: eigen regie en preventie) en ouderen (voorheen: wonen en zorg voor ouderen). Daarnaast staat het nieuwe thema zorgzame buurten vermeld in de tabel.
- De passages uit hoofdstuk 3.1, de 'Algemene Visie op GGZ' over de cruciale zorg, de mentale gezondheidsnetwerken en het verkennende gesprek zijn verplaatst naar hoofdstuk 3.1 'Passende zorg'.
- Informatie over digitale zorg (voorheen hoofdstuk 3.2) en duurzame zorg (voorheen hoofdstuk 3.3) is terug te vinden in het Algemeen zorginkoopbeleid.
- De titel van hoofdstuk 4 is gewijzigd van 'Wat willen wij bereiken vanuit de zorginkoop GGZ' naar 'Wat zijn de focuspunten vanuit de zorginkoop GGZ?.'
- De titel van hoofdstuk 5.2 is aangepast van 'Informatie voor zorgaanbieders' naar 'Aanbod van zorgovereenkomsten'.
- De bepaling dat Zorg en Zekerheid in alle gevallen het recht heeft om geen zorgovereenkomst aan te gaan, is verplaatst naar het hoofdstuk 5.5 'Voorbehoud sluiten zorgovereenkomst'.

2 Welke informatie vindt u in dit document?

2.1 Inleiding

In het zorginkoopbeleid GGZ 2027 leest u op welke manier, met welke criteria en volgens welke planning Zorg en Zekerheid GGZ voor 2027 inkoop. Dit zorginkoopbeleid geldt als aanvulling op het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) en [informatie op de website](#) (missie en visie, strategieën en thema's). Bij tegenstrijdigheden prevaleren de documenten in de volgorde: 1) GGZ zorginkoopbeleid, 2) Algemeen zorginkoopbeleid en 3) de hiervoor genoemde informatie op de website.

2.2 Welke informatie vindt u waar?

Zorginkoopbeleid GGZ	Algemeen zorginkoopbeleid	Website
Ambities GGZ (hoofdstuk 3)	Informatie over digitale zorg en duurzame zorg	Ons doel: van zorg naar gezondheid
Focuspunten GGZ (hoofdstuk 4)	Algemene standaardvoorwaarden voor zorgaanbieders om in aanmerking te komen voor een zorgovereenkomst, met de hierbij horende algemene minimumeisen en uitsluitingsgronden	Onze missie: wij helpen om gezond te leven en regelen de best passende zorg voor als dat nodig is
Welke zorgaanbieders in aanmerking komen voor een zorgovereenkomst (hoofdstuk 5)	Onze wijze van focussen op doelmatigheid, rechtmatigheid en integriteit van zorgaanbieders	Onze visie: iedereen is zo gezond mogelijk
Praktische informatie over planning rondom het contracteerproces (hoofdstuk 6)	De algemene planning en het aanbod van de zorgovereenkomsten	Onze strategieën: passende zorg, regionale samenwerking
De mogelijkheid tot het stellen van vragen (hoofdstuk 7)		Onze thema's: acute zorg, arbeidsmarkt, duurzame zorg, gegevensuitwisseling en digitale zorg, gezondheid (preventie), GGZ en mentaal welbevinden, ouderen, zorgzame buurten
		Informatie over Integraal Zorgakkoord (IZA) en impactvolle transformaties

3 Wat willen wij bereiken?

Het doel van Zorg en Zekerheid is om van zorg naar gezondheid te bewegen, zodat goede zorg voor onze verzekerden nu én in de toekomst toegankelijk blijft en onze verzekerden de gezondste versie van zichzelf kunnen zijn. Hieronder leest u hoe wij vanuit zorginkoop GGZ bijdragen aan het doel van Zorg en Zekerheid.

3.1 Passende zorg

De zorgvraag in de GGZ blijft jaar na jaar toenemen, terwijl de beschikbare behandelcapaciteit onder druk staat. Daarom zijn verdergaande digitalisering en de ontwikkeling van hybride zorg essentieel om de toegankelijkheid, kwaliteit en doelmatigheid van de GGZ te waarborgen. In [het Integraal Zorgakkoord \(IZA\)](#), [het Aanvullend Zorg en Welzijn Akkoord \(AZWA\)](#) en het [Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg \(HLO\)](#) zijn hierover concrete doelen en afspraken gemaakt, onder de noemer 'zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan'. Om deze doelen te realiseren kan gebruik gemaakt worden van het hybridiseren van zorgprocessen en het vrijspelen van behandelcapaciteit. Om deze doelen te behalen hebben zorgverzekeraars en zorgkantoren zich samen met veldpartijen gecommitteerd aan de genoemde landelijke afspraken.

