



Zorginkoopbeleid GGZ vrijgevestigden 2023

Publicatiedatum: 1 april 2022





Inhoud

Voorwoord	3
Wijzigingen zorginkoopbeleid GGZ vrijgevestigden 2023	5
Onze visie op GGZ-vrijgevestigden	6
Terugblik op zorginkoop 2022	6
Speerpunten voor 2023 en verder	6
Inhoudelijk beleid	7
Wat koopt Menzis in?	12
Inkoopproces	15
Financieel beleid	17
Bereikbaarheid	18
Innovatief beleid	19
Inspraak verzekerden en zorgaanbieders	21
Bijlage 1. Minimumeisen	23

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. Coöperatie 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 vrijgevestigden 2023

Betreft:	Wat wijzigt er:	U leest hier meer over op:
Beleid over duurzaamheid in de GGZ	Aanbieders worden aangemoedigd om te werken aan duurzaamheid	Pagina 19

Onze visie op GGZ-vrijgevestigden

Het voorliggende inkoopbeleid GGZ is bedoeld voor vrijgevestigde regiebehandelaars (setting 1. Ambulant kwaliteitsstatuut sectie II).

Terugblik op zorginkoop 2022

De zorginkoop 2022 stond in het teken van het inkopen volgens het Zorgprestatie­model. Hier kijken we hier met een positief gevoel op terug. Samen met u hebben we goede stappen gezet op weg naar meer transparantie en kwaliteit.

De zorgtransformatie van de GGZ die is ingezet, zien wij als sleutel voor toekomstbestendige en betere geestelijke gezondheidszorg voor onze leden. Daarbij zijn afspraken met u steeds meer gericht op duurzame veranderingen op het gebied van het toegankelijkheid, kostenbeheersing, slimmer organiseren van zorg en het versterken van de leefkracht.

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 de eerder genoemde thema's, zodat we optimaal kunnen aansluiten bij de wensen van onze gezamenlijke klant. Onze focus zal hierbij liggen op de goede samenwerking in de regio's van Menzis.

Ook 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, blijft het verplicht om een geldig visitatiecertificaat te hebben, uitgezonderd voor starters (korter dan vijf jaar geleden gestart met de eigen praktijk).

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

Inhoudelijk beleid

Zorgtransformatie

Zorgtransformatie zien wij als:

- **Goede kwaliteit van zorg**

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

- **Kostenbewust gedrag**

Het voorkomen 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 gelijkblijvende kosten.

- **Effectieve preventie**

Het zoveel mogelijk gezond houden van cliënten / verzekerden in zorg, 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 leden. Op deze manier hopen we onze leden te versterken in het maken van onderbouwde keuzes voor een zorgaanbieder. De invoering van het Zorgprestatie model draagt hieraan bij, doordat de leden sneller inzicht krijgen 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 en aan de hand daarvan zal de inkoop voor 2023 zo goed mogelijk daarop aansluiten.

Keurmerk stichting KiBG

Met de invoering van het Zorgprestatie­model verdween de term Basis GGZ, maar de behandel­filosofie generalistisch, kortdurend behandelen blijft. Het is in het belang van cliënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars om deze behandel­vorm 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 behandel­filosofie van generalistisch kortdurend behandelen, blijft het ook in het ZPM de positionering van deze behandel­vorm ondersteunen.

In de normen en criteria van het Keurmerk wordt een sterkere focus gelegd 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
- e-health/online behandelen.

Reflecteren, leren en verbeteren is bij alle inhoudelijk thema's essentieel en blijft een belangrijke plek krijgen in het Keurmerk. Ook in 2023 wil Menzis zich conformeren aan het keurmerk.

Visitatie­certificaat verplicht

Ook voor 2023 is het 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;
- vindt plaats op basis van vooraf door de visiterende instantie vastgestelde kwaliteitscriteria;
- wordt uitgevoerd door een voor zijn functie opgeleide en bevoegde visiteur;
- gebeurt face-to-face (al dan niet digitaal) tussen gevisiteerde en visiteur(s);
- kan zowel individueel als in praktijkverband worden afgenomen;
- is gericht op het toetsen en begeleiden van de gevisiteerde op basis van de vastgestelde kwaliteitscriteria;
- leidt tot een rapport, opgesteld over de gevisiteerde, door de visiteur;
- leidt tot een oordeel van een onafhankelijke visitatie­commissie/beoordelings­commissie, waarna besloten wordt tot het al dan niet positief afgerond hebben van het visitatietraject;
- leidt tot een in 2023 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

NB Voor psychiaters geldt dat visitatie onderdeel is van de BIG (her-) registratie. Zij hoeven daarom geen apart visitatiecertificaat als bewijsstuk aan te leveren.

