



Zorginkoopbeleid GGZ Vrijgevestigden 2022

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'.

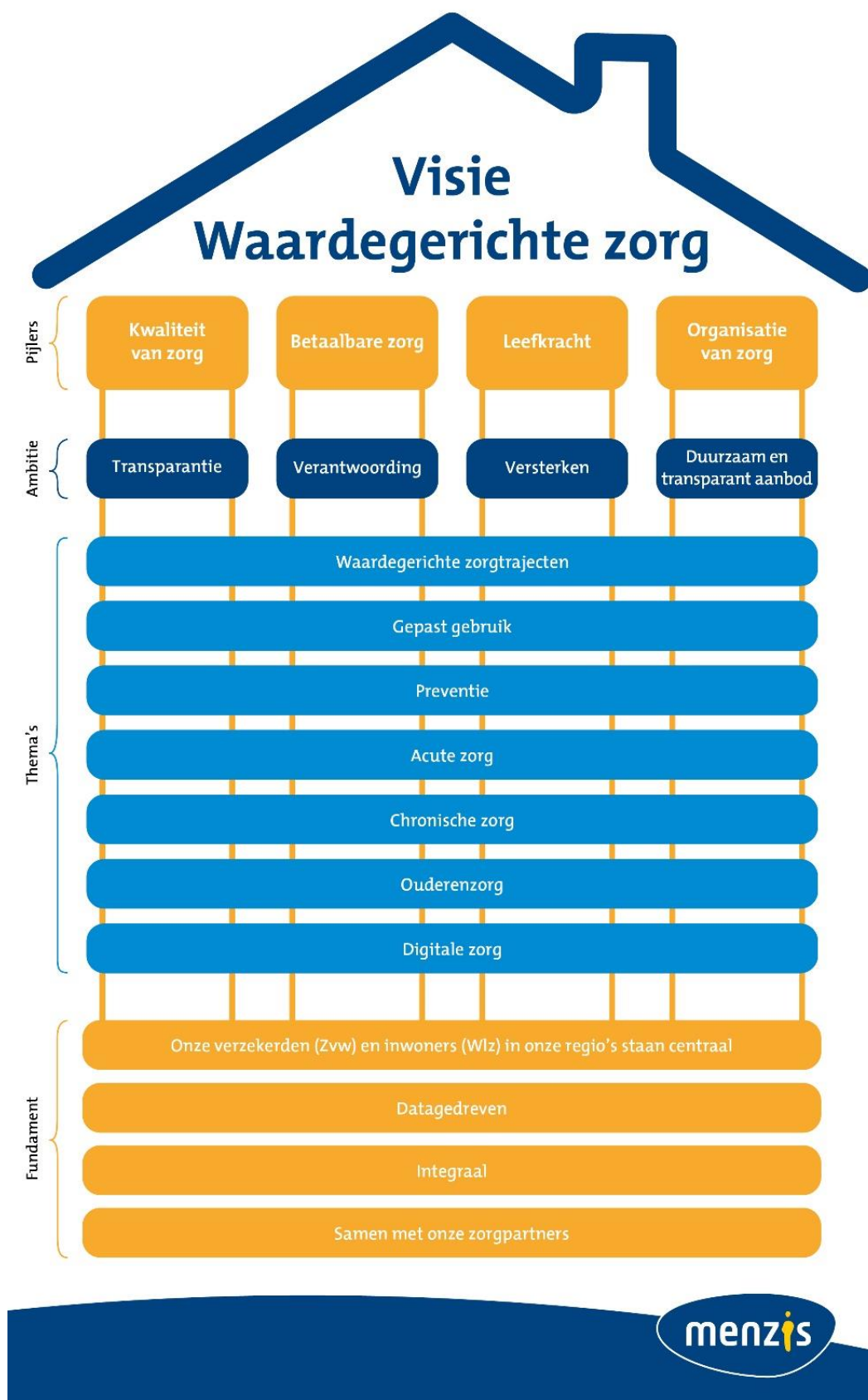
Onze visie Waardegerichte zorg dient als uitgangspunt bij alle zorg die we inkopen. Zowel voor al onze verzekerden binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) als alle inwoners in onze zorgkantoorregio's in Groningen, Twente en Arnhem die afhankelijk zijn van de Wet langdurige zorg (Wlz). De focus ligt hierbij 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

Het voorliggende inkoopbeleid GGZ is bedoeld voor vrijgevestigde regiebehandelaars.

