



**Zorginkoopbeleid 2019**

**GGZ Vrijgevestigden**

*Versie 1 juli 2018*

**menzis**

# Voorwoord

Het zorginkoopbeleid van Menzis is erop gericht om samen met u als zorgaanbieder, de zorg kwalitatief goed, betaalbaar en toegankelijk te houden. Het toevoegen van extra waarde aan de zorg voor cliënten is de kern van onze aanpak. Voor jong en oud, voor gezond en ziek, voor nu en in de toekomst. Daarom maken we met u afspraken over de kwaliteit van de zorg, de uitkomsten én de betaalbaarheid ervan. Hierbij staan de mens en kwaliteit van leven voorop. Deze ontwikkeling noemen we waardegerichte zorg. Op onze website kunt u meer over onze [visie op waardegerichte zorginkoop](#) lezen.

We kijken uit naar onze samenwerking en dialoog in 2019!

# 1. Inleiding

Dit jaar presenteren we voor het eerst het Menzis Zorginkoopbeleid GGZ 2019, specifiek voor de individuele vrijgevestigde regiebehandelaren<sup>1</sup>. Dit inkoopbeleid vormt de basis voor de contractering voor het jaar 2019.

We hanteren het onderscheid tussen vrijgevestigde en instelling zoals weergegeven in het Kwaliteitsstatuut, waarbij een vrijgevestigde regiebehandelaar de volgende kenmerken heeft:

- a. De klant/cliënt kiest zelf zijn regiebehandelaar, die dus ook behandelt.
- b. De regiebehandelaar is persoonlijk zorginhoudelijk verantwoordelijk en levert de zorg in principe zelfstandig, tenzij er sprake is van een opleidingssituatie (een opleiding wordt niet beschouwd als medebehandelaar) of waarneming. Zie hiervoor ook hoofdstuk 2.3.
- c. De in de vrijgevestigde praktijk en in de Wet BIG geregistreerde regiebehandelaren beschikken ieder over een op naam en persoonlijke AGB-code geregistreerd Kwaliteitsstatuut sectie II.
- d. De vrijgevestigde regiebehandelaar is zelfstandig; er is geen sprake van juridische en/of financiële afhankelijkheid van een andere rechtspersoon.
- e. De bepaling van een vrijgevestigde regiebehandelaar of instelling gebeurt aan de hand van de AGB-code van de praktijk, waarbij we groepspraktijken beschouwen als kleine instellingen<sup>1</sup>.

Het inkoopbeleid 2019 betreft de zorg die valt onder de Zorgverzekeringswet . Dit document spitst zich volledig toe op het zorginkoopbeleid voor de Geestelijke Gezondheidszorg voor individuele vrijgevestigde regiebehandelaren, daarbij aangemerkt dat voor groepspraktijken en instellingen in de GGZ [een apart beleidsdocument](#) beschikbaar is en dat de POH-GGZ onder het [beleid](#) voor huisartsenzorg valt. Het voorliggende inkoopbeleid houdt verder rekening met de landelijke afspraken zoals die zijn opgenomen in het model-Kwaliteitsstatuut GGZ en de meest recente versie van de [circulaire therapieën](#), waaraan we ons vanzelfsprekend conformeren. In dit document verwijzen we daarnaar waar dit van toepassing is.

---

<sup>1</sup> Menzis gaat in 2019 ook groepspraktijken te contracteren. Voor de zorginkoop beschouwen we deze groepspraktijken als kleine instellingen daarom dienen zij te voldoen aan de kwaliteitscriteria die gesteld worden in het inkoopbeleid instellingen GGZ 2019 (met uitzondering van het kwaliteitsstatuut; daarin voldoen zij aan sectie II).

## 1.1. Terugblik op zorginkoop 2018

### **Wat is gerealiseerd?**

De zorginkoop 2018 GGZ stond in het teken van het met zorgaanbieders tot goede afspraken komen om voor onze klant kwalitatief goede, betaalbare en toegankelijke zorg te realiseren. We kijken positief terug op de zorginkoop 2018. Een goede ontwikkeling was de inzet van het VECOZO Zorginkoopportaal voor de digitale contractering. Dit heeft gezorgd voor een eenvoudiger en gebruiksvriendelijker contracteerproces.

### **Wat hebben we geleerd in 2018?**

Naar aanleiding van onze gesprekken en uw input tijdens de inkoop 2018 hebben we een aantal belangrijke zaken geconstateerd:

- Zorgaanbieders staan open voor een meer waardegerichte manier van zorg leveren.
- Samenwerking tussen eerste lijn (POH GGZ), generalistische basis GGZ (GBGGZ) en specialistische GGZ (SGGZ) is essentieel voor het bevorderen van het herstel van cliënten.
- Er was behoefte aan een apart inkoopbeleid voor instellingen en vrijgevestigde regiebehandelaren in de GGZ.

Bovenstaande punten zijn dan ook aanknopingspunten voor het inkoopbeleid 2019.

### **Wat willen we bereiken in 2019?**

Met u willen we ervoor zorgen dat we zoveel mogelijk waarde voor cliënten toevoegen. Hierbij hebben we een belangrijke focus op kwalitatieve zorginkoop en het realiseren van aantoonbare meerwaarde voor onze klant. We maken samen met u afspraken over het vergroten van positieve uitkomsten van zorg en over het beheersen van kosten.

