



# Zorginkoopbeleid GGZ-vrijgevestigden 2020



Publicatiedatum 27 maart 2019

# Inleiding

Het voorliggende inkoopbeleid GGZ is bedoeld voor individuele vrijgevestigde regiebehandelaars die voldoen aan de definitie van vrijgevestigde op basis van het model kwaliteitsstatuut sectie II.

In de Generalistische Basis-GGZ (GBGGZ) gaat het om de volgende beroepsgroepen:

- GZ-psycholoog
- Psychotherapeut
- Klinisch psycholoog
- Klinisch neuropsycholoog

In de Specialistische GGZ (SGGZ) gaat het om de volgende beroepsgroepen:

- Psychotherapeut
- Klinisch psycholoog
- Klinisch neuropsycholoog
- Psychiater

Voor groepspraktijken en instellingen verwijzen we u naar het [inkoopbeleid voor instellingen GGZ](#).

In 2019 is besloten om de budgetplafonds in de GBGGZ los te laten voor vrijgevestigde regiebehandelaars. Dit bleek voor zowel regiebehandelaars als voor ons een goede zet met vermindering van administratieve lasten tot gevolg. Daarom geldt ook in 2020 geen budgetplafond voor de GBGGZ, voor individuele vrijgevestigde regiebehandelaars die een contract met Menzis hebben. De afgelopen maanden is gezocht naar een mogelijkheid om ook in de SGGZ de budgetplafonds los te laten, zonder in te boeten aan kwaliteit. Vrijgevestigde regiebehandelaars die in de SGGZ werken, een contract met Menzis hebben én aantoonbaar beschikken over een geldig, landelijk erkend visitatiecertificaat kunnen vanaf 2020 ook in aanmerking komen voor een budgetplafondvrij contract. Hierover leest u meer in hoofdstuk 5. Om wachttijden tegen te gaan en tegelijkertijd tegemoet te komen aan de arbeidsmarktproblematiek, komen erkende opleidingspraktijken in aanmerking voor extra tarief. Ook stimuleren wij nieuw gestarte aanbieders om een contract met ons te sluiten. Daarvoor bieden we starters het hele jaar de mogelijkheid om een contract aan te vragen. Hierover leest u meer in hoofdstuk 6.

# 1. Onze visie op zorg

De kwaliteit van de zorg in Nederland is goed. We constateren echter met elkaar dat deze nog onvoldoende aansluit bij de behoeften en wensen van patiënten. We richten ons op die zorg die waarde voor onze klanten toevoegt: de zorg met de beste verhouding tussen relevante gezondheidsuitkomsten en de kosten van die zorg. We noemen dit waardegerichte zorg, en door dit te doen wordt juiste zorg op de juiste plek realiteit. Vanaf 2018 kopen wij in vanuit deze visie.

Deze [visie](#) vertalen we door naar onze zorginkoop. Waardegerichte zorginkoop zien we als de sleutel voor een toekomstbestendige en betere gezondheidszorg voor onze klanten. Met waardegerichte zorginkoop willen we drie doelstellingen realiseren:



Betere kwaliteit zorg  
(ervaring van klant)



Gezondere klanten



Lagere kosten voor toegankelijke  
en betaalbare zorg

Binnen waardegerichte zorg staan de gezondheid en welzijn van de klant voorop. Dat is immers voor de klant het meest waardevol. Dit kunnen we realiseren door hem of haar bijvoorbeeld te ondersteunen met preventie. De zorgbehoefte van onze klant is het vertrekpunt. Als deze klant in een later stadium zorg nodig heeft dan dient de uitkomst van die zorg zo goed als mogelijk te zijn. Het is daarom belangrijk om ons te richten op uitkomstmaten die voor de klant relevant zijn. Door samen met zorgprofessionals continue verbetercycli te initiëren komen we tot een zo goed als mogelijke uitkomst van zorg. Bijvoorbeeld door zorgprofessionals van elkaar te laten leren of te kijken naar

gepaste zorg. Goede samenwerking met het zorgveld is hierbij noodzakelijk om te werken aan een slimme organisatie van de zorg. Zorgprofessionals zijn gespecialiseerd en staan het dichtst bij het zorg verlenen. We stimuleren daarom hun actieve rol bij het gezamenlijk realiseren van verbeteringen in het zorgproces. Dit alles is bijna alleen te realiseren als we een langetermijnperspectief hebben, of het nou gaat om preventie-afspraken, om het verbeteren van een zorgpad of het bespreken van het profiel van de aanbieder. Beheersing van kosten is en blijft een hoofdtaak van een zorgverzekeraar. De zorg moet voor iedereen toegankelijk blijven.

In onze vijf regio's nemen we een actieve rol, werken we samen met zorgaanbieders aan verbeteringen, en pakken we een stimulerende rol om partijen bij elkaar aan tafel te krijgen. Als partners – zorgaanbieders, gemeenten, kennisinstellingen – maken we met de grote instellingen in onze regio's meerjarige afspraken die in lijn zijn met onze visie op het zorglandschap en de inhoudelijk gedragen veranderingen die we zien, en die de financiële ruimte bieden om een transitie te maken. Buiten onze regio's hebben wij ook een belangrijke, maar andere rol.



