



Zorginkoopbeleid GGZ instellingen 2023

Publicatiedatum: 1 april 2022





Inhoud

Voorwoord	3
Wijzigingen zorginkoopbeleid GGZ instellingen 2023	5
Onze visie op GGZ instellingen	6
Terugblik op zorginkoop 2022	6
Speerpunten voor 2023 en verder	6
Inhoudelijk beleid	6
Bij wie koopt Menzis in?	14
Inkoopproces	15
Financieel beleid	16
Bereikbaarheid	19
Innovatief beleid	20
Inspraak verzekerden en zorgaanbieders	22
Bijlage 1. Uitsluitingsgronden	25
Bijlage 2. Minimumeisen	28

Voorwoord

De aankomende jaren zijn er grote veranderingen nodig in het zorgveld, zowel in het aanbod als de vraag. Deze veranderingen zijn nodig om te waarborgen dat er op de lange termijn voldoende toegankelijke zorg van goede kwaliteit en tegen een redelijke prijs beschikbaar is voor onze leden. Zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars moeten denken in gezondheid en niet alleen in zorg. En nieuwe concepten, bijvoorbeeld digitale zorg, moeten we omarmen vanwege de grote arbeidsmarktproblematiek. Ook zien we dat onze leden andere eisen stellen aan de wijze waarop zorg verleend wordt.

De afgelopen jaren is al gestart om noodzakelijke veranderingen in gang te zetten. Onder andere met initiatieven als Juiste Zorg op de Juiste Plek, Zorgevaluatie en Gepast Gebruik, Zinnige Zorg en Passende Zorg. Maar de echte versnelling van die veranderingen? Die bleef tot nu toe, ook door de coronacrisis, uit. Voor de toekomst van de zorg moeten er fundamentele keuzes worden gemaakt. Menzis zet daarom de komende jaren zorgtransformatie centraal.

Onder zorgtransformatie verstaan wij **de duurzame verandering in het zorgveld om de juiste zorg op de juiste plek écht te realiseren**. Onze focus ligt hierbij op het toegankelijk houden van de zorg, kostenbeheersing, het samen slimmer organiseren van zorg en het versterken van de leefkracht van onze leden. Dat doen we via onze zorginkoop en in nauwe samenwerking met partners in onze kernregio's. De volgende punten staan centraal in onze aanpak:

- **Integrale samenwerking**

In onze kernregio's komen we met zorgaanbieders, gemeenten en andere partners in het sociale domein tot een concrete werkagenda op het gebied van preventie, gezondheid en zorg. Deze werkagenda is gebaseerd op een gezamenlijk regiobeeld en gezamenlijke regiovisie. We stimuleren hiermee een integrale samenwerking tussen zorgaanbieders. De beoogde resultaten van deze werkagenda komen vervolgens terug in onze inkoopafspraken.

- **Actief leden betrekken**

Onze leden betrekken we actief bij de beoogde zorgtransformatie. Hun wensen en eisen kunnen helpen bij de benodigde veranderingen en deze nemen we dan ook mee in onze inkoopafspraken. Daarnaast is het belangrijk dat er maatschappelijk draagvlak komt voor de scherpe keuzes die gemaakt moeten worden voor de zorg. Keuzes waardoor de zorg ook in de toekomst toegankelijk blijft voor iedereen. Ook daar zullen wij ons de komende jaren voor inzetten.

- **Anders organiseren**

Met digitale zorg, innovatieve bekostigingsmodellen en de Green Deal Duurzame Zorg versterken we onze aanpak van zorgtransformatie. Zo stimuleren we met onze zorginkoop dat zorgaanbieders hun aanbod van digitale zorg verder ontwikkelen, dagen we hen uit om mee te doen met experimenten op het gebied van bekostiging van zorg en dagen we hen uit hun bedrijfsvoering (verder) te verduurzamen.

De komende jaren staan in onze zorginkoop de volgende thema's centraal:

- Advance Care Planning (ACP) over alle zorgsoorten en domeinen heen, waarbij we ons voor 2023 focussen op ACP voor kwetsbare ouderen
- Wachttijden in alle domeinen
- Gepast gebruik, hierbij volgen we de lijn van Zorgverzekeraars Nederland
- Diabetes type 2

Wij werken hierbij graag met u samen om de echte versnelling in de zorgtransformatie tot stand te brengen. Corona heeft ons laten zien dat we daar niet langer mee kunnen wachten. Laten we samen werken aan een leefkrachtiger Nederland en aan toekomstbestendige zorg voor iedereen.

Esther Agterdenbos-van de Ree

Directeur Zorg



Wijzigingen zorginkoopbeleid GGZ instellingen 2023

Betreft:	Wat wijzigt er:	U leest hier meer over op:
Aanvragen machtiging voor Spravato	Wordt verplicht	Pagina 6
Machtiging voor LGGZ	Krijgt een geldigheidsduur van maximaal 6 maanden	Pagina 9
Aanscherping beleid op duurzaamheid van zorg		Pagina 19

Onze visie op GGZ instellingen

Terugblik op zorginkoop 2022

De zorginkoop 2022 stond in het teken van het inkopen van kwalitatief goede GGZ, waarbij we voor het eerst gewerkt hebben met de bekostiging op basis van het Zorgprestatie­model. Hier kijken we met een positief gevoel op terug. Samen met u hebben we goede stappen gezet op weg naar meer transparantie en kwaliteit.