We zoeken de samenwerking met beroepsverenigingen en brancheorganisaties van zorgaanbieders. Daarnaast spreken we cliënten(organisaties) om vanuit onze verschillende rollen te werken aan verbetering van de zorg. Om de regionale aandacht te vergroten

vragen we de vrijgevestigde regiebehandelaren binnen de GGZ om hun samenwerking met diverse partijen binnen de eerste lijn, GBGGZ en SGGZ te intensiveren.

We hechten er waarde aan dat cliënten snel passende zorg ontvangen. Het leveren van zorg binnen de Treeknormen is al langere tijd een belangrijk aandachtspunt. We gaan daarom samen met u nog sterker inzetten op het verminderen van wachttijden. Dit doen we onder meer door voldoende zorg in te kopen, te investeren in een passende behandelduur, goede ketensamenwerking te stimuleren, actieve zorgbemiddeling toe te passen en door actuele wachttijden bij zorgaanbieders aan onze klanten inzichtelijk te maken.

Gezamenlijk hebben we een rol om de administratieve lastendruk in de zorg te verminderen. Dit doen we onder meer door voor de inkoop 2019 het Zorginkoopportaal van VECOZO opnieuw in te zetten voor het vastleggen van contractuele afspraken met u. Binnen het VECOZO portaal willen we in 2019 voor het eerst gaan werken met een mogelijkheid om documenten te uploaden, hetgeen onderdeel zal worden van de vragenlijst.

## 1.2. Overzicht wijzigingen

Voor 2019 zijn er een aantal belangrijke wijzigingen ten opzichte van 2018, welk in dit inkoopdocument zullen worden toegelicht. Het gaat hier in het bijzonder om:

- Gewijzigde kwaliteitscriteria (hoofdstuk 2.1)
- We sluiten ons aan bij het Keurmerk Kwaliteit in de Basis GGZ (KiBG) (hoofdstuk 2.1)
- Vrijgevestigde regiebehandelaren werkzaam in de GBGGZ mogen zonder budgetplafond zorg leveren (hoofdstuk 3.4)
- Vrijgevestigde regiebehandelaren in de hoogste tariefcategorie in de SGGZ mogen zonder budgetplafond zorg leveren (hoofdstuk 3.4)
- We gebruiken het Normatief Uurtarief om een vrijgevestigde regiebehandelaar in een bepaald tariefpercentage in te schalen (hoofdstuk 3.4)

## 2. Visie op GGZ: speerpunten voor 2019

Voor 2019 definiëren we 3 speerpunten, te weten:

1. Waardegericht inkopen
2. Samen met en voor onze klanten
3. Samen met zorgaanbieders

### 2.1 Waardegericht inkopen

Menzis ziet waardegericht zorg inkopen als de sleutel voor een toekomstbestendige en betere gezondheidszorg voor onze klanten. We richten ons op die zorg die de beste verhouding heeft tussen gezondheidsuitkomsten die voor de klant relevant zijn (kwaliteit) en kosten voor het leveren van die zorg. In onze contractafspraken staat het perspectief van onze klanten en hun zorgbehoefte centraal. Het gaat hier om het behandelen van mensen met aandoeningen, het versterken van hun gezondheid en het bevorderen van de mentale fitheid. We noemen dat 'leefkracht'. Dat willen we bereiken samen met u.

Door concrete afspraken te maken over onder meer kwaliteit in relatie tot de kosten, wordt gewerkt aan kwalitatief betere, kosteneffectieve zorg. Door het stimuleren en/of faciliteren van een continue verbetercyclus, kunt u groeien in die zorgverlening, die u zelf tot uw kernkwaliteiten vindt behoren. Dit vraagt van zorgaanbieders ook kritische zelfreflectie op de (meer)waarde van het huidige zorgaanbod.

#### **Uitkomsten van zorg verbeteren**

Onder uitkomsten van zorg verstaan we de effectiviteit van een behandeling ten opzichte van de kosten. We willen u als zorgaanbieder nog verder stimuleren om te komen tot verbeterlagen binnen de eigen organisatie. Zo kunt u de zorg elke dag met meerwaarde voor onze gezamenlijke klant organiseren en leveren. In dit kader zijn we groot voorstander van de inzet van Routine Outcome Measurement (ROM) als instrument waarmee zorgaanbieders scherp krijgen of een behandeling nog waarde toevoegt voor een cliënt.

Uiteraard is het nodig dat al onze aanbieders voldoen aan de minimumeisen en dat de uitsluitingsgronden niet van toepassing zijn. Maar daarnaast willen we ons in 2019 op 4 kwaliteitscriteria richten, te weten:

### **1. *Visitatiecertificaat van brancheorganisatie (GBGGZ en SGGZ)***

We vinden het belangrijk dat onze zorgaanbieders aantoonbaar en met goed gevolg een visitatietraject van een brancheorganisatie of beroepsvereniging hebben doorlopen. Daarom krijgt u een extra tariefpercentage bovenop het basistariefpercentage als u in het bezit bent van een geldig visitatiecertificaat. Om te voldoen aan dit criterium dient u als vrijgevestigde regiebehandelaar in de digitale vragenlijst van VECOZO (een kopie of foto van) het in 2018 geldige visitatiecertificaat van de LVVP en/of NIP te uploaden. Voor psychiaters geldt dat het voorblad van het definitief vastgestelde visitatierapport van de NVvP, geldig voor 2018, hieraan gelijkgesteld wordt.