Voor al onze verzekerden kopen wij voldoende zorg in, monitoren we actief wachttijden, en voor zorgaanbieders in heel Nederland hebben we een gepaste dienstverlening, en zijn we bereikbaar voor vragen en/of opmerkingen. Meer lezen? [Kijk dan op onze website.](#)

*“Sinds de start van waardegerichte zorg hebben we veel geleerd. Hoe doen we dit, waar letten we op, hoe doen we het samen, wat willen we precies samen bereiken en hoe vertalen we dit naar onze zorginkoop? We hebben soms ons hoofd gestoten, maar ook gezamenlijk met zorgaanbieders successen behaald. Bijvoorbeeld bij het sluiten van meerjarencontracten.. Maar ook bij de introductie van contracten voor specifieke aandoeningen zoals heup, knie en staar. Verdere doorontwikkeling en verbreding is nodig, ik heb er alle vertrouwen in dat we met deze basis samen met zorgaanbieders de volgende stappen kunnen zetten.”*

- Joris van Eijck  
directeur Zorg Menzis

## 2. Onze visie op GGZ



Aansluitend op de Menzis-visie op zorg bouwen we ook in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) aan waardegerichte zorg. We gaan hierbij uit van de leefkracht van mensen en werken van daaruit aan het versterken van de eigen regie. Iedereen is regisseur om de eigen individuele gezondheid te verbeteren. Wanneer iemand zorg nodig heeft, zetten we zijn of haar behoefte centraal. Hierbij onderkennen we dat de GGZ verschillende doelgroepen kent, elk met eigen behoeften.

Bij de vrijgevestigde praktijk richten we ons met name op de enkelvoudige (electieve) zorg en op een deel van de chronische zorg. De behandelingen kunnen zowel in de GBGGZ als de SGGZ worden gegeven.

### Generalistische Basis GGZ (GBGGZ)

De GBGGZ behandelt lichte tot matige psychische stoornissen, met doorgaans enkelvoudige problematiek. De instroom vindt plaats na opschaling vanuit de huisartsenzorg GGZ óf na afschaling vanuit de specialistische GGZ (SGGZ). De GBGGZ kan zowel binnen een instelling als binnen een vrijgevestigde praktijk worden geboden.

Binnen de GBGGZ wordt onder andere zorg geleverd in het verlengde van wat de huisartsenzorg GGZ heeft gedaan. De zorg die de GBGGZ biedt, moet dan ook aansluiten bij de zorg vanuit de huisartsenzorg GGZ en vice versa. Gedacht vanuit ketenzorg, verwachten we hierbij een intensieve samenwerking tussen de huisarts en de GBGGZ, een goede afstemming en een integrale aanpak van de behandeling. De GBGGZ moet eveneens fysiek gezien een verlengstuk zijn van de huisarts: de zorg moet voor de cliënt zo dicht mogelijk bij huis beschikbaar zijn.

Ook vinden we de uitstroom vanuit de SGGZ naar de huisartsenzorg GGZ of naar de GBGGZ heel belangrijk. Hierdoor vermindert de druk op wachttijden, regiebehandelaars en zorgkosten in de SGGZ.

## Specialistische GGZ (SGGZ)

Cliënten met ernstigere psychische stoornissen worden in de SGGZ behandeld. Daarbij is sprake van een hoog risico en/of hoge complexiteit van de zorgvraag. Een cliënt kan direct vanuit de huisartsenzorg GGZ naar de SGGZ worden verwezen of instromen vanuit de GBGGZ (als de behandeling onvoldoende effectief is gebleken). Menzis onderschrijft hierin het principe van 'matched care'. SGGZ kan zowel binnen instellingen als binnen de vrijgevestigde praktijk worden geboden. In dat laatste geval gaat het met name om electieve SGGZ en om een deel van de chronische SGGZ.



### 3. Speerpunten voor 2020 en verder

Het inkoopbeleid voor vrijgevestigde regiebehandelaars in de GGZ heeft als speerpunt voor onze klanten *waardegerichte zorg*. Onder waardegerichte zorg verstaan we: het bieden van kwalitatief goede zorg aan Menzis-klanten, dicht bij huis, zonder wachttijden, tegen gelijkblijvende of lagere kosten. Voor zorgaanbieders streven we er naar om de administratieve lasten zo beperkt mogelijk te houden. Daarbij vinden we het belangrijk dat zowel binnen de Menzis-regio's als buiten de Menzis-regio's onze klanten voldoende keuzeaanbod hebben.

#### 3.1 Kwalitatief goede zorg



In de GBGGZ en SGGZ waarborgen we de kwaliteit van zorg door alleen aanbieders te contracteren die een geldig en geacordeerd kwaliteitsstatuut hebben. Daarnaast belonen we aanbieders die een in 2019 geldig, landelijk erkend visitatiecertificaat hebben en/of een getekende overeenkomst van het keurmerk KiBG voor 2020 met een extra tariefpercentage. In de SGGZ bieden we vrijgevestigde regiebehandelaar die een geldig, landelijk erkend visitatiecertificaat hebben de mogelijkheid om zonder budgetplafond te werken.