Terugblik op de zorginkoop 2021

In 2021 hebben wij ons ingezet voor het verhogen van de kwaliteit van zorg en een vermindering in administratieve lasten. Vanwege de coronacrisis waren we genoodzaakt om bepaalde verwachtingen bij te stellen, bijvoorbeeld door het loslaten van de eis dat elke gecontracteerde vrijgevestigde een geldig visitatiecertificaat moest hebben. We zagen hoe zorgaanbieders hun best deden om binnen de soms beperkte mogelijkheden de behandelingen toch voort te zetten en waarderen hun inzet zeer. Ook de inzet van digitale middelen nam een grote sprong voorwaarts. Tegelijkertijd zien we dat er nog steeds een grote vraag naar GGZ is, ook onder jongeren. We denken daarom dat de inzet van digitale zorg nog versterkt kan worden.

We hebben de administratieve lasten kunnen verminderen door te werken met een uniforme overeenkomst, een kortere vragenlijst in ons contracteerportaal en door te werken met slechts twee verschillende tariefpercentages.

Speerpunten voor 2022 en verder

Voor de inkoop van 2022 willen we de ontwikkeling om de (digitale) zorg nog verder te verbeteren graag voortzetten. We willen nog beter kunnen aansluiten bij de wensen van onze gezamenlijke klant, waarbij onze focus ligt op samenwerking. Om kwaliteit vooraf te kunnen toetsen verplichten we GGZ-aanbieders in het bezit te zijn van een geldig visitatiecertificaat om een contract aan te kunnen gaan (minimaal één per praktijk), uitgezonderd voor starters die korter dan 5 jaar geleden gestart met een eigen praktijk. Verder zal in de inkoop 2022 uiteraard grote aandacht, voor zowel u als voor ons, liggen bij de invoering van de nieuwe bekostiging in de GGZ, het [Zorgprestatiemodel \(ZPM\)](#). 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.

Belangrijke wijzigingen ten opzichte van 2021

De belangrijkste wijzigingen voor 2022 zijn de invoering van het Zorgprestatiemodel (ZPM) en de visitatieverplichting. Doordat we gaan contracteren op praktijk-AGB-niveau, kunnen vrijgevestigde regiebehandelaars alleen nog per praktijk een contract aanvragen, ongeacht of zij daar alleen werken of met meerdere vrijgevestigde regiebehandelaars samen. We hebben de minimeisen, uitvoeringseisen en uitsluitingsgronden samengevoegd in één bijlage. Ook stellen we vanaf 2022 een maximale behandelduur in van vijf jaar. Hieronder leest u meer over deze wijzigingen.

Invoering ZPM

Zorgaanbieders, patiënten, zorgverzekeraars en de overheid werken samen aan een nieuwe bekostiging voor de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en de forensische zorg (fz): het Zorgprestatiemodel. Deze bekostiging zal in 2022 ingaan en zal gelden voor de generalistische basis GGZ (GBGGZ), voor de gespecialiseerde GGZ (SGGZ) inclusief jaar 2 en 3 van de langdurige GGZ (LGGZ), en voor de forensische zorg.

Het zorgprestatiemodel geeft sneller inzicht in zorguitgaven, omdat prestaties zijn gekoppeld aan een dag in plaats van aan een zorgtraject van 365 dagen. Omdat er sneller gedeclareerd kan worden, per consult, zorgt dit er ook voor dat het schadebegrip van zorgverzekeraars en het omzetbegrip van zorgaanbieders beter op elkaar aansluiten. En de klant krijgt sneller inzicht in zijn of haar zorgkosten.

Uiteraard streven we ernaar om, met u, een soepele overgang naar het ZPM te bewerkstelligen. Op dit moment zijn nog diverse zaken rondom het ZPM landelijk in ontwikkeling. Om die reden kunnen we nu nog niet ons volledige inkoopbeleid vormgeven en bekendmaken. Uiteraard volgen we deze ontwikkelingen op de voet. Naar verwachting is 1 augustus 2021 ons volledige inkoopbeleid bekend.