### **2. *Certificaat van het KiBG (GBGGZ)***

Menzis sluit zich aan bij het keurmerk van de stichting Kwaliteit in Basis GGZ (KiBG). We vinden dit keurmerk een belangrijke stap voorwaarts in de ontwikkeling van kwaliteit en doelmatigheid in de GBGGZ. Daarom krijgt u een extra tariefpercentage bovenop het basistariefpercentage als u in bezit bent van een geldig certificaat van KiBG. Om te voldoen aan dit criterium dient u als vrijgevestigde regiebehandelaar in de digitale vragenlijst van VECOZO (een kopie of foto van) de getekende overeenkomst Stichting Kwaliteit in Basis GGZ (KiBG) 2019 (op individueel of praktijkniveau) te uploaden.

### **3. *Documentatie over regionale samenwerking (GBGGZ en SGGZ)***

Om de zorg integraal met de cliënt te organiseren, is samenwerking en regie binnen de GGZ-keten, van huisarts tot derdelijns GGZ-aanbieders, noodzakelijk. Hiervoor zijn stevige, heldere, horizontale en verticale samenwerkingsverbanden en –afspraken nodig tussen zorgaanbieders. Op deze manier kan op het juiste moment de juiste schakel in de keten ingezet worden voor het verlenen van de benodigde zorg aan de cliënt. Dit betekent dat met en tussen specifieke GGZ-partners formele ketenafspraken moeten worden gemaakt, bijvoorbeeld over op- en afschaling van zorg.

Om in aanmerking te komen voor een hoger tariefpercentage vragen we u om schriftelijke afspraken van samenwerkingsverband(en) van huisartsen, zoals een zorggroep of een geïntegreerd eerstelijnscentrum, én GBGGZ of SGGZ aanbieder(s) in het verzorgingsgebied waar u werkzaam bent. Het gaat er voor ons om dat u daarin beschreven hebt hoe u samenwerkt met betrekking tot verwijzing, terugverwijzing, consultatie en (eventuele) nazorg. Uiteraard verwachten we dat u handelt conform deze schriftelijk vastgelegde afspraken.

Voor de psychiaters geldt dat we in het te uploaden document graag lezen of u bijdraagt aan de regionale crisisdienst. Als u hieraan voldoet willen wij dit belonen door u in een hoger tariefpercentage in de SGGZ in te schalen. Om te voldoen aan dit criterium dient u als vrijgevestigde regiebehandelaar in de digitale vragenlijst van VECOZO (een kopie of foto van) het document te uploaden waarin u schriftelijke afspraken over regionale samenwerking met andere zorgaanbieders heeft vastgelegd.

#### **4. Certificaat of schriftelijk overzicht van digitale zorg (GBGGZ en SGGZ)**

Met de inzet van digitale zorg willen wij een bijdrage leveren aan de leefkracht van onze verzekerden. Voor de inzet van digitale zorg (e-health) in een (te declareren) behandeling moet er altijd sprake zijn van “blended-care”, namelijk dat naast het gebruik van e-health toepassingen er ook altijd sprake is van face-to-face contacten. Om te voldoen aan dit criterium maakt u bij uw Menzis-cliënten gebruik van digitale zorg en u kunt dit aantonen door een overzicht te uploaden van alle, in 2018 voor uw cliënten beschikbare, vormen van digitale zorg.

## **2.2 Samen met en voor onze klanten**

Binnen Menzis kennen we twee verschillende klantniveaus: klanten en cliënten. Dit onderscheid maakt direct duidelijk dat we een verantwoordelijkheid hebben richting zowel de zorgvragende klant (de cliënt én verzekerde) als de (op dat moment) niet-zorgvragende klant (de verzekerde), die beiden premiebetaler zijn. Dit staat nog los van onze maatschappelijke verantwoordelijkheid om bij te dragen aan het beheersbaar houden van de alsmaar stijgende zorgkosten waar iedere Nederlander mee geconfronteerd wordt. We vullen onze maatschappelijke rol verder in door het stimuleren van leefkracht middels onder meer de SamenGezond-app en door samen met andere maatschappelijke partners het zorglandschap in onze kernwerkgebieden (provincie Groningen, Achterhoek, Twente, de regio Arnhem- Ede-Tiel en regio Haaglanden) in te richten.



In onze afspraken staat het perspectief van onze klanten centraal: wat is de zorgbehoefte en hoe kunnen we de leefkracht versterken? Inspraak van klanten is cruciaal om goed in te kunnen spelen op hun wensen. Wij geven inspraak vorm via de ledenraad, klantbijeenkomsten, online klantenpanels en samenwerking met patiëntenorganisaties.

## 2.3 Samen met zorgaanbieders

Menzis werkt continue aan het verbeteren van onze dienstverlening aan zorgaanbieders; daarvoor houden we ons contracteerproces zo eenvoudig mogelijk.