Afspraken met u zijn steeds meer gericht op duurzame veranderingen op het gebied van toegankelijkheid (vermindere­ren wachttijden), kostenbeheersing, kwaliteit van zorg, slimmer organiseren van zorg en het versterken van leefkracht. Deze zorgtransformatie van de GGZ zien wij als de sleutel voor toekomstbestendige en betere geestelijke gezondheidszorg voor onze klanten.

Speerpunten voor 2023 en verder

In de inkoop willen we ons richten op de ontwikkeling van de zorgtransformatie en het nog beter werken volgens het zorgprestatie­model. We willen samen met u een verdere verdieping aanbrengen op bovengenoemde thema's, zodat we optimaal kunnen aansluiten bij de wensen van onze gezamenlijke klant. Wij richten ons hierbij vooral op GGZ aanbieders in de regio's van Menzis.

Tot slot sluiten we met dit inkoopbeleid aan op de gezamenlijke visie van zorgverzekeraars op de GGZ.

Inhoudelijk beleid

Zorgtransformatie

Toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg voor onze klanten is de kern. Om dit in de toekomst te behouden, is verandering nodig. We willen ons richten op de volgende onderwerpen:

- **Goede kwaliteit van zorg**

De kwaliteit, doelmatigheid en toegankelijkheid van zorg (vermindere­ren van wachttijden), het behandel­aanbod, de disciplinemix van behandelaren, het werken volgens de GGZ-zorgstandaarden, de aanwezigheid van uitgewerkte zorgtrajecten en samenhang met de (regionale) zorgvraag.

- **Kostenbewust gedrag**

Het voorkómen van overbehandeling en onnodige dure zorg (gepast gebruik)

- **Goede coördinatie en effectieve substitutie van zorg**

Goede multidisciplinaire samenwerking en goed op elkaar afgestemde zorg

- **Kosteneffectieve innovatie**

Stimuleren van innovaties, die leiden tot lagere kosten bij gelijkblijvende gezondheid of gezondheidswinst tegen lagere of gelijkblijvende kosten

- **Effectieve preventie**

Het zoveel mogelijk gezond houden van de cliënten / verzekerden, waarvoor zorgaanbieders (collectief) verantwoordelijk zijn

De ambitie is om richting 2025 het grootste gedeelte van de geestelijke gezondheidszorg zodanig in te kopen, dat we rekening houden met de aspecten van zorgtransformatie én dit ook transparant maken naar onze klanten. Op deze manier willen we onze klanten versterken in het maken van onderbouwde keuzes voor een zorgaanbieder. Daarnaast streven we naar transparantie over de geleverde behandelingen. Met de invoering van het Zorgprestatie model krijgen klanten sneller inzicht in de behandelingen die worden gedeclareerd.

Zorgprestatie model

In 2022 is de nieuwe bekostiging in de GGZ, het Zorgprestatie model, ingegaan. Het Zorgprestatie model geeft sneller inzicht in zorguitgaven, omdat prestaties zijn gekoppeld aan een dag in plaats van aan een zorgtraject van 365 dagen. Dit zorgt ervoor dat Menzis en de zorgaanbieder sneller zicht hebben op de declaraties. In 2022 evalueren we het werken met het Zorgprestatie model. Dit doen we door onder andere te kijken naar het proces van inkopen, de gemaakte/verwachte kosten, administratieve lastenvermindering, effecten op kwaliteit en inhoud en financiële prikkels. De uitkomsten hiervan gebruiken we voor de inkoop 2023.

Multidisciplinaire setting

Wij volgen de landelijk opgestelde handreiking setting hoogspecialistische GGZ, de informatiekaart settings van de NZa en de NZa-beleidsregels. Hierin staat dat de passend getriageerde zorgvraag leidend is om de setting te bepalen, niet de afdeling waar de patiënt geplaatst is. Wij gaan ervanuit dat de setting iets zegt over de ernst van de aandoening en de inzet van de behandelarenmix, conform de eerdergenoemde informatiekaart settings.

Hiermee komt de voormalige SGGZ dus niet automatisch overeen met de setting multidisciplinair, immers ook in de voormalige SGGZ vonden monodisciplinaire behandelingen plaats. Pas wanneer vanuit de zorgvraag de noodzaak blijkt om meerdere disciplines in te zetten op basis van inhoudelijke behandeldoelen kan er sprake zijn van multidisciplinaire zorg. Het inzetten van specifieke disciplines vanuit organisatorisch oogpunt zorgt hiermee niet voor een multidisciplinaire setting.