Visitatiecertificaat verplicht

Een jaar na de geplande invoering, wordt het vanaf 2022 alsnog verplicht om een geldig visitatiecertificaat te hebben om een contract aan te kunnen gaan. De visitatie:

- Is verplicht, vindt periodiek plaats (minimaal elke vijf jaar) en heeft dus een beperkte geldigheidsduur;
- Visitatie vindt plaats op basis van vooraf door de visiterende instantie vastgestelde kwaliteitscriteria die betrekking hebben op de patiëntenreis door de zorg, waarbij expliciet aandacht is voor de intake/aanmelding, behandelfase en nazorg;

- Wordt uitgevoerd door een voor zijn functie opgeleide en bevoegde visiteur;
- Gebeurt face-to-face (al dan niet digitaal), met 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 of beoordelingscommissie waarna besloten wordt tot het al dan niet positief afgerond hebben van het visitatietraject;
- Leidt tot een in 2022 geldig visitatiecertificaat.

Het visitatiecertificaat van NIP, LVVP, NVGZP en NVvP én het voldoen aan de voorwaarden uit bijlage 1, leidt tot toelating tot een contract. Andere visitatiecertificaten dienen eerst inhoudelijk beoordeeld te worden door Menzis op bovengenoemde eisen. Om te beoordelen of u beschikt over een geldig certificaat vragen we u om een kopie van het visitatiecertificaat te uploaden in de digitale vragenlijst in het VECOZO Zorginkoopportaal. Voor psychiaters geldt dat visitatie onderdeel is van de BIG-her) registratie, zij hoeven daarom geen apart visitatiecertificaat als bewijsstuk aan te leveren.

Voor aanbieders die kunnen aantonen dat zij nieuw gestart zijn als vrijgevestigde op basis van een inschrijving in de KvK, geldt deze voorwaarde niet. Als zij kunnen aantonen dat ze lid zijn van een branche- of beroepsorganisatie die visitatie kan afnemen én daarbij de verplichting op zich nemen binnen vijf jaar na start van de eigen praktijk over een geldig visitatiecertificaat te beschikken, komen zij alsnog in aanmerking voor een contract voor 2022.

Groepspraktijk contractering

Per januari 2022 is het niet langer mogelijk om een apart groepspraktijk-contract aan te vragen. Er komt één contract voor vrijgevestigde regiebehandelaars (we contracteren op praktijk-AGB-niveau; voor zowel individueel werkende regiebehandelaars als praktijken met meerdere regiebehandelaars) en een contract voor instellingen. We volgen hierbij het onderscheid tussen sectie II en III uit het Landelijk Kwaliteitsstatuut.

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 en 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.

Werken in de crisisdienst bij een GGZ-instelling

De afgelopen jaren is gebleken dat het voor GGZ-instellingen steeds moeilijker is om aan goed gekwalificeerd personeel te komen. Daarom overwegen wij het te belonen met een hoger tarief als een vrijgevestigde aanbieder een arbeidsovereenkomst (loondienst, geen zzp) heeft bij een GGZ-instelling van minimaal 16 uur per week ten behoeve van de crisisdienst. Dit is echter afhankelijk van het definitieve ZPM. In de tweede versie van het inkoopbeleid (1 augustus 2021) zullen we hier meer over bekend maken.

Eindigheid van de behandeling

Omdat behandelaars schaars zijn en veel cliënten wachten op zorg, stimuleren we het nadenken over de eindigheid van zorg. Dit doen we door aan te sluiten bij het ZPM, waar op basis van de HONOS+ van aanbieders wordt verwacht dat zij tijdig op- en afschalen, of afsluiten. De evaluatiemomenten vloeien voort uit het zorgvraagtyperingsmodel.

Vanaf 2022 geldt een toestemmingsvereiste voor behandelingen die vijf jaar of langer duren (dit wordt vanaf 2026/2027 getoetst), voor zowel gecontracteerde- als ongecontracteerde vrijgevestigde regiebehandelaars. Zonder voorafgaande toestemming aan het einde van jaar vier, op basis van de zorgvraagtypering, afgenomen Honos+-vragenlijsten en evaluatiemomenten door een medisch adviseur van Menzis, zal de factuur van het vijfde behandeljaar en verder niet vergoed worden.

