



Zorginkoopbeleid GGZ

Instellingen 2022



Publicatiedatum: 1 april 2021

Visie Waardegerichte zorg

Goede en betaalbare zorg voor iedereen. Dat is ons uitgangspunt. We maken ons sterk voor de juiste zorg op de juiste plek. Nu en in de toekomst. Daarbij staat de gezondheidsvraag en welbevinden van onze verzekerden en inwoners van de Menzisregio's voorop. We focussen op die zorg die waarde voor hen toevoegt. Dichtbij huis als het kan, verder weg als het moet. We noemen dat 'waardegerichte zorg'.

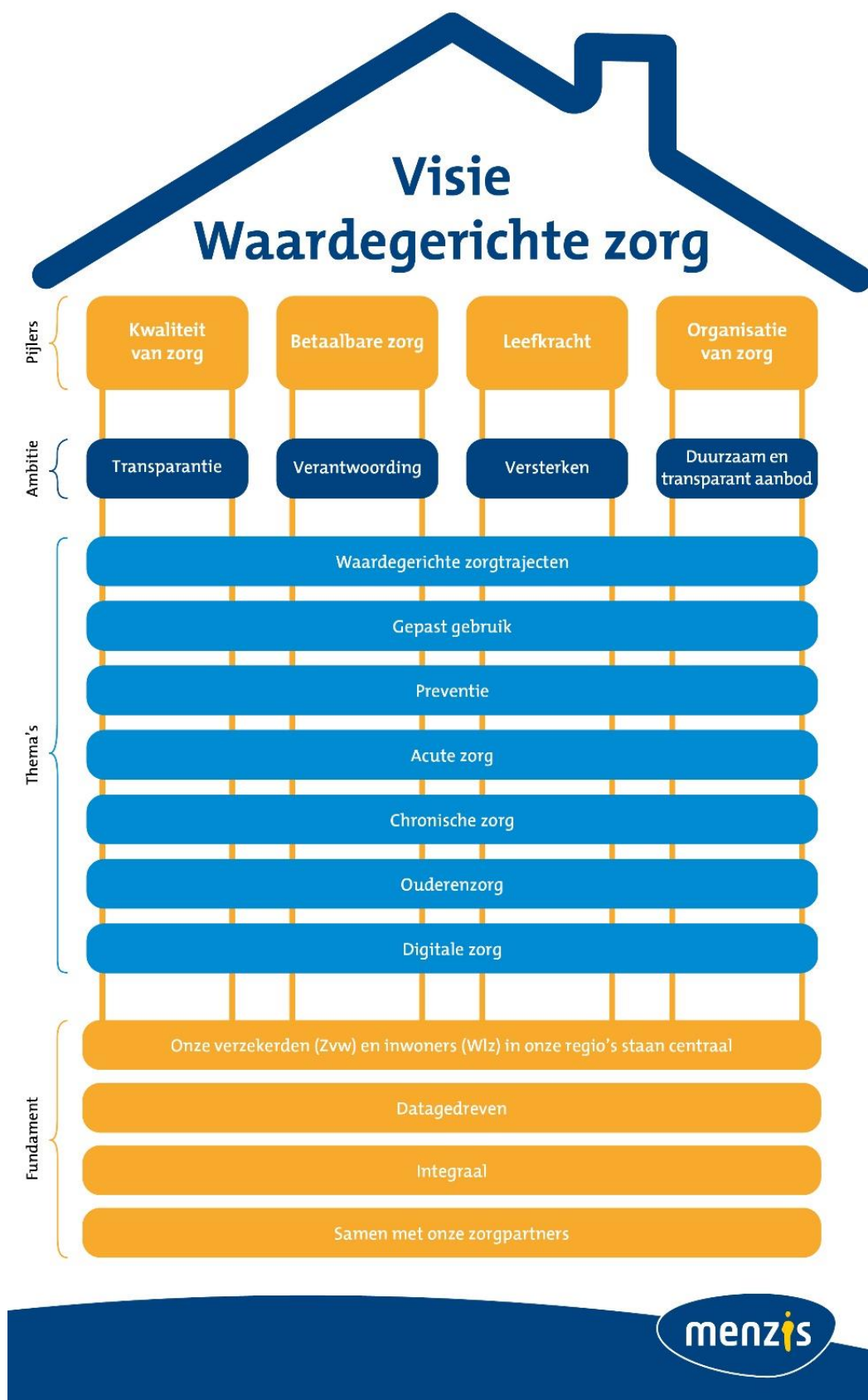
Onze visie Waardegerichte zorg dient als uitgangspunt bij alle zorg die we inkopen. Zowel voor al onze verzekerden binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) als alle inwoners in onze zorgkantoorregio's in Groningen, Twente en Arnhem die afhankelijk zijn van de Wet langdurige zorg (Wlz). De focus ligt hierbij vooral op de zorg geleverd aan onze verzekerden (Zvw). Daar waar mogelijk worden deze uitgangspunten ook meegenomen in de langdurige zorg (Wlz) die geleverd wordt aan inwoners in onze zorgkantoorregio's.

Om onze zorg goed, betaalbaar en toegankelijk te houden, is verandering nodig; de zorgvraag stijgt, de personele capaciteit daalt en zorgkosten stijgen. De afgelopen jaren hebben we, samen met onze zorgpartners in de Menzisregio's (Noord, Achterhoek, Twente, Midden en West) op basis van de opgestelde regiobeelden een transitie ingezet om toe te werken naar toekomstbestendige zorg. Hierbij worden mogelijkheden op het gebied van digitalisering steeds meer toegepast.

We werken vanuit onze visie samen met partners om optimaal invulling te geven aan onze maatschappelijke rol. Dit begint met het concreet formuleren van de onderdelen die voor ons nodig zijn om tot waardegerichte zorg te komen:

- Kwaliteit van zorg
- Betaalbare zorg
- Leefkracht
- Organisatie van zorg

Deze onderdelen visualiseren we als steunpilaren voor ons dak voor waardegerichte zorg. Een stevig fundament vormt de basis. Hieronder ziet u alle bouwblokken van ons 'huis'. Waardegerichte zorginkoop zien we als de sleutel voor toekomstbestendige zorg.