Ook vinden wij dat wanneer een afdeling als hoogspecialistisch wordt gekenmerkt, maar de patiënt wordt in de triage niet als hoogspecialistisch gediagnosticeerd, dat deze patiënt dan op basis van een andere setting dient te worden gedeclareerd, ongeacht het verblijf op de hoogspecialistische afdeling.

Menzis zal bij het contracteren en eventuele controles scherp zijn op het feit dat de geleverde zorg in een specifieke setting ook aan de kenmerken in de informatiekaart van de NZa voldoet.

Spravato

Als u in uw contractafspraken heeft gemaakt over Spravato dient u voorafgaand aan de inzet van Spravato een machtiging aan te vragen namens de patiënt. Wanneer u schriftelijk een machtiging heeft aangevraagd (uiteraard na toestemming van de betreffende patiënt) én gekregen, kunt u de factuur voor Spravato indienen.

Voor ongecontracteerde zorgaanbieders geldt deze verplichting tot het aanvragen van een machtiging ook, waarbij uitvoerig zal worden gecontroleerd of voldaan wordt aan de landelijk opgestelde criteria voor specialistische centra, die behandeling bieden met intranasale esketamine.

Als u voorafgaand aan de behandeling geen machtiging heeft aangevraagd en ontvangen, is declareren niet mogelijk en zal een eventuele factuur worden afgewezen. Dit geldt ook voor facturen die via de patiënt worden ingediend.

Wachttijden

De maximale wachttijd in de GGZ is vastgesteld op de zogenaamde Treeknormen. Helaas worden landelijk gezien de Treeknormen al langere tijd niet altijd gehaald, zeker niet voor bepaalde doelgroepen. Dit beeld zien we terug in onze kernregio's. Dit vinden we niet acceptabel. 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's¹ werken we samen met onze zorgaanbieders aan oplossingen en voeren deze daadwerkelijk door. Het Actieplan Wachttijden is hierbij het uitgangspunt.

Goed werkgeverschap

Het is van groot belang dat de GGZ-sector een interessant werkveld is en blijft voor werknemers. We stimuleren zorgaanbieders om aandacht te hebben voor 'goed werkgeverschap', dat verankerd dient te zijn in een passend HR-beleid. 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. Dat moet bijdragen aan een gezond werkklimaat, actieve vermindering van administratieve lasten, meer inzet op een leven lang leren en op de juiste plek én voldoende opleiden van de zorgprofessional van de toekomst.

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 grote leefstijlgerelateerde aandoeningen, waaronder mentaal kwetsbare klanten, die gebruikmaken van psychofarmaca. Deze klanten hebben namelijk een dubbele uitdaging: hun psychische kwetsbaarheid enerzijds en de bijwerkingen van medicatie anderzijds.

Voor deze aandoeningen is een gezonde leefstijl de sleutel om te voorkomen dat mensen ziek worden óf 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.

¹ Menzis heeft 5 kernregio's: Noord, Midden, Achterhoek, Twente en West

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 zorgaanbieders sterk om eerdere toegang tot een Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) voor de GGZ te realiseren.

Ook ontwikkelen we in samenwerking met zorgaanbieders en cliënten een coherente visie en dito beleid op preventie in de GGZ. We willen leefstijlinterventies inzetten om de kans op terugval 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 chronisch 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.

rTMS

Menzis sluit zich aan bij de door de Stichting Hersenstimulatie geaccrediteerde rTMS Professional en rTMS Technicians, waarvan een overzicht te raadplegen is op: <https://www.hersenstimulatie.com/accreditatie>. De rTMS zorg zal dan ook alleen bij deze experts voor vergoeding in aanmerking komen. Als aanvullende eis vragen we de behandelaar de DM-TRD af te nemen bij de start van de rTMS-behandeling. Doel hiervan is de eerdere twee *failed treatments* te verantwoorden.

Keurmerk kwaliteit in de Basis GGZ

Met de invoering van het Zorgprestatie-model verdween de term Basis GGZ, maar de behandelwijze generalistisch, kortdurend behandelen blijft. Het is in het belang van cliënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars om deze behandelwijze te behouden en te versterken: het stevig verankeren ervan is essentieel voor de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de GGZ. Het Keurmerk Basis GGZ heeft hier de afgelopen zes jaar aan bijgedragen. Door het Keurmerk inhoudelijk nog meer aan te sluiten bij de behandelwijze van generalistisch kortdurend behandelen, blijft het ook in het ZPM de positionering van deze behandelwijze ondersteunen.

In de normen en criteria wordt een sterkere focus aangebracht op de krachtige elementen van de behandelvorm generalistisch kortdurend behandelen, waaronder: kortdurend behandelen en tijdig afronden, hulpvraaggericht werken, samen beslissen, het activeren van de cliënt en e-health / online behandelen. Reflecteren, leren en verbeteren is bij alle inhoudelijk thema's essentieel en blijft een belangrijke plek krijgen. Ook in 2023 conformeren we ons aan het keurmerk.

