

A photograph of two women sitting at a table, laughing joyfully. The woman on the left has dark, curly hair and is wearing a light-colored zip-up top. The woman on the right has long, straight brown hair and is wearing a white top. They are both looking towards each other. The background is a bright window with a view of greenery. The image is framed by teal triangular shapes in the corners.

Zorginkoop 2025 Digitalisering in de GGZ

De rol van e-health binnen de zorginkoop volgens de grote zorgverzekeraars.



Inhoud

- Inleiding
- Digitale zelfzorg
- Mentale gezondheidsnetwerken
- Behandelcapaciteit verhogen
- Hybride zorgpaden

Zorginkoop 2025

De rol van e-health binnen de zorginkoop volgens de grote zorgverzekeraars.

De GGZ staat op een kantelpunt. We hebben mooie ambities, formuleren heldere doelen en maken ieder jaar plannen voor hoe het komend jaar écht anders moet. Digitale ontwikkelingen bieden in deze tijd grote mogelijkheden om de GGZ grondig en duurzaam te veranderen. Dit benadrukken ook de vier grootste zorgverzekeraars – VGZ, Menzis, CZ, en Zilveren Kruis – weer in hun zorginkoopbeleid voor 2025. Zij pleiten voor meer digitale zelfhulp, uitgebreide Mentale Gezondheidsnetwerken, een verhoogde behandelcapaciteit, en de hybridisering van bestaande zorgpaden.

Op 1 april hebben alle zorgverzekeraars hun plannen voor de zorginkoop van 2025 gepubliceerd. In dit document lees je hoe deze thema's een rol spelen in de (soms wat abstracte) zorginkoopplannen voor 2025, en welke minimeisen de zorgverzekeraars hieraan verbinden.



Digitale (zelf)zorg



Wat zeggen de grote verzekeraars?

Alle zorgverzekeraars benadrukken het belang van digitale (zelf) zorg om de toegankelijkheid en efficiëntie van GGZ-diensten te vergroten. Menzis en CZ zien digitale zorg daarbij als een middel om met minder personeel meer mensen te helpen en zorgkosten te reduceren. VGZ en Zilveren Kruis benoemen zelfzorg vooral als inzet tijdens de wachtlijstondersteuning.

Definitie

Onder digitale zelfzorg verstaan we middelen en toepassingen die mensen ondersteunen om zelfstandig op zoek te gaan naar informatie, en om zelfstandig aan preventie en/of herstel te werken. Dit gaat volgens het IZA-principe 'zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan'.





Menzis

Menzis benadrukt de rol van digitale zelfzorg in het stimuleren van de eigen regie van mensen. De minimumeisen die Menzis hier voor zorgaanbieders aan verbindt, zijn:

- De zorgaanbieder biedt aan iedere cliënt actief de mogelijkheid om digitaal zorg te ontvangen, zoals beschreven in de generieke module E-health (vrijgevestigden en instellingen)
- De zorgaanbieder biedt cliënten die op de eigen wachtlijst staan ondersteuning, bijvoorbeeld door inzet van e-health (instellingen).



CZ-groep

CZ-groep wil het aanbod van digitale interventies vergroten, waardoor de GGZ-behandelingen deels of volledig online kunnen worden aangeboden en de eigen regie van cliënten toeneemt. Ook wil ze een landelijk digitaal netwerk van behandelaren beschikbaar maken om de beschikbare behandelcapaciteit te vergroten.

Voor zorgaanbieders die in 2024 geen overeenkomst hebben met CZ-groep voor het leveren van geneeskundige ggz, geldt als aanvullende eis dat de zorgaanbieder een plan van aanpak heeft om te voldoen aan de IZA-norm van digitale zorg.



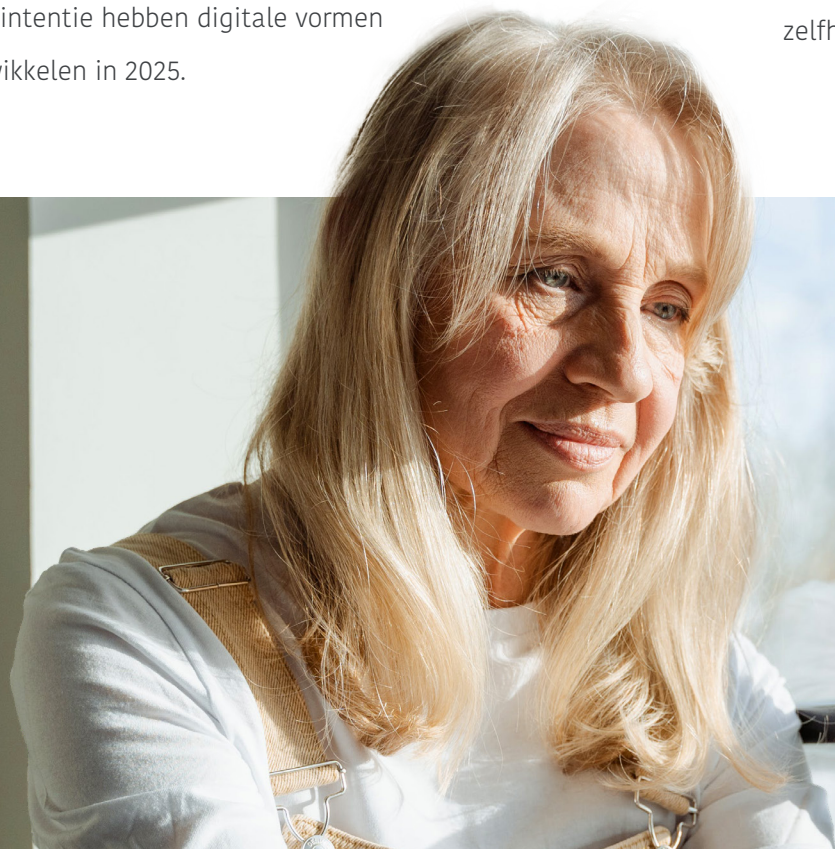
VGZ

VGZ ondersteunt de inzet van online behandelmodules als een manier om wachttijden te verminderen en zorg toegankelijker te maken. In het beleid van 2025 heeft VGZ een minimumeis opgenomen: De zorgaanbieder levert in ieder geval een vorm van digitale zorg, als dit nog niet het geval is moet een zorgaanbieder aantoonbaar de intentie hebben digitale vormen van zorg te ontwikkelen in 2025.



Zilveren Kruis

Zilveren Kruis wil concrete afspraken maken voor de implementatie van digitale zorg, met als doel zorg rondom de patiënt te organiseren en eigen regie te bevorderen. Ze eist daarin van zorgaanbieders dat zij cliënten die op de wachtlijst staan ondersteuning bieden, door bijvoorbeeld de inzet van zelfhulpmodules via e-health.



[Meer lezen](#)



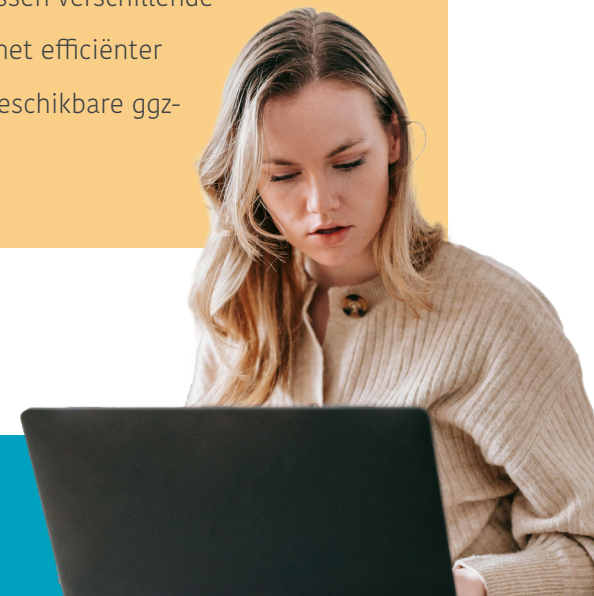
Mentale gezondheidsnetwerken

Wat zeggen de grote verzekeraars?

In het IZA is afgesproken om de Mentale Gezondheidsnetwerken (MGN) vanaf 2025 te contracteren. Het verkennend gesprek, onderdeel van de MGN, moet volgend jaar worden vergoed vanuit de basisverzekering. De vier grote zorgverzekeraars voelen de urgentie rondom het thema en delen dezelfde visie, maar maken nog weinig concreet wat er in 2025 precies wordt verwacht van hun gecontracteerden.

Definitie

Mentale Gezondheidsnetwerken zijn regionale samenwerkingsverbanden tussen huisartsen, sociaal domein en ggz. De netwerken zijn, in lijn met de IZA-doelstellingen, gericht op het verbeteren van de samenwerking tussen verschillende zorgverleners en het efficiënter inzetten van de beschikbare ggz-capaciteit.





Randvoorwaarden en bekostigingstitel

Om te zorgen dat zorgaanbieders in de Zvw rechtstreeks kunnen worden vergoed voor hun bijdragen aan domeinoverstijgende samenwerking, is op 1 mei 2024 de nieuwe betaaltitel Bekostiging Domeinoverstijgende en Sectoroverstijgende Samenwerking (BDSS) in werking getreden. NZa, ZiNL en VWS zijn momenteel nog bezig met het opstellen van randvoorwaarden en een leidraad voor contractering. Ze verwachten dit uiterlijk 1 juli 2024 op te leveren.

Hoe zit het met de consultatiefunctie?

De consultatiefunctie wordt sinds 2024 door zorgverzekeraars bij een beperkt aantal zorgaanbieders ingekocht. Ook in 2025 zijn de afspraken en minimumeisen rondom de consultatiefunctie ggz gebaseerd op de Leidraad Consultatiefunctie ggz. Vergeleken met de zorginkoop 2024 worden er dit jaar geen nieuwe dingen genoemd door de grote zorgverzekeraars.



Menzis

Menzis geeft aan bij voorkeur te zien dat netwerkzorg en e-health regionaal door huisartsen wordt georganiseerd en de inkoop hiervan verloopt via de Zorginkoop voor de Huisartsenzorg. Op het gebied van mentale gezondheidsnetwerken verwacht Menzis het volgende van de ggz:

- Een nauwe samenwerking met Regionale Huisartsenorganisaties (RHO's) en het sociaal domein om te komen tot een duidelijke afbakening tussen de werkzaamheden van de POH-GGZ en de invulling van het verkennend gesprek.
- Een nauwe afstemming met RHO's en het sociaal domein om vast te stellen onder welke voorwaarden patiënten kunnen worden doorverwezen voor een verkennend gesprek.



CZ-groep

CZ-groep geeft aan het belangrijk te vinden dat de GGZ-aanbieders (pro)actief een bijdrage leveren aan de beweging naar een gedeelde verantwoordelijkheid tussen ggz, huisartsen en sociaal domein. Ze verbindt hier nog geen concrete acties of eisen aan.





VGZ

VGZ zegt in haar inkoopbeleid niets over Mentale Gezondheidsnetwerken. Wel noemt ze minimumeisen voor zorgaanbieders die in aanmerking willen komen voor een afspraak over de consultatiefunctie:

- Het leveren van acute GGZ-zorg, waarvoor een budgetafpraak is met de referente zorgverzekeraar; En/of
- Het leveren van outreachend zorgaanbod en met aantoonbare samenwerking met het sociaal domein en de huisartsenzorg. Bijvoorbeeld omdat deze GGZ-aanbieder veel POH-GGZ detacheert bij huisartsen; En/of
- Het leveren van (outreachende) verslavingszorg met aantoonbare integrale samenwerkingsafspraken met het sociaal domein en de huisartsenzorg.



Zilveren Kruis

Zilveren Kruis noemt het verminderen van de instroom in de GGZ via Mentale Gezondheidsnetwerken als één van haar hoofdthema's. Op het gebied van dit thema verwacht zij het volgende van de ggz:

- Aansluiting bij landelijke of regionale initiatieven die een bijdrage leveren aan bijvoorbeeld het reduceren van de wachttijden, of het verbeteren van de intake, de doorstroom of uitstroom.
- Als er momenteel al gebruikt wordt gemaakt van een landelijk of regionaal initiatief, wordt dit in 2025 doorgezet.

[Meer lezen](#)





Behandelcapaciteit verhogen

Wat zeggen de grote verzekeraars?

De zorgverzekeraars benadrukken de noodzaak om de schaarse behandelcapaciteit effectiever in te zetten door middel van groepsbehandelingen, het afschalen van zorg waar mogelijk en de inzet van digitale middelen. Echt heldere en concrete eisen hangen ze hier verder niet aan. Alleen Zilveren Kruis geeft aan wat ze concreet verwacht van gecontracteerden.

Definitie

Om de wachtlijsten te verminderen, moeten extra mensen worden behandeld met de huidige capaciteit aan professionals die werkzaam zijn voor in ieder geval de monodisciplinaire zorg. Hiervoor moet zo'n 6 procent van de behandelcapaciteit worden vrijgespeeld, dan wel 6 procent meer cliënten worden behandeld binnen dit type zorg.



Menzis

Menzis noemt de inzet van bijvoorbeeld kunstmatige intelligentie, e-health-modules en e-communities als mogelijke bijdragen aan het vrijspelen van schaarse, maar ook duurdere behandelcapaciteit. Ze wil de komende jaren meer groepsbehandelingen inkopen om behandelcapaciteit vrij te spelen zonder in te leveren op de effectiviteit van behandelingen.



CZ-groep

CZ-groep neemt in haar plan een prikkel op die de doorstroom van cliënten stimuleert: het aandeel (nieuwe) cliënten dat een aanbieder in zorg kan nemen. Om zorg tegen acceptabele kosten te kunnen blijven leveren, zijn het directe uurtarief en de directe uren per cliënt in 2025 ook onderdeel van de overeenkomst.



VGZ

VGZ heeft het in haar zorginkoopbeleid niet over het vrijspelen van behandelcapaciteit.



Zilveren Kruis

Zilveren Kruis verwacht van elke aanbieder – zoals afgesproken in het IZA – dat zij zich inzet op digitale zorg om behandelcapaciteit vrij te spelen. Bij onvoldoende inspanning kunnen zij hier in 2026 financiële consequenties aan verbinden. Van zorgaanbieders verwacht Zilveren Kruis dat zij bijdragen aan het vrijspelen van behandelcapaciteit, door bijvoorbeeld de inzet van digitale zorg of de inzet van groepsbehandelingen.

[Meer lezen](#)





Hybride zorgpaden

Wat zeggen de grote verzekeraars?

De ambities vanuit het IZA zijn duidelijk: 70% van de zorgpaden voor minimaal 50% van de cliënten mogelijk tegen einde 2026. Hoewel de noodzaak voor digitalisering in de zorg uitgebreid besproken wordt, gaan de vier grote zorgverzekeraars over het algemeen nog weinig concreet in op hoe digitalisering zich doorvertaalt naar hybridisering van zorgpaden en wat hierin verwacht wordt van zorgaanbieders.

Definitie

Hybride zorg is de waar mogelijk gepersonaliseerde maatwerk/mix van digitaal en fysiek aangeboden zorg en ondersteuning van gezondheid.

Uitgangspunten hierbij zijn: zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan (IZA pg. 92).





Menzis

Menzis gebruikt in haar zorgbeleid niet specifiek de term hybride zorgpaden, wel benoemt zij dat een goed evenwicht tussen persoonlijke interactie en het gebruik van digitale tools essentieel is voor effectieve zorg en dat gezamenlijke besluitvorming tussen cliënt en zorgprofessional hierin van belang is.



CZ-groep

CZ-groep wil blijven streven naar een goed toegankelijke GGZ voor haar verzekerden en zet zich daarom in op passende hybride en digitale zorg. Het doel is dat eind 2025 70 procent van de zorgpaden op een hybride manier wordt vormgegeven met een inclusie percentage van minimaal 50 procent. Via de VECOZO-vragenlijst zal zij bij zorgaanbieders uitvragen hoe ver ze zijn in het behalen van deze ambitie.



VGZ

VGZ geeft aan zorgaanbieders te vragen om netwerkafspraken te maken over de inzet van digitaal en hybride zorgaanbod.



Zilveren Kruis

Hybride zorg is volgens Zilveren Kruis nadrukkelijk geen aanvullende zorg, maar een andere werkwijze. Dit betekent dus niet alleen het toevoegen van nieuwe digitale elementen, maar ook ontmanteling van huidige manieren van werken.

De minimumeisen die Zilveren Kruis hieraan verbindt, zijn:

- In 2024 is in kaart gebracht welke zorg vanaf 2025 hybride of digitaal (anders) geleverd gaat worden. Van de geschikte intramurale zorgpaden en zorgprocessen is in 2025 minimaal 40% uitgetekend en in gebruik.
- In 2025 wordt, mits doelmatig en passend bij de zorgvraag, minimaal 25% van de doelpopulatie in de gehybridiseerde of digitale zorgpaden en zorgprocessen geïncorporeerd.

[Meer lezen](#)



