



# Zorginkoopbeleid GGZ-vrijgevestigden 2021

Publicatiedatum 1 april 2020



*Menzis volgt de ontwikkelingen met betrekking tot COVID-19 nauwgezet. Op dit moment kunnen we niet goed inschatten of - en zo ja, in hoeverre - de ontwikkelingen rond het coronavirus gevolgen hebben voor het inkoopbeleid 2021. Mochten aanpassingen in het inkoopbeleid noodzakelijk zijn, dan informeren wij u daar tijdig over.*



## 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](#).

Voor 2020 is besloten om de budgetplafonds in zowel de GBGGZ als een groot deel van de SGGZ 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 zetten we dit in 2021 voort én breiden we het uit naar de volledige GBGGZ en SGGZ.

In 2021 zetten wij ons in voor verhogen van de kwaliteit en een vermindering in administratieve lasten. Concreet betekent dit dat we alleen nog vrijgevestigde regiebehandelaars contracteren die beschikken over een geldig visitatiecertificaat en dat we minder contractvormen en tariefpercentages gaan hanteren.

# 1. Speerpunten voor 2021 en verder

In 2021 willen we zorg inkopen die van goede kwaliteit is, zodat onze zorg vragende verzekerden optimaal behandeld kunnen worden. Ook hebben we als doel om de administratieve lasten voor zorgaanbieders te verminderen.

## 1.1 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 én een in 2021 geldig, landelijk erkend visitatiecertificaat hebben. Het visitatiecertificaat laat ons zien dat op papier en in de praktijk de kwaliteit gewaarborgd is.

Uiteraard willen we dat onze klanten goed, maar ook snel behandeld kunnen worden. 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. Voor vrijgevestigde regiebehandelaars laten we de budgetplafonds los.

## 1.2 Administratieve lasten verminderen



In 2021 zetten we nogmaals in op het verminderen van administratieve lasten. Het inkoopbeleid maken we kort en bondig, met in één oogopslag de belangrijke wijzigingen bij elkaar. In de GBGGZ komt er één tariefpercentage en in de SGGZ twee verschillende tariefpercentages. Dit maakt het afsluiten van een contract makkelijker en sneller.

## 2. Belangrijke wijzigingen 2021

Hieronder volgen de beleidswijzigingen ten opzichte van 2020.

### 2.1 Visitatiecertificaat verplicht

Vanaf 2021 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 5 jaar) en heeft dus een beperkte geldigheidsduur;
- Vindt plaats op basis van vooraf vastgestelde kwaliteitscriteria;
- Wordt uitgevoerd door een voor zijn functie opgeleide visiteur;
- Gebeurt face-to-face, met gevisiteerde en visiteur(s), al dan niet vergezeld van medegevisiteerden;
- 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 waarna besloten wordt tot het al dan niet positief afgerond hebben van het visitatietraject.
- Leidt tot een in 2021 geldig visitatiecertificaat.

Het visitatiecertificaat van NIP, LVVP en NVvP leidt zonder meer tot toelating. Andere visitatiecertificaten dienen eerst inhoudelijk beoordeeld te worden. 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-registratie, deze hoeven geen apart visitatiecertificaat als bewijsstuk aan te leveren.

Voor aanbieders 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 4 jaar na start van de eigen praktijk over een geldig visitatiecertificaat te beschikken, komen zij alsnog in aanmerking voor een contract voor 2021.

## 2.2 Aantal zorgproducten

We hanteren niet langer een maximum aantal opeenvolgende zorgproducten in de GBGGZ, maar sluiten aan bij de [landelijke afspraken](#) die hierover gemaakt zijn. Menzis vindt het een goede ontwikkeling om op inhoud te beoordelen of er een nieuw zorgproduct geopend dient te worden.

## 2.3 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. We overwegen om vanaf 2022 een toestemmingsvereiste in te stellen voor behandelingen die 5 jaar of langer duren. Zonder voorafgaande toestemming op basis van een inhoudelijke beoordeling door een medisch adviseur, zal de factuur niet vergoed worden. Voor ongecontracteerde aanbieders zijn wij voornemens deze toestemmingsvereiste al per 2021 in te voeren.

## 2.4 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 stimuleren we het als een vrijgevestigde aanbieder een arbeidsovereenkomst (loondienst, geen ZZP) heeft bij een GGZ-instelling van minimaal 16 uur per week. Dit belonen we in de vorm van een extra tariefpercentage in de SGGZ. 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 aantoont welke afspraken u hierover heeft gemaakt met de GGZ-instelling. Let op: wanneer u zich als ZZP'er verhuurt aan een instelling, geldt deze regeling niet.

## 2.5 Innovatie

We 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 om samen te bekijken of het idee opgeschaald kan worden.

## 2.6 Doelmatig voorschrijven

We willen vrijgevestigde aanbieders die medicatie (laten) voorschrijven erop wijzen dat we voornemens zijn een beleid te gaan voeren op doelmatig voorschrijven. In het contract voor 2021 zal dit terugkomen.

## 2.7 Maximale behandelintensiteit

Al vanaf 2019 hebben we in ons inkoopbeleid opgenomen dat de vrijgevestigde regiebehandelaar in de SGGZ de behandelduur van 5.999 minuten niet mag overschrijden; deze declaraties worden niet vergoed. Behandelingen met een dergelijke intensiteit vinden we meer geschikt voor instellingen, waar multidisciplinair behandeld kan worden.