Kwaliteit van zorg

We willen 'kwaliteit van zorg' meetbaar maken door middel van medische uitkomsten en ervaringen van patiënten. Hierbij sluiten wij aan bij bestaande registraties van indicatoren. Door uitkomsten transparant te maken kunnen we onze verzekerden helpen in hun keuze en stimuleren we dat deze uitkomsten worden meegenomen in de spreekkamer om 'samen beslissen' te ondersteunen. Op deze manier kunnen onze verzekerden een weloverwogen keuze maken die aansluit bij de door hen gewenste kwaliteit van leven. Binnen de Wlz worden de uitkomsten gebruikt voor het aanvullen van het kwaliteitskader van deze zorg.

Daarnaast vinden wij het belangrijk dat de zorg een wetenschappelijk onderbouwing kent. Wij faciliteren dat het verbeterpotentieel inzichtelijk wordt op basis van spiegelinformatie en verwachten van zorgaanbieders dat zij de zorg continu verbeteren op basis van de uitkomsten en nieuwe inzichten. Tot slot hechten we waarde aan kwaliteitsverbetering in kennis en expertise door samenwerking tussen zorgaanbieders.

Betaalbare zorg

Betaalbaarheid gaat over de verantwoording van de kosten van de zorg. We toetsen of de geleverde zorg doelmatig en gepast is. We stimuleren innovatie, waaronder andere financieringsmodellen die potentie hebben duurzaam te zijn en transformatie te ondersteunen. Voorwaarde is dat beoogde doelstellingen bijdragen aan onze visie Waardegerichte zorg. Wij willen de juiste prijs betalen voor de zorg die onze verzekerden (Zvw) en inwoners (Wlz) in onze regio's nodig hebben, zodat we een betaalbare premie kunnen bieden. Dit zien wij als noodzaak om ons stelsel van solidariteit te behouden. We rekenen erop dat aanbieders zich inzetten om de zorg betaalbaar te houden en spreken elkaar hierop aan.

Leefkracht

Leefkracht gaat over de positieve kracht van gezond leven. Over bewust bezig zijn met je gezondheid, mentale fitheid en meedoen in de maatschappij. Door mensen te helpen bij het maken van gezondere keuzes voor jong en oud, ziek en gezond, stimuleren we dat iedereen zo leefkrachtig mogelijk in het leven kan staan. Voor de inwoners (Wlz) in onze regio's vertalen we leefkracht als welbevinden en kwaliteit van leven.

We gaan voorop in de beweging naar een leefkrachtiger Nederland en kiezen niet langer voor een focus op ziekte en zorg maar voor een focus op gezondheid en gedrag. Gezondheid is het uitgangspunt en we stimuleren en ondersteunen verzekerden hun eigen regie hierop te pakken. We zijn ervan overtuigd dat preventie en het stimuleren van een gezonde leefstijl essentieel zijn om de gezondheidszorg toegankelijk en betaalbaar te houden. Als we samen gezonder leven, voorkomen we onnodige kosten en druk op de zorg. Wij rekenen erop dat zorgaanbieders zich binnen de mogelijkheden optimaal inzetten om de leefkracht van hun patiënten helpen te versterken en spreken elkaar hierop aan.

Organisatie van zorg

Het organiseren van zorg staat voor het beschikbaar en toegankelijk houden van de zorg voor onze verzekerden, passend bij de uitdagingen, zoals personele krapte en toename van specifieke zorgvraag in de toekomst. Dit betekent de juiste zorg organiseren, in of dichtbij huis als het kan en verder weg als het moet. Wij verwachten dat digitalisering ingezet wordt om dit proces te ondersteunen.

Bij de organisatie van zorg kijken we over wetten en zorgsoorten heen en vinden we het belangrijk dat onze zorgpartners dit ook doen. Waar het mogelijk is zoeken we de verbinding met bijvoorbeeld de Wlz voor alle inwoners van de regio's en stellen we met alle betrokken partijen regioplannen op. Op basis hiervan werken we samen aan onze gezamenlijke uitdagingen.

Bij het organiseren van zorg hoort ook verduurzaming van het zorgaanbod. De zorgsector in Nederland is verantwoordelijk voor 7% van de CO₂-uitstoot in Nederland. De sector heeft ook impact op andere milieuaspecten, zoals vervuiling van oppervlaktewater met medicijnresten en niet herbruikbaar afval. Vanuit de zorg is de Green Deal Zorg opgesteld om verduurzaming in de zorg te versnellen. Menzis onderschrijft de doelstellingen van de Green Deal Zorg en we vinden het onze maatschappelijke verantwoordelijkheid om hierop te sturen. Dit doen we door enerzijds de eigen bedrijfsvoering verder te verduurzamen en anderzijds door de afspraken met zorgaanbieders mede te richten op verduurzaming.

Thema's

De vier pijlers worden ondersteund door zeven thema's waar we in onze Menzisregio's aan bouwen:

1. Waardegerichte zorgtrajecten
2. Gepast gebruik
3. Preventie - [lees onze visie op preventie](#)
4. Acute zorg
5. Chronische zorg
6. Ouderenzorg - [lees onze visie op ouderenzorg](#)
7. Digitale zorg - [lees onze visie op digitalisering in de zorg](#)

Het fundament

Om zo krachtig mogelijk in te zetten op waardegerichte zorg, hebben we een stevig fundament als Menzis. Onze verzekerden (Zvw) en inwoners (Wlz) in onze regio's staan centraal, we werken datagedreven, integraal en vanuit een open en constructief gesprek. We monitoren gemaakte afspraken en verwachten dat onze zorgaanbieders zich hieraan houden en elkaar hierop aanspreken.

Menzis wil dat haar verzekerden (Zvw) en inwoners (Wlz) zorg kunnen ontvangen welke te verantwoorden is op kwaliteit, doelmatigheid, betaalbaarheid, organisatie van zorg en bijdraagt aan onze gezondheid en welbevinden. In ons zorginkoopbeleid hebben we deze steunpilaren geconcretiseerd. Het waarmaken kunnen wij niet alleen. Dit doen we samen. Daarbij is constructieve samenwerking met onze zorgpartners essentieel.

Inleiding

Terugblik op de zorginkoop 2021

De zorginkoop 2021 stond in het teken van het met zorgaanbieders tot goede afspraken komen om voor onze klanten kwalitatief goede, betaalbare en toegankelijke zorg te realiseren met aandacht voor ieders leefkracht. We kijken hier met een positief gevoel op terug. Samen met u hebben we immers stappen gezet op weg naar meer waardegerichte zorg. We zien waardegerichte zorginkoop als de sleutel voor toekomstbestendige en betere geestelijke gezondheidszorg voor onze klanten, waarbij afspraken met u echt waarde toevoegen aan de zorg voor cliënten. Dit hebben we onder meer gedaan door het sluiten van diverse meerjarencontracten, de aanpak van wachttijden en bijbehorende arbeidsmarkproblematiek, de inzet op preventie en leefkracht én de focus op digitale zorg en innovatie.