Om wachtlijsten te verminderen en behandelcapaciteit vrij te maken stimuleren zorgverzekeraars digitale en hybride zorg in de GGZ zoals vastgelegd in AZWA afspraak.

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](https://www.digizo.nu). Voorbeelden hiervan zijn behandeling met behulp van digitale EMDR, de inzet van behandelplatforms, VR en specifieke apps.

Groepstherapie is een andere succesvolle methode om behandelcapaciteit vrij te maken. Het blijkt dat veel psychologische interventies even effectief aangeboden kunnen worden in groepen. Door het zorgaanbod rond groepen te organiseren, kunnen meer mensen worden behandeld. Wij gaan ervan uit dat behandelingen in de basis in groepsvorm worden aangeboden, tenzij er zorginhoudelijke redenen zijn waarom deze zorg niet in een groep aangeboden kan worden. Bij groepstherapie gaan we uit van een maximum van 2 behandelaren per groep. Een groter aantal behandelaren is in de praktijk niet gangbaar en zorgt voor een ondoelmatige inzet van behandelcapaciteit.

Over cruciale GGZ zijn landelijke afspraken gemaakt in het IZA. Eén van die afspraken is om de vraag en het aanbod van cruciale GGZ [in kaart te brengen](#). Daarnaast wordt gekeken of de cruciale GGZ voor iedereen zo dichtbij mogelijk beschikbaar is. Sommige soorten zorg moeten in elke regio aanwezig zijn. Voor andere soorten werken regio's met elkaar samen. Wij hanteren bij de inventarisatie van deze zorg [de gespreksleidraad cruciale GGZ](#) als uitgangspunt.

Ten slotte zetten we in op het verminderen van de instroom in de GGZ door te investeren in de ontwikkeling van Mentale Gezondheidsnetwerken en het verkennende gesprek. Dit gesprek wordt gevoerd door een GGZ-professional samen met een professional uit het sociaal domein en, waar passend, een ervaringsdeskundige. Deze samenwerking helpt om mensen met een hulpvraag snel naar de juiste plek te begeleiden, ook wanneer die buiten de zorg ligt. Dit moet leiden tot een lagere instroom in de GGZ, waardoor er meer capaciteit beschikbaar komt voor complexe zorgvragen. Hierbij volgen we de uitgangspunten van de leidraad Mentale Gezondheidsnetwerken.

3.2 Regionale samenwerking

Zorg en Zekerheid wil haar regionale verantwoordelijkheid invullen door het zorgaanbod uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) af te stemmen op het zorgaanbod uit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) en de Wet Langdurige Zorg (Wlz). Het beleid is erop gericht de zorg voor de verzekerden zo min mogelijk te laten beïnvloeden door de schotten tussen deze domeinen. Zorgvraag en zorgaanbod moeten goed op elkaar aansluiten, los van het domein dat de zorg financiert.

Zorg en Zekerheid beschikt in de regio's Zuid-Holland Noord en Amstelland-Meerlanden voor de meeste patiëntgroepen over voldoende en deskundig zorgaanbod, alsook over voldoende diversiteit aan behandelaren. De vastgestelde reductie van de wachttijden in Zuid-Holland Noord toont aan dat de samenwerking tussen de verschillende regionale stakeholders ertoe heeft geleid dat mensen met psychische problemen in de regio de juiste zorg op de juiste plek kunnen ontvangen. Deze beweging willen we voortzetten en verder bevorderen. Zorg en Zekerheid streeft dan ook naar een intensieve samenwerking met regionale gemeenten en zorgkantoren. Het beleid is erop gericht dat verzekerden zo min mogelijk last ondervinden van de overgang van de Jeugdwet naar Zvw of van de Wmo naar de Zvw en andersom. Ook de overgang van de Zvw naar de Wlz speelt hier een rol. Om deze doelen te verwezenlijken, is Zorg en Zekerheid een bestuurlijke samenwerkingsovereenkomst met regionale gemeenten aangegaan.