Zorgvraagtypering

We verwachten dat aanbieders altijd gebruikmaken van de zorgvraagtypering. We hanteren hierbij de landelijk overeengekomen overgangstermijn waarin aanbieders eerst nog gebruik kunnen maken van het label 'overgang naar het zorgprestatie-model'. Ook dit is afhankelijk van het definitieve ZPM. De duur van de overgangstermijn zal daarom in versie 2 van het inkoopbeleid (1 augustus 2021) bekendgemaakt worden.

Maximale behandelintensiteit

Al vanaf 2019 hebben we in ons inkoopbeleid opgenomen dat de vrijgevestigde regiebehandelaar in de SGGZ de behandelduur van 5.999 minuten niet mag overschrijden; deze declaraties werden niet vergoed. In het nieuwe ZPM zal deze maximale behandelduur niet een-op-een overgenomen kunnen worden, daarom zullen we in versie 2 van het inkoopbeleid (1 augustus 2021) meer duidelijkheid geven over de eventuele maximale behandelintensiteit in 2022.

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 immers 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. Het terugdringen van de wachttijden blijft dan ook de grootst mogelijke aandacht krijgen. Binnen onze kernregio's werken we samen met onze zorgpartners aan oplossingen en voeren deze ook daadwerkelijk door. Buiten onze kernregio's sluiten we zoveel mogelijk aan bij de oplossingen die de grote verzekeraars daar hebben ingezet. 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.

Wij verwachten dat de u wachtenden registreert en deze aantallen desgevraagd uitwisselt met ons. Indien de wachttijd langer is dan de Treeknorm- om welke reden dan ook- verwachten wij dat de u dit bij ons meldt. Vervolgens verwijst de u de verzekerde naar een andere door gecontracteerde zorgaanbieder of naar Menzis Zorgadvies, behalve wanneer de verzekerde aantoonbaar op zijn nadrukkelijk verzoek op de wachtlijst wil blijven staan. Cliënten die op de wachtlijst staan biedt u ondersteuning, bijvoorbeeld door middel van digitale zorg. Op uw eigen website publiceert u een actueel overzicht van de wachttijden.

Om de wachttijden te verminderen is het van belang dat er voldoende regiebehandelaren beschikbaar zijn. Daarom ondersteunen we het als u een geregistreerde opleidingsplek heeft en uw praktijk is aangemerkt als opleidingspraktijk. We overwegen hiervoor een opslag op het tarief toe te kennen. In onze tweede versie van het inkoopbeleid (1 augustus 2021) zullen we hier meer over bekendmaken.

Preventie & 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 vijf grote leefstijlgerelateerde (chronische) aandoeningen: Diabetes mellitus type II, COPD, depressie (en het gebruik van psychofarmaca), Hart- en vaatziekten, Obesitas/overgewicht.

Voor deze vijf 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 meer preventie en 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. Meer specifiek voor de 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. Ook willen we dat mensen met een meer chronische vorm van depressie door leefstijlinterventies een zo goed mogelijke kwaliteit van leven kunnen bereiken en hun eigen gezondheid zo goed mogelijk kunnen ondersteunen. Eigentijdse technieken zoals wearables, 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 verzekerden te helpen hun weg te vinden naar het juiste aanbod daarvoor, ondersteunen we hen om te starten met een interventie of behandeling.

Digitale zorg en innovatie

Digitale zorg

Digitalisering kan de zorg mogelijk 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, terwijl wij ook erkennen dat de contacten op locatie erg belangrijk blijven. Digitale zorg biedt een uitkomst wanneer contact op locatie niet mogelijk is en kan tegelijkertijd ook een vervanging worden van (een deel van) de reguliere zorg. We willen die ontwikkeling graag vasthouden en voortzetten. Menzis heeft een algemene [visie op digitale zorg](#) gepubliceerd waarin uitgelegd staat hoe wij naar digitale zorg kijken en waar deze volgens ons aan moet voldoen.