Voor zorgaanbieders die kunnen aantonen dat zij nieuw gestart zijn als vrijgevestigde en daarmee te weinig *caseload* hebben om over gevisiteerd te worden, 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 2023.

De visitatieverplichting geldt per praktijk. Als per praktijk minimaal één regiebehandelaar is gevisiteerd, is dit voldoende om in aanmerking te komen voor een contract in 2023.

Werken in een GGZ-instelling

De afgelopen jaren is gebleken dat het voor GGZ-instellingen steeds moeilijker is om aan goed gekwalificeerd personeel te komen. Daarom komen vrijgevestigde zorgaanbieders voor een hoger tarief in aanmerking als deze een arbeidsovereenkomst heeft bij een GGZ-instelling ten behoeve van crisisdienst.

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 zorgaanbieders wordt verwacht dat zij tijdig op- en afschalen, of afsluiten. De evaluatiemomenten vloeien voort uit het Zorgvraagtyperingsmodel.

Al vanaf 2022 geldt een toestemmingsvereiste voor behandelingen die vijf jaar of langer duren. Dit geldt voor zowel gecontracteerde- als niet-gecontracteerde vrijgevestigde regiebehandelaars. De facturen van het vijfde behandeljaar en verder worden niet vergoed tenzij er vooraf toestemming is gegeven aan het einde van jaar vier. Toestemming geven we op basis van zorgvraagtypering, afgenomen HoNOS+ vragenlijsten en evaluatiemomenten door een medisch adviseur van Menzis.

Maximale behandelintensiteit

Al vanaf 2019 hebben we in ons inkoopbeleid opgenomen dat de vrijgevestigde regiebehandelaar in de SGGZ de behandeluur van 5.999 minuten niet mag overschrijden; deze declaraties werden niet vergoed. In het ZPM geldt dat behandeltrajecten van 6.000 minuten en langer (per patiënt, per kalenderjaar) niet vergoed zullen worden.

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 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. Het Actieplan Wachttijden is hiervoor het uitgangspunt. Voor 2023 is de verwachting dat er ook een dergelijk Actieplan wordt opgesteld door de gezamenlijke partijen.

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 kernregio's laten stijgen. Hierbij richt Menzis zich op de prevalentie en incidentie van grote leefstijlgerelateerde aandoeningen, waaronder mentaal kwetsbare leden, die gebruikmaken van psychofarmaca. Deze leden hebben namelijk een dubbele uitdaging: hun psychische kwetsbaarheid en de bijwerkingen van medicatie.

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

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

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

Ook ontwikkelen we in samenwerking met zorgpartners en patiënten een coherente visie en dito beleid op zorggerelateerde preventie in de GGZ. We willen leefstijlinterventies inzetten om de kans op remissie van mensen die zijn hersteld van een depressieve stoornis zo laag mogelijk te houden. Bijvoorbeeld door mensen, die ooit een depressie hebben doorgemaakt, zoveel mogelijk te 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. Door leden te helpen hun weg te vinden naar het juiste aanbod daarvoor, ondersteunen we hen om te starten met een interventie of behandeling.

Wat koopt Menzis in?

Krachtig in de regio

Om voor onze leden het verschil te kunnen maken, leggen we onze focus op die regio's waar veel van onze leden zitten. 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 grote instellingen maken we 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 naar oplossingen om de wachttijden te verminderen.

Integrale 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, enerzijds vanwege capaciteitsproblemen bij GGZ zorgaanbieders, anderzijds vooral bij personen met multiproblematiek vanwege onduidelijkheid over wie waarvoor 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 patiënten voorleggen waar gezamenlijk verantwoordelijkheid wordt genomen voor de triage, de behandeling en de begeleiding voor deze groep psychisch kwetsbare personen met multiproblematiek.

In verschillende van onze kernregio's zijn er meerdere initiatieven om de samenwerking te verbeteren tussen GGZ, het sociaal domein en de huisartsenzorg. Dit verschilt per regio. Daarom dienen per regio de relevante initiatieven te worden getoetst aan de oplossingsrichting en randvoorwaarden. De benodigde acties om de oplossingsrichting te realiseren worden opgenomen in het afgestemde regioplan met de stakeholders. We verwachten dan ook van (vrijgevestigde) 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 psychisch 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 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 zorgaanbieders en marktleidende verzekeraars(s) dan proactief. We vertrouwen er in deze regio's op dat de benodigde innovatie door zorgaanbieders samen met de marktleidende verzekeraar aldaar wordt vormgegeven. Goede initiatieven daarin zullen we dan ook steunen en volgen, zodat ook onze leden in die 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 kernregio 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 zorgaanbieders indien we constateren dat de doelmatige en toegankelijke zorg voor onze leden in het geding komt door het achterblijven van de benodigde innovatie en vernieuwing.