Het jaar 2021 staat natuurlijk ook in het teken van de coronacrisis, met ook veel impact op de GGZ. Uitgestelde behandelingen, digitalisering van zorg en onzekerheid over de mentale gevolgen van de crisis op lange termijn; allemaal zaken die ook hun doorwerking kennen in het aankomende jaar.

We zien het als onze uitdaging om de goede (digitale) oplossingen die deze tijd met zich mee heeft gebracht met elkaar vast te houden.

Speerpunten voor 2022 en verder

Voor de inkoop van 2022 willen we deze ontwikkeling dan ook graag voortzetten. We willen samen met u een verdere verdieping aanbrengen op deze thema's, zodat we nog beter kunnen aansluiten bij de wensen van onze gezamenlijke klant. Onze focus zal hierbij liggen op samenwerking in de regio's van Menzis.

Verder zal bij de inkoop 2022 alle aandacht zowel voor u als voor ons liggen op de invoering van de nieuwe bekostiging in de GGZ, het [Zorgprestatiemodel](#). We gaan voor de realisatie van een soepele overgang voor alle partijen van het ene systeem naar het andere.

Tot slot sluiten we met dit inkoopbeleid aan op de gezamenlijke [visie](#) van zorgverzekeraars op de GGZ in 2025.

Wijzigingen 2022

De wijzigingen voor 2022 zijn:

- Invoering Zorgprestatiemodel
- Wijziging in voorwaarden overeenkomst nieuwe zorgaanbieders
- Beleid op Duurzaamheid van zorg
- Toevoeging beleid op Ouderenzorg
- Toevoeging 3 minimumeisen, zijnde nummer 5,6 en 7 (zie bijlage 2 minimumeisen)
- Toevoeging 1 uitvoeringseis (zie bijlage 3 uitvoeringseisen)

Inhoudelijk beleid

Inspraak verzekerden op het zorginkoopbeleid

Menzis biedt inspraak aan verzekerden op de speerpunten van het zorginkoopbeleid. Verzekerden zijn automatisch lid van de coöperatie Menzis. De Ledenraad vertegenwoordigt alle leden en is het hoogste orgaan van de coöperatie Menzis. De Ledenraad heeft een belangrijke adviesrol die de koers van Menzis mede bepaalt. Dit houdt onder meer in dat verzekerden via de Ledenraad gelegenheid krijgen om hun meningen en wensen omtrent toekomstige beleidsvoornemens in het zorginkoopbeleid kenbaar te maken.

Inspraak van verzekerden is cruciaal om in te kunnen spelen en te anticiperen op vragen en wensen. Deze inbreng komt niet alleen vanuit de Ledenraad, maar ook via gesprekken met cliënten- en familieraden en in samenwerking met patiënten- en consumentenorganisaties, zoals Ixta Noa en MIND. Vanuit verschillende projecten binnen de GGZ worden cliënten en naasten betrokken. Daarnaast is het streven om deze inbreng structureel meer in te bedden/verder te ontwikkelen; niet alleen in het inkoopbeleid, maar ook in de visie en de (regio-)plannen. Onze verzekerde staat immers centraal. Dit helpt ons bij het inkopen van zorg, maar juist ook bij het voorbij de zorg kijken.

Waardegerichte zorg

Door de waarden van onze verzekerden centraal te stellen, spreken we uit dat we het toevoegen van extra waarde aan de zorg voor onze verzekerden als kern van onze aanpak zien. Deze overtuiging

maakt dat we met steeds meer aanbieders afspraken maken over de pijlers van waardegerichte zorg: kwaliteit van zorg, betaalbare zorg, versterken van leefkracht en beschikbaarheid van zorg.

Met het verstrijken van de jaren zullen we waardegerichte zorg steeds meer belonen en inkopen.

Onze ambitie is om in 2025 het grootste gedeelte van de geestelijke gezondheidszorg vanuit deze uitgangspunten in te kopen én dit ook transparant te maken naar onze verzekerden. Op deze manier hopen we onze verzekerden te versterken in het maken van geïnformeerde, onderbouwde keuzes voor een zorgaanbieder. Transparantie over de kwaliteit en kosten van zorg is hierbij onontbeerlijk.

Aanpak wachttijden

De maximale wachttijd in de GGZ is vastgesteld op de zogenaamde 'Treeknormen'. Helaas worden landelijk gezien al langere tijd de Treeknormen niet altijd gehaald, zeker niet voor bepaalde doelgroepen. Dit beeld zien we terug in onze kernregio's. Dit vinden we uiteraard een onacceptabele situatie. Iedereen moet binnen een aanvaardbare termijn toegang hebben tot zorg. Zodoende spannen we ons al jarenlang met zorgaanbieders in om de wachttijden in de ggz naar beneden te krijgen. Ondanks de stappen die we hebben gezet in onze aanpak, zien we ruimte voor verbetering. Wij blijven dus werken aan het terugdringen van de wachttijden. We werken, met name in onze kernregio's, samen met onze zorgpartners aan oplossingen en voeren deze ook daadwerkelijk door. In 2021 is het [Actieplan Wachttijden 2021](#) hiervoor het uitgangspunt. Voor 2022 is de verwachting dat er ook een dergelijk actieplan wordt opgesteld door de gezamenlijke partijen.

Goed werkgeverschap

Het is van groot belang dat de GGZ-sector een interessant werkveld is en blijft voor werknemers. Werkplezier, innovatie en betere zorg gaan hand in hand. Voor innovatie is de intrinsieke motivatie van professionals noodzakelijk. Werkplezier is hierin essentieel: professionals zijn de motor van transitie. Dat betekent ruimte voor zingeving, autonomie, sociale cohesie en eigenaarschap.

We stimuleren aanbieders om aandacht te hebben voor 'goed werkgeverschap', dat verankerd dient te zijn in passend HR-beleid. Dat moet bijdragen aan een gezond werkklimaat, actieve vermindering van administratieve lasten, meer inzet op een leven lang leren en het op de juiste plek én voldoende opleiden van de zorgprofessional van de toekomst.