Onder digitale zorg verstaan we digitale vormen van behandeling, zoals e-health. Menzis belooft aanbieders die een stap verderzetten in de wereld van digitale behandeling. Bijvoorbeeld door cliënten toegang te bieden tot een gevalideerde e-health module van bekende aanbieders als Karify, Minddistrict of Therapieland. In de digitale vragenlijst ten behoeve van de contractering zullen we daarom vragen om (een kopie of foto van) de door u gebruikte e-health modules 2022 te uploaden. De module mag individueel of op praktijkniveau gebruikt worden.

Innovatie

Vanuit Menzis willen we steeds meer de rol van vernieuwer en aanjager op ons nemen en uitdragen. Hierbij pakken we een rol in het grootmaken van succesvol gebleken concepten. Goede voorbeelden worden doorgaans niet opgepakt door andere instellingen en blijven daarmee vaak de best bewaarde geheimen: dat moet anders. We willen dan ook een voortrekkersrol pakken om deze initiatieven uit te rollen in onze regio's. Zo veranderen we actief het zorglandschap.

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 diverse 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.

Regionale focus

Om voor onze verzekerden het verschil te kunnen maken, leggen we onze focus op die regio's waar veel van onze verzekerden zitten (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 grote instellingen maken we ook op inhoud meerjarenafspraken die in lijn zijn met deze langetermijnplannen en die ruimte bieden voor verandering. Om de toegankelijkheid van zorg te waarborgen, zoeken we samen met het veld in de regio naar oplossingen om de wachttijden te verminderen.

Integrale 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 afstemming tussen de domeinen (zoals de Jeugdwet, de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)) 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 dan ook in 2022 actief de samenwerking zoeken om samen met cliënten, gemeenten en betrokken organisaties hier gezamenlijk in op te trekken. De hieruit voortvloeiende nauwere afstemming, samenwerking én afbakening van verantwoordelijkheid moet zorgen voor een aansluitende keten en daarmee dus voor integrale zorgverlening 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 inhoudelijke plannen van aanbieders en marktleidende verzekeraars) 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 kunnen profiteren. Binnen de

regio zullen we goede initiatieven juist aanjagen en faciliteren. Succesvolle initiatieven kunnen we daarna wel 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.

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, in de tweede versie van dit inkoopbeleid.

Transparantie

We vinden het belangrijk om te werken aan transparantie. Dat begint al bij een heldere informatievoorziening op de website van de vrijgevestigde regiebehandelaar, waar we van verwachten dat er informatie over de behandelmethodes, aandoeningen, wachttijden en het Landelijk Kwaliteitsstatuut te vinden is. Maar ook vinden we het belangrijk dat de behandelaar vanuit zijn expertise de cliënt duidelijkheid verschaft over welke inzet er binnen het behandeltraject van hem/haar wordt verwacht.

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 klanten de premie zo laag mogelijk te maken. Onze klanten 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 bekijken waar en hoe de zorg 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 speken 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 vertalen we in de inkoopcriteria die de hoogte van het tarief en budget te bepalen.

Vanwege de afhankelijkheid van het ZPM zullen we in het inkoopbeleid versie 2 (1 augustus 2021) meer duidelijkheid geven over de mogelijke parameters waarop afgerekend kan worden. Ook is er dan meer duidelijkheid over de tarieven (Menzis tarieven of NZa tarieven) en eventuele tariefpercentages die we gaan hanteren en welke maatregelen we nemen om risico's te beheersen.

Contractspecificaties

Inkoopeisen

Voor alle vrijgevestigde regiebehandelaars die door Menzis gecontracteerd willen worden om in 2022 geestelijke gezondheidszorg te verlenen, gelden minimumeisen. Alleen tijdig voldoen aan de voorwaarden betekent dat Menzis met u een contract voor 2022 aangaat. In bijlage 1 staan deze voorwaarden vermeld.

Inkoopmethodiek

Aanbieders die voldoen aan de voorwaarden in bijlage 1 krijgen een aanbod voor een eenjarig contract. Eventueel contact met Menzis verloopt per e-mail en telefoon. In de vrijgevestigde contractering is geen sprake van onderhandeling met een zorginkoper.