Bij een klein aantal patiëntgroepen is sprake van lange wachttijden en is de uitdaging groot om het juiste zorgaanbod te vinden. Voor deze groep is een regionale casuïstiektafel ingericht waarin zorgaanbieder, gemeente en zorgverzekeraar samen optrekken om het juiste zorgaanbod te vinden.

4 Wat zijn de focuspunten vanuit de zorginkoop GGZ?

4.1 Focus: Wachtlijstreductie

Zorg en Zekerheid verwacht dat verzekerden tijdig, en tenminste binnen de Treeknormen, optimale zorg ontvangen. In een aantal gevallen zijn wachtlijsten dermate lang, dat de Treeknormen worden overschreden. Met actuele en transparante wachttijden kunnen verzekerden een weloverwogen keuze maken voor een zorgaanbieder. Voor de zorgverzekeraar is diezelfde transparantie van belang om verzekerden goed te kunnen bemiddelen en te kunnen voorzien in de zorgplicht.

De geldende [Transparantieregeling zorgaanbieders GGZ](#) verplicht GGZ-zorgaanbieders op hun website per locatie de actuele wachttijden weer te geven en deze wachttijden maandelijks aan te leveren bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). In aanvulling hierop volgt Zorg en Zekerheid de binnen Zorgverzekeraars Nederland (ZN) afgestemde afspraken over het invullen van de verwijzdatum.

Naast het bijhouden van actuele wachttijden moeten zorgaanbieders altijd noodzakelijke zorg kunnen leveren. Het rekening houden met seizoensgebonden fluctuaties in het behandelaanbod is hierbij van belang. Als de wachttijden de Treeknormen overschrijden, dan wordt de verzekerde verwezen naar een andere gecontracteerde zorgaanbieder of naar de afdeling Zorgadvies en Bemiddeling van Zorg en Zekerheid. Uitzondering hierop is de situatie van de wenswachtende, waarbij een verzekerde zelf de keuze maakt te willen wachten tot de gekozen behandelaar of behandelplek beschikbaar is.

Zorg en Zekerheid bespreekt de wachttijden in de gesprekken met zorgaanbieders. Overschrijden zorgaanbieders de Treeknormen, dan maken wij met hen concrete afspraken om de wachttijden te verkorten. Daarnaast zijn regionale transfertafels actief waarin verzekerden naar een optimale behandelplek worden verwezen met een zo kort mogelijke wachttijd.

4.2 Focus: Kwaliteit van zorg

Zorg en Zekerheid hanteert de Zorgverzekeringswet (Zvw) als kader voor kwalitatieve zorg. GGZ-zorg wordt niet ingekocht bij verpleeg- of verzorgingshuizen of instellingen voor verstandelijk gehandicapten die vanuit de Wlz gefinancierd worden. Zorg en Zekerheid is van mening dat deze zorgaanbieders via samenwerkingsafspraken met curatieve GGZ-zorgaanbieders optimale zorg voor onze verzekerden kunnen realiseren. Tevens kopen wij geen zorg in die in het buitenland geleverd wordt, omdat dit in de regel geen therapeutische meerwaarde heeft.

Zorg en Zekerheid voorziet in de borging van kwalitatieve GGZ-zorg door:

- Het Landelijk Kwaliteitsstatuut (LKS) dat elke GGZ-zorgaanbieder heeft ingeschreven in het Register Zorginstituut. Een document alleen is volgens Zorg en Zekerheid niet voldoende. De zorgaanbieder dient er ook op toe te zien dat het LKS op gepaste wijze binnen de organisatie wordt nageleefd.
- Een juiste rol van de regiebehandelaar die de verantwoordelijkheid draagt voor de integraliteit van het behandelproces en als centraal aanspreekpunt fungeert voor alle betrokkenen, inclusief verzekerde en diens naasten. Waarbij we uitgaan van een directe betrokkenheid en een voldoende mate van tijdsbesteding. Wanneer sprake is van een multidisciplinair overleg (MDO)-constructie, verwacht Zorg en Zekerheid dat het MDO wordt ingevuld conform de omschrijving van het Niveau en het Landelijk Kwaliteitsstatuut.
- Alleen behandelmethoden zoals de beroepsgroep die pleegt te bieden en die bewezen effectief zijn conform de stand van wetenschap en praktijk worden ingezet. Leidraad hierbij is de 'ZN-circulaire Therapieën GGZ'. Bij het inzetten van evidence-based therapieën is het van belang dat de regiebehandelaar monitort of deze therapieën op de juiste wijze worden ingezet.
- Doelmatige zorg door te sturen op en controleren van doelmatigheid en gepast gebruik. Hiertoe richt Zorg en Zekerheid zich onder andere op de volgende items:
 - Gepast gebruik van zorg waarbij het zorgaanbod aansluit bij de zorgvraag van de verzekerde en tevens aangeboden wordt op de juiste plek.
 - Klinische zorg wordt alleen geleverd indien sprake is van medisch noodzakelijk verblijf.
 - Zorgaanbieders hanteren duidelijke in- en uitstroomcriteria die op verzoek overhandigd kunnen worden.
 - Wij stimuleren de inzet van eHealth binnen de behandeling.
- Patiëntgerichte zorg die aansluit bij de behoefte van de verzekerde. Behandeldoelen worden altijd samen met de verzekerde, en waar mogelijk diens naasten, vastgesteld. Het uitgangspunt is een behandeling die gericht is op functioneren in het dagelijkse leven en herstel. Hierbij moet nadrukkelijk de koppeling worden gemaakt met zorg en ondersteuning vanuit andere domeinen. Tevens dienen zorgaanbieders hun communicatie en behandeling aan te passen aan het begripsniveau van de verzekerde. Bij het vermoeden van een licht verstandelijke beperking wordt structureel en laagdrempelig gescreend en zal de behandeling daarop worden aangepast.

Tijdens inkoopgesprekken vragen wij GGZ-instellingen hun cliëntenraad te betrekken bij de voorbereiding en waar mogelijk bij het gesprek zelf.

4.3 Focus: Inzet privacyverklaring uitsluitend op verzoek verzekerde

Zorgaanbieders in de GGZ vermelden welke zorgprestaties hebben plaatsgevonden volgens het zorgprestatie-model (ZPM) en de zorgvraagtypering. Wanneer het doorgeven van inhoudelijke informatie over de behandeling aan de zorgverzekeraar door onze verzekerde als een inbreuk op de privacy wordt ervaren, dan kan samen met de zorgverlener de [Privacyverklaring zorgprestatie-model](#) ondertekend worden. Er staat dan geen inhoudelijke informatie over de behandeling op de factuur, zoals diagnose of zorgvraagtype. De privacyverklaring kan alleen gehanteerd worden op uitdrukkelijk verzoek van onze verzekerden.

5 Hoe komt u als zorgaanbieder in aanmerking voor een zorgovereenkomst?

5.1 Minimum- en kwaliteitseisen

Zorgaanbieders komen mogelijk in aanmerking voor een zorgovereenkomst als zij voldoen aan de eisen die Zorg en Zekerheid stelt. Bovenop de in het Algemeen zorginkoopbeleid genoemde eisen gelden vanuit GGZ de volgende minimum- en kwaliteitseisen:

Nieuwe vrijgevestigde zorgaanbieders (vrijgevestigde GZ-psychologen, psychotherapeuten, klinisch (neuro-)psychologen en psychiaters):

- beschikken over een goedgekeurd Landelijk kwaliteitsstatuut dat is ingeschreven in het Register van het Kwaliteitsinstituut;
- voldoen aan de voorwaarden voor kwaliteit zoals beschreven in dit statuut;
- minimaal 80% van de behandeltime (direct en indirect) van de verzekerde leveren door de regiebehandelaar zelf;
- voldoen aan de voorwaarden voor de omvang van de praktijk;
- zorg leveren in de directe omgeving van de verzekerde.

Nieuwe GGZ-instellingen

- beschikken over een goedgekeurd Landelijk kwaliteitsstatuut dat is ingeschreven in het Register van het Kwaliteitsinstituut;
- voldoen aan de voorwaarden voor kwaliteit zoals beschreven in dit statuut;
- zorg leveren in de directe omgeving van de verzekerde;
- een innovatief zorgaanbod leveren aan onze verzekerden waarvoor aantoonbaar een lacune bestaat in het zorgaanbod.

Zorg en Zekerheid behoudt zich in alle gevallen het recht voor om voor haar moverende redenen geen zorgovereenkomst af te sluiten met zorgaanbieders.

Overgang vrijgevestigde/praktijk naar instelling

Vrijgevestigde zorgaanbieders of kleine praktijken die op basis van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) regelgeving een kleine GGZ-instelling zonder medisch specialist worden, ontvangen een zorgovereenkomst met alleen de setting monodisciplinair. Wanneer een psychiater en/of klinisch psycholoog in loondienst is beoordelen wij of voldoende disciplines in de GGZ-instelling werkzaam zijn om de setting multidisciplinair aan de zorgovereenkomst toe te voegen.

Kwaliteitseisen repetitieve Transcraniële Magnetische Stimulatie (rTMS)

Voor behandeling met rTMS hanteren we de volgende kwaliteitseisen:

- De indicatie wordt gesteld door een rTMS-professional
- De behandeling wordt uitgevoerd door een rTMS-professional of een rTMS-technician
- De behandeling mag alleen plaatsvinden wanneer de zorgaanbieder op het moment van uitvoering beschikt over een geldige accreditatie van [Stichting Hersenstimulatie](#).

Voor de indicatiestelling gelden de criteria uit de meest recente ZN-circulaire GGZ-therapieën.

5.2 Aanbod van zorgovereenkomsten

- Bij niet-gecontracteerde zorgaanbieders die een verzoek tot een zorgovereenkomst hebben, beoordeelt Zorg en Zekerheid dit verzoek aan de gestelde eisen. Ook beoordelen wij het verzoek onder andere op basis van het huidige gecontracteerde aanbod, de focus op de regio, het marktaandeel van Zorg en Zekerheid en het voldoen aan de zorgplicht.
- Bij gecontracteerde zorgaanbieders vindt een toetsing plaats op doelmatigheid, kwaliteit en de zorgbehoefte in de betreffende regio. Wanneer de toetsing negatief uitvalt wordt geen nieuwe overeenkomst aangeboden.
- De toeslag psychodiagnostiek kan maximaal twee keer per jaar per verzekerde in rekening worden gebracht.

Zorg en Zekerheid maakt onderscheid tussen verschillende zorgovereenkomsten. In onderstaande tabel leest u voor welke zorgovereenkomst u mogelijk in aanmerking komt.

Type zorgovereenkomst	Looptijd
Vrijgevestigden, GZ psychologen	2 jaar
Vrijgevestigden, psychiaters	2 jaar
Instellingen	1 jaar

5.3 Aanvragen zorgovereenkomst

Wanneer u als niet-gecontracteerde zorgaanbieder in aanmerking wilt komen voor een zorgovereenkomst, dan kunt u uw aanvraag indienen via het [aanvraagformulier op onze website](#).

Indien de aanvraag compleet is en wordt goedgekeurd, dan krijgt u:

- bij een aanvraag in 2026 voor 2027 per 1 januari 2027 een zorgovereenkomst aangeboden;
- bij een aanvraag in 2027 voor 2027 per de eerste kalenderdag van de maand van aanvraag een zorgovereenkomst aangeboden.

De zorgovereenkomst moet binnen zes weken na de dag van ontvangst door de zorgaanbieder worden ondertekend.

5.4 Voorbehoud sluiten zorgovereenkomst

Zorg en Zekerheid behoudt zich in alle gevallen het recht voor om voor haar moverende redenen geen zorgovereenkomst aan te gaan met een zorgaanbieder, dan wel bepaalde onderdelen of prestaties van een zorgovereenkomst niet af te sluiten met een zorgaanbieder.

6 Hoe ziet het contracteerproces eruit?

6.1 Bepalen van de tarieven

Zorg en Zekerheid onderscheidt in de contractering verschillende groepen met elk een eigen vaststelling van de tarieven.

Groep zorgaanbieders	Vaststelling tarieven
Vrijgevestigden	Dit betreft een zorgovereenkomst met een vast tarief berekend op basis van de NZa-maximumtarieven in 2027.
Instellingen zonder offertetraject	Dit betreft een zorgovereenkomst met een vast tarief berekend op basis van de NZa-maximumtarieven 2027.
Instellingen met offertetraject	De tarieven komen tot stand op basis van een overeengekomen percentage van de NZa-maximumtarieven 2027.