#### 3.2 Zorg dichtbij huis



We vinden het belangrijk dat onze klanten dicht bij huis behandeld kunnen worden op de manier die ze willen. Daarom zetten we in op een groot aantal contracten met vrijgevestigde behandelaars, naast de contracten met instellingen.

#### 3.3 Geen wachttijden



Tot slot is ons speerpunt dat onze klanten snel behandeld kunnen worden. De maximale wachttijd in de GGZ is vastgesteld op de zogenaamde 'Treeknormen'. We zijn het met elkaar eens dat iedereen binnen de Treeknormen geholpen moet kunnen worden. Op dit moment worden landelijk gezien de Treeknormen niet altijd gehaald, zeker niet voor bepaalde doelgroepen (bijv. autisme, persoonlijkheidsstoornissen). Om dit in de nabije toekomst wel

gerealiseerd te hebben, heeft de minister van VWS afspraken gemaakt met veldpartijen en verzekeraars over het terugdringen van de wachttijden binnen de GGZ. Menzis speelt hierin een actieve rol. Het leveren van de zorg binnen de Treeknormen is al langere tijd een belangrijk aandachtspunt binnen Menzis. Wij zetten ons hiervoor in door voldoende zorg in te kopen, te investeren in een passende behandelduur, goede ketenzorg te stimuleren en actief klanten te bemiddelen. In geval van dreigende of zelfs voorspelbare overschrijding van de Treeknormen verwachten we van onze zorgaanbieders dat zij cliënten direct actief bemiddelen naar ofwel een andere gecontracteerde zorgaanbieder, ofwel naar onze afdeling Zorgadvies. De Menzis Zorgadviseur zal de cliënt dan adviseren of de wachttijd elders korter is en waar dit dan het geval is. Ook zorgen we ervoor dat onze klanten inzicht hebben in de actuele wachttijden voor verschillende behandelingen bij verschillende zorgaanbieders. We willen u daarom ook er op wijzen dat het erg belangrijk is om in Vektis de wachttijden goed bij te houden.

Daarnaast willen we opleidingspraktijken belonen, zodat er meer behandelaars kunnen toetreden op de markt. Startende vrijgevestigde regiebehandelaars kunnen zich het hele jaar aanmelden voor een contract, zodat onze klanten daar gelijk naartoe kunnen.

### 3.4 Gelijkblijvende of lagere kosten



Om gelijkblijvende of lagere kosten te kunnen garanderen, evalueren wij jaarlijks het tariefpercentage van het NZa-tarief dat we hanteren en stellen op basis daarvan het nieuwe tariefpercentage voor het volgende jaar vast. We bekijken hierbij hoe de prijsontwikkeling is en hoe dit zich verhoudt tot het tarief dat wij bij instellingen betalen.

### 3.5 Administratieve lasten verminderen



Om te beoordelen voor welk tariefpercentage een vrijgevestigde aanbieder in aanmerking komt, sluiten we zoveel mogelijk aan op landelijk erkende kwaliteitseisen en halen we onze gegevens uit Vektis of beschikbare registratiesystemen. We hanteren een beperkt aantal kwaliteitscriteria en vragen om een klein aantal zaken te uploaden. Zo hoeft de aanbieder zo min mogelijk in te vullen bij de digitale contractering. Met verzekeraars en brancheorganisaties werken we aan de ontwikkeling van de uniforme vragenlijst GGZ. Zodra deze geïmplementeerd is, zullen we hier zoveel mogelijk op aansluiten.



## 4. Belangrijke wijzigingen 2020

Hieronder volgen de beleidswijzigingen ten opzichte van 2019.

### 4.1 Diagnoses

Binnen de vrijgevestigde praktijk vergoeden we zorg die gericht is op herstel of genezing van volwassen verzekerden (18+) met een DSM5-stoornis, die valt onder het verzekerd pakket. Een volledige lijst met te vergoeden DSM5-diagnoses in de GBGGZ en SGGZ vindt u [op de website van het Zorginstituut](#).

### 4.2 Aantal zorgproducten

De vrijgevestigde regiebehandelaar mag per jaar maximaal 2 GBGGZ-producten declareren per cliënt. Binnen de GBGGZ schat de regiebehandelaar in welk zorgproduct nodig is voor de cliënt. Deze staat maximaal 365 dagen open. Als een cliënt een behandeling heeft afgerond en het zorgproduct is gesloten, moet er minimaal 60 dagen zitten tussen afsluiting van het oude zorgproduct en openen van het nieuwe zorgproduct. Als de cliënt binnen 60 dagen terugkomt, zal de behandeltime 'doorgeschreven' worden in het initiële product, mits de 365 dagen nog niet zijn verstreken. Als de cliënt na 60 dagen terugkomt, kan het nieuwe zorgproduct alleen geopend worden wanneer er een nieuwe zorgvraag is en een nieuwe verwijzing. Als er meer dan 2 GBGGZ-producten nodig zijn, vinden we de SGGZ meer passend en zal doorverwezen moeten worden. Alleen het product Chronisch mag parallel lopen met of direct opvolgend zijn aan het voorgaande product.

### 4.3 Product Eleo en Umami

Bij vrijgevestigde regiebehandelaars kopen wij voorlopig de producten Eleo en Umami niet in. Dit kan mogelijk herzien worden als de pilot rondom het product Eleo bij instellingen is afgerond.