Type contractering	Duur contract	Wijze van contact	Onderhandelingen
Digitaal	Eénjarig	E-mail en telefonisch	Niet van toepassing

Digitaal contracteerproces via VECOZO

Ook voor de inkoop 2022 worden alle vrijgevestigde regiebehandelaars digitaal via het Zorginkoopportaal van VECOZO gecontracteerd.

De vragenlijst in het Zorginkoopportaal van VECOZO staat vanaf eind september 2021 zes weken open om een contract bij Menzis aan te vragen voor 2022. U ontvangt automatisch bericht vanuit het Zorginkoopportaal wanneer de vragenlijst klaarstaat.

Om bemiddeling van onze klanten naar gecontracteerde aanbieders zo goed mogelijk te laten verlopen, vragen we u om in de digitale vragenlijst in het VECOZO zo duidelijk mogelijk aan te geven welke behandelingen u biedt en welke aandoeningen u behandelt.

Nieuwe contractanten

Vrijgevestigde regiebehandelaars, die voor 2021 geen contract hebben afgesloten met Menzis, kunnen zich vanaf 1 april 2021 tot 1 september 2021 aanmelden voor een contract voor 2022 door het [contactformulier](#) op de website in te vullen. Alleen voor vrijgevestigde regiebehandelaars die na 1 september 2021 gestart zijn met de eigen praktijk, geldt dat zij ook na 1 september een contract kunnen aanvragen voor 2022.

Bij uw aanvraag ontvangen we graag de volgende informatie:

- De AGB-code
- De website van de praktijk
- Welke diagnoses kunnen in de praktijk behandeld worden
- Welke behandelmethodes beschikbaar zijn in de praktijk
- Aantal behandelgerelateerde uren, dus directe- en indirecte patiëntgebonden tijd, in de eigen praktijk (minimaal 16 uur, maximaal 50 uur)
- Of er voldaan wordt aan de eisen van visitatie. Voor aanbieders die kunnen aantonen dat zij nieuw gestart zijn als vrijgevestigde en daarmee te weinig caseload hebben om over gevisiteerd te 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 4 jaar na start van de eigen praktijk over een geldig visitatiecertificaat te beschikken komen zij alsnog in aanmerking voor een contract voor 2022.

Bij een positieve beoordeling krijgt de aanvrager een uitnodiging voor het invullen van de digitale vragenlijst in het Zorginkoopportaal, welke naar verwachting in eind september 2021 open zal gaan. Let op: hiervoor dient u tijdig een certificaat aan te vragen bij VECOZO.

Toetsing

Menzis controleert of u voldoet aan de inkoopvoorwaarden en gaat uit van de integriteit van zorgaanbieders.

Menzis kan 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.

Planning en Bereikbaarheid

Om klanten voldoende tijd te geven voor de keuze van een zorgverzekeraar, maakt Menzis uiterlijk 12 november 2021 bekend met welke zorgaanbieders een contract is gesloten voor 2022. Deze datum is het uitgangspunt voor de planning van de contractafspraken met zorgaanbieders voor 2022. We streven er daarom naar om het contracteerproces uiterlijk op 1 november 2021 af te ronden. Voor startende vrijgevestigde regiebehandelaren geldt dat deze het hele jaar door een contract bij Menzis kunnen aanvragen.

Planning

• Hele jaar 2021	Consultaties brancheorganisaties, beroepsverenigingen en patiënten(organisaties)
• 1 april 2021	Publicatie inkoopbeleid 2022 versie 1
• 1 april - 1 oktober 2021	Aanmelden nieuwe contractanten (starters uitgezonderd)
• 1 augustus 2021	Publicatie inkoopbeleid 2022 versie 2
• eind september 2021	Openstelling van de contractering via VECOZO
• 12 november 2021	Sluiting van contractering en uiterste datum voor accepteren contract
• 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

Menzis heeft koepelorganisaties, zorgaanbieders, patiëntenorganisaties en de ledenraad van Menzis geconsulteerd bij het opstellen van het inkoopbeleid voor 2022.