Langdurig medisch noodzakelijk verblijf GGZ (LGGZ)

Wanneer bekend is dat een verzekerde langer dan 365 dagen aanspraak zal maken op verblijf, moet u een machtiging aanvragen in de 9e maand van de behandeling. U vult hiervoor een checklist in en levert deze aan via Vecozo. Een machtiging is maximaal zes maanden geldig en loopt maximaal tot 1095 dagen na de start van de eerste opname.

We beoordelen op:

- Zorgvraagtypering;
- Checklist;
- Aantoonbare proactieve sturing op uit- en doorstroom naar de thuissituatie of naar Wlz/Wmo;
- Afspraken over verblijf met rechtvaardigheidsgrond (VMR).

Wanneer wij geen machtiging verlenen, dient u de behandeling af te ronden en/of cliënt door te laten stromen naar huis/wlz/Wmo. U kunt hiervoor in overleg treden met onze medisch adviseur.

Krachtig in de regio

Regionale koers

Om voor onze klanten het verschil te kunnen maken, leggen we onze focus op die regio's waar veel van onze klanten 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 van het zorglandschap. Met de grotere instellingen kunnen we over de inhoud afspraken maken 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 u naar oplossingen om de wachttijden te verminderen.

Samenwerking in de regio

We hebben samen met bestuurders van de LHV-kringen, lokale en regionale samenwerkingsverbanden geconstateerd dat steeds vaker psychisch kwetsbare personen de juiste zorg ontberen. Dit wordt veroorzaakt door capaciteitsproblemen bij GGZ-zorgaanbieders en doordat bij cliënten met multi-problematiek niet altijd duidelijk is wie voor welk deel van de zorg verantwoordelijk is. Daardoor dreigen mensen tussen de wal en het schip terecht te komen en constateren huisartsen dat de druk op de praktijk toeneemt door deze groep.

Daarom hebben we gezamenlijk de ervaren problemen in de huisartsenpraktijk voor deze groep onderzocht en een oplossingsrichting met randvoorwaarden bepaald. Zo is het belangrijk dat er regionaal/lokaal samenwerking tot stand komt, waarbij aanbieders van GGZ, verslavingszorg, zorg voor mensen met licht verstandelijk beperking en het sociale domein gezamenlijk bepalen welke zorg passend is. Huisartsen kunnen via één loket cliënten voorleggen, waar gezamenlijk verantwoordelijkheid wordt genomen voor triage, behandeling en begeleiding van deze groep psychisch kwetsbare personen met multiproblematiek.

In verschillende van onze kernregio's zijn initiatieven om de samenwerking te verbeteren tussen GGZ, het sociaal domein, Wlz en de huisartsenzorg. Deze initiatieven staan beschreven in een met stakeholders afgestemd regioplan. We verwachten van GGZ-aanbieders, gemeenten en huisartsenorganisaties in onze kernregio's dat zij zich committeren aan en meewerken aan de samenwerkingsafspraken in de regio over passende zorg voor kwetsbare psychische personen op basis van het regioplan en de daaruit voortvloeiende afspraken. Om de samenwerking te verbeteren voor deze doelgroep is een soepele overgang tussen domeinen nodig. Deze wordt bemoeilijkt, doordat de zorg soms valt onder het ene wettelijke kader (Zvw, Wlz of Wmo), terwijl het andere kader logischer zou zijn. Knelpunten in regelgeving en financiering die hierbij worden geconstateerd, zullen we agenderen op de landelijke tafels bij onder andere ZN, NZa en VWS.

Buiten de regio

Buiten onze kernregio's kiezen we ervoor om onze rol anders in te vullen. We zijn hier meer volgend in de plannen van zorgaanbieders en marktleidende verzekeraars. We vertrouwen er in deze regio's op dat de benodigde innovatie door zorgaanbieders samen met de marktleidende verzekeraar wordt vormgegeven. Goede initiatieven zullen we dan ook steunen en volgen, zodat ook onze klanten in die regio's daarvan profiteren. Andersom geldt dit ook: goede initiatieven buiten de regio worden meegenomen naar onze kernregio's. We zullen onze rol pakken richting de marktleidende verzekeraars en zorgaanbieders indien we constateren dat de doelmatige en toegankelijke zorg voor onze klanten in het geding komt door het achterblijven van de benodigde innovatie en vernieuwing.

Bij wie koopt Menzis in?

Inkoopeisen

Voor alle zorgaanbieders gelden uitsluitingsgronden en minimumeisen, zoals uitgewerkt in bijlagen 1 en 2. Daarnaast toetst Menzis voor de beoordeling of u in aanmerking komt voor een overeenkomst op onder meer de kwaliteit, doelmatigheid en toegankelijkheid van zorg, het behandelaanbod, de disciplinemix aan behandelaren, het werken volgens de GGZ-zorgstandaarden, de aanwezigheid van uitgewerkte zorgtrajecten en de (regionale) zorgvraag. Wanneer we na de beoordeling van de aanvraag overgaan tot het aanbieden van een overeenkomst zal de hoogte van de declaraties 2021 en 2022, een eventuele verzekerdenmutatie en de Uniforme Productie Monitor (UPM) de basis vormen voor de contractafspraken.