### 4.4 Eindigheid van de behandeling

Omdat behandelaars schaars zijn en veel cliënten wachten op zorg, stimuleren we het nadenken over de eindigheid van zorg. Bij tijdig 'afsluiten' van een bestaande cliënt en doorverwijzen naar passende zorg/woonvoorziening, kan een cliënt op de wachtlijst eerder behandeld worden. Samen met onder andere brancheorganisaties stimuleren we aanbieders om hiermee aan de slag te gaan. Vrijgevestigde

regiebehandelaars die gemiddeld 70% of meer van alle SGGZ-DBC's binnen 3 jaar afgerond hebben, komen in aanmerking voor een extra tariefpercentage. Dit wordt bepaald door de gemiddelde behandelduur te bekijken over de gedeclareerde DBC's in de jaren 2016 t/m 2018.

## 4.5 Directe en indirecte tijd

Om kwalitatief goede zorg te bieden, vinden we het belangrijk dat de tijd die de regiebehandelaar besteedt, ook daadwerkelijk naar de cliënt gaat. Daarom willen we het belonen als regiebehandelaars maximaal 30% aan indirecte tijd schrijven. Dit wordt bepaald door de gemiddelde indirecte- en directe tijd te bekijken over de gedeclareerde DBC's in de jaren 2016 t/m 2018.

## 4.6 Werkzame uren

Vanuit hetzelfde kwaliteitsoogpunt vragen we van de vrijgevestigde regiebehandelaar dat deze minimaal 16 uur per week direct aan de cliënt besteedt en maximaal 50 uur per week. Dat kan in de eigen praktijk zijn en bij eventuele andere praktijken.

## 4.7 Medebehandelaars

De regiebehandelaar voert de behandeling in principe zelfstandig uit, maar tenminste voor 80% per GBGGZ-product of per DBC. Omdat bepaalde onderdelen van de behandeling multidisciplinair effectiever zijn, kunt u voor maximaal 20% per behandeling gebruikmaken van de inzet van medebehandelaars. Onder medebehandelaars verstaan we beroepsbeoefenaars die volledig gekwalificeerd zijn voor een van de beroepen uit de [DBC-beroepentabel](#). Deze medebehandelaars zijn werkzaam onder uw verantwoordelijkheid en kunnen niet zelfstandig zorgvraagzwaarteproducten GBGGZ of DBC's openen en/of sluiten. Als u gebruik maakt van de inzet van medebehandelaars, kunt u dit aangeven in het zorginkoopportaal van VECOZO.

## 4.8 Behandelaars in opleiding

Gezien de arbeidsmarktproblematiek in de GGZ, stimuleren we het om nieuwe regiebehandelaars op te leiden. We gaan er vanuit dat regiebehandelaars in opleiding extra patiëntgebonden uren kunnen maken. De inzet van regiebehandelaars in opleiding en van waarnemers valt onder uw verantwoordelijkheid. Zij worden niet gezien als medebehandelaars en hoeven dus niet te voldoen aan

de maximale inzet van 20%. Regiebehandelaars in opleiding kunnen zelf géén medebehandelaars inzetten.

Als u erkend opleidingspraktijk bent en regiebehandelaars opleidt, kunt u dit in het zorginkoopportaal van VECOZO aangeven. Daarbij geeft u aan hoeveel plekken voor regiebehandelaars in opleiding u heeft voor 2020 en hoeveel uur deze behandelaars per jaar werken. Om aanspraak te maken op een verhoging van het tariefpercentage, dient u als vrijgevestigde regiebehandelaar in de digitale vragenlijst van VECOZO (een kopie of foto van) het opleidingspraktijkcertificaat te uploaden.

## 4.9 Digitale zorg

Onder digitaal werken verstaan we alles wat niet analoog is. Denk hierbij aan digitale vormen van communicatie (whatsappen, beeldbellen, mailen) en digitale vormen van behandeling (denk aan e-health modules). Omdat de digitale communicatie inmiddels overal standaard is, belonen we aanbieders alleen als ze een stap verder zetten in de wereld van digitale behandeling. Bijvoorbeeld een gevalideerde e-health module van bekende aanbieders als Karify, Minddistrict of Therapieland. Om aanspraak te maken op een verhoogd tariefpercentage moet u als vrijgevestigde regiebehandelaar in de digitale vragenlijst van VECOZO (een kopie of foto van) de door u gebruikte e-health modules 2020 uploaden. De module mag individueel of op praktijkniveau gebruikt worden.

## 4.10 Werken in de crisisdienst

De afgelopen jaren is gebleken dat het voor instellingen steeds moeilijker is om aan goed gekwalificeerd personeel te komen voor het draaien van crisisdiensten. Daarom stimuleren we het als een vrijgevestigde aanbieder een arbeidsovereenkomst (loondienst, geen ZZP) heeft bij een GGZ-instelling van minimaal 8 uur per week ten behoeve van de crisisdienst. Dit belonen we in de vorm van een extra tariefpercentage. Om aan te tonen dat u voldoet aan dit criterium, uploadt u in de digitale vragenlijst van VECOZO (een kopie of foto van) het document waarin u schriftelijke afspraken hierover heeft gemaakt met de GGZ-instelling over het meedraaien in de crisisdienst. Let op: wanneer u zich als ZZP'er verhuurt aan een instelling, geldt deze regeling niet.