Duurzaamheid van zorg

In de Green Deal ‘Duurzame zorg voor een gezonde toekomst’ zijn afspraken gemaakt om de zorg in Nederland duurzamer te maken. De Green Deal is ondertekend door ruim 250 organisaties, waaronder de brancheorganisaties De Nederlands GGZ en Zorgverzekeraars Nederland. Menzis onderschrijft de doelstellingen van de Green Deal en wil dit doen door enerzijds haar eigen bedrijfsvoering verder te verduurzamen en anderzijds de afspraken met de zorgaanbieders mede te richten op verduurzaming. Dit betekent ook het stap voor stap opnemen van duurzaamheid in de inkoopvoorwaarden.

Voor 2022 betekent dit concreet dat Menzis van GGZ-instellingen met een klinische functie verwacht dat zij in 2022 een CO2-portefeuilleroutekaart zorgvastgoed van MPZ/Stimular gereed hebben conform het Klimaatakkoord. Het is de bedoeling dat instellingen de eigen routekaart eind 2020 hebben opgesteld, maar in de praktijk is dit nog niet door alle instellingen gerealiseerd.

Vanaf 2023 gaat Menzis stap voor stap verduurzaming van de zorg verder opnemen in de inkoopvoorwaarden, uitgaande van de vier pijlers van de Green Deal Zorg. Concreet gaat het om het gebruik van de Milieuthermometer Zorg en/of deelname aan landelijke projecten gericht op de pijlers van de Green Deal Zorg, zoals ‘afval anders scheiden’, ‘minder vlees, meer plantaardige voeding’ en ‘beter onderhoud verwarmings- en koelinstallaties’.

Preventie en leefkracht

Vanuit onze missie om de leefkracht van ieder mens te versterken, willen we de komende jaren de ervaren gezondheid van de inwoners in onze regio's laten stijgen. Hierbij richt Menzis zich op de prevalentie en incidentie van grote leefstijlgerelateerde aandoeningen, waaronder mentaal kwetsbare verzekerden die gebruik maken van psychofarmaca. Deze verzekerden hebben namelijk een dubbele uitdaging, namelijk hun psychische kwetsbaarheid enerzijds en de bijwerkingen van medicatie anderzijds.

Voor deze aandoeningen is een gezonde leefstijl de sleutel om te voorkomen mensen ziek worden óf om verergering te voorkomen. Er komt steeds meer wetenschappelijk bewijs dat preventie - het werken aan een gezonde leefstijl - (niet roken, geen alcohol, voldoende slaap, stressreductie, gezonde voeding en voldoende beweging) helpt bij het voorkomen en zelfs genezen van chronische aandoeningen.

In onze vijf regio's pakken we een actieve rol op dit thema, waarbij we samen met zorgaanbieders werken aan verbeteringen en een stimulerende rol pakken om partijen bij elkaar aan tafel te krijgen.

We maken ons samen met diverse zorgpartners sterk om eerdere toegang tot een Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) voor de GGZ te realiseren.

Ook ontwikkelen we in samenwerking met zorgpartners en patiënten een coherente visie en dito beleid op zorggerelateerde preventie in de GGZ. We willen leefstijlinterventies inzetten om de kans op remissie van mensen die zijn hersteld van een depressieve stoornis zo laag mogelijk te maken. Zo willen we bijvoorbeeld mensen die ooit een depressie hebben doorgemaakt zoveel mogelijk helpen bij het voorkomen van een terugval door de inzet van leefstijlinterventies. Ook willen we dat mensen met een meer chronische psychische aandoening door leefstijlinterventies een zo goed mogelijke kwaliteit van leven kunnen bereiken en hun eigen gezondheid zo goed mogelijk kunnen ondersteunen. Eigentijdse technieken zoals wearables en trackers en ondersteuning door mobiele apps kunnen daarbij helpen. We verwachten dat het bespreken en aanbieden van leefstijlinterventies door zorgaanbieders onderwerp van gesprek is bij cliënten. Zorgaanbieders spelen immers een belangrijke rol als actieve gids naar leefstijlinterventies. Door verzekeren te helpen hun weg te vinden naar het juiste aanbod daarvoor, ondersteunen we hen om te starten met een interventie of behandeling.

Ouderenzorg

De zorg voor kwetsbare thuiswonende ouderen staat bij Menzis hoog op de agenda. Menzis heeft hierop een domeinoverstijgende [visie](#) ontwikkeld. In het toekomstbeeld huisartsenzorg 2025 in het Zorginkoopbeleid huisartsenzorg is integrale zorg voor kwetsbare ouderen als speerpunt benoemd. Hierbij is ook aandacht voor kwetsbare ouderen met psychische klachten, verslavingsproblematiek en verstandelijke beperking. Om de gewenste integrale zorg voor deze doelgroep samen met netwerkpartners vorm te geven, is samenwerking met GGZ-aanbieders noodzakelijk. De komende periode gebruiken we om te bekijken hoe we aan deze benodigde samenwerking het beste een regionale invulling kunnen geven.

Digitale zorg en innovatie

Digitale zorg

Digitalisering kan de zorg toekomstbestendig maken door de effectiviteit van de zorg te vergroten, bij te dragen aan de betaalbaarheid, de kwaliteit op peil te houden of te verbeteren en de overspannen arbeidsmarkt in het zorgveld te verlichten ('quadruple aim'). De coronacrisis heeft een versnelling in

de inzet van digitale zorg aangebracht. Digitale zorg biedt nu een uitkomst en heeft haar waarde bewezen in een tijd waarin fysieke ontmoetingen niet konden plaatsvinden. Het is in sommige gevallen zelfs geen zorg óf digitale zorg. We willen we die ontwikkeling vasthouden en juist niet ‘terug naar het oude normaal’.

Via de inkoop van digitale zorg stimuleren we de ontwikkeling van digitale oplossingen in zorgprocessen en de opschaling daarvan bij zorgaanbieders. We kijken naar de voorwaarden voor het voorkomen, verplaatsen en vervangen van zorg, voortbordurend op de uitgangspunten van de juiste zorg op de juiste plek. Hierbij hebben we ook aandacht voor de digitale vaardigheden van zowel cliënten als zorgaanbieders. Door inzet van passende digitale of hybride zorg, die bewezen effectief is óf waarvoor gedurende de experimentfase bewijs verzameld wordt, transformeren we zorgpaden. Dit leidt tot beter passende zorg voor de patiënt en houdt deze zorg toegankelijk en betaalbaar. Naast de voordelen voor zorgverlener en patiënt, vermindert digitale zorg reisbewegingen en verlaagt het de benodigde huisvestingscapaciteit van instellingen, wat verlaging van de ecologische footprint op kan leveren.