Inkoopmethodiek

Type instelling:	Type contractering:	Duur overeenkomst:	Wijze van contract:	Contactpersoon:
Instellingen met onderhandeling ²	Digitaal via het zorginkoopportaal van VECOZO of via het offerteformat	Eenjarig (kalenderjaar 2023)	E-mail, telefonisch en/of persoonlijk contact	Inkoper
Instellingen zonder onderhandeling	Digitaal via het zorginkoopportaal van VECOZO	Eenjarig (kalenderjaar 2023)	E-mail en telefonisch	Team Operationele Zorginkoop (TOZ)

Nieuwe contractanten

Zorgaanbieders die volwaardig in bedrijf zijn en die als ongecontracteerde aanbieder over 2020 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 2022 binnen te zijn via het online contactformulier op onze website. Zorgaanbieders die zich ná 1 juni 2022 melden, komen niet in aanmerking voor een overeenkomst in 2023.

² Of in de contractering sprake is van onderhandeling, bepaalt Coöperatie Menzis op basis van onder meer marktaandeel, omzet en aantallen klanten.

Inkoopproces

Verschillende fasen van zorginkoop

Op 12 november 2022 moet bekend zijn welke zorgaanbieders Menzis voor 2022 heeft gecontracteerd. Vanaf die datum kunnen onze klanten 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 2023. We streven ernaar om het contracteerproces uiterlijk op 1 november 2022 af te ronden.

In uitzonderlijke gevallen kan het zijn dat deze planning nog wijzigt. Als dit het geval is zullen wij een aangepaste planning publiceren op dezelfde wijze waarop dit beleid is gepubliceerd.

Het tijdspad van de beleidsontwikkeling en contractering 2023 ziet er als volgt uit:

Publicatie inkoopbeleid 2023 versie 1.0	1 april 2022
Deadline aanmelding nieuwe zorgaanbieders	1 juni 2022
Start contractering voor 'instellingen met onderhandeling' door toezending algemeen aanbod per e-mail	1 augustus 2022
Deadline reactie 'instellingen met onderhandeling' op algemeen aanbod per e-mail	1 oktober 2022
Start contractering voor 'instellingen zonder onderhandeling' door openstelling van de vragenlijst in VECOZO	16 september
Sluitingsdatum van de vragenlijst in VECOZO Deadline ondertekenen overeenkomst of accepteren overeenkomst in VECOZO	12 november 2022
Publicatie gecontracteerd zorgaanbod op Zorgvinder	12 november 2022

Procedure aanvullende zorginkoop

Onder aanvullende zorginkopen verstaan we het inkopen van extra zorg door het verhogen van het budget bij bestaande contractanten en/of het contracteren van extra zorgaanbieders. Indien we gedurende het jaar 2023 aanvullende zorg willen inkopen, is het beleid en de procedure als volgt:

- **Aanvullende zorginkoopafspraken bij aanbieders die in 2022 een overeenkomst met Menzis hadden**

Als de zorgaanbieder gedurende het contractjaar voorziet dat het budget onvoldoende is, kan hij een verzoek bij Menzis indienen voor aanvullend budget. De zorgaanbieder doet dit als hij 70% van zijn budget heeft bereikt. De zorgaanbieder kan een aanvullend budget aanvragen via de inkeeper of door het invullen van het [contactformulier](#) op de website.

We toetsen de aanvraag onder andere op doelmatigheid, soort aanbod en budgetruimte bij andere zorgaanbieders in dezelfde regio. Zorgaanbieders ontvangen uiterlijk na twee weken bericht over het besluit of er al dan niet aanvullend budget wordt verstrekt. Indien we meer tijd nodig hebben om de aanvraag te beoordelen, krijgt de zorgaanbieder hierover schriftelijk bericht.

- **Aanvullende zorginkoopafspraken bij aanbieders die in 2022 geen overeenkomst met Menzis hadden**

Menzis kan gedurende 2023 om verschillende redenen besluiten dat er extra zorg ingekocht dient te worden. Als Menzis dit besluit, zal dit op dezelfde wijze als dit zorginkoopbeleid gepubliceerd is, bekend worden gemaakt. Voor een eventuele extra inkoopronde gelden dezelfde minimumeisen als gepubliceerd in bijlagen 1 en 2.

Financieel beleid

Bij Menzis zetten we 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 houden. 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 hoger. Dit maakt het belangrijk om te analyseren waar en hoe de zorg effectiever, efficiënter of goedkoper kan. Bijvoorbeeld door het verplaatsen 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 beschikbaar om inzicht te bieden in de door u geleverde zorgprestaties. Het doel hiervan is om gezamenlijk tot een verbetercyclus te komen. Onze beleidsspeerpunten krijgen dan ook een borging in de inkoopspecificaties en een vertaling naar de hoogte van het tarief en het budget. Menzis hanteert voor 2023 een eigen prijslijst voor de GGZ.

