

Aanvullingen zorginkoopbeleid



GGZ vrijgevestigden 2022

Publicatiedatum: 30 juli 2021

In het op 1 april 2022 gepubliceerde Zorginkoopbeleid GGZ Vrijgevestigden 2022 hebben we aangegeven uiterlijk 1 augustus 2022 te komen met een nadere invulling van het beleid naar aanleiding van de invoering van het Zorgprestatiemodel. Deze nadere invulling is hieronder te vinden, zoveel mogelijk uitgesplitst naar onderwerp.

Visitatieplicht

Deze geldt per praktijk. Als per praktijk minimaal 1 regiebehandelaar is gevisiteerd is dit voldoende om in aanmerking te komen voor een contract in 2022.

Keurmerk stichting KiBG

In het op 1 april gepubliceerde inkoopbeleid hebben we aangegeven uiterlijk 1 augustus meer informatie te geven over het Keurmerk Basis GGZ 2022 in de zorginkoop 2022. De controle hierop vindt plaats nadat het KiBG het Keurmerkproces voor 2022 heeft afgerond en heeft gecommuniceerd over de Keurmerkdragers 2022.

Zorgvraagtypering

We verwachten dat aanbieders altijd gebruikmaken van de zorgvraagtypering. We hanteren hierbij de landelijk overeengekomen overgangstermijn.

Crisisdienst instelling

Als een vrijgevestigde aanbieder een arbeidsovereenkomst (loondienst, geen zzp) heeft bij een GGZ-instelling ten behoeve van de crisisdienst, komt deze in aanmerking voor een hoger tarief.

Opleidingsplek

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. Dit betekent in de praktijk dat de uren van een regiebehandelaar niet meetellen in de bepaling van uw eigen jaarlijkse aantal behandeluren.

Afreken parameters

Geen wijzigingen.

Tarieven

Voor 2022 hanteert Menzis een eigen 'Menzis-tarievenlijst'. Dit betekent dat wij de door de NZa vastgestelde maximumtarieven, zoals op 1 juli gepubliceerd in de Tariefbeschikking, op dit moment hanteren als maximumtarieven voor de zorginkoop 2022. Ook betekent dit dat de tarieven waarover afspraken worden gemaakt niet automatisch (noch neerwaarts, noch opwaarts) worden aangepast naar aanleiding van evt. nieuwe tarieven, mocht hier onverhoopt sprake van gaan zijn.

Samenwerkingsverbanden

Samenwerkingsverbanden van vrijgevestigden (bijvoorbeeld groepspraktijken) met een AGB-code startend met 03 en/of 94 mogen alleen in setting vrijgevestigd declareren.

Behandelgerelateerde uren

Voor elke individuele regiebehandelaar in de praktijk geldt dat deze maximaal 2.000 uur werkt (directe, declarabele tijd) per jaar in de vrijgevestigde praktijk. Dit is exclusief de tijd besteed via medebehandelaarschap en door regiebehandelaars in opleiding. Het aantal uren per week wordt losgelaten.

Trajecten die niet voor vergoeding in aanmerking komen

- Het als indicerend of coördinerend regiebehandelaar zorg leveren aan patiënten in categorie A (op basis van het Landelijk Kwaliteitsstatuut) door een vrijgevestigde psychiater.
- Behandeltrajecten van 6.000 minuten en langer (per patiënt, per kalenderjaar).