## 4.11 Innovatie

Wij stimuleren aanbieders om innovatieve vormen van zorg op te zetten, uiteraard mits deze passen binnen bestaande wet- en regelgeving. Aanbieders met innovatieve ideeën kunnen met ons contact opnemen via het [contactformulier](#) op de website.

## 4.12 Keurmerken/visitatie

Menzis vindt het voldoen aan keurmerken of visitatietrajecten meerwaarde hebben in de behandeling van onze klanten. Daarom krijgt u een extra tariefpercentage bovenop het basistariefpercentage als u in bezit bent van een getekende overeenkomst 2020 van het KiBG en/of een geldig, landelijk erkend visitatiecertificaat. Daarbij geldt dat een visitatiecertificaat van LVVP, NIP en/of NVvP direct wordt geaccepteerd. Andere visitatiecertificaten worden inhoudelijk door ons beoordeeld. In de SGGZ wordt het hebben van een geldig visitatiecertificaat ook beloond met een budgetplafondvrij contract.

Om te voldoen aan dit criterium moet u als vrijgevestigde regiebehandelaar in de digitale vragenlijst van VECOZO (een kopie of foto van) de getekende overeenkomst 'Stichting Kwaliteit in Basis GGZ (KiBG) 2020' (op individueel of praktijkniveau) uploaden of het in 2019 geldige visitatiecertificaat van de LVVP en/of NIP. Voor psychiaters geldt dat het voorblad van het definitief vastgestelde visitatierapport van de NVvP, geldig voor 2019, hieraan gelijkgesteld is.

**Let op:** *Menzis is van plan om vanaf 2021 een geldig visitatiecertificaat verplicht te stellen voor het kunnen aangaan van een contract.*

## 5. Financieel beleid

We hanteren vier financiële indicatoren waarover contractuele afspraken gemaakt worden:

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

### 5.1 Het maximale budget (omzetplafond)

#### **Werken zonder omzetplafond**

Voor de inkoop 2020 hanteert Menzis een ander beleid voor omzetplafonds dan voorgaande jaren. Voor vrijgevestigde regiebehandelaars die een contract met Menzis sluiten voor het leveren van GBGGZ, geldt geen omzetplafond, net als in 2019. Nieuw is dat er in 2020 ook geen omzetplafond is voor vrijgevestigde regiebehandelaars in de SGGZ die beschikken over een geldig, landelijk erkend visitatiecertificaat.

#### **Werken met omzetplafond**

Voor SGG-regiebehandelaars die geen visitatiecertificaat hebben zal wél een omzetplafond worden afgesproken. Wanneer deze vrijgevestigde regiebehandelaar in de SGGZ het omzetplafond heeft bereikt, zal de zorg aan klanten met een Menzis Basis Vrij-polis nog steeds worden vergoed. Voor alle overige afspraken die worden meegenomen in de eindafrekening tellen alle klanten met een Menzis Basis Vrij polis-mee, ongeacht of ze nu voor of na het bereiken van het omzetplafond in zorg zijn gekomen.

## 5.2 Maximaal aantal jaaruren

Uiteraard gaan we er vanuit dat de vrijgevestigde regiebehandelaar niet méér werkt dan redelijkerwijs verwacht kan worden. Om excessen te voorkomen, hanteren we de regel dat één vrijgevestigde regiebehandelaar maximaal 2.600 uur per jaar kan werken. In de praktijk komt dit overeen met een 50-urige werkweek gedurende 52 weken per jaar. Dit is exclusief het aantal uur wat geschreven wordt door medebehandelaars (maximaal 20% per behandeling) en/of regiebehandelaars in opleiding. Daarom is het van belang dat u in het zorginkoopportaal van VECOZO goed aangeeft of u medebehandelaars en/of regiebehandelaars in opleiding inzet bij de behandeling en voor hoeveel uur per jaar.

## 5.3 Tarieven

In 2020 hanteren we voor de GBGGZ en SGGZ het dan geldende NZa-tarief. Daarbij geldt dat elke vrijgevestigde regiebehandelaar die voldoet aan alleen de minimumeisen, uitvoeringseisen en waarbij de uitsluitingsgronden niet van toepassing zijn (zie bijlage 1-3) in aanmerking komt voor het basistariefpercentage. Om voor hogere tariefpercentages in aanmerking te komen, moet de vrijgevestigde regiebehandelaar daarnaast voldoen aan de kwaliteitscriteria in tabel 1 en 2. Uiteraard volgen wij de ontwikkelingen rondom de nieuwe bekostiging op de voet.

Wanneer een contract voor zowel GBGGZ als SGGZ wordt afgesloten, is het dus mogelijk dat de vrijgevestigde regiebehandelaar hiervoor 2 verschillende tariefpercentages krijgt. Voor aanbieders die een contract voor zowel de GBGGZ als de SGGZ krijgen, geldt dat het aandeel SGGZ maximaal 75% van alle behandelingen mag omvatten. Menzis is van plan dit percentage de komende jaren verder omlaag te brengen, om substitutie van SGGZ naar GBGGZ te bevorderen.