We hanteren in ieder geval drie financiële indicatoren, waarover contractuele afspraken gemaakt worden:

- Tariefpercentage;
- De gemiddelde prijs per unieke client;
- Het maximale budget (omzetplafond).

Hieronder worden de benoemde indicatoren nader inhoudelijk beschreven.

Tariefpercentage

Inkoopcriteria zijn criteria, die de hoogte van het tarief en/of het budget bepalen. Deze worden aan het begin van de inkoopronde met u gedeeld. Als uit controle of anderszins blijkt dat u niet voldoet aan de inkoopcriteria (waaronder de voorwaarden voor de productieafpraak), wordt het tariefpercentage en budget met terugwerkende kracht opnieuw vastgesteld.

De gemiddelde prijs per unieke cliënt

We maken afspraken over de gemiddelde prijs per unieke cliënt. Dit kan over alle settings gezamenlijk of afzonderlijk per setting afgesproken worden.

Het maximale budget (omzetplafond)

Een zorginstelling krijgt te maken met een omzetplafond. Het plafond kan uit meerdere budgetten bestaan voor de verschillende settings. Het omzetplafond kan worden bijgesteld naar aanleiding van verzekerdenmutaties.

Kosten van zorg verleend aan klanten met een Menzis Basis Vrij polis, die gedeclareerd worden nadat het omzetplafond is bereikt, zullen niet worden meegenomen in het omzetplafond. Dit betekent dat wanneer u het omzetplafond heeft bereikt, de zorg aan klanten met een Menzis Basis Vrij polis nog steeds wordt vergoed. De declaraties van deze zorg zullen worden vergoed tegen het tarief, zoals opgenomen in de overeenkomst. Peilmoment voor dat omzetplafond is het moment van openen van het consult of de behandeling (en de bijbehorende schadelast). Klanten met een Menzis Basis Vrij polis tellen wél mee voor de vulling van het omzetplafond, voordat deze bereikt is.

Voor alle overige afspraken die worden meegenomen in de eindafrekening tellen alle klanten met een Menzis Basis Vrij polis mee, ongeacht of zij nu voor of na het bereiken van het omzetplafond in zorg zijn gekomen.

Na beoordeling van de aanvraag bieden we u een overeenkomst voor 2023 aan. Deze overeenkomst is gebaseerd op: de hoogte van de contractafspraken 2021, eventuele verzekerdenmutaties, de declaraties 2021 en 2022 en de Uniforme Productie Monitor (UPM).

Financiële afrekeningen en plafondfinanciering

Net als voorgaande jaren zullen we door middel van een afrekening de financiële afspraken die voor 2023 zijn overeengekomen met elkaar afrekenen. Om grote vorderingen te voorkomen, werken we met een plafondfinanciering. Dit is een automatische betaalstop. Hiermee wordt de financiële inkoopafpraak betrokken bij het declaratieverwerkingsproces.

Bij plafondfinanciering is het reguliere declaratieverwerkingsproces het uitgangspunt bij ingediende declaraties. In dit proces is er een standaardcontrole van de ingediende declaraties, daarna worden de declaraties een financieel feit en volgt er uitbetaling. Door plafondfinanciering komt er een stap bij in het proces. Nadat declaraties als financieel feit zijn gekwalificeerd, wordt gekeken hoe deze declaraties zich qua vulling verhouden tot het afgesproken budgetplafond. Wanneer dit afgesproken budgetplafond is bereikt, dan betalen wij de declaraties niet uit. Bij het opmaken van de uiteindelijke eindafrekening delen we de financiële positie en bespreken we een eventueel verschil in interpretatie.

We kunnen ervoor kiezen om een voorlopige eindafrekening te hanteren. Het tijdsplan tussen de (optionele) voorlopige eindafrekening en de definitieve eindafrekening hangt af van het moment waarop de formele en materiële controles kunnen worden gestart en afgerond. Met de uitkomsten daarvan wordt uw realisatie gecorrigeerd. Deze gecorrigeerde realisatie gebruiken we om op de hierboven beschreven indicatoren definitief af te rekenen.

Beheersen van kosten Langdurig medisch noodzakelijk verblijf GGZ (LGGZ)

Onderdeel van de overeenkomst 2023 zijn afspraken over de LGGZ. In geval van een afgegeven toestemming in de vorm van een machtiging sluiten we aan bij het tariefpercentage voor setting 5. Klinisch. Pas bij een afgegeven machtiging maakt u aanspraak op een vergoeding voor de zorg voor de betreffende verzekerde. De LGGZ valt binnen de budgetafspraken, zoals overeen wordt gekomen in de reguliere overeenkomst 2023.

Naleving en controle zorginkoop

We controleren of u voldoet aan de inkoopvoorwaarden (bijlagen 1 en 2) en gaan uit van de integriteit van zorgaanbieders. We kunnen in dat kader bewijsstukken bij u 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).

Wanneer de toetsing of de uitsluitingsgronden niet op u van toepassing zijn, kan een Gedragsverklaring Aanbesteden (GVA) of Verklaring Omtrent Gedrag rechtspersonen (VOG RP) worden opgevraagd. U krijgt voldoende tijd om deze bewijsstukken aan te vragen en aan te leveren.

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.

Innovatief beleid

Duurzaamheid van zorg

De zorgsector is medeverantwoordelijk voor klimaatverandering en milieuvervuiling en dat heeft ernstige gevolgen voor de leefomgeving en de gezondheid. Als zorgverzekeraars vinden we het van groot belang om - naast onze eigen verduurzaming - een bijdrage te leveren aan de verduurzaming van het gehele zorglandschap. Daarom gaan we ons als zorgverzekeraars gezamenlijk inzetten om de verduurzaming van de zorgsector te versnellen. Daartoe gaan we, in overleg met de verschillende zorgbranches, de inkoop van duurzame zorg verder uitwerken. Vooruitlopend daarop verwachten we van alle zorgaanbieders dat ze zich committeren aan de landelijke CO₂-doelstellingen en, zoals afgesproken in het Klimaatakkoord, hun CO₂-routekaart ontwikkelen en aanleveren.

Voor 2023 betekent dit concreet dat Menzis van GGZ-instellingen met een klinische functie verwacht dat zij eind 2022 een CO₂-portefeuilleroutekaart zorgvastgoed van MPZ/Stimular gereed hebben conform het Klimaatakkoord.

Zelf zet Menzis in op duurzaam beleggen en duurzame bedrijfsvoering. We zetten sinds 2010 onder meer in op het terugdringen van de CO₂-uitstoot, waardoor we een reductie bereikt hebben van 40 - 50%. Deze informatie kun je terugvinden op www.menzis.nl/over-menzis/over-de-cooperatie-menzis/duurzaamheid.

Digitale zorg en innovatie

Digitale voorzieningen zijn niet meer weg te denken uit onze samenleving. Menzis ziet de inzet van digitale zorg en e-health toepassingen als belangrijk middel om de zorg toegankelijk, beschikbaar en betaalbaar te houden en daarmee bij te dragen aan de zorgtransformatie. Wij verzoeken u dan ook kennis te nemen van onze visie op digitalisering waarin wij onze ambities voor de komende jaren delen.

Voor de GGZ betekent dit voor 2023 het volgende: digitale zorg biedt nu een uitkomst en heeft 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. Door inzet van passende digitale of hybride zorg, die bewezen effectief is óf waarvoor gedurende de experimentfase bewijs verzameld wordt, kunnen de zorgpaden toekomstbestendig gemaakt worden.

Keuzerecht voor de patiënt is in de GGZ een belangrijk vertrekpunt: *digitaal waar het kan, fysiek waar het moet*, maar altijd in overleg met de patiënt en zijn/haar naasten (samen beslissen). Bij Menzis onderschrijven we ook voor de GGZ het belang van uitwisseling van gegevens, het vergroten van de medicatieveiligheid, het stimuleren van e-health en een beter inzicht voor cliënten in hun gezondheid (de PGO). We vinden het daarom belangrijk dat zorgaanbieders deelnemen aan VIPP GGZ, het versnellingsprogramma informatie-uitwisseling patiënt en professional.

Zorginnovatie

Succesvolle innovaties ontstaan lokaal. De kracht van zorgverzekeraars is juist dat zij ook in andere regio's innovaties kunnen opschalen. Wij 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 bij inkoopgesprekken en van elkaar te leren.

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. We zullen samen met zorgaanbieders 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 hun goede initiatieven.

Inspraak verzekerden en zorgaanbieders

Op 1 januari 2021 is de Wet verzekerdeninvloed Zvw 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.

Het afgelopen jaar is gewerkt aan een werkwijze om de Ledenraad nadrukkelijker te betrekken bij de totstandkoming van het Zorginkoopbeleid 2023. We informeren de Ledenraad niet alleen over beleidskeuzes voor diverse zorgsoorten, maar bespreken ook brede, relevante thema's in de zorginkoop.

Het gaat hierbij om onderwerpen waarover we ook spreken met cliëntenorganisaties, brancheorganisaties en zorgaanbieders. Deze onderwerpen hebben onder andere betrekking op financiering van innovaties, de rol die wij willen innemen als het gaat om het toegankelijk houden van zorg en de eigen verantwoordelijkheid die we van onze verzekerden mogen verwachten. Op dergelijke vraagstukken is niet altijd een pasklaar antwoord te geven, maar wij vinden het belangrijk om hierover in gesprek te blijven.