Bij wie koopt Menzis in?

Inkoopeisen

Voor alle vrijgevestigde regiebehandelaars die door Menzis gecontracteerd willen worden om in 2023 geestelijke gezondheidszorg te verlenen, gelden minimumeisen. Alleen tijdig voldoen aan de eisen betekent dat we met u een contract voor 2023 aangaan. In bijlage 1 staan deze eisen vermeld.

Inkoopmethodiek

Zorgaanbieders 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

Nieuwe aanmeldingen voor een contract

Vrijgevestigde regiebehandelaars, die voor 2022 geen contract hebben afgesloten met Menzis, kunnen zich vanaf 1 april 2022 tot 1 oktober 2022 aanmelden voor een contract voor 2023, door het **contactformulier** op onze website in te vullen. Alleen voor nieuw startende vrijgevestigde regiebehandelaars geldt geen beperking in de datum voor het aanvragen van een contract voor 2023; zij kunnen zich ook na 1 oktober via het contactformulier aanmelden voor een overeenkomst.

Bij uw aanvraag ontvangen we graag de volgende informatie:

- De AGB-code;
- De website van de praktijk;
- Welke diagnoses kunnen in uw praktijk behandeld worden;
- Welke behandelmethodes zijn beschikbaar in uw praktijk;
- Aantal behandelgerelateerde uren in uw praktijk;

- Of u voldoet aan de eisen van visitatie. Voor zorgaanbieders die kunnen aantonen dat zij nieuw gestart zijn als vrijgevestigde en 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 twee jaar na start van de eigen praktijk over een geldig visitatiecertificaat te beschikken. komen zij alsnog in aanmerking voor een contract voor 2023.

Bij een positieve beoordeling krijgt de aanvrager een uitnodiging voor het invullen van de digitale vragenlijst in het Zorginkoopportaal, die naar verwachting medio september 2022 open zal gaan. Let op: hiervoor dient u tijdig een certificaat aan te vragen bij VECOZO.

Inkoopproces

Verschillende fasen van zorginkoop

Om leden voldoende tijd te geven voor de keuze van een zorgverzekeraar, maakt Menzis uiterlijk 12 november 2022 bekend met welke zorgaanbieders een contract is gesloten voor 2023. Deze datum is het uitgangspunt voor de planning van de contractafspraken met zorgaanbieders voor 2023. We streven er daarom naar om het contracteerproces uiterlijk op 1 november 2022 af te ronden. Voor startende zorgaanbieders geldt dat deze het hele jaar door een contract bij ons kunnen aanvragen.

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:

Consultaties brancheorganisaties, beroepsverenigingen en patiënten(organisaties)	hele jaar 2022
Publicatie inkoopbeleid 2023 versie 1	1 april 2022
Aanmelden aanvraag contract	1 april – 1 oktober 2022
Openstellen vragenlijst voor een contract	16 september 2022
Uiterste datum invullen vragenlijst en accepteren contract	12 november 2022
Publicatie gecontracteerde zorgaanbod op Zorgvinder	12 november 2022

Procedure aanvullende zorginkoop

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

I. **Aanvullende zorginkoopafspraken bij aanbieders die in 2022 al een contract hebben met Menzis.**

Aangezien de vrijgevestigde praktijken geen budgetplafond hebben, is dit geen belemmering in het leveren van zorg. Het verhogen van budgetplafonds is dan ook niet van toepassing.

II. **Aanvullende zorginkoopafspraken bij aanbieders die in 2022 nog geen contract hebben met Menzis.**

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 bijlage 1.

Digitaal contracteerproces via VECOZO

Ook voor de inkoop 2023 worden alle vrijgevestigde regiebehandelaars digitaal via het Zorginkoopportaal van VECOZO gecontracteerd.

De vragenlijst in het Zorginkoopportaal van VECOZO staat vanaf medio september 2022 zes weken open om een contract bij Menzis aan te vragen voor 2023. U ontvangt automatisch bericht vanuit het Zorginkoopportaal wanneer de vragenlijst klaarstaat.

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

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 leden 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 alleen maar hoger. Dit maakt het des te belangrijker om te analyseren waar en hoe de zorg effectiever, efficiënter of goedkoper kan. Bijvoorbeeld door verplaatsing van zorg, innovaties, digitale zorg en zelfmanagement.