Keuzerecht voor de patiënt is hierbij een belangrijk vertrekpunt: digitaal waar het kan, fysiek waar het moet – maar altijd in overleg met de patiënt en zijn of haar naasten (Samen beslissen).

Menzis heeft een [visie op digitale zorg](#) gepubliceerd waarin we uitleggen hoe wij naar digitale zorg kijken en waar deze volgens ons aan moet voldoen.

Bij Menzis onderschrijven we ook voor de GGZ het belang van uitwisseling van gegevens, het vergroten van de medicatieveiligheid, het stimuleren van eHealth en een beter inzicht voor patiënten in hun gezondheid (de PGO). We vinden het daarom belangrijk dat zorgaanbieders deelnemen aan [VIPP GGZ](#), het versnellingsprogramma informatie-uitwisseling patiënt en professional. Bij de implementatie van eHealth is het voor zorgaanbieders bovendien aan te raden om de mogelijkheden van [Koppeltaal](#) te onderzoeken. Koppeltaal integreert informatiestromen uit eHealth, ROM en EPD in de werkomgeving van de behandelaar en cliënt.

Zorginnovatie

Vanuit Menzis pakken we de rol van vernieuwer en aanjager en dragen die uit. Hierbij pakken we een rol in het grootmaken van onderbouwde kansen en concepten. Goede voorbeelden worden doorgaans niet opgepakt door andere instellingen en blijven daarmee vaak de best bewaarde geheimen: dat moet anders.

Wij zorgen dat bewezen innovaties worden opgeschaald. Succesvolle innovaties ontstaan lokaal. De kracht van zorgverzekeraars is juist dat zij ook in andere regio's innovaties kunnen opschalen. De zorgverzekeraars willen nieuwsgierigheid aan de dag leggen naar innovaties die zij over en weer realiseren zodat deze bij gebleken succes ook overgenomen worden. Bijvoorbeeld door ook in een andere regio die innovatie bij zorgaanbieders in te kopen (eventueel aangepast aan de kenmerken van die regio). En door zorgaanbieders met elkaar in contact te brengen, initiatieven mee te nemen in inkoopgesprekken en van elkaar te leren.

We willen vanuit Menzis dat innovatie in het bloed komt te zitten. We staan open voor nieuwe ideeën en worden enthousiast van innovaties. We vernemen uiteraard dan ook graag actief uw ideeën en mogelijkheden om door middel van digitalisering en innovatie de GGZ te verbeteren. Menzis zal samen met aanbieders nieuwe kansrijke concepten omarmen en opschalen. Deze ideeën kunt u aanleveren via het [Menzis Innovatieportaal](#). Hier is ook andere informatie te vinden over innovatie binnen de zorg. We willen hiermee bedenkers van (digitale) zorginnovaties nog beter ondersteunen en begeleiden bij het opschalen van goede initiatieven.

Keurmerk stichting KiBG

Menzis wil zich ook voor 2022 weer conformeren aan het Keurmerk van de stichting Kwaliteit in Basis GGZ (KiBG). Het Keurmerk draagt in belangrijke mate bij aan de positionering en doorontwikkeling van het kortdurend generalistisch behandelen. Daarom continueren wij het beleid dat wij de voorgaande jaren hebben gevoerd: wij kennen zorgaanbieders een extra tariefpercentage toe als zij een getekende overeenkomst voor 2022 hebben met Stichting KiBG en zich kwalificeren voor het Keurmerk Basis GGZ 2022. Hoe we dit exact vormgeven, is mede afhankelijk van de inrichting van het Zorgprestatiemodel. Hierover zullen we u op uiterlijk 1 augustus nader informeren, zoals ook aangegeven in hoofdstuk Zorgprestatiemodel van dit inkoopbeleid.

Krachtig in de regio

Regionale focus

Om voor onze verzekerden het verschil te kunnen maken, leggen we onze focus op die regio's waar veel van onze verzekerden wonen (onze kernregio's). We pakken hier een actieve rol om het zorglandschap gezamenlijk in te richten, partijen bijeen te brengen en zorgvernieuwing tot stand te brengen. We maken met regionale partners langetermijnplannen voor de toekomst van het zorglandschap. Met de grotere instellingen maken we ook op inhoud meerjarenafspraken die in lijn zijn met deze langetermijnplannen en die ruimte bieden voor de noodzakelijke verandering.

Om de toegankelijkheid van zorg te waarborgen, zoeken we samen met het veld naar oplossingen om de wachttijden te verminderen.

Samenwerking in de regio

Samenwerking binnen en buiten de GGZ-keten is essentieel voor het kunnen beantwoorden van de hulpvraag van cliënten. De GGZ is immers breder dan alleen de Zorgverzekeringswet en raakt aan vele aspecten van het leven en de samenleving. De aansluiting tussen de curatieve en sociale aanpak van mentale problemen bepaalt het succes van de behandeling en het herstel. Bijdragen vanuit aanpalende domeinen dan de Zorgverzekeringswet, zoals de Jeugdwet, de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Wet langdurige zorg, de somatische zorg, Justitie en het aanbod van woningen en werk zijn van groot belang. De afstemming tussen deze domeinen is geen vanzelfsprekendheid, terwijl het leven van mensen wel plaatsvindt in al deze domeinen. Het bijeenbrengen van deze systeemwereld om een goede aansluiting te vinden bij de leefwereld van de cliënt zien we dan ook als een belangrijke taak in onze regio's. We blijven ook in 2022 actief de samenwerking zoeken om samen met cliënten, gemeenten en betrokken organisaties gezamenlijk op te trekken. De hieruit voortvloeiende nauwere afstemming, samenwerking én afbakening van verantwoordelijkheid moet zorgen voor een aansluitende keten en daarmee dus voor integrale hulpverlening aan de cliënt.