### **Verwijzingen**

Ook in 2019 conformeren we ons aan het meest recent vastgestelde beleid omtrent verwijzingen, zoals vastgelegd in de 'Afspraken verwijzing Geestelijke Gezondheidszorg', gepubliceerd door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Voor 2019 geldt in aanvulling op bovenstaande afspraken dat, naast de huisarts en behandelend medisch specialist, de volgende specialismen mogen verwijzen naar de GBGGZ of SGGZ:

- Arts Maatschappij en Gezondheid
- Specialist ouderengeneeskunde (alleen voor klanten met een CIZ-indicatie voor verblijf en behandeling en die daadwerkelijk verblijven op een plek voor verblijf en behandeling)
- Arts voor verstandelijk gehandicapten (alleen voor klanten met een CIZ-indicatie voor verblijf en behandeling en die daadwerkelijk verblijven op een plek voor verblijf en behandeling)

### **Inzet medebehandelaars en behandelaren in opleiding**

Op basis van de bepalingen in het kwaliteitsstatuut verwachten we dat de vrijgevestigde regiebehandelaar de behandeling in principe zelf uitvoert. Echter, elke vrijgevestigde regiebehandelaar kan bij de zorgverlening beperkt gebruikmaken van medebehandelaars. Onder medebehandelaars verstaan we beroepsbeoefenaren die volledig gekwalificeerd zijn voor een van de beroepen uit de DBC-beroepentabel. Deze medebehandelaars zijn werkzaam onder verantwoordelijkheid van de gecontracteerde zorgaanbieder en kunnen niet zelfstandig

DBC's en/of zorgvraagzwaarteproducten GBGGZ openen en/of sluiten. De zorg die wordt uitbesteed aan medebehandelaars behelst niet meer dan gemiddeld 20% van de totaal geschreven tijd op alle DBC's en/of zorgvraagzwaarteproducten GBGGZ.

De inzet van behandelaren in opleiding en waarnemers valt tevens onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar; zij worden niet gezien als medebehandelaars en hoeven dus niet te voldoen aan de maximale inzet van 20%.

### **Behandelingen**

Vanuit kwaliteitsoverwegingen vindt Menzis dat één en dezelfde vrijgevestigde regiebehandelaar geen parallelle trajecten mag openen voor één en dezelfde klant. Menzis beschouwt in principe zorg geleverd door één behandelaar, ook bij het bestaan van meerdere indicaties, nooit als substantieel eigenstandige behandeltrajecten die in aanmerking komen voor een vergoeding. Het is alleen mogelijk om een parallel traject te openen als er sprake is van:

- een andere regiebehandelaar, en
- een andere primaire diagnose, en
- eigen dossiervoering, en
- een eigenstandige verwijzing.

Ook mag de vrijgevestigde regiebehandelaar in de SGGZ de behandelduur van 5.999 minuten niet overschrijden; deze DBC's worden niet vergoed. Behandelingen met een dergelijke intensiteit vinden we meer geschikt voor instellingen, waar multidisciplinair behandeld kan worden.

In de GBGGZ geldt een maximum van 2 prestaties per cliënt per jaar bij dezelfde primaire diagnose en dezelfde regiebehandelaar. Als de cliënt na een afgerond behandeltraject GBGGZ met een nieuwe zorgvraag en een nieuwe verwijzing voor een andere diagnose bij u terugkomt, dan is het wel toegestaan om een nieuwe GBGGZ-prestatie in rekening te brengen.

We verwachten dat de vrijgevestigde regiebehandelaren zich inzetten voor een behandeling passend bij de geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waarbij zij werken op basis van de meest recente zorgstandaarden en volgens de principes van het zorgprogrammatisch werken.

## 3. Contracteringsspecificaties

### 3.1 Inkoop-eisen

Voor alle zorgaanbieders die gecontracteerd willen worden om Geestelijke Gezondheidszorg te verlenen in 2019 gelden uitsluitingsgronden en minimumeisen. Niet tijdig voldoen aan een van de voorwaarden betekent dat Menzis met u geen contract voor 2019 aangaat. In bijlagen 1 en 2 staan de uitsluitingsgronden en minimumeisen vermeld. In bijlage 3 wordt de wijze van toetsing omschreven.

### 3.2 Inkoopmethodiek

Als u voldoet aan de inkoop-eisen in bijlage 1 en 2 kunt u digitaal via het Zorginkoopportaal van VECOZO worden gecontracteerd. Daarbij krijgt u een aanbod voor een eenjarig contract. Het contracteerproces verloopt volledig digitaal, waarbij eventueel contact met Menzis per e-mail en telefoon verloopt. In de vrijgevestigde contractering is geen sprake van onderhandeling met een zorginkoper.

<i>Type contractering</i>	<i>Duur contract</i>	<i>Wijze van contact</i>	<i>Onderhandelingen</i>
Digitaal	Eenjarig	E-mail en telefonisch	Niet van toepassing

#### **Digitaal contracteerproces via VECOZO**

Ook voor de inkoop 2019 worden alle vrijgevestigde regiebehandelaren digitaal via het Zorginkoopportaal van VECOZO gecontracteerd. Het Zorginkoopportaal biedt zorgverzekeraars en zorgaanbieders uitgebreide digitale ondersteuning bij de totstandkoming van contractafspraken, vanaf de aanvraag voor een contract tot en met het digitaal ondertekenen. Door gebruik te maken van het VECOZO Zorginkoopportaal streven we naar meer uniformiteit binnen de zorginkoop en administratieve lastenverlichting voor de betrokken zorgpartijen. Het biedt zorgaanbieders meer de mogelijkheid om het contracteerproces eenduidig via één partij te laten verlopen.

### **Beleid inzake bestaande zorgaanbieders**

Vrijgevestigde regiebehandelaren die in 2018 een contract hebben met Menzis worden automatisch uitgenodigd voor de inkoop 2019.

### **Beleid inzake nieuwe zorgaanbieders**

Zorgaanbieders die in 2018 geen contract met Menzis hebben en in aanmerking willen komen voor een contract 2019, dienen zich uiterlijk 1 juni 2018 aan te melden via het [online contactformulier](#). Nieuwe zorgaanbieders die zich na 1 juni 2018 melden komen niet meer in aanmerking voor een contract in 2019.

Nieuwe zorgaanbieders moeten -evenals bestaande aanbieders- verder voldoen aan de gestelde inkoop-eisen (uitsluitingsgronden en minimumeisen) zoals opgenomen in bijlagen 1 en 2. 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.

## **3.3 Beleid inzake godsdienstige gezindheid, levensovertuiging en culturele achtergrond**

In de contracten die Menzis met de zorgaanbieders sluit wordt opgenomen dat de zorgaanbieder rekening moet houden met de levensbeschouwelijke overtuiging, culturele achtergrond en godsdienstige gezindheid van de klanten. Dit om vast te stellen dat de zorgaanbieder aandacht heeft voor het individu. De zorgaanbieder respecteert cliënten en heeft aandacht voor ze in al hun verscheidenheid, ook als het gaat om verschillen in etniciteit, levensovertuiging, culturele achtergrond of seksuele geaardheid. Ook tijdens een behandeling moet de patiënt de mogelijkheid hebben een godsdienst of levensovertuiging te beleven. Bij de zorg met verblijf zal voor bijvoorbeeld de voeding rekening gehouden worden met de godsdienst of de levensovertuiging van de patiënt.

## 3.4 Financieel beleid

We hanteren drie financiële indicatoren waarover contractuele afspraken gemaakt worden

1. Het maximale budget (omzetplafond)
2. Tarieven
3. Het maximaal uit te betalen uurtarief voor zowel GBGGZ als SGGZ afzonderlijk (normatief uurtarief)

### **Het maximale budget (omzetplafond)**

Alle contractuele afspraken worden gemaakt op basis het in 2019 geldende NZa-tarief.

Voor de inkoop 2019 hanteert Menzis een ander beleid ten aanzien van omzetplafonds dan voorgaande jaren. Vrijgevestigde regiebehandelaren die een contract met Menzis sluiten voor het leveren van GBGGZ zijn niet langer gebonden aan een omzetplafond. Er geldt ook geen omzetplafond voor vrijgevestigde psychiaters die het hoogste tariefpercentage in de SGGZ krijgen. Voor de lagere tariefpercentages zal wel een omzetplafond worden afgesproken, met een minimale waarde van €20.000.

Wanneer de vrijgevestigde regiebehandelaar in de SGGZ het omzetplafond heeft bereikt, zal de zorg aan klanten met een Menzis Basis Vrij polis nog steeds worden vergoed. De declaraties van deze zorg boven het omzetplafond zullen worden vergoed tegen het tariefpercentage zoals opgenomen in het contract. Peilmoment voor dat omzetplafond is het moment van openen van de DBC's en de bijbehorende declaratiewaarde (schadelast). Dat betekent dat zorg verleend aan klanten met een Menzis Basis Vrij polis wél meetelt 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.

### **Tarieven**

In 2019 hanteren we voor de GBGGZ en SGGZ het dan geldende NZa-tarief. Daarbij geldt dat elke zorgaanbieder die voldoet aan alleen de minimumeisen en waarbij de uitsluitingsgronden niet van toepassing zijn (Bijlage 1 en 2) in aanmerking komt voor het basistarief. Om voor hogere tariefpercentages in aanmerking te komen dient u tevens te voldoen aan een aantal kwaliteitscriteria (zie toelichting bij hoofdstuk 2.1).

Ook voor aanbieders die zowel GBGGZ als SGGZ leveren, die voldoen aan alleen de minimumeisen en waarbij de uitsluitingsgronden niet van toepassing zijn (Bijlage 1 en 2) geldt een basistariefpercentage. De eventuele opslag op het tariefpercentage wordt apart voor de GBGGZ en de SGGZ bepaald aan de hand van de in hoofdstuk 2.1 genoemde kwaliteitscriteria. Indien een contract voor zowel de GBGGZ als SGGZ wordt afgesloten dan is het dus mogelijk dat u hiervoor 2 verschillende tariefpercentages krijgt. Voor aanbieders die een contract voor zowel de GBGGZ als de SGGZ krijgen, geldt dat het aandeel SGGZ maximaal 80% van alle behandelingen mag omvatten. Menzis is voornemens dit percentage de komende jaren verder omlaag te brengen, om substitutie van SGGZ naar GBGGZ te bevorderen.

#### **Het maximaal uit te betalen uurtarief voor zowel GBGGZ als SGGZ afzonderlijk (normatief uurtarief)**

De DBC-systematiek is opgebouwd uit een systeem van tijdschrijven, waarbij de werkelijk bestede tijd in een vergoedingsrange valt. Deze vergoedingsrange biedt de mogelijkheid om de uurvergoeding te beïnvloeden. Uit onderzoek van DBC Onderhoud blijkt dat dit geen louter hypothetische situatie betreft. Er zijn zelfs diverse softwareleveranciers die zorg hebben gedragen voor een monitor, waarmee kan worden gestuurd op de bestede tijd binnen een DBC. Dit betekent dat het uurtarief aanzienlijk hoger uit kan komen dan waar bij de opbouw van de DBC-systematiek van is uitgegaan. Vanuit onze verantwoordelijkheid om doelmatige zorg in te kopen, gaan we het aanzienlijk hoger uitkomen van het uurtarief tegen, door het hanteren van maximum gemiddelde uurtarieven.

We hanteren voor zowel de GBGGZ als SGGZ afzonderlijk maximale gemiddelde uurtarieven, het normatief uurtarief. De grondslag van het normatief uurtarief is vastgesteld op basis van landelijke verantwoordingsdata en wordt ieder jaar geïndexeerd. Het normatief uurtarief wordt vervolgens voor elke zorgaanbieder afzonderlijk vastgesteld door het basis normatief uurtarief te vermenigvuldigen met het afgesproken tariefpercentage. Deze uurtarieven zijn op het moment van schrijven nog niet bekend en zullen in het contract 2019 worden opgenomen.

De berekening van het gerealiseerde gemiddelde uurtarief bij een zorgaanbieder vindt plaats door de gedeclareerde ambulante omzet (dus exclusief deelprestaties en overige verrichtingen) van een zorgaanbieder te delen door de totaal op de DBC's/GBGGZ-producten verantwoorde tijdsinvestering (dus directe en indirecte patiëntgebonden tijd). Het gemiddelde uurtarief van een zorgaanbieder wordt vervolgens afgezet tegen het afgesproken normatief uurtarief.

Menzis behoudt zich het recht voor om in geval van excessieve overschrijding van het normatief uurtarief, dit ook te gebruiken voor de eindafrekening. Hierbij definiëren we excessief als 25% of meer overschrijding van het normatief uurtarief.

### 3.5 Financiële eindafrekening

Om de kosten te beheersen, hanteren we een eindafrekening. Menzis kan ervoor kiezen om eerst een voorlopige eindafrekening te hanteren. Het tijdsfad 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 van de formele- en materiële controle wordt uw realisatie gecorrigeerd. Deze gecorrigeerde realisatie wordt gebruikt om definitief af te rekenen.

## 4. Procedures zorginkoop

### 4.1 Planning

Om klanten voldoende tijd te geven voor de keuze van een zorgverzekeraar, maakt Menzis op 12 november 2018 bekend met welke zorgaanbieders een contract is gesloten voor 2019. Deze datum is het uitgangspunt voor de planning in de voorbereiding van het maken van contractafspraken met zorgaanbieders voor 2019. We streven ernaar om het contracteerproces uiterlijk op 1 november 2018 af te ronden. Vanaf 12 november 2018 kunnen onze klanten via onze website zien met welke zorgaanbieders we contractafspraken hebben gemaakt. Het tijdsplan van de beleidsontwikkeling en contractering 2019 ziet er als volgt uit:

<b>Datum</b>	
<b>Januari – maart 2018</b>	Consultaties brancheorganisaties, beroepsverenigingen en patiënten(organisaties)
<b>29 maart 2018</b>	Publicatie inkoopbeleid 2019
<b>1 juni 2018</b>	Deadline aanmelden nieuwe zorgaanbieders
<b>3-14 september 2018</b>	Openstelling van de vragenlijst in VECOZO
<b>19 oktober 2018</b>	Sluitingsdatum van de vragenlijst in VECOZO
<b>1 november 2018</b>	Deadline voor het accepteren van het contract in VECOZO
<b>12 november 2018</b>	Publicatie gecontracteerde zorgaanbod op Zorgvinder

*Deze planning is indicatief. Zorgaanbieders kunnen daarom geen rechten aan deze planning ontleen. Menzis behoudt zich het recht voor de planning aan te passen. In dat geval zal Menzis een aangepaste planning publiceren. Indien Menzis een wijziging aanbrengt in de informatie van dit document dan maken we dit tijdig bekend op onze website met onderliggende motivering.*



## 4.2 Bereikbaarheid

Menzis streeft ernaar om alle relevante informatie voor zorgaanbieders te ontsluiten via onze website [www.menzis.nl/zorgaanbieders](http://www.menzis.nl/zorgaanbieders). Actuele informatie en veelgestelde vragen over het beleid, de contractering, declareren en machtigingen kunt u altijd daar raadplegen.

Heeft u de informatie online niet gevonden? Neem dan contact met ons op via:

- het [online contactformulier](#) op de website. Onze reactie termijn is maximaal 5 werkdagen.
- via het e-mailadres: [zorgaanbiederservice@menzis.nl](mailto:zorgaanbiederservice@menzis.nl) (vermeld altijd uw AGB-code)
- het telefoonnummer 088 222 40 00. We zijn bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 17.00 uur. Wilt u de AGB-code van de instelling of praktijk of van u als zorgverlener bij de hand houden?

## 5. Consultaties

Menzis heeft in 2017 en 2018 koepelorganisaties, zorgaanbieders, patiëntenorganisaties en de ledenraad betrokken bij het opstellen van het inkoopbeleid voor 2019.

### 5.1 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. Inpraak van hen door de ledenraad, inbreng via klantenpanels en samenwerking met patiënten- en consumentenorganisaties is cruciaal om in te kunnen spelen en te anticiperen op hun vragen en wensen. Daarom voert Menzis voor het domein GGZ overleggen met patiëntenorganisatie MIND- Landelijk Platform GGz (MIND-LPGGz) met betrekking tot de ontwikkeling van het inkoopbeleid GGZ 2019.

### 4.2 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 2019 heeft Menzis daarom input verzameld en ideeën getoetst in gesprekken met diverse veldpartijen, zoals de beroepsvereniging het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) en Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (LVVP), alsmede de brancheorganisaties GGZ Nederland.

# Bijlagen

## 1. Uitsluitingsgronden

I Menzis sluit een zorgaanbieder uit jegens wie bij een onherroepelijk geworden rechterlijke uitspraak een veroordeling als hieronder bedoeld is uitgesproken:

- a. deelneming aan een criminele organisatie in de zin van artikel 2 van Kaderbesluit 2008/841/JBZ van de Raad van 24 oktober 2008 ter bestrijding van de georganiseerde criminaliteit (PbEU 2008, L 300);
- b. omkoping in de zin van artikel 3 van de Overeenkomst ter bestrijding van corruptie waarbij ambtenaren van de Europese Gemeenschappen of van de lidstaten van de Europese Unie betrokken zijn (PbEU 1997, C 195) en van artikel 2, eerste lid, van Kaderbesluit 2003/568/JBZ van de Raad van 22 juli 2003 inzake de bestrijding van corruptie in de privésector (PbEU 2003, L 192);
- c. fraude in de zin van artikel 1 van de overeenkomst aangaande de bescherming van de financiële belangen van de Gemeenschap (PbEG 1995, C 316);
- d. witwassen van geld in de zin van artikel 1 van richtlijn nr. 91/308/EEG van de Raad van 10 juni 1991 tot voorkoming van het gebruik van het financiële stelsel voor het witwassen van geld (PbEG L 1991, L 166) zoals gewijzigd bij richtlijn nr. 2001/97/EG van het Europees Parlement en de Raad (PbEG L 2001, 344);
- e. terroristische misdrijven of strafbare feiten in verband met terroristische activiteiten in de zin van de artikelen 1, 3 en 4 van Kaderbesluit 2002/475/JBZ van de Raad van 13 juni 2003 inzake terrorismebestrijding (PbEU 2002, L 164);
- f. kinderarbeid en andere vormen van mensenhandel in de zin van artikel 2 van Richtlijn 2011/36/EU van het Europees Parlement en de Raad van 5 april 2011 inzake de voorkoming en bestrijding van mensenhandel en de bescherming van slachtoffers daarvan, en ter vervanging van Kaderbesluit 2002/629/JBZ (PbEU 2011, L 101).

II Menzis sluit een zorgaanbieder uit indien jegens een persoon die lid is van het bestuurs-, leidinggevend of toezichthoudend orgaan of die daarin vertegenwoordigings-, beslissings- of controlebevoegdheid heeft, een onherroepelijke veroordeling als hiervoor bedoeld is uitgesproken waarvan Menzis kennis heeft .

III Menzis sluit een zorgaanbieder uit indien Menzis ervan op de hoogte is dat bij onherroepelijke en bindende rechterlijke of administratieve beslissing is vastgesteld dat de zorgaanbieder niet voldoet aan zijn verplichtingen tot betaling van belastingen of sociale zekerheidspremies.

IV Menzis sluit tevens een zorgaanbieder uit indien

- a. de zorgaanbieder in staat van faillissement of liquidatie verkeert, diens werkzaamheden zijn gestaakt, jegens hem geldt een surseance van betaling of een (faillissements-)akkoord, of de zorgaanbieder in een andere vergelijkbare toestand verkeert ingevolge een soortgelijke procedure uit hoofde van op hem van toepassing zijnde wet- en regelgeving;
- b. de zorgverzekeraar aannemelijk kan maken dat de zorgaanbieder in de uitoefening van zijn beroep een ernstige fout<sup>2</sup> heeft begaan, waardoor zijn integriteit in twijfel kan worden getrokken;
- c. de zorgverzekeraar beschikt over voldoende plausibele aanwijzingen om te concluderen dat de zorgaanbieder met andere ondernemers overeenkomsten heeft gesloten die gericht zijn op vervalsing van de mededinging;
- d. 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.
- e. 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;

---

<sup>2</sup>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.

f. de zorgaanbieder voorkomt op de lijst van de Global Compact Principles van de Verenigde Naties.