Kostenbeheersing vraagt ook om wederzijdse transparantie over kwaliteit en kosten. Contractueel spreken wij af welke beheersinstrumenten we inzetten. Waar mogelijk stellen we vergelijkingsinformatie aan u als zorgaanbieder beschikbaar om inzicht te bieden in de door u geleverde prestaties. Het doel hiervan is om gezamenlijk tot een verdere verbetercyclus te komen. Belemmeringen die het leveren van kwaliteit remmen, zoals financieringsschotten of volumeprikkels, pakken we samen met u aan. Onze beleidsspeerpunten krijgen dan ook een borging in de inkoopspecificaties en een vertaling in de hoogte van het tarief en budget.

We hanteren voor 2023 een eigen prijslijst voor de GGZ. Er is geen budgetplafond voor vrijgevestigde praktijken.

Naleving en controle zorginkoop

Menzis controleert of u voldoet aan de inkoopvoorwaarden en gaat 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).

Voor 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 mede verantwoordelijk 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 GGZ instellingen dat ze zich committeren aan de landelijke CO₂-doelstellingen en, zoals afgesproken in het Klimaatakkoord, hun CO₂-routekaart ontwikkelen en aanleveren. Vrijgevestigde praktijken vragen we om zoveel mogelijk in lijn met de landelijke doelstellingen te werken.

In aanvulling hierop onderschrijft de doelstellingen van de Green Deal 'Duurzame zorg voor een gezonde toekomst' en wil dit doen door enerzijds haar eigen bedrijfsvoering verder te verduurzamen en anderzijds de afspraken met de zorgaanbieders mede te richten op verduurzaming.

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 kunt u [hier](#) terugvinden.

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 haar waarde bewezen in een tijd waarin fysieke ontmoetingen niet konden plaatsvinden. Het is in sommige gevallen zelfs geen zorg óf digitale zorg. We willen 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 patiënten in hun gezondheid (de PGO). We vinden het daarom belangrijk dat zorgaanbieders deelnemen aan VIPP GGZ, het versnellingsprogramma informatie-uitwisseling patiënt en professional.

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 patiëntenorganisaties, 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.



Bijlagen

Bijlage 1. Minimumeisen

Minimumeisen zijn eisen waaraan u 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 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 2022).
3. De zorgaanbieder levert zorg vanuit het vestigingsadres, zoals deze in Vektis is geregistreerd.
4. De zorgaanbieder levert productie die aansluit bij het Zorgprestatie-model, is gebaseerd op de multidisciplinaire richtlijnen/zorgstandaarden GGZ en/of beroepsgroep richtlijnen en voldoet aan de laatste stand van wetenschap en praktijk op basis van de meest recente circulaire therapieën van ZN.
5. De zorgaanbieder is zelfstandig vrijgevestigd regiebehandelaar volgens het in 2023 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 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 onder andere het zorgaanbod en de behandelmethodes, wachttijden en waarop het kwaliteitsstatuut te vinden is.
11. De zorgaanbieder levert actuele wachttijd informatie aan bij Vektis.
12. De zorgaanbieder beschikt over een erkend en in 2023 geldig visitatiecertificaat, dat voldoet aan de in hoofdstuk 4 van het zorginkoopbeleid 2023 genoemde eisen. Voor nieuw startende zorgaanbieders (korter dan 5 jaar geleden gestart op basis van de inschrijving bij de KvK) is een lidmaatschap van een branche- of beroepsorganisatie die visitatie kan afnemen en daarbij de verplichting binnen 5 jaar na start gevisitieerd te zijn ook voldoende.
13. De zorgaanbieder houdt per cliënt een gestructureerd en compleet dossier bij conform wet- en regelgeving en conform beroepsgroep richtlijnen.
14. De zorgaanbieder past voor klanten een gestructureerde effectmeting en klantfeedbackmethode toe en bespreekt deze met de cliënt.

15. De zorgaanbieder behandelt in principe maximaal 5 jaar, ingaande per 2022. Vanaf het jaar 2027 zal vooraf schriftelijke toestemming moeten worden aangevraagd voor behandelingen die op dat moment langer dan 5 jaar duren.
16. De zorgaanbieder behandelt niet meer dan 6000 minuten per patiënt, per kalenderjaar.
17. De zorgaanbieder past een klanttevredenheidsmeting toe.
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 2023 afgesloten.
19. De zorgaanbieder heeft aantoonbaar de actueelste 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, de 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.
24. De zorgaanbieder verkeert niet in een andere vergelijkbare toestand ingevolge een soortgelijke procedure uit hoofde van op hem van toepassing zijnde wet- en regelgeving.
25. 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;
26. 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.
27. De zorgaanbieder heeft geen verscherpt toezicht of bestuurlijke maatregel van de IGJ opgelegd gekregen.