Buiten de regio

Buiten onze regio's vervullen we een andere rol. Hier kopen we voornamelijk voldoende doelmatige zorg in, waarbij we de toegankelijkheid van zorg goed in het oog houden. We zijn buiten de regio meer volgend (in de plannen van aanbieders en marktleidende verzekeraar) dan proactief. We vertrouwen er in deze regio's op dat de benodigde innovatie door aanbieders samen met de marktleidende verzekeraar aldaar wordt vormgegeven. Goede initiatieven daarin zullen we dan ook steunen en volgen, zodat ook onze verzekerden in deze regio's daarvan profiteren. Binnen de regio zullen we goede initiatieven juist aanjagen en faciliteren. Succesvolle initiatieven kunnen we daarna landelijk opschalen. Andersom geldt dit ook: goede initiatieven buiten de regio worden meegenomen naar onze regio's. Uiteraard volgen we de ontwikkelingen buiten onze regio's. We zullen onze rol pakken richting de marktleidende verzekeraars en aanbieders indien we constateren dat de doelmatige en toegankelijke zorg voor onze verzekerden in het geding komt door het achterblijven van de benodigde innovatie en vernieuwing.

Zorgprestatie­model

Per 2022 zal de nieuwe bekostiging in de GGZ, het zorgprestatie­model, ingaan. Het zorgprestatie­model geeft sneller inzicht in zorguitgaven, omdat prestaties zijn gekoppeld aan een dag in plaats van aan een zorgtraject van 365 dagen. Dit zorgt er ook voor dat het schadebegrip van zorgverzekeraars en het omzetbegrip van zorgaanbieders beter op elkaar aansluiten. Vanaf 1-1-2022 zal de zorg gedeclareerd worden in nieuwe zorgprestaties.

Uiteraard streven we ernaar om, samen met u, een soepele overgang te bewerkstelligen. De komende periode gebruiken we om ons beleid hierop vorm te geven. Uiterlijk 1 augustus 2021 zullen we u hier nader over informeren.

Financieel beleid

We zetten ons in voor een zo hoog mogelijke kwaliteit van zorg, tegen zo laag mogelijke kosten. Dit doen wij vanuit onze maatschappelijke verantwoordelijkheid om de zorgkosten beheersbaar te houden en voor onze verzekerden de premie zo laag mogelijk te maken. Zij worden namelijk direct geraakt door de zorgkosten, de hoogte van de premie die daar sterk mee samenhangt en het verplichte (en vrijwillige) eigen risico. Kostenbeheersing is zodoende van direct belang voor iedereen. Zeker met de huidige ontwikkelingen, zoals de vergrijzing en nieuwe, vaak dure medische technologieën en geneesmiddelen, wordt de druk op de kosten alleen maar hoger. Dit maakt het des te belangrijker om te analyseren waar en hoe de zorg effectiever, efficiënter of goedkoper kan. Bijvoorbeeld door verplaatsing van zorg, innovaties, digitale zorg en zelfmanagement. Kostenbeheersing vraagt ook om wederzijdse transparantie over kwaliteit en kosten. Contractueel spreken wij af welke beheersinstrumenten we inzetten. Waar mogelijk stellen we vergelijkingsinformatie aan u als zorgaanbieder beschikbaar om inzicht te bieden in de door u geleverde prestaties. Het doel hiervan is om gezamenlijk tot een verdere verbetercyclus te komen. Belemmeringen die het leveren van kwaliteit remmen, zoals financieringsschotten of volume­prik­kels, pakken we samen met u aan. Onze beleidsspeerpunten krijgen dan ook een borging in de inkoop­specificaties en een vertaling in de hoogte van het tarief en budget. Menzis overweegt om ook voor 2022 een Menzis-tarievenlijst te hanteren.

Inkoopproces

Planning

Voor alle zorgaanbieders die een contract willen afsluiten om geestelijke gezondheidszorg te verlenen gelden uitsluitingsgronden en minimumeisen. Niet of niet tijdig voldoen aan een van de voorwaarden betekent dat Menzis geen contract voor 2022 aangaat. In bijlagen 1 en 2 staan de uitsluitingsgronden en minimumeisen vermeld.

Inkoopmethodiek

Type instelling	Type contractering	Duur overeenkomst	Wijze van contact	Zorginkoper
Instellingen met onderhandeling*	Digitaal via het zorginkoopportaal van Vecozo of via een algemeen aanbod per e-mail	Eenjarig (kalenderjaar 2022) Meerjarig optioneel	E-mail, telefonisch en/of persoonlijk contact	Ja
Instellingen zonder onderhandeling**	Digitaal via het zorginkoopportaal van Vecozo	Eenjarig (kalenderjaar 2022)	E-mail en telefonisch	Nee

** Of in de contractering sprake is van onderhandeling, bepaalt Menzis op basis van onder meer marktaandeel, omzet en aantallen klanten.*

*** We onderzoeken de mogelijkheid om alle zorgaanbieders via het Zorginkoopportaal van VECOZO te contracteren. Op dit moment is het nog niet duidelijk of dit voor de contractering 2022 haalbaar is. Uiterlijk 1 juli 2021 zullen we hier meer duidelijkheid over verschaffen.*

Nieuwe contractanten

Zorgaanbieders die volwaardig in bedrijf zijn en die als ongecontracteerde aanbieder over 2019 minimaal 25.000 euro aan zorgkosten bij Menzis hebben gedeclareerd, komen in aanmerking voor het invullen van de vragenlijst voor de aanvraag van een overeenkomst. Aanvragen dienen uiterlijk 1 juni 2021 binnen te zijn via het [online contactformulier](#) op onze website. Aanbieders die zich ná 1 juni 2021 melden, komen niet in aanmerking voor een overeenkomst in 2022.

Voor alle zorgaanbieders gelden uitsluitingsgronden en minimumeisen, zoals uitgewerkt in bijlagen 1 en 2. Daarnaast toetst Menzis voor de beoordeling of een zorgaanbieder in aanmerking komt voor een overeenkomst op onder meer de kwaliteit, doelmatigheid en toegankelijkheid van zorg, het behandel aanbod, de disciplinemix aan behandelaren, het werken volgens de GGZ-zorgstandaarden, de aanwezigheid van uitgewerkte zorgtrajecten en de (regionale) zorgvraag. De voor deze toetsing in te vullen vragenlijst zal uiterlijk 1 juni beschikbaar zijn op de website van Menzis.

Wanneer na beoordeling van de aanvraag wordt overgegaan tot het aanbieden van een overeenkomst zal de hoogte van de declaraties 2019 de basis vormen voor de contractafsprak.