## 2.8 Beschikbaarheid psychiaters

We vinden het van groot belang dat de psychiater, vanuit zijn/haar deskundigheid, betrokken is bij ernstige SGGZ-problematiek waarbij naast de psychiatrische problematiek ook sprake is van farmacotherapie en/of somatische comorbiditeit en/of crisisbeoordelingen. Dit is bijvoorbeeld, maar niet uitputtend, het geval bij psychotische stoornissen of bipolaire stoornissen.

Om in de SGGZ de benodigde multidisciplinaire benadering kwalitatief goed uit te voeren is een goed functionerend multidisciplinair overleg noodzakelijk. Dit vraagt om een stabiele samenwerking tussen psychiater, andere behandelaren en de cliënt. Een psychiater in loondienstverband zorgt voor meer stabiliteit in de organisatie, meer stabiliteit in de planning voor de beschikbaarheidsdiensten en voor meer continuïteit in de behandeling van een cliënt.

Zodoende vinden we het van belang dat het werken in loondienst aantrekkelijker wordt en dat de inzet van ZZP'ers in instellingen wordt tegen gegaan. Vanuit de maatschappelijke vraag achten we het noodzakelijk dat vrijgevestigde en zelfstandige psychiaters weer grotendeels in loondienst treden bij instellingen en meedraaien in de ANW-diensten. We zullen dan ook psychiaters die niet in loondienst werken gaan stimuleren om (deels) in loondienst te gaan werken bij die instellingen die verantwoordelijk zijn voor onder meer de behandelingen voor psychotische stoornissen, bipolaire stoornissen en crisisbeoordelingen.

## 2.9 Vooraankondiging: Nieuwe bekostiging voor de ggz en fz

Zorgaanbieders, zorgverleners, patiënten, zorgverzekeraars en de overheid werken samen aan een nieuwe bekostiging voor de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en de forensische zorg (fz): het Zorgprestatiemodel. Deze bekostiging moet in 2022 ingaan en zal gelden voor de generalistische basis ggz (GBGGZ), voor de gespecialiseerde ggz (SGGZ) inclusief jaar 2 en 3 van de langdurige ggz (LGGZ), en voor de fz.

Het zorgprestatiemodel geeft sneller inzicht in zorguitgaven, omdat prestaties zijn gekoppeld aan een dag in plaats van aan een zorgtraject van 365 dagen. Dit zorgt er ook voor dat het shadebegrip van zorgverzekeraars en het omzetbegrip van zorgaanbieders beter op elkaar aansluiten. Voor de overgang van trajectbekostiging is het voornemen een 'harde stop' toe te passen op alle nog lopende trajecten (DBC's en ZP's) op 31-12-2021. Vanaf 1-1-2022 zal de zorg dan gedeclareerd worden in nieuwe zorgprestaties. De regels voor deze harde stop zullen nog worden opgesteld, maar hier zal in de inkoop 2021 rekening mee gehouden worden.

## 3. 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 klanten de premie zo laag mogelijk te maken. Onze klanten worden namelijk direct geraakt door de zorgkosten, de hoogte van de premie die daar sterk mee samenhangt en het verplichte (en/of 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 bekijken waar en hoe de zorg 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 speken 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 vertalen we in de inkoopcriteria die om de hoogte van het tarief en/of budget te bepalen. Verder hanteren we voor 2021 opnieuw de NZa-tarieven voor de vrijgevestigde regiebehandelaren.

We hanteren drie financiële indicatoren waarover contractuele afspraken gemaakt worden:

1. Maximaal aantal jaaruren
2. Tarieven
3. Maximaal uit te betalen uurtarief voor zowel GBGGZ als SGGZ afzonderlijk (normatief uurtarief)

### 3.1 Maximaal aantal jaaruren

Uiteraard gaan we er van uit 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. Dit is exclusief het aantal uur wat geschreven wordt door medebehandelaars en/of regiebehandelaars in opleiding. Het is van belang dat u in de digitale vragenlijst in het VECOZO Zorginkoopportaal goed aangeeft of u medebehandelaars en/of regiebehandelaars in opleiding inzet bij de behandeling en voor hoeveel uur per jaar, dit wordt opgeteld bij uw maximum aantal jaaruren.

### 3.2 Tarieven

In 2021 hanteren we voor de GBGGZ en SGGZ het dan geldende NZa-tarief. Om de contractering te vereenvoudigen hebben we in 2021 minder tariefpercentages. Dat zorgt voor een minder complexe contractering, er minder geüpload hoeft te worden en er nog maar één contract komt; ongeacht of de vrijgevestigde regiebehandelaar GBGGZ, SGGZ of beiden levert.

Zo gaan we van vijf tariefpercentages (2020) terug naar één tariefpercentage in de GBGGZ (2021), namelijk 85%.

In de SGGZ gaan we terug van zes tariefpercentages (2020) naar twee tariefpercentages (2021). Een 'basis' tariefpercentage van 85% en een 'bonus' tariefpercentage van 90% voor vrijgevestigde regiebehandