



Zorginkoopbeleid 2024 GGZ (instellingen en vrijgevestigden)

Publicatiedatum: 1 april 2023





Inhoud

Voorwoord	3
Wijzigingen Zorginkoopbeleid GGZ in 2024	5
Wat willen we bereiken?	6
Toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid borgen	7
Wat koopt Menzis in?	11
Bij wie koopt Menzis in?	11
Inkoopeisen	11
Inkoopproces	13
Bereikbaarheid	16
Inspraak verzekerden en zorgaanbieders	17
Bijlage 1. Inkooppeisen	19
Minimumeisen vrijgevestigden	19
Minimumeisen instellingen	22

Voorwoord

Een leefkrachtiger Nederland

Ieder mens leefkrachtiger, nu en in de toekomst. Dat is onze missie. Leefkracht staat voor de positieve kracht van gezond leven: of iemand nou ziek is of gezond, jong of oud. Leefkracht zorgt ervoor dat mensen de dingen kunnen doen die belangrijk voor hen zijn. Naast het voorkomen van ziekte en het bevorderen van een gezonde leefstijl gaat het bij leefkracht ook over het krijgen van tijdige, juiste en kwalitatief goede zorg en een betaalbare premie. Onze zorginkoop draagt daar aan bij.

De afgelopen jaren hebben wij stappen gezet om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden door het maken van afspraken over zorgtransformatie, samen slimmer organiseren van de zorg, beheersen van kosten en inzetten op het voorkomen van zorg. In 2024 gaan we door in deze richting. Samen met u zetten we graag de noodzakelijke vervolgstappen. We voelen ons in deze beweging gesteund door het integraal zorgakkoord (IZA), het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO). Samen met zorgaanbieders en andere partners zetten wij ons in om doelen en regionale werkagenda's uit te voeren. De gemaakte afspraken komen vervolgens terug in de contracten met zorgaanbieders.

In ons zorginkoopbeleid 2024 ligt de focus op de volgende onderwerpen:

Samenwerking in de regio

Samenwerking in de regio is essentieel om de zorgtransformatie realiseren. Niet alleen met het zorgdomein, maar ook met betrokkenen in het sociale domein. Om de afspraken en doelen uit het IZA, GALA en WOZO te realiseren, nemen we als zorgverzekeraar het voortouw in de regio's waar we een groot marktaandeel hebben. De regiobeelden en -plannen die we de afgelopen jaren samen met de regio opgesteld en afgestemd hebben, gaan we herijken en in 2024 samen met de partners in de regio uitvoeren. Daarvoor zijn we nadrukkelijk op zoek naar impactvolle transformatieplannen: plannen en initiatieven waarbij partijen niet schromen om over het eigen belang heen te kijken en het belang van de zorg en inwoners van de regio centraal te stellen. Hierover gaan we graag met u in gesprek.

We stimuleren de samenwerking in de regio door de komende jaren gelijkgerichte afspraken te maken met zorgaanbieders. Waar mogelijk maken we afspraken over de verschillende zorgsoorten heen en, als dat de doelen ondersteunt, met meerjarenafspraken en/of innovatieve bekostiging.

Passende zorg

Zowel binnen als buiten onze kernregio's omarmen wij in de zorginkoop de principes van passende zorg. Passende zorg is een breed begrip: *het omvat zorg die bewezen effectief is (voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk), niet onnodig duur is, waarover samen wordt beslist tussen zorgverlener en patiënt, dichtbij de patiënt wordt geleverd en meer gaat over gezondheid en minder over ziekte*. In 2024 focussen wij ons op verder implementeren van advance care planning (ACP) en samen beslissen over alle zorgsoorten en domeinen heen. We stimuleren gepast gebruik, zowel via het programma Zorgevaluatie & Gepast Gebruik (ZE&GG) als eigen analyses op basis van gedeclareerd volume en/of kosten.

Digitale zorgtransformatie

We zijn voorstander van de landelijke uitgangspunten: zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan. Digitalisering is een middel om zorgtransformatie te bewerkstelligen. Verdere digitalisering van de zorg is noodzakelijk om aan te sluiten bij wensen van de samenleving en om de stijgende vraag naar zorg het hoofd te bieden. Digitale zorg draagt bovendien bij aan een efficiëntere inzet van (schaarse) zorgprofessionals, omdat het meer mogelijkheden biedt om thuis of in de nabije omgeving gediagnosticeerd, behandeld en gemonitord te worden. Binnen digitale zorgtransformatie kiezen we nadrukkelijk voor initiatieven, die impact hebben op het voorkomen van (duurdere) zorg en het vergroten van de zelfregie van onze klanten.

Duurzaamheid

De zorgbranche is verantwoordelijk voor 7% van de CO₂-uitstoot, 13% van het grondstofverbruik en 4% van het afval in Nederland. Daarmee heeft de zorgbranche ernstige gevolgen voor onze leefomgeving en gezondheid. Dat dit vanwege de impact op het klimaat leidt tot ziekte en meer zorg noemt men 'de paradox van de gezondheidszorg'. Wij vinden het van groot belang om – naast het verduurzamen van onze eigen organisatie – een bijdrage te leveren aan het doorberekenen van deze paradox en te werken aan het verduurzamen van het zorglandschap. Samen met de andere zorgverzekeraars zetten we ons daarom in om deze verduurzaming te versnellen. De komende jaren richten we ons op acties uit de Green Deal Duurzame Zorg 3.0, de visie verduurzaming zorgsector van Zorgverzekeraars Nederland en de sectorale uitvoeringsplannen / het Green Deal Uitvoeringsprogramma.

Graag gaan we met u en andere zorgpartners in gesprek over de hierboven beschreven focuspunten of over andere, gezamenlijke vraagstukken en oplossingen in de zorg. Zodat we samen impact kunnen maken voor een leefkrachtiger Nederland en toekomstbestendige zorg voor iedereen.

Esther Agterdenbos-van de Ree

Directeur Zorg

Wijzigingen Zorginkoopbeleid GGZ in 2024

Hieronder treft u voor wat betreft het Zorginkoopbeleid GGZ de wijzigingen aan ten opzichte van het voorgaande zorginkoopbeleid. Daarbij geven we ook aan waar u de nadere toelichting kunt vinden. Een overzicht van de (gewijzigde) minimumeisen om in aanmerking te komen voor een overeenkomst met ons treft u aan in bijlage 1.

Betreft:	Wat wijzigt er?	U leest hier meer over in/op:
Samenvoegen Zorginkoopbeleid 2024 vrijgevestigden en instellingen	Beleid voor vrijgevestigden en instellingen samengevoegd in één document.	
Digitaal gecontracteerde groep aanbieders is ruimer dan in 2023	Aanbieders < 1,5 miljoen (incl. PAAZ) worden digitaal ingekocht.	Pagina 13
Green Deal	Minimumeis committeren aan Green Deal Duurzame Zorg.	Bijlage 1
CO2 routekaart	Minimumeis CO ₂ -routekaart voor instellingen > 250 fte en eigen vastgoed.	Bijlage 1
Digitalisering	Minimumeis strategie op digitalisering, voor iedereen digitaal aanbod beschikbaar.	Pagina 10 Bijlage 1
IZA	Gelijkgerichtheid bij impactvolle transformaties.	Pagina 11
€ 250.000 minimale omzet contract instellingen	Minimumeis omzet contract instellingen aangepast naar € 250.000 (totaalomzet Zorgverzekeringswet) op basis van Vektis-data.	Pagina 14 Bijlage 1

Wat willen we bereiken?

Ruim een kwart (26 procent) van de volwassen Nederlanders heeft in het afgelopen jaar een psychische aandoening gehad. Twaalf jaar geleden ging dit om 17 procent¹. Het aantal mensen dat een beroep op de GGZ doet, neemt gestaag toe. We constateren dat de GGZ-sector elk jaar steeds meer onder druk komt te staan door onder andere:

- **Toenemende vraag:**

De wachttijden zijn, ondanks vele inspanningen, onverminderd hoog;

- **Toenemende kosten:**

De zorgvraag wordt complexer, personeel wordt duurder;

- **Tekort op de arbeidsmarkt:**

Ondanks een kleine groei in personeel (fte) is er sprake van een toenemend arbeidsmarkttekort. In 2022 was er een tekort van 4.200 medewerkers, in 2031 is dit naar verwachting een tekort van 9.300². De cruciale zorg en de acute zorg staan onder toenemende druk. Door een gebrek aan personeel kunnen onder andere crisisdiensten met moeite hun taak vervullen en worden zorgaanbieders in toenemende mate gedwongen om met 'personeel niet in loondienst' (PNIL) de bezetting te garanderen. Zorgverzekeraars zetten mogelijk gelijkgerichte acties in voor duurzame personeelsbezetting en het borgen van de cruciale zorg. Noodzaak, proportionaliteit en duur van deze acties worden bepaald met inachtneming van de Mededingingswet. Mocht hierdoor aanvullend beleid nodig zijn, dan publiceren we dit later in het jaar op onze website.

Alle bovengenoemde elementen drukken op de toegankelijkheid van de GGZ-zorg. Met een groeiende vraag, stijgende kosten en schaars personeel is het steeds moeilijker om de curatieve GGZ toegankelijk en betaalbaar te houden.

¹ <https://www.trimbos.nl/kennis/cijfers/psychische-gezondheid-ggz/>

² www.azwinfo.nl

Toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid borgen

Om de toegankelijkheid, kwaliteit én betaalbaarheid van de GGZ te waarborgen, zijn een aantal fundamentele veranderingen noodzakelijk. Hieronder enkele belangrijke van de noodzakelijke bewegingen, waar de focus tijdens onze zorginkoop 2024 op komt te liggen:

- Versterken van mentale gezondheid en demedicalisering
- Organiseren van netwerkzorg
- Versterken van cruciale zorg
- Personele bezetting ANW-diensten
- Inzet van digitale (zelfhulp)mogelijkheden
- Transformatie in de zorg en bijbehorende middelen

Versterken van mentale gezondheid en demedicalisering

Jaarlijks melden zich 1,2 miljoen mensen bij de curatieve GGZ. Om de toegankelijkheid van de zorg te verbeteren, is het nodig dat dat aantal naar beneden gaat. Daarom is het van belang om in te zetten op mentale gezondheid en demedicalisering.

Vanuit de Zorgverzekeringswet en het Integraal Zorgakkoord (IZA) wordt geïnvesteerd in de inzet op geïndiceerde preventie, zorg gerelateerde preventie, het versterken van gezondheidsvaardigheden en zelfzorg, leefstijl als onderdeel van de behandeling en verbinding met gemeentelijke domeinen via een (regionale) preventie-infrastructuur. Op basis van het regiobeeld maken gemeenten en zorgpartijen samenwerkingsafspraken in regioplannen, waarin het zorgdomein en het sociale- en gezondheidsdomein in samenhang worden gezien om mensen gezond te houden en de instroom in de zorg te beperken.

Naast inzet op het versterken van mentale gezondheid moeten we ook anders kijken naar psychische problemen. Niet alles kan en moet in de GGZ worden opgelost. De GGZ levert niet de antwoorden en oplossingen op alle hulpvragen. Het is van groot belang dat de schaars beschikbare capaciteit in de GGZ wordt ingezet voor personen die daadwerkelijk behandeling van een psychische stoornis nodig hebben. Te vaak nog wordt de GGZ ingeschakeld, terwijl de daadwerkelijke hulpvraag om begeleiding op andere levensdomeinen vraagt (demedicalisering). Niet elke hulpvraag is immers een zorgvraag.

Om onnodige instroom in de GGZ te voorkomen, is het nodig dat zorgprofessionals (zowel GGZ-professionals als huisartsen) via een brede, gestandaardiseerde triage op alle levensdomeinen integraal naar iemands hulpvraag kijken. Op deze manier verwachten we dat er een betere aansluiting is op de hulpvraag. Ook verwachten we dat daarmee de toegankelijkheid van de GGZ wordt vergroot door gedeeltelijk om te buigen naar het sociaal domein, omdat sommige hulpvragen in het sociaal domein beter beantwoord worden dan in de GGZ.

Deze demedicalisering vraagt ook dat er voldoende en snel toegankelijke voorzieningen vanuit het sociaal domein zijn om mensen te begeleiden met vraagstukken op andere levensgebieden, zoals inkomen, werk, wonen, schulden, opvoeden en opgroeien. Te denken valt aan laagdrempelige steunpunten (zoals herstel- en zelfregiecentra): deze steunpunten vormen een goed aanbod bij het voorkomen van, begeleiden naast of hulp bieden na behandeling in de GGZ. Hierover zijn wij op regionaal niveau in gesprek met gemeenten.

Organiseren van netwerkzorg

De organisatie van de zorg moet zich door ontwikkelen van zorg in ketens (huisarts, generalistische GGZ, specialistische GGZ en derdelijns-GGZ) naar netwerkzorg: een duurzaam, flexibel en samenhangend netwerk van hulp- en zorgverleners uit verschillende - voor de patiënt - relevante domeinen, zoals somatische, psychiatrische en sociale voorzieningen. De GGZ werkt structureel samen met andere, aanpalende domeinen. De door de patiënt gevraagde voorzieningen zijn daarmee op de juiste tijd en op de juiste plaats beschikbaar. De zorg- en hulpvraag kan immers ook vragen om begeleiding vanuit andere voorzieningen.

Behandeling en begeleiding worden met het organiseren van netwerkzorg zoveel mogelijk afgestemd en passende, doelmatige oplossingen zijn continu beschikbaar.

Binnen de netwerkzorg wordt duurzaam en actief samengewerkt tussen patiënt, naastbetrokkenen, (gediplomeerde) ervaringswerkers en andere (zorg)professionals. Hierbij wordt continu breed gekeken naar de leefwereld van de patiënt. Zo wordt de zorg, behandeling en begeleiding dusdanig vormgegeven dat de kans op herstel en gezondheid van een ieder zo groot mogelijk wordt. Dit moet bijdragen aan herstelondersteuning op zowel persoonlijk, maatschappelijk als sociaal vlak.

Versterken cruciale zorg

Wanneer we inzoomen op wáár het in de GGZ het meest knelt, zien we dat dit zich vooral voordoet bij patiënten met een complexe zorgvraag en zorgaanbieders die de zorg aan hen leveren. Dit zijn bij uitstek patiënten die de zorg hard nodig hebben. Voor deze zorg moet een specifiek, cruciaal aanbod vrijwel direct beschikbaar zijn en blijven in de regio. In 2024 focussen we ons dan ook op de beschikbaarheid van dit aanbod. We willen dat de zorg voor deze complexe doelgroep goed geregeld is, met voldoende personeel en korte wachttijden. We zullen de markt prikkels aanbieden om voldoende zorgprofessionals beschikbaar te hebben om de zorg voor complexe psychiatrische patiënten te tijdig te garanderen.

Met het verdwijnen van de DSM-diagnose op de factuur, zijn we van plan om voor 2024 de cruciale en complexe zorg te definiëren aan de hand van de zorgvraagtypering.

We zien de zorgelijke ontwikkeling van de toename van 'personeel niet in loondienst' (PNIL) bij zorgaanbieders. Er moet sprake zijn van een gezonde verhouding tussen personeel in loondienst en eventueel een flexibele schil. Daarnaast moet bij inhuur van personeel voorkomen worden dat de schaarste op de arbeidsmarkt voor zorgaanbieder leidt tot het financieel tegen elkaar opbieden om de gunst van PNIL. De kwaliteit van de zorg moet voorop staan. We zullen dit meenemen in ons financieel beleid.

Personele bezetting ANW-diensten

De hulpverlening voor mensen in een crisissituatie is een cruciale functie in de GGZ. De bereikbaarheidsdiensten tijdens de avonden, nachten en weekenden (ANW-diensten) van instellingen houden 24 uur per dag, 7 dagen per week en 365 dagen per jaar de spoedeisende psychiatrische hulp in de regio draaiende. Een noodzakelijke, maar ook pittige taak. Erkenning voor alle acuut psychiatrische hulpverleners, die zich hier dag in dag uit voor inzetten, is dan ook op zijn plaats.

Tegelijkertijd constateren de regievoerders acute GGZ een toenemende, soms onhoudbare, druk: een gebrek aan personeel maakt dat medewerkers met moeite hun taak kunnen vervullen. Personeel geeft ook duidelijk het signaal af dat er écht iets moet gebeuren om de toekomst van deze cruciale functie te waarborgen. Nóg meer professionals zullen hun gezamenlijke verantwoordelijkheid moeten nemen om met elkaar deze zorg overeind te houden. De mate waarin de problematiek zich uit is per regio verschillend. Het uitgangspunt dat de GGZ-professionals een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben om de ANW-diensten functionerend te houden, is voor elke regio gelijk.

Daarom vragen wij van alle zorgaanbieders (inclusief vrijgevestigde psychiaters) om hun diensten aantoonbaar aan te bieden bij de in de regio actieve ANW-dienst en ook bij deze regievoerder acute GGZ aan te geven wat zij nodig hebben om hieraan deel te nemen. We hebben er vertrouwen in dat de partijen samen tot een goede afweging komen of deelname aan de ANW-diensten meerwaarde heeft. Bovendien zullen wij voor deze noodzakelijke beweging maatregelen nemen in ons financieel beleid.

Bovenstaande vraagt óók iets van de regievoerders acute GGZ: zij moeten immers openstaan voor de aangeboden diensten en de zorgprofessionals maximaal faciliteren. Denk hierbij aan goede inwerkprogramma's en begeleiding, aansluiten op EPD's, (bij)scholing, maatwerk bij inroosteren voor een goede aansluiting op de privé- en werksituatie.

Inzet van digitale (zelfhulp)mogelijkheden

Om zoveel mogelijk mensen met een actieve zorgvraag voor een psychische aandoening te behandelen, moeten we ook kijken hoe we behandelingen anders kunnen vormgeven. Een voorbeeld daarvan is het meer inzetten van digitale (zelfhulp)mogelijkheden, zodat zorgprofessionals kunnen worden vrijgespeeld om andere mensen te helpen. Door arbeidsinzet te vervangen door digitale middelen (bijvoorbeeld Artificiële Intelligentie, e-health modules en e-communities) en het vergroten van de toegankelijkheid door tijd- en plaatsonafhankelijke therapie komt er meer ruimte om zorgprofessionals in te zetten waar nodig. Hierbij is digitale gegevensuitwisseling een randvoorwaarde. Voor optimale zorgverlening is het van belang dat patiëntgegevens goed beschikbaar, bereikbaar, uitwisselbaar, herbruikbaar en goed beschermd en veilig zijn.

We verwachten dat zorgaanbieders uitgaan van het principe: zelfstandig als het kan, in de eigen omgeving als het kan en digitaal als het kan. Dit op basis van 'samen beslissen' met de patiënt over een passende behandelvorm. Zorgaanbieders moeten waar mogelijk behandelaspecten en onderdelen van het behandelproces digitaliseren. Door de behandeling te ondersteunen met digitale onderdelen kan de kwaliteit van contactmomenten tussen hulpverlener en patiënt verbeteren.

Conform de afspraken in het IZA verwachten we dat aan alle patiënten in de GGZ actief de mogelijkheid wordt geboden om digitaal zorg te ontvangen, zoals beschreven in de generieke module E-health (minimumeis, zie inkoop Eisen).

Transformatie in de zorg en daarbij behorende middelen

Impactvolle transformaties in onze kernregio's kunnen vanuit het IZA worden gefinancierd met transformatiegelden. Impactvolle transformaties zijn transformaties die een dusdanige impact hebben dat zowel vanuit het zorgveld van meerdere aanbieders als vanuit alle zorgverzekeraars eenzelfde beweging ingezet moet worden.

Initiatiefnemers van impactvolle transformaties binnen onze kernregio's kunnen hun plannen bij ons indienen via [onze website](#). Het is wenselijk de plannen en aanvragen voor financiering gezamenlijk tot stand komen op basis van de opgestelde regioplannen. We beoordelen aanvragen op basis van landelijk vastgestelde voorwaarden en criteria, zoals opgenomen in het door de IZA-partijen opgestelde beoordelingskader. Details over het proces, de benodigde documenten en te gebruiken formulieren kunt u vinden op onze website: [Transformatieplannen \(menzis.nl\)](#).

Wat koopt Menzis in?

We kopen geestelijke gezondheidszorg in, die verzekerd is op basis van de Zorgverzekeringswet. Het kwaliteitsbeleid wordt bepaald door de inkoop Eisen die we stellen ten aanzien van zorgaanbieders. We volgen onder andere de [informatiekaart settings van de NZa](#), de NZa-beleidsregels en de landelijk opgestelde [handreiking setting hoogspecialistische GGZ](#) en de [limitatieve lijst met aanbieders](#).

Bij wie koopt Menzis in?

Inkoop Eisen

Winstmarges

Zorgorganisaties zijn er eerst en vooral om zorg te bieden aan patiënten die daarvan afhankelijk zijn, en niet om er zelf beter van te worden. Wanneer een zorgaanbieder een hoge winstmarge realiseert voor eigen gewin, zal Menzis daarmee rekening houden in haar financiële aanbod.

Minimumeisen

Voor alle zorgaanbieders die gecontracteerd willen worden om GGZ te verlenen in 2024, gelden dezelfde minimumeisen. In bijlage 1 hebben we deze minimumeisen vermeld. Hier staat ook vermeld per wanneer u hieraan moet voldoen. Niet (tijdig) voldoen aan dat wat we opgenomen hebben in de bijlage betekent dat wij met u in 2024 geen overeenkomst aangaan.

We gaan uit van de integriteit van de zorgaanbieders en controleren steekproefgewijs of zorgaanbieders voldoen aan de inkoopvoorwaarden. Daarvoor kunnen we bij u bewijsstukken opvragen. Als we de benodigde informatie uit openbare bronnen kunnen krijgen, doen we dat. We maken onder andere gebruik van het portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders (RIZ). Als er op het moment van inschrijving nog een schuld uitstaat bij Menzis Zorgverzekeraar N.V., dan wel Anderzorg N.V., dan moet deze op het moment dat we de overeenkomst aangaan zijn terugbetaald of verrekend. Zo niet, dan gaan we een overeenkomst onder voorwaarden aan met afspraken over de termijn van terugbetaling.

Prestaties en settings onder extra voorwaarden

Setting Hoog specialistische zorg

Deze setting kopen we in bij zorgaanbieders die op de lijst staan, zoals beschreven in de handreiking Hoogspecialistische GGZ. Deze behandeling kunt u vervolgens declareren als de behandeling op individueel niveau voldoet aan de criteria, zoals beschreven in de [Handreiking Hoogspecialistische GGZ](#).

Prestatie Esketamine neusspray (Spravato)

Deze behandeling kopen we selectief in bij zorgaanbieders, die voldoen aan de [landelijk gestelde eisen](#) (minimumeis, zie inkoop-eisen).

Setting Outreachende zorg

Deze setting kopen we in bij zorgaanbieders, die onderdeel uitmaken van het regioplan acute zorg, zoals is opgesteld door de regionale penvoerder Generieke Module Acute Psychiatrie (GMAP).

Consultatiefunctie sociaal domein

Door meer over domeinen heen samen te werken, heeft het sociaal domein behoefte aan kennis uit het zorgverzekeringsstelsel. Deze kennisdeling wordt mogelijk gemaakt doordat zorgverzekeraars per 2024 de consultatiefunctie bij een beperkt aantal GGZ-zorgverleners in de regio inkopen. De NZa werkt de bekostigingssystematiek voor deze functie verder uit. Meer informatie volgt.

Inkoopproces

Inkoopmethodiek

Type aanbieder	Type inkoop	Duur overeenkomst	Wijze van contact	Contact
Instelling met onderhandeling ³	Digitaal via zorginkoopportaal van VECOZO en via contractformulier	Eenjarig (kalenderjaar 2024)	E-mail, telefoon en/of persoonlijk contact	Inkoper
Instellingen zonder onderhandeling en vrijgevestigde zorgaanbieders	Digitaal via zorginkoopportaal van VECOZO	Eenjarig (kalenderjaar 2024)	E-mail en telefoon	Team Operationele Zorginkoop (TOZ)

Contracteerproces via VECOZO

Ook voor de inkoop voor 2024 worden alle vrijgevestigde praktijken en instellingen zonder onderhandeling, waaronder de Psychiatrische Afdeling van de Algemeen Ziekenhuizen die vanaf 2024 onder deze doelgroep vallen, digitaal via het Zorginkoopportaal van VECOZO gecontracteerd. De vragenlijst in het inkoopportaal staat vanaf medio september 2023 zes weken open om een overeenkomst voor 2024 met ons aan te vragen. U ontvangt automatisch bericht vanuit het inkoopportaal zodra de vragenlijst klaarstaat. Om bemiddeling van onze leden naar gecontracteerde zorgaanbieders zo goed mogelijk te laten verlopen, vragen we u om in de digitale vragenlijst zo duidelijk mogelijk aan te geven welke behandelingen u biedt en welke aandoeningen u behandelt.

Contractering nieuwe aanbieders

Vrijgevestigden

Vrijgevestigde praktijken, die voor 2023 geen overeenkomst met ons hebben, kunnen zich van 1 april 2023 tot 1 oktober 2023 aanmelden voor een overeenkomst voor 2024. Dit kan door het contactformulier op [onze website](#) in te vullen. Alleen voor nieuw startende vrijgevestigde praktijken geldt geen beperking in de datum voor het aanvragen van een overeenkomst voor 2024: zij kunnen zich ook na 1 oktober via het contactformulier aanmelden voor een overeenkomst.

Bij de aanvraag ontvangen we graag de volgende informatie:

- AGB-code;
- Website van de praktijk;
- Welke zorgvragen in uw praktijk behandeld kunnen worden;
- Welke behandelmethoden beschikbaar zijn in uw praktijk;

³ Of in de contractering sprake is van onderhandeling, bepaalt Coöperatie Menzis op basis van de omzet. Bij een Menzis-omzet van <1,5 miljoen (ijkjaar: 2020) is sprake van aanbieders zonder onderhandeling.

- Aantal behandel gerelateerde uren in uw praktijk;
- Of u voldoet aan de eisen van visitatie.
- Voor zorgaanbieders die kunnen aantonen dat zij nieuw gestart zijn als vrijgevestigde en nog te weinig caseload hebben om over gevisiteerd te kunnen worden, geldt dit niet. Als zij kunnen aantonen dat ze lid zijn van een branche- of beroepsorganisatie die visitatie kan afnemen, en daarbij de verplichting op zich nemen binnen vijf jaar na start van de eigen praktijk over een geldig visitatiecertificaat te beschikken, komen zij in aanmerking voor een overeenkomst voor 2024.

Bij een positieve beoordeling krijgt u een uitnodiging om de digitale vragenlijst in het Zorginkoopportaal van VECOZO in te vullen van. Let op: u dient tijdig een certificaat bij VECOZO aan te vragen.

Instellingen

Zorgaanbieders die tenminste één jaar in bedrijf zijn en die als ongecontracteerde zorgaanbieder over 2022 minimaal € 250.000,- aan omzet hebben voor de curatieve GGZ, komen in aanmerking om de vragenlijst in te vullen voor de aanvraag van een overeenkomst. We stellen met Vektis-data (Zorgprisma) vast of u een omzet had bij alle verzekeraars van minstens € 250.000,- voor curatieve GGZ binnen de Zorgverzekeringswet in 2022. Uw aanvraag dient uiterlijk 1 juni 2023 binnen te zijn via het [online contactformulier](#) op onze website. Als u zich ná 1 juni 2023 aanmeldt, komt u niet in aanmerking voor een overeenkomst in 2024.

Verschillende fasen van zorginkoop

Op 12 november 2023 start de periode waar mensen zich kunnen oriënteren op hun zorgverzekering voor 2024. Op onze [website](#) staat vanaf dat moment een overzicht met gecontracteerde zorgaanbieders voor 2024. Om onze nieuwe en bestaande klanten op tijd duidelijkheid te geven willen we het contracteerproces uiterlijk op 1 november afronden. In uitzonderlijke gevallen kan het zijn dat de planning wijzigt. In dat geval zullen wij een aangepaste planning publiceren op dezelfde wijze als waarop dit beleid is gepubliceerd.

Het tijdsplan van de beleidsontwikkeling en contractering voor 2024 ziet er als volgt uit:

Vrijgevestigden:

Publicatie zorginkoopbeleid 2024	1 april 2023
Aanmelden nieuwe zorgaanbieders	1 april – 1 oktober 2023
Start openstellen vragenlijst voor een overeenkomst	11 september 2023
Uiterste datum invullen vragenlijst en accepteren overeenkomst	12 november 2023
Publicatie gecontracteerd zorgaanbod op Zorgvinder	12 november 2023

Instellingen met onderhandelingen:

Publicatie zorginkoopbeleid 2024	1 april 2023
Uiterste datum aanmelden nieuwe zorgaanbieders	1 juni 2023
Start contractering. Menzis stuurt een algemeen aanbod per e-mail	1 september 2023
Uiterste datum voor reactie op algemeen aanbod	1 oktober 2023
Publicatie gecontracteerd zorgaanbod op Zorgvinder	12 november 2023

Instellingen zonder onderhandelingen:

Publicatie zorginkoopbeleid 2024	1 april 2023
Uiterste datum aanmelden nieuwe zorgaanbieders	1 juni 2023
Start openstellen vragenlijst in VECOZO voor een overeenkomst	11 september 2023
Uiterste datum invullen vragenlijst en accepteren overeenkomst in VECOZO	12 november 2023
Publicatie gecontracteerd zorgaanbod op Zorgvinder	12 november 2023

Aanvullende zorginkoop bij bestaande contractanten

Onder aanvullende zorg inkopen verstaan we (1) het inkopen van extra zorg door het verhogen van het budget bij bestaande contractanten, en/of (2) het contracteren van extra zorgaanbieders. Indien we gedurende 2024 aanvullende zorg willen inkopen, ziet het beleid en de procedure er als volgt uit. Als u gedurende het contractjaar voorziet dat het budget onvoldoende is, kunt u bij ons een verzoek indienen voor aanvullend budget. U doet dit als u 70% van uw budget heeft bereikt. U kunt een aanvullend budget aanvragen via uw zorginkoper of door het [contactformulier](#) op onze website in te vullen.

Wij toetsen de aanvraag onder andere op doelmatigheid, soort aanbod en budgetruimte bij andere zorgaanbieders in dezelfde regio en berichten u binnen tien werkdagen over het besluit of we u al dan niet aanvullend budget verstrekken. Indien we meer tijd nodig hebben om uw aanvraag te beoordelen, krijgt u hierover schriftelijk bericht.

Contractering nieuwe zorgaanbieders gedurende 2024

We kunnen gedurende 2024 om verschillende redenen besluiten dat we extra zorg willen inkopen door het contracteren van nieuwe zorgaanbieders. Als we dat willen, maken we dat op dezelfde wijze kenbaar als waarop dit zorginkoopbeleid is gepubliceerd. Voor deze extra inkoopronde gelden dezelfde minimumeisen als gepubliceerd in [bijlage 1](#).

Menzis maakt in 2024 kenbaar dat aanvullende zorg wordt ingekocht	Publicatie op website
Zorgaanbieder meldt zich aan voor overeenkomst	Datum wordt op website vermeld
Termijn voor het stellen van vragen	Datum wordt op website vermeld
Verzenden van overeenkomst aan zorgaanbieder door Menzis	Datum wordt op website vermeld
Uiterste datum overeenkomst retour	Datum wordt op website vermeld (tenminste 4 weken na verzenden contractvoorstel)
Publicatie aanvullend gecontracteerd zorgaanbod	Datum wordt op website vermeld

Bereikbaarheid

Wij streven ernaar om alle relevante informatie voor zorgaanbieders te ontsluiten via [onze website](#). Hier vindt u actuele informatie en antwoorden op veel gestelde vragen over het inkopen van zorg, declareren en machtigingen.

Heeft u de informatie online niet gevonden?

- Neem dan contact met ons op via het [online contactformulier](#);
- Of kijk op [onze website](#) wanneer wij telefonisch bereikbaar zijn.

Uiteraard kunt u uw vragen ook stellen aan uw contactpersoon bij Menzis.

Inspraak verzekerden en zorgaanbieders

Op 1 januari 2021 is de Wet verzekerdeninvloed Zorgverzekeringswet in werking getreden. Wij hebben met onze Ledenraad het Inspraakreglement Verzekerden opgesteld. Hierin is vastgelegd op welke wijze, over welke onderwerpen en via welke kanalen wij onze verzekerden inspraak bieden. In dat kader bespreken we met de Ledenraad relevante thema's rond zorginkoopbeleid. Voor het zorginkoopbeleid 2024 hebben we onder andere met elkaar gesproken over duurzaamheid en toegankelijkheid van zorg. Het uitgebreide verslag hiervan kunt u vinden op onze [website](#).

In onze contractafspraken staat het perspectief van onze klanten centraal. Dat gaat om het behandelen van mensen met aandoeningen en om het versterken van hun gezondheid. Inspraak is cruciaal om in te kunnen spelen en te anticiperen op hun vragen en wensen. Deze inbreng komt vanuit de Ledenraad, klantenpanels en samenwerking met cliënten- en consumentenorganisaties. Daarom voeren we vanuit Menzis voor het domein GGZ overleggen met cliëntenorganisatie MIND en met cliënten- en naastenvertegenwoordigers over de ontwikkeling van het inkoopbeleid 2024.

Gesprekken en afspraken met zorgaanbieders zijn voor ons cruciaal om samen te werken aan kwalitatief goede en betaalbare zorg voor de klant. Bij de totstandkoming van het inkoopbeleid 2024 hebben we daarom input verzameld en ideeën getoetst in gesprekken met diverse veldpartijen.



Bijlagen

Bijlage 1. Inkoop-eisen

Minimumeisen zijn eisen waaraan de zorgaanbieder op het moment van het indienen van de vragenlijst/het offerteformat (tenzij anders aangegeven) moet voldoen én gedurende de duur van de overeenkomst aan moet (blijven) voldoen.

Minimumeisen vrijgevestigden

Zorgaanbieder vallend onder sectie II van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ.

1. De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel dan wel een vergelijkbaar register in het buitenland;
2. De zorgaanbieder heeft zich op grond van de Wet toetreding zorgaanbieders gemeld en heeft – indien de Wtza dat vereist- een vergunning voor het verlenen van de zorg en voldoet aantoonbaar aan de vereisten van de Wtza;
3. De zorgaanbieder voldoet aan de Regeling openbare jaarverantwoording Wmg;
4. De zorgaanbieder is adequaat verzekerd voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van het bedrag dat in de branche gebruikelijk is of heeft deze aantoonbaar per 1 januari 2024 afgesloten;
5. De zorgaanbieder voldoet aan de vereisten die gesteld zijn in de geldende Regeling transparantie zorgaanbieders van de NZa;
6. De zorgaanbieder, zijn UBO en pseudo-UBO komen niet voor op enige nationale of internationale sanctielijst, waaronder in ieder geval de Nederlandse sanctielijst en de door de Europese Unie en de Verenigde Naties gehanteerde sanctielijsten worden begrepen;
7. De (pseudo)UBO van de zorgaanbieder is bij Vektis geregistreerd;
8. De zorgaanbieder heeft geen verscherpt toezicht of bestuurlijke maatregel van de IGJ opgelegd gekregen;
9. Er is niet bij onherroepelijke en bindende rechterlijke of administratieve beslissing vastgesteld dat de zorgaanbieder niet voldoet aan zijn verplichtingen tot betaling van belastingen of sociale zekerheidspremies;
10. De zorgaanbieder verkeert niet in staat van faillissement of liquidatie, diens werkzaamheden zijn niet gestaakt, jegens hem geldt geen surseance van betaling of een (faillissements-)akkoord. De zorgaanbieder verkeert niet in een andere vergelijkbare toestand ingevolge een soortgelijke procedure uit hoofde van op hem van toepassing zijnde wet- en regelgeving;
11. De zorgaanbieder heeft niet conform artikel 7 lid 3 en/of artikel 7 lid 4 Regeling zorgverzekering niet meegewerkt aan een onderzoek, zoals bedoeld in artikel 7 lid 4 Regeling zorgverzekering;

12. De zorgaanbieder heeft niet blijkgegeven van aanzienlijke of voortdurende tekortkomingen bij de uitvoering van een eerdere overeenkomst met de zorgverzekeraar waardoor dit heeft geleid tot vroegtijdige beëindiging van de overeenkomst of tot schadevergoeding of andere vergelijkbare sancties;
13. De zorgaanbieder heeft alle vorderingen (waaronder vooruitbetalingen en/of voorschot OHW en/of eindafrekeningen) die Menzis op hem heeft voldaan binnen de daarvoor gestelde betaaltermijnen;
14. De Zorgaanbieder beschikt over een geldige persoonlijke en praktijk-AGB-code, passend bij het Landelijk Kwaliteitsstatuut sectie II;
15. De zorgaanbieder levert zorg vanuit het vestigingsadres, zoals deze in Vektis is geregistreerd;
16. De Zorgaanbieder levert zorg die is gebaseerd op de geldende richtlijnen, zorgstandaarden en generieke modules in de GGZ en die voldoet aan de laatste stand van wetenschap en praktijk op basis van o.a. de meest recente circulaire therapieën van ZN;
17. De zorgaanbieder is zelfstandig vrijgevestigd praktijk volgens het in 2024 geldende Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ;
18. De zorgaanbieder beschikt over een geldige inschrijving in het BIG-register;
19. De zorgaanbieder beschikt op basis van en naar voorbeeld van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ, over een getoetst en geaccordeerd Landelijk Kwaliteitsstatuut (sectie II) dat is ingediend en geregistreerd bij het Zorginstituut Nederland en handelt hiernaar. Het Kwaliteitsstatuut is inzichtelijk voor cliënten;
20. De zorgaanbieder beschikt over een geldig persoonlijk certificaat bij VECOZO;
21. De zorgaanbieder beschikt over een actuele website, waarop informatie te vinden is over onder andere het zorgaanbod, de behandelmethodes en wachttijden en waarop het kwaliteitsstatuut te vinden is;
22. De zorgaanbieder levert actuele wachttijdinformatie aan bij Vektis;
23. De zorgaanbieder⁴ beschikt over een erkend en in geheel 2024 geldig visitatiecertificaat van het⁵ NIP, LVVP, NVGZP of NVvP, dat voldoet aan de hieronder genoemde eisen:
De visitatie:
 - is verplicht, vindt periodiek plaats (minimaal elke vijf jaar) en heeft dus een beperkte geldigheidsduur;
 - vindt plaats op basis van vooraf door de visiterende instantie vastgestelde kwaliteitscriteria;
 - wordt uitgevoerd door een voor zijn functie opgeleide en bevoegde visiteur;

⁴ De visitatieverplichting geldt per praktijk. Als per praktijk minimaal één regiebehandelaar is gevisiteerd, is dit voldoende om in aanmerking te komen voor een contract in 2024.

⁵ Andere visitatiecertificaten dienen eerst inhoudelijk beoordeeld te worden door Menzis op bovengenoemde eisen.

- gebeurt face-to-face (al dan niet digitaal) tussen gevisiteerde en visiteur(s);
- kan zowel individueel als in praktijkverband worden afgenomen;
- is gericht op het toetsen en begeleiden van de gevisiteerde op basis van de vastgestelde kwaliteitscriteria;
- leidt tot een rapport, opgesteld over de gevisiteerde, door de visiteur;
- leidt tot een oordeel van een onafhankelijke visitatiecommissie/beoordelingscommissie, waarna besloten wordt tot het al dan niet positief afgerond hebben van het visitatietraject;
- leidt tot een in 2024 geldig visitatiecertificaat.

Voor nieuw startende zorgaanbieders (korter dan 5 jaar geleden gestart op basis van de inschrijving bij de KvK) is een lidmaatschap van een branche- of beroepsorganisatie die visitatie kan afnemen en daarbij de verplichting binnen 5 jaar na start gevisiteerd te zijn voldoende;

24. De zorgaanbieder houdt per cliënt een gestructureerd en compleet dossier bij conform wet- en regelgeving en conform beroepsgroep richtlijnen;
25. De zorgaanbieder past voor klanten een gestructureerde effectmeting en klantfeedbackmethode toe en bespreekt deze met de cliënt;
26. De zorgaanbieder past een klanttevredenheidsmeting toe;
27. De zorgaanbieder heeft aantoonbaar de meest actuele Governancecode ingevoerd (bij rechtspersonen) of kan aantonen hoe hij de governance heeft ingericht (natuurlijke personen, VOF en eenmanszaak);
28. De zorgaanbieder levert enkel diagnostische prestaties die zijn gericht op een behandeling door de zorgaanbieder zelf. Uitgezonderd hiervan zijn prestaties voor een second opinion die niet onder onderlinge dienstverlening vallen;
29. De zorgaanbieder zorgt voor een brede, gestandaardiseerde triage op alle levensdomeinen (bijv. door gebruik van de vragenlijst Mijn Positieve Gezondheid of soortgelijke triage-methodieken);
30. De zorgaanbieder biedt aan iedere cliënt actief de mogelijkheid om digitaal zorg te ontvangen, zoals beschreven in de generieke module E-health;
31. De aanbieder streeft naar een zo kort mogelijke wachttijd en houdt geen wachtlijsten aan die langer zijn dan de Treeknorm. Indien de wachttijd, om welke reden dan ook, langer is dan de Treeknorm meldt de zorgaanbieder dit bij de zorgverzekeraar en verwijst de zorgaanbieder de verzekerde naar een andere door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder dan wel naar de Zorgadviseur van de zorgverzekeraar, tenzij de verzekerde aantoonbaar op zijn nadrukkelijk verzoek op de wachtlijst wil blijven staan;

32. De zorgaanbieder meldt verzekerden die een behandeling in de ggz nodig hebben maar voor wie via de reguliere kanalen geen passende behandelplek gevonden kan worden, indien nodig aan bij de Regionale doorzettingmacht;
33. De zorgaanbieder schoont de wachtlijst 2 keer per jaar op en zorgt ervoor dat het overzicht op de eigen website te allen tijde actueel is;

Minimumeisen instellingen

Zorgaanbieder vallend onder sectie III van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ.

1. De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel dan wel een vergelijkbaar register in het buitenland;
2. De zorgaanbieder heeft zich op grond van de Wet toetreding zorgaanbieders gemeld en heeft – indien de Wtza dat vereist- een vergunning voor het verlenen van de zorg en voldoet aantoonbaar aan de vereisten van de Wtza;
3. De zorgaanbieder voldoet aan de Regeling openbare jaarverantwoording Wmg;
4. De zorgaanbieder is adequaat verzekerd voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van het bedrag dat in de branche gebruikelijk is of heeft deze aantoonbaar per 1 januari 2024 afgesloten;
5. De zorgaanbieder voldoet aan de vereisten die gesteld zijn in de geldende Regeling transparantie zorgaanbieders van de NZa;
6. De zorgaanbieder, zijn UBO en pseudo-UBO komen niet voor op enige nationale of internationale sanctielijst, waaronder in ieder geval de Nederlandse sanctielijst en de door de Europese Unie en de Verenigde Naties gehanteerde sanctielijsten worden begrepen;
7. De (pseudo)UBO van de zorgaanbieder is bij Vektis geregistreerd;
8. De zorgaanbieder heeft geen verscherpt toezicht of bestuurlijke maatregel van de IGJ opgelegd gekregen;
9. Er is niet bij onherroepelijke en bindende rechterlijke of administratieve beslissing vastgesteld dat de zorgaanbieder niet voldoet aan zijn verplichtingen tot betaling van belastingen of sociale zekerheidspremies;
10. De zorgaanbieder verkeert niet in staat van faillissement of liquidatie, diens werkzaamheden zijn niet gestaakt, jegens hem geldt geen surseance van betaling of een (faillissements-)akkoord. De zorgaanbieder verkeert niet in een andere vergelijkbare toestand ingevolge een soortgelijke procedure uit hoofde van op hem van toepassing zijnde wet- en regelgeving;
11. De zorgaanbieder heeft niet conform artikel 7 lid 3 en/of artikel 7 lid 4 Regeling zorgverzekering niet meegewerkt aan een onderzoek, zoals bedoeld in artikel 7 lid 4 Regeling zorgverzekering;