Tijdspad

Op 12 november 2021 moet bekend zijn welke zorgaanbieders Menzis voor 2022 heeft gecontracteerd. Vanaf die datum kunnen onze verzekerden via onze website zien met welke zorgaanbieders we contractafspraken hebben gemaakt. Dit doen we om klanten voldoende tijd te geven om een keuze te maken voor een zorgverzekeraar. Deze datum is het uitgangspunt voor de planning in de voorbereiding van het maken van contractafspraken met zorgaanbieders voor 2022. We streven ernaar om het contracteerproces uiterlijk op 1 november 2021 af te ronden.

- 1 april 2021 Publicatie inkoopbeleid 2022
- 1 juni 2021 Deadline aanmelding nieuwe zorgaanbieders
- 1 augustus 2021 Publicatie inkoopbeleid 2022 versie 1.1 (specificaties)
- Begin september 2021 Start contractering voor 'instellingen met onderhandeling' door toezending algemeen aanbod per e-mail
- Eind september 2021 Start contractering voor 'instellingen zonder onderhandeling' door openstelling van de vragenlijst in VECOZO
- Begin oktober 2021 Deadline reactie 'instellingen met onderhandeling' op algemeen aanbod per e-mail
- 5 november 2021 Sluitingsdatum van de vragenlijst in VECOZO
Deadline ondertekenen overeenkomst of accepteren overeenkomst in VECOZO
- 12 november 2021 Publicatie gecontracteerde zorgaanbod op Zorgvinder

Menzis behoudt zich het recht voor de planning aan te passen. In dat geval zal Menzis een aangepaste planning publiceren. Als we een wijziging aanbrengen in dit document, maken we dit tijdig bekend op onze website, met onderliggende motivering.

Bereikbaarheid

Wij streven ernaar om alle relevante informatie voor zorgaanbieders te ontsluiten via [onze website](#).

Actuele informatie en antwoorden op veel gestelde vragen over het inkopen van zorg, declareren en machtigingen kunt u vinden op de [website](#).

Heeft u de informatie online niet gevonden?

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

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

Consultaties

Specifieke patiëntenorganisaties

In onze contractafspraken staan onze klanten centraal. Dat gaat om het behandelen van mensen met aandoeningen en om het versterken van de gezondheid. Inspraak van de klant is cruciaal om in te kunnen spelen en te anticiperen op vragen en wensen. Deze inbreng komt vanuit de ledenraad, klantenpanels en samenwerking met patiënten- en consumentenorganisaties. Daarom voert Menzis voor het domein GGZ overleggen met patiëntenorganisaties en met cliënten- en naastenvertegenwoordigers over de ontwikkeling van het inkoopbeleid 2022.

Zorgaanbieders

Menzis streeft in het belang van haar klanten naar waardegerichte contractafspraken met zorgaanbieders en een integrale zorgketen. 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 2022 heeft Menzis daarom input verzameld en ideeën getoetst in gesprekken met diverse veldpartijen.

Bijlagen

Bijlage 1 Uitsluitingsgronden

- I. Menzis sluit een zorgaanbieder uit jegens wie bij een onherroepelijk geworden rechterlijke uitspraak een veroordeling als hieronder bedoeld is uitgesproken:
 - a. deelneming aan een criminele organisatie in de zin van artikel 2 van Kaderbesluit 2008/841/JBZ van de Raad van 24 oktober 2008 ter bestrijding van de georganiseerde criminaliteit (PbEU 2008, L 300);
 - b. omkoping in de zin van artikel 3 van de Overeenkomst ter bestrijding van corruptie waarbij ambtenaren van de Europese Gemeenschappen of van de lidstaten van de Europese Unie betrokken zijn (PbEU 1997, C 195) en van artikel 2, eerste lid, van Kaderbesluit 2003/568/JBZ van de Raad van 22 juli 2003 inzake de bestrijding van corruptie in de privésector (PbEU 2003, L 192);
 - c. fraude in de zin van artikel 1 van de overeenkomst aangaande de bescherming van de financiële belangen van de Gemeenschap (PbEG 1995, C 316);
 - d. witwassen van geld in de zin van artikel 1 van richtlijn nr. 91/308/EEG van de Raad van 10 juni 1991 tot voorkoming van het gebruik van het financiële stelsel voor het witwassen van geld (PbEG L 1991, L 166) zoals gewijzigd bij richtlijn nr. 2001/97/EG van het Europees Parlement en de Raad (PbEG L 2001, 344);
 - e. terroristische misdrijven of strafbare feiten in verband met terroristische activiteiten in de zin van de artikelen 1, 3 en 4 van Kaderbesluit 2002/475/JBZ van de Raad van 13 juni 2003 inzake terrorismebestrijding (PbEU 2002, L 164);
 - f. kinderarbeid en andere vormen van mensenhandel in de zin van artikel 2 van Richtlijn 2011/36/EU van het Europees Parlement en de Raad van 5 april 2011 inzake de voorkoming en bestrijding van mensenhandel en de bescherming van slachtoffers daarvan, en ter vervanging van Kaderbesluit 2002/629/JBZ (PbEU 2011, L 101).
- II. Menzis sluit een zorgaanbieder uit indien jegens een persoon die lid is van het bestuurs-, leidinggevend of toezichthoudend orgaan of die daarin vertegenwoordigings-, beslissings- of controlebevoegdheid heeft, een onherroepelijke veroordeling als hiervoor bedoeld is uitgesproken waarvan Menzis kennis heeft.
- III. Menzis sluit een zorgaanbieder uit indien Menzis ervan op de hoogte is dat bij onherroepelijke en bindende rechterlijke of administratieve beslissing is vastgesteld dat de zorgaanbieder niet voldoet aan zijn verplichtingen tot betaling van belastingen of sociale zekerheidspremies.
- IV. Menzis kan tevens een zorgaanbieder uitsluiten indien