Instellingen met offertetraject (maatwerkovereenkomsten)

Een aantal zorgaanbieders ontvangt op initiatief van Zorg en Zekerheid een voorstel voor een maatwerkovereenkomst:

- Partijen die in de regio van Zorg en Zekerheid werkzaam zijn en daarbij een aanmerkelijk zorgvolume hebben komen in aanmerking voor een maatwerkovereenkomst.
- Landelijk opererende partijen die een aanmerkelijk marktaandeel bedienen, een significant volume hebben én lokaal een voornamelijk keten- of regierol vervullen bij de totstandkoming van de zorginzet komen in aanmerking voor een maatwerkovereenkomst.

6.2 Bijcontracteren

In deze paragraaf leest u onder welke omstandigheden bijcontracteren mogelijk is. De planning van bijcontracteren vindt u in de planning (hoofdstuk 6.3). Bijcontracteren kan van toepassing zijn bij het tussentijds herzien van het omzetplafond. Bijcontractering vindt plaats met inachtneming van het financiële kader dat Zorg en Zekerheid (nog) tot beschikking heeft. Voor het tussentijds herzien van het omzetplafond dient minimaal sprake te zijn van:

- aantoonbare groei van verzekerden; en/of
- onvoorziene omstandigheden die optreden na het sluiten van de zorgovereenkomst.

6.3 Planning

De planning voor het inkoopjaar 2027 ziet er als volgt uit:

Uiterste datum	Inkoopactiviteit GGZ
1 april 2026	Publicatie zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl
1 september 2026	Uiterste datum om afspraken te maken over de verwerking van objectieve informatie bij maatwerkovereenkomsten, zoals de techniek en/of methodiek van benchmarking of volumeprognoses
1 september 2026	Zorgaanbieder legt de onderdelen van de offerte die dan bekend zijn voor aan Zorg en Zekerheid, tenzij onderling anders wordt afgesproken. Onderdelen die onlosmakelijk verbonden zijn met informatie die na deze datum vrijkomt vallen hier vanzelfsprekend niet onder.
September 2026	Aanbieden zorgovereenkomsten aan zorgaanbieders

1 oktober 2026	Zorgaanbieder biedt eerste offerte aan zorgverzekeraar aan. Zorgverzekeraar reageert binnen zes weken op de offerte.
11 november 2026	Uiterste datum van ondertekening door zorgaanbieder in het Zorginkoopportaal van VECOZO
12 november 2026	Informeren van verzekerden over het gecontracteerde zorgaanbod via de zorgzoeker op de website van Zorg en Zekerheid
Gedurende heel 2026 en 2027	Publicatie van eventuele aanvullingen en/of wijzigingen op het zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl
1 oktober 2027 (in geval van bijcontracteren)	Zorgaanbieder stuurt een e-mail naar zorginkoop.GGZ@zorgenzekerheid.nl met de mededeling dat overschrijding van het omzetplafond wordt verwacht
[31 maart 2028] (in geval van bijcontracteren)	Zorg en Zekerheid beoordeelt of herziening van omzetplafond mogelijk is en koppelt de uitkomst terug aan de zorgaanbieder

Als naar het oordeel van Zorg en Zekerheid omstandigheden aanleiding geven het zorginkoopbeleid en de zorginkoopprocedure tussentijds aan te passen, zullen wij u hierover informeren op onze website.

7 Heeft u vragen?

Wij hopen dat u een helder beeld heeft van het zorginkoopbeleid GGZ 2027 van Zorg en Zekerheid. Heeft u vragen? Bezoek dan onze [contactpagina](#).

Disclaimer

Dit zorginkoopbeleid is opgesteld met inachtneming van de nu bekende wettelijke, beleids- en financiële kaders. Zorg en Zekerheid behoudt zich uitdrukkelijk het recht voor om het zorginkoopbeleid en de bijbehorende zorginkoopprocedure op enig moment aan te passen wegens interne factoren, externe factoren waaronder gewijzigde of nog te wijzigen wet- en regelgeving (inclusief beleidswijzigingen) en gewijzigde of nog te wijzigen financiële kaders. Zorg en Zekerheid behoudt zich ook het recht voor om het zorginkoopbeleid verder aan te vullen, te wijzigen en/of te verduidelijken.