12. De zorgaanbieder heeft niet blijkgegeven van aanzienlijke of voortdurende tekortkomingen bij de uitvoering van een eerdere overeenkomst met de zorgverzekeraar waardoor dit heeft geleid tot vroegtijdige beëindiging van de overeenkomst of tot schadevergoeding of andere vergelijkbare sancties;
13. De zorgaanbieder heeft alle vorderingen (waaronder vooruitbetalingen, voorschot OHW en/of eindafrekeningen) die Menzis op hem heeft voldaan binnen de daarvoor gestelde betaaltermijnen;
14. De zorgaanbieder levert zorg vanuit een vestigingsadres, zoals deze in Vektis is geregistreerd;
15. De Zorgaanbieder levert zorg die is gebaseerd op de geldende richtlijnen, zorgstandaarden en generieke modules in de GGZ en die voldoet aan de laatste stand van wetenschap en praktijk op basis van o.a. de meest recente circulaire therapieën van ZN;
16. De zorgaanbieder beschikt op basis van en naar voorbeeld van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ, over een getoetst en geaccordeerd Landelijk Kwaliteitsstatuut (sectie III) dat is ingediend en geregistreerd bij het Zorginstituut Nederland en handelt hiernaar. Het Kwaliteitsstatuut is inzichtelijke voor cliënten;
17. De zorgaanbieder beschikt over een actuele website, waarop informatie te vinden is over onder andere het zorgaanbod, de behandelmethodes en wachttijden en waarop het kwaliteitsstatuut te vinden is;
18. De zorgaanbieder levert actuele wachttijdinformatie aan bij Vektis;
19. De zorgaanbieder houdt per cliënt een gestructureerd en compleet dossier bij conform wet- en regelgeving en conform beroepsgroep richtlijnen;
20. De zorgaanbieder past voor klanten een gestructureerde effectmeting en klantfeedbackmethode toe en bespreekt deze met de cliënt;
21. De zorgaanbieder past een klanttevredenheidsmeting toe;
22. De zorgaanbieder heeft aantoonbaar de meest actuele Governancecode ingevoerd (bij rechtspersonen) of kan aantonen hoe hij de governance heeft ingericht (natuurlijke personen, VOF en eenmanszaak);
23. De zorgaanbieder heeft een ambulante zorgaanbod;
24. De zorgaanbieder levert enkel diagnostische prestaties die zijn gericht op een behandeling door de zorgaanbieder zelf. Uitgezonderd hiervan zijn prestaties voor een second opinion die niet onder onderlinge dienstverlening vallen;
25. Voor het contracteren van Esketamine neusspray (Spravato) komen alleen aanbieders in aanmerking die voldoen aan de 'criteria voor specialistische centra die behandeling willen bieden met intranasale esketamine'⁶;

⁶ <https://www.nvvp.net/cms/streambin.aspx?documentid=89222>

26. De zorgaanbieder monitort en evalueert periodiek de behandelvoortgang samen met de cliënt, om te concluderen wanneer het geen toegevoegde waarde meer heeft om de behandeling voort te zetten omdat er een te beperkte of geen gezondheidseffect meer wordt verwacht of omdat bepaalde aandoeningen chronisch (en zodoende mogelijk om andere ondersteuning/begeleiding vragen) zijn;
27. De zorgaanbieder zorgt voor een brede, gestandaardiseerde triage op alle levensdomeinen (bijv. door gebruik van de vragenlijst Mijn Positieve Gezondheid of soortgelijke triage-methodieken).
28. De zorgaanbieder biedt aan iedere cliënt actief de mogelijkheid om digitaal zorg te ontvangen, zoals beschreven in de generieke module E-health;
29. De aanbieder streeft naar een zo kort mogelijke wachttijd en houdt geen wachtlijsten aan die langer zijn dan de Treeknorm. Indien de wachttijd, om welke reden dan ook, langer is dan de treeknorm:
 - a. participeert de zorgaanbieder in het transfermechanisme/transfertafel of werkt samen met andere aanbieders in de regio om de wachttijden binnen de treeknormen te krijgen.
 - b. meldt de zorgaanbieder dit bij de zorgverzekeraar en verwijst de zorgaanbieder de verzekerde naar een andere door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder dan wel naar de zorgadviseur van de zorgverzekeraar, tenzij de verzekerde aantoonbaar op zijn nadrukkelijk verzoek op de wachtlijst wil blijven staan.
30. De zorgaanbieder meldt verzekerden die een behandeling in de ggz nodig hebben maar voor wie via de reguliere kanalen geen passende behandelplek gevonden kan worden, indien nodig aan bij de Regionale doorzettingmacht;
31. De zorgaanbieder heeft goed werkgeverschap verankerd in een passend HR-beleid;
32. De zorgaanbieder heeft een strategie op digitalisering van zorg als onderdeel van de eigen bedrijfsstrategie;
33. De zorgaanbieder biedt cliënten die op de eigen wachtlijst staan ondersteuning, bijvoorbeeld door inzet van e-health;
34. De zorgaanbieder schoont de wachtlijst 2 keer per jaar op en zorgt ervoor dat het overzicht op de eigen website te allen tijde actueel is;
35. De zorgaanbieder committeert zich aan de doelen van de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 (GDDZ 3.0) en verankert duurzaamheid in zijn strategie;
36. In het geval de zorgaanbieder vastgoed in eigendom heeft en meer dan 250 fte aan medewerkers in dienst heeft, is uiterlijk op 1 januari 2024 een vastgestelde CO2 routekaart inclusief strategisch vastgoedbeheerplan aangeleverd bij het Expertisecentrum Verduurzaming Zorg (EVZ);



37. De zorgaanbieder heeft in 2022 een minimumomzet van € 250.000,- uit de levering van curatieve GGZ.