- a. de zorgaanbieder in staat van faillissement of liquidatie verkeert, diens werkzaamheden zijn gestaakt, jegens hem geldt een surseance van betaling of een (faillissements-)akkoord, of de zorgaanbieder in een andere vergelijkbare toestand verkeert ingevolge een soortgelijke procedure uit hoofde van op hem van toepassing zijnde wet- en regelgeving;
- b. de zorgverzekeraar aannemelijk kan maken dat de zorgaanbieder in de uitoefening van zijn beroep een ernstige fout¹ heeft begaan, waardoor zijn integriteit in twijfel kan worden getrokken;
- c. de zorgaanbieder niet conform artikel 7 lid 3 en/of artikel 7 lid 4 Regeling zorgverzekering mee heeft gewerkt dan wel niet mee heeft willen werken aan een onderzoek, zoals bedoeld in artikel 7 lid 4 Regeling zorgverzekering;
- d. de zorgaanbieder niet heeft voldaan aan zijn verplichtingen op het gebied van het milieu-, sociaal en arbeidsrecht uit hoofde van het recht van de Europese Unie, nationale recht of collectieve arbeidsovereenkomsten of uit hoofde van de in bijlage X van richtlijn 2014/24/EU vermelde bepalingen van internationaal milieu-, sociaal en arbeidsrecht.
- e. de zorgverzekeraar beschikt over voldoende plausibele aanwijzingen om te concluderen dat de zorgaanbieder met andere ondernemers overeenkomsten heeft gesloten die gericht zijn op vervalsing van de mededinging;
- f. de zorgaanbieder blijkt heeft gegeven van aanzienlijke of voortdurende tekortkomingen bij de uitvoering van een eerdere overeenkomst met de zorgverzekeraar en dit heeft geleid tot vroegtijdige beëindiging van de overeenkomst of tot schadevergoeding of andere vergelijkbare sancties.
- g. de zorgaanbieder zich in ernstige mate schuldig heeft gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de informatie die nodig is voor de controle op het ontbreken van gronden voor uitsluiting of het voldoen aan de minimumeisen of heeft die informatie achtergehouden, dan wel niet in staat was de ondersteunende documenten over te leggen;
- h. de zorgaanbieder voorkomt op de lijst van de Global Compact Principles van de Verenigde Naties.
- i. de zorgaanbieder zelf of iemand die lid is van het bestuurs-, leidinggevend of toezichthoudend orgaan van de zorgaanbieder of daarin vertegenwoordigings-, beslissings- of controlebevoegdheid heeft, heeft ertoe bijgedragen dat een eerdere Zvw/Wlz inkoopopdracht, een eerdere opdracht van een inkopend zorgverzekeraar of zorgkantoor of een eerdere Zvw/Wlz overeenkomst heeft geleid tot vroegtijdige beëindiging van die eerdere opdracht, tot schadevergoeding of tot andere vergelijkbare sancties.
- j. er op het moment van de aanvraag van de overeenkomst nog schuld uitstaat bij Menzis Zorgverzekeraar NV, Anderzorg NV, Menzis N.V. dan wel Stichting Zorgkantoor Menzis moet

deze op het moment van aangaan van de overeenkomst zijn terugbetaald, verrekend, of moet er een afspraak zijn gemaakt over de terugbetaling. Zo niet, dan kan Menzis weigeren de overeenkomst aan te gaan. In elk geval wordt de ingangsdatum van de overeenkomst opgeschort tot het moment dat er wel terugbetaald dan wel een terugbetalings- of verrekeningsafpraak is gemaakt.

Menzis betreft bij de toepassing van het voorgaande (m.u.v. punt IV j.) uitsluitend situaties die zich in de 3 jaar voorafgaand aan tijdstip van het verzoek om een overeenkomst hebben voorgedaan.

Bijlage 2 Minimumeisen

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.

1. De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel danwel een vergelijkbaar register in het buitenland (niet ouder dan 1 januari 2021).
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 heeft aantoonbaar de meest actuele Governancecode ingevoerd (bij rechtspersonen) of kan aantonen hoe hij de governance heeft ingericht (natuurlijke personen, VOF of eenmanszaak).
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 2022 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 levert productie die aansluit bij het Zorgprestatie-model en is gebaseerd op de stand van wetenschap en praktijk, zoals vastgelegd in onder andere multidisciplinaire richtlijnen GGZ, zorgstandaarden, rapporten en wetenschappelijke publicaties en de meest recente circulaire therapieën van ZN.
9. De zorgaanbieder beschikt op basis van en naar voorbeeld van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ, over een getoetst en geaccordeerd inzichtelijk Kwaliteitsstatuut (sectie III) dat is ingediend en geregistreerd bij het Zorginstituut Nederland en dat op de website van de zorgaanbieder inzichtelijk is voor cliënten. In alle gevallen geldt dat de zorgaanbieder dient te handelen naar het geregistreerde Kwaliteitsstatuut. Het eigen organisatiespecifieke Kwaliteitsstatuut moet voldoen aan de in het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ gestelde kaders en doelstellingen en dient gepubliceerd te zijn in de meest recente versie van het openbare register, te weten: <https://www.zorginzicht.nl/openbare-data/open-data-geestelijke-gezondheidszorg->

kwaliteitsstatuut. Menzis kan hier zelf op toetsen, ongeacht of het Zorginstituut Nederland het Kwaliteitsstatuut reeds heeft goedgekeurd.

10. De zorgaanbieder heeft een ambulant zorgaanbod.
11. De instelling levert enkel diagnostiek die gericht is op een behandeling door de instelling zelf. Uitgezonderd hiervan zijn diagnostiek-consulten voor een second opinion die niet onder onderlinge dienstverlening vallen.
12. De zorgaanbieder levert zorg vanuit een gestructureerde zorgprogrammatische aanpak die aansluit op de landelijk geldende Zorgstandaard.

Bijlage 3 Uitvoeringseisen

Eisen die je stelt aan de manier waarop de overeenkomst moet worden uitgevoerd.

1. Voor GGZ-instellingen met een klinische functie: Het gereed hebben van een CO2-portefeuilleroutekaart zorgvastgoed van MPZ/Stimular conform het Klimaatakkoord, aan te voldoen vanaf 31-12-2022.

Toetsing

Menzis controleert of u voldoet aan de inkoopvoorwaarden (bijlagen 1 en 2) en gaat uit van de integriteit van zorgaanbieders. We kunnen in dat kader bewijsstukken bij de zorgaanbieder opvragen. Als we de benodigde informatie uit openbare bronnen kunnen verkrijgen, doen we dat. We maken onder andere gebruik van het portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders (RIZ). Voor de toetsing of de uitsluitingsgronden niet op de zorgaanbieder van toepassing zijn, kan een Gedrags Verklaring Aanbesteden (GVA) of Verklaring omtrent Gedrag rechtspersonen (VOG RP) worden opgevraagd. De zorgaanbieder krijgt voldoende tijd om deze bewijsstukken aan te vragen en aan te leveren.