Specifieke patiëntenorganisaties

In onze contractafspraken staat het perspectief van onze klanten centraal. Dat gaat om het behandelen van mensen met aandoeningen en om het versterken van gezondheid. Inspraak van hen is cruciaal om in te kunnen spelen- en te anticiperen op vragen en wensen. Deze inbreng komt vanuit de ledenraad, via klantenpanels en in samenwerking met patiënten- en consumentenorganisaties. Daarom voert Menzis voor het domein GGZ overleggen met patiëntenorganisaties MIND en Ixta Noa over de ontwikkeling van het inkoopbeleid GGZ 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, zoals beroepsverenigingen en brancheorganisaties.

Bijlagen

Bijlage 1 Minimumeisen

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

1. De zorgaanbieder beschikt over een geldige persoonlijke en praktijk-AGB-code, passend bij het in 2022 geldende Landelijk Kwaliteitsstatuut sectie II.
2. De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel dan wel een vergelijkbaar register in het buitenland (niet ouder dan 1 januari 2021).
3. De zorgaanbieder levert zorg vanuit het vestigingsadres zoals deze in Vektis is geregistreerd.
4. De zorgaanbieder levert productie die aansluit bij het Zorgprestatiemodel 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.
5. De zorgaanbieder is zelfstandig vrijgevestigd regiebehandelaar volgens het in 2022 geldende model Landelijk Kwaliteitsstatuut.
6. De zorgaanbieder beschikt over een geldige inschrijving in het BIG-register.
7. De zorgaanbieder beschikt op basis van en naar voorbeeld van het in 2022 geldige model Landelijk Kwaliteitsstatuut, over een getoetst en geaccordeerd Landelijk Kwaliteitsstatuut (sectie II) dat is ingediend en geregistreerd bij het Zorginstituut Nederland en handelt hiernaar.
8. De zorgaanbieder beschikt over een geldig persoonlijk certificaat bij VECOZO.
9. De zorgaanbieder zorgt voor een actuele weergave van alle relevante informatie in Vektis.
10. De zorgaanbieder beschikt over een actuele website, waarop informatie te vinden is over o.a. het zorgaanbod en de behandelmethodes, wachttijden en waarop het Landelijk Kwaliteitsstatuut te vinden is.
11. De zorgaanbieder levert actuele wachttijd informatie aan bij Vektis.
12. De zorgaanbieder registreert wachtenden en wisselt desgevraagd deze gegevens uit met de zorgverzekeraar. Indien de wachttijd langer is dan de Treeknorm- om welke reden dan ook- 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, behalve indien de verzekerde aantoonbaar op zijn nadrukkelijk verzoek op de wachtlijst wil blijven staan.

13. De zorgaanbieder beschikt over een erkend en in 2022 geldig visitatiecertificaat, welke voldoet aan de paragraaf [Visitatiecertificaat verplicht](#) van het inkoopbeleid genoemde regels. Voor nieuw startende zorgaanbieders (korter dan 5 jaar geleden gestart o.b.v. 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 ook voldoende.
14. De zorgaanbieder houdt per cliënt een gestructureerd en compleet dossier bij conform wet- en regelgeving en conform beroepsgroep richtlijnen.
15. De zorgaanbieder past voor klanten een gestructureerde effectmeting en klantfeedbackmethode toe en bespreekt deze met de cliënt.
16. De zorgaanbieder past een klanttevredenheidsmeting toe.
17. De zorgaanbieder werkt minimaal 16 behandelgerelateerde uren per week in de eigen praktijk(en) en werkt in totaal niet meer dan 50 behandelgerelateerde uren per week in de eigen praktijk(en) en elders tezamen.
18. De zorgaanbieder is adequaat verzekerd voor bedrijfs- en/of beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van een bedrag dat in de branche gebruikelijk is of heeft deze aantoonbaar per 1 januari 2022 afgesloten.
19. 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).
20. De zorgaanbieder voldoet aan de vereisten die gesteld zijn in de geldende Regeling transparantie zorgaanbieders van de NZa.
21. 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. De (pseudo)UBO van de zorgaanbieder is bij Vektis geregistreerd.
22. 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.
23. 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.
24. 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;

25. 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.
26. De zorgaanbieder heeft geen verscherpt toezicht of bestuurlijke maatregel van de IGJ opgelegd gekregen.