De tarieven die Menzis hanteert maken we binnen 4 weken nadat de NZa deze gepubliceerd heeft bekend. De hoogte wordt bepaald op basis van de kwaliteitscriteria in tabel 1 en 2, waarbij het basistariefpercentage het laagst is en tariefpercentage 5 het hoogst.



Criteria waarop extra tariefpercentage gegeven wordt:

Tabel 1

Tariefpercentage GBGGZ	Voldoen aan de minimumeisen en uitvoeringseisen en de uitsluitingsgronden zijn niet van toepassing	Keurmerk KiBG en/of visitatie LVVP of NIP	Is erkend opleidingspraktijk	Maakt gebruik van digitale zorg
Basistarief	x			
Tariefpercentage 1	x	x		
Tariefpercentage 2	x	x	Eén van beide volstaat	
Tariefpercentage 3	x	x	x	x

Tabel 2

Tarief- percentage SGGZ	Voldoet aan minimum- en uitvoerings- eisen, uit- sluitings- gronden zijn niet van toepassing	Visitatie LVVP, NIP en/of NVvP	Is erkend opleidings- praktijk	Maakt gebruik van digitale zorg	Heeft max. gemiddelde behandel- duur van 3 jaar (2016 t/m 2018)	Heeft een maximale indirecte tijd van 30% (2016 t/m 2018)	Draait mee in crisis- dienst
Basistarief	x						
Tarief- percentage 1	x	x					
Tarief- percentage 2	x	x	Eén van beide volstaat				
Tarief- percentage 3	x	x	x	x			
Tarief- percentage 4	x	x		x	Eén van de drie volstaat		
Tarief- percentage 5	x	x	x	x	x	x	x

## 5.4 Maximaal uit te betalen uurtarief voor GBGGZ en SGGZ

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 vrijgevestigde regiebehandelaar 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 2020 worden opgenomen.

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

## 6. Contractspecificaties

### 6.1 Inkoop-eisen

Voor alle vrijgevestigde regiebehandelaars die door Menzis gecontracteerd willen worden om in 2020 geestelijke gezondheidszorg te verlenen, gelden uitsluitingsgronden, minimumeisen en uitvoeringseisen. Niet tijdig voldoen aan een van de voorwaarden betekent dat Menzis met u geen contract voor 2020 aangaat. In bijlage 1, 2 en 3 staan de voorwaarden vermeld.

### 6.2 Inkoopmethodiek

Vrijgevestigde regiebehandelaars die in 2019 al een contract met Menzis hebben, ontvangen per e-mail een uitnodiging voor het zorginkoopportaal van VECOZO voor de contractering 2020. Daarin kunnen ze aangeven of ze voldoen aan de minimumeisen en uitvoeringseisen en de uitsluitingsgronden niet op hen van toepassing zijn en eventuele documenten ten behoeve van de kwaliteitscriteria uploaden.

Aanbieders die voldoen aan de voorwaarden in bijlage 1, 2 en 3 krijgen een aanbod voor een eenjarig contract. Eventueel contact met Menzis verloopt per e-mail en telefoon. In de vrijgevestigde contractering is geen sprake van onderhandeling met een zorginkoper.

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

#### *Digitaal contracteerproces via VECOZO*

Ook voor de inkoop 2020 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 inkoopportaal streven we naar meer uniformiteit binnen de zorginkoop en administratieve

lastenverlichting voor de betrokken zorgpartijen. Het biedt zorgaanbieders de mogelijkheid om het contracteerproces eenduidig via één partij te laten verlopen.

Het VECOZO-inkoopportaal staat vanaf 16 september 2019 tot 26 oktober 2019 open om een GBGGZ-en/of een SGGZ-contract bij Menzis aan te vragen voor 2020. Alleen voor startende vrijgevestigde regiebehandelaren geldt dat ze ook na 26 oktober 2019 nog een contract kunnen aanvragen voor 2020.

Om bemiddeling van onze klanten naar gecontracteerde aanbieders zo goed mogelijk te laten verlopen, vragen we u om in het zorginkoopportaal zo duidelijk mogelijk aan te geven wat uw contactgegevens zijn, welke behandelingen u biedt en welke aandoeningen u behandelt. Daarnaast krijgt u een aantal vragen over de kwaliteitscriteria, waarbij u in een aantal gevallen bewijsstukken kunt uploaden.

### 6.3 Nieuwe aanbieders

Vrijgevestigde regiebehandelaars, die in 2019 geen contract hebben gehad met Menzis, kunnen zich vanaf 1 april aanmelden voor een contract voor 2020 door een mail te sturen naar [zorgaanbiederservice@menzis.nl](mailto:zorgaanbiederservice@menzis.nl).

Hierbij dient u tenminste uw AGB-code mee te sturen en een korte onderbouwing waarom u een contract aanvraagt.