Menzis betreft bij de toepassing van I uitsluitend rechterlijke uitspraken die in de 4 jaar voorafgaand aan tijdstip van het verzoek om een overeenkomst onherroepelijk zijn geworden en bij de toepassing van IV onderdeel b, uitsluitend ernstige fouten die zich in de 4 jaar voorafgaand aan het genoemde tijdstip hebben voorgedaan.

## 2. Minimumeisen

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

### Vrijgevestigden

1. De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel dan wel een vergelijkbaar register in het buitenland.
2. De zorgaanbieder is regiebehandelaar volgens het kwaliteitsstatuut en tevens ingeschreven in het BIG-register.
3. De zorgaanbieder beschikt op basis van en naar voorbeeld van het model-Kwaliteitsstatuut, over een getoetst en geaccordeerd Kwaliteitsstatuut (sectie II) dat is ingediend en geregistreerd bij het Zorginstituut Nederland en handelt hier ook naar.
4. De zorgaanbieder beschikt over een geldig persoonlijk certificaat bij VECOZO.
5. De zorgaanbieder zorgt voor een actuele weergave van alle relevante informatie in Vektis.
6. De zorgaanbieder levert zorg vanuit het vestigingsadres zoals deze in Vektis is geregistreerd.
7. De zorgaanbieder levert productie die aansluit bij de productstructuur, is gebaseerd op de multidisciplinaire richtlijnen GGZ en/of beroepsgroep richtlijnen en voldoet aan de laatste stand van wetenschap en praktijk op basis van de meest recente circulaire therapieën.
8. De zorgaanbieder houdt per cliënt een gestructureerd en compleet dossier bij conform wet- en regelgeving en conform beroepsgroep richtlijnen.
9. De zorgaanbieder past voor klanten een gestructureerde ROM-effectmeting en een klanttevredenheidsmeting en/of klantfeedbackmethode toe en bespreekt deze met de cliënt.
10. De zorgaanbieder werkt minimaal 16 behandeluren per week in de eigen praktijk(en) en werkt in totaal niet meer dan 40 behandelgerelateerde uren per week in de eigen praktijk(en) en elders tezamen.
11. 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 2019 afgesloten.

### 3. Toetsing

Menzis gaat uit van de integriteit van zorgaanbieders, maar behoudt zich het recht voor om hierop te toetsen; steekproefsgewijs of indien daar aanleiding voor is. Menzis kan bewijsstukken bij de zorgaanbieder opvragen. Indien Menzis de benodigde informatie uit openbare bronnen kan verkrijgen, zal Menzis dit doen. Menzis maakt onder andere gebruik van het portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders (RIZ). Om te bepalen 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.



*De Coöperatie Menzis U.A. (Menzis) omvat onder andere de zorgverzekeraars Menzis en Anderzorg en het Menzis Zorgkantoor in de kernwerkgebieden Groningen, Twente en Arnhem. De zorgverzekeraars bieden ieder onder een eigen naam basisverzekeringen, aanvullende verzekeringen en tandheelkundige verzekeringen aan. Zorgverzekeraars dienen ten behoeve van de inzichtelijkheid voor zorgaanbieders, voor ieder kalenderjaar uiterlijk op 1 april voorafgaand aan dat jaar de procedure van de zorginkoop en het zorginkoopbeleid wat betreft de Zorgverzekeringswet (Zvw) bekend te maken, voor zover dat op dat moment mogelijk is. Menzis geeft met dit document invulling aan Regeling TH/NR-011 Transparantie zorginkoopproces Zvw van de NZa. Deze regeling ziet op het proces waarin zorgaanbieders en zorgverzekeraars tot overeenkomsten komen. De regeling beoogt de transparantie van dit proces voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars te vergroten. Menzis behoudt zich het recht voor om (ook na 1 april) het beleid nader aan te vullen en wijzigingen aan te brengen in dit document en de termijnen/procedures van de zorginkoop. Menzis zal wijzigingen zo tijdig mogelijk bekend maken.*

# Zorginkoopbeleid Menzis 2019

Datum	30 juni 2018
Auteur	Menzis
Status	Definitief
Versie	2.0

Postbus 640  
7500 AP Enschede  
[www.menzis.nl/zorgaanbieders](http://www.menzis.nl/zorgaanbieders)



© 2006, Menzis. Alle rechten voorbehouden.

#### Eigendomsrecht en geheimhouding

Dit document is eigendom van Stichting Menzis Beheer (hierna te noemen: Menzis), bevat bedrijfsinformatie van Menzis en is vertrouwelijk. Het is niet toegestaan dit document of de daarin vervatte informatie te (laten) vermenigvuldigen en/of openbaar te (laten) maken, in welke vorm dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Menzis. Ook voor onderdelen waarvan auteursrechten bij derden berusten geldt dat verdere vermenigvuldiging en/of openbaarmaking niet is toegestaan. Menzis behoudt zich alle (intellectuele eigendoms)rechten voor.

De informatie mag alleen gebruikt worden voor het doel waarvoor de informatie ter beschikking is gesteld, waarbij in het bijzonder geldt dat het gebruik in relatie met branchegenoten uitdrukkelijk is uitgesloten.