We hebben drie thema's vastgesteld; ouderenzorg, digitalisering en toegankelijkheid. De afgelopen maanden hebben we vooral veel gesproken over Advance Care Planning' (ACP), een onderwerp dat in alle thema's terugkomt. Hoe ver moet de actieve rol van Menzis reiken als het gaat om dit onderwerp? Wat kunnen onze verzekerden zelf regelen? Wat zijn aandachtspunten in de communicatie? Onze Ledenraad heeft uitdrukkelijk verzocht rekening te houden met de diversiteit binnen onze verzekerdenpopulatie. Niet iedereen bezit dezelfde gezondheidsvaardigheden, niet iedereen is digitaal vaardig en niet iedereen beheerst de Nederlandse taal even goed. Om een belangrijk thema als ouderenzorg tot praktische verbeteringen te laten leiden, is het van groot belang deze verschillen niet uit het oog te verliezen en zullen wij hier oog voor houden.

Specifieke cliëntenorganisaties

In onze contractafspraken staat het perspectief van onze klanten centraal. Dat gaat om het behandelen van mensen met aandoeningen en om het versterken van de gezondheid. Inspraak van hen 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 voert Menzis voor het domein GGZ overleggen met cliëntenorganisatie MIND en met cliënten- en naastenvertegenwoordigers over de ontwikkeling van het inkoopbeleid 2023.



Zorgaanbieders

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 2023 heeft Menzis daarom input verzameld en ideeën getoetst in gesprekken met diverse veldpartijen.



Bijlagen

Bijlage 1. Uitsluitingsgronden

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).
- g. 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.
- h. 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.

- i. Menzis kan tevens een zorgaanbieder uitsluiten indien 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;
- j. Menzis aannemelijk kan maken dat de zorgaanbieder in de uitoefening van zijn beroep een ernstige fout³ heeft begaan, waardoor zijn integriteit in twijfel kan worden getrokken;
- k. 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;
- l. 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.
- m. Menzis 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;
- n. 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.
- o. 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;

3 De zorgaanbieder heeft in de uitoefening van zijn beroep de afgelopen drie jaar een ernstige fout begaan, waardoor zijn integriteit in twijfel kan worden getrokken. Als het door de zorgaanbieder begaan van een ernstige fout in de uitoefening van zijn beroep wordt in ieder geval aangemerkt:

- a) het doen van een gift of belofte of het aanbieden van een dienst indien redelijkerwijs kan worden aangenomen dat daarmee wordt beoogd iemand iets te laten doen wat in strijd is met zijn plicht;
- b) het vervalsen of valselijk opmaken van een geschrift dat bestemd is om tot bewijs van enig feit te dienen;
- c) het verstrekken van onjuiste gegevens of het ten onrechte niet verstrekken van juiste gegevens, indien redelijkerwijs kan worden aangenomen dat daarmee wordt beoogd financieel voordeel te behalen (vermoeden van fraude);
- d) het handelen of nalaten waardoor de lichamelijke integriteit van werknemers of andere personen ernstig in gevaar wordt gebracht;
- e) het opgelegd hebben gekregen van een boete of last onder dwangsom in de zin van artikel 56 van de Mededingingswet;
- f) het in het kader van de uitvoering van een opdracht hebben begaan van een onrechtmatige daad waaruit ernstige schade is voortgevloeid, met dien verstande dat de onder a tot en met f genoemde gedragingen plaatsvinden in het kader van de beroepsuitoefening

- p. De zorgaanbieder voorkomt op de lijst van de Global Compact Principles van de Verenigde Naties.
- q. De zorgaanbieder zelf of iemand die lid is van het bestuurs-, leidinggevend of toezichhoudend 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 er op het moment van de aanvraag van de overeenkomst nog schuld uitstaat bij Coöperatie Menzis Zorgverzekeraar NV, Anderzorg NV, Coöperatie Menzis N.V. dan wel Stichting Zorgkantoor Coöperatie 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 Coöperatie 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 (met uitzondering van punt j) uitsluitend situaties die zich in de drie 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 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;
2. De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel dan wel een vergelijkbaar register in het buitenland. Een nieuwe zorgaanbieder (een zorgaanbieder die in 2022 geen overeenkomst met Menzis had) dient een kopie van de inschrijving die niet ouder is dan 1 januari 2022 mee te sturen;
3. De zorgaanbieder heeft aantoonbaar de Governancecode Zorg 2022 ingevoerd (voor zover van toepassing);
4. 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 2023 afgesloten;
5. De zorgaanbieder beschikt op basis van en naar voorbeeld van het model Landelijk Kwaliteitsstatuut, over een getoetst en geaccordeerd inzichtelijk Landelijk Kwaliteitsstatuut (sectie III) dat is ingediend en geregistreerd bij het Zorginstituut Nederland en dat inzichtelijk is voor cliënten;
6. De zorgaanbieder heeft een ambulante zorgaanbod;
7. 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;
8. GGZ-aanbieders met een klinische functie hebben een CO₂-portefeuilleroutekaart zorgvastgoed van MPZ/Stimular gereed conform het Klimaatakkoord;
9. Spravato wordt alleen ingekocht bij GGZ-aanbieders, die voldoen aan de landelijk opgestelde criteria voor specialistische centra die behandeling willen bieden met intranasale esketamine.