Vervolgens zal u per mail worden uitgenodigd voor het digitale aanmeldformulier via Vecozo. Daar wordt u gevraagd om antwoord te geven op een aantal vragen, waaronder:

- Wat de website van de praktijk is
- Welke diagnoses kunnen in de praktijk behandeld worden
- Welk behandel aanbod beschikbaar is in de praktijk
- Aantal behandelgerelateerde uren, dus directe- en indirecte patiëntgebonden tijd, in de eigen praktijk (minimaal 16 uur, maximaal 50 uur)
- Of voldaan wordt aan de minimumeisen, uitvoeringseisen en geen uitsluitingsgronden van toepassing zijn (bijlage 1-3)

Na het indienen van bovenstaande gegevens doet Menzis eerste beoordeling en controleren we of de contractaanvrager voldoet aan de minimumeisen en uitvoeringseisen en of de uitsluitingsgronden niet van toepassing zijn, zoals opgesomd in bijlage 1-3. Bij een positieve beoordeling krijgt de aanvrager een uitnodiging voor het zorginkoopportaal van Vecozo, welke in september 2019 open zal gaan.

## 6.4 Toetsing

Menzis gaat uit van de integriteit van zorgaanbieders, maar behoudt zich het recht voor om hierop te toetsen: steekproefsgewijs of wanneer daar aanleiding voor is.

Menzis kan bewijsstukken bij de zorgaanbieder opvragen. Als we de benodigde informatie uit openbare bronnen kunnen verkrijgen, doen we dat. We maken onder andere gebruik van het portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders (RIZ).

Voor de toetsing of de uitsluitingsgronden niet op de zorgaanbieder van toepassing zijn, kan een Gedrags Verklaring Aanbesteden (GVA) of Verklaring omtrent Gedrag rechtspersonen (VOG RP) worden opgevraagd. De zorgaanbieder krijgt voldoende tijd om deze bewijsstukken aan te vragen en aan te leveren.

## 7. Planning en bereikbaarheid

Om klanten voldoende tijd te geven voor de keuze van een zorgverzekeraar, maakt Menzis uiterlijk 12 november 2019 bekend met welke zorgaanbieders een contract is gesloten voor 2020. Deze datum is het uitgangspunt voor de planning van de contractafspraken met zorgaanbieders voor 2020. We streven er daarom naar om het contracteerproces uiterlijk op 1 november 2019 af te ronden. Voor startende aanbieders geldt dat deze het hele jaar door een contract bij Menzis kunnen aanvragen.

Het openstellen van de vragenlijst in VECOZO is afhankelijk van de publicatie van de NZa-tarieven voor 2020. Het kan daarom zijn dat als deze tarieven niet tijdig bekendgemaakt worden, de openstelling van VECOZO bijgesteld wordt.

### Planning

- **hele jaar 2019** Consultaties brancheorganisaties, beroepsverenigingen en patiënten(organisaties)
- **27 maart 2019** Publicatie inkoopbeleid 2020
- **16 september t/m** Openstelling van de vragenlijst in VECOZO (starters het hele jaar)
- **26 oktober 2019**
- **26 oktober 2019** Uiterste datum voor accepteren contract
- **12 november 2019** 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. Als we een wijziging aanbrengen in dit document, maken we dit tijdig bekend op onze website, met onderliggende motivering.



## Bereikbaarheid

Menzis streeft ernaar om alle relevante informatie voor zorgaanbieders online aan te bieden via onze [website](#). Actuele informatie en veelgestelde vragen over het beleid, de contractering, declareren en machtigingen kunt u daar altijd raadplegen.

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

- het [online contactformulier](#) op de website. Onze reactietermijn is maximaal vijf werkdagen.
- via het e-mailadres: [zorgaanbiederservice@menzis.nl](mailto:zorgaanbiederservice@menzis.nl) (vermeld altijd uw AGB-code).

## 8. Consultaties

Menzis heeft in 2018 en 2019 koepelorganisaties, zorgaanbieders, patiëntenorganisaties en de ledenraad geconsulteerd bij het opstellen van het inkoopbeleid voor 2020.

### 8.1 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. Inspraak 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) over de ontwikkeling van het inkoopbeleid GGZ 2020.

### 8.2 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 2020 heeft Menzis daarom input verzameld en ideeën getoetst in gesprekken met diverse veldpartijen, zoals beroepsvereniging het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) en Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (LVVP).

## Disclaimer

De Coöperatie Menzis U.A. (Menzis) omvat onder andere de zorgverzekeraars Menzis en Anderzorg en het Menzis Zorgkantoor in de regio's Groningen, Twente en Arnhem. De zorgverzekeraars bieden ieder onder een eigen naam basisverzekeringen, aanvullende verzekeringen en tandheeskundige 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.

## Bijlage 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 kan tevens een zorgaanbieder uitsluiten 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 heeft begaan, waardoor zijn integriteit in twijfel kan worden getrokken;
- c. 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;
- d. 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.

- e. 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;
- f. 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.
- g. 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;
- h. de zorgaanbieder voorkomt op de lijst van de Global Compact Principles van de Verenigde Naties.
- i. 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 inkoopend 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.
- j. er op het moment van de aanvraag van de overeenkomst nog schuld uitstaat bij Menzis Zorgverzekeraar NV, Anderzorg NV, Menzis N.V. dan wel Stichting Zorgkantoor 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 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 (muv punt IV j.) uitsluitend situaties die zich in de 3 jaar voorafgaand aan tijdstip van het verzoek om een overeenkomst hebben voorgedaan.

## Bijlage 2. Minimumeisen

### **Minimumeisen GBGGZ**

Om in aanmerking te komen voor een (budgetplafondvrij) contract in de GBGGZ, dient de vrijgevestigde regiebehandelaar op moment van aanmelding voor een contract en tevens gedurende de duur van de overeenkomst aan de volgende minimumeisen te voldoen:

- 1 De zorgaanbieder beschikt over een geldige AGB-code.
- 2 De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel dan wel een vergelijkbaar register in het buitenland.
- 3 De zorgaanbieder is zelfstandig vrijgevestigd regiebehandelaar GBGGZ volgens het model kwaliteitsstatuut (GZ-psycholoog, Psychotherapeut, Klinisch psycholoog en/of Klinisch neuropsycholoog)
- 4 De zorgaanbieder beschikt over een geldige inschrijving in het BIG-register.
- 5 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.
- 6 De zorgaanbieder beschikt over een geldig persoonlijk certificaat bij VECOZO.
- 7 De zorgaanbieder zorgt voor een actuele weergave van alle relevante informatie in Vektis.
- 8 De zorgaanbieder beschikt over een actuele website, waarop informatie te vinden is over o.a. het zorgaanbod en de behandelmethodes, wachttijden en waarop het kwaliteitsstatuut te vinden is.
- 9 De zorgaanbieder levert actuele wachttijd informatie aan bij Vektis.

### **Minimumeisen SGGZ**

Om in aanmerking te komen voor een (budgetplafondvrij) contract in de SGGZ, dient de vrijgevestigde regiebehandelaar op moment van aanmelding voor een contract en gedurende de duur van de overeenkomst aan de volgende minimumeisen te voldoen:

- 1 De zorgaanbieder beschikt over een geldige AGB code.
- 2 De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel dan wel een vergelijkbaar register in het buitenland.
- 3 De zorgaanbieder is zelfstandig vrijgevestigd regiebehandelaar SGGZ volgens het model kwaliteitsstatuut (psychiater, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog en/of psychotherapeut).
- 4 De zorgaanbieder beschikt over een geldige inschrijving in het BIG-register.
- 5 De zorgaanbieder beschikt bij aangaan van het contract 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.
- 6 De zorgaanbieder beschikt over een geldig persoonlijk certificaat bij VECOZO.
- 7 De zorgaanbieder zorgt voor een actuele weergave van alle relevante informatie in Vektis.
- 8 De zorgaanbieder beschikt over een actuele website, waarop informatie te vinden is over o.a. het zorgaanbod en de behandelmethodes en waarop het kwaliteitsstatuut te vinden is.
- 9 De zorgaanbieder levert actuele wachttijd informatie aan bij Vektis.



## Bijlage 3. Uitvoeringseisen

### **Uitvoeringseisen GBGGZ**

Om in aanmerking te komen voor een (budgetplafondvrij) contract in de GBGGZ, dient de vrijgevestigde regiebehandelaar op moment van aanmelding voor een contract en gedurende de duur van de overeenkomst aan de volgende uitvoeringseisen te voldoen:

- 1 De zorgaanbieder levert zorg vanuit het vestigingsadres zoals deze in Vektis is geregistreerd.
- 2 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 van ZN.
- 3 De zorgaanbieder handelt naar het getoetste en geaccordeerde Kwaliteitsstatuut (sectie II) dat is ingediend en geregistreerd bij het Zorginstituut Nederland.
- 4 De zorgaanbieder houdt per cliënt een gestructureerd en compleet dossier bij conform wet- en regelgeving en conform beroepsgroep richtlijnen.
- 5 De zorgaanbieder past voor klanten een gestructureerde effectmeting en klantfeedbackmethode toe en bespreekt deze met de cliënt.
- 6 De zorgaanbieder past een klanttevredenheidsmeting toe.
- 7 De zorgaanbieder werkt minimaal 16 behandelgerelateerde uren per week in de eigen praktijk(en) en werkt in totaal niet meer dan 50 behandelgerelateerde uren per week in de eigen praktijk(en) en elders tezamen.
- 8 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 2020 afgesloten.

### **Uitvoeringseisen SGGZ**

Om in aanmerking te komen voor een (budgetplafondvrij) contract in de SGGZ, dient de vrijgevestigde regiebehandelaar op moment van aanmelding voor een contract en gedurende de duur van de overeenkomst aan de volgende uitvoeringseisen te voldoen:

1. De zorgaanbieder levert zorg vanuit het vestigingsadres zoals deze in Vektis is geregistreerd.
2. 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 van ZN.
3. De zorgaanbieder handelt naar het getoetste en geaccordeerde Kwaliteitsstatuut (sectie II) dat is ingediend en geregistreerd bij het Zorginstituut Nederland.
4. De zorgaanbieder houdt per cliënt een gestructureerd en compleet dossier bij conform wet- en regelgeving en conform beroepsgroep richtlijnen.
5. De zorgaanbieder past voor klanten een gestructureerde effectmeting en klantfeedbackmethode toe en bespreekt deze met de cliënt.
6. De zorgaanbieder past een klanttevredenheidsmeting toe.
7. De zorgaanbieder werkt minimaal 16 behandelgerelateerde uren per week in de eigen praktijk(en) en werkt in totaal niet meer dan 50 behandelgerelateerde uren per week in de eigen praktijk(en) en elders tezamen.
8. 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 2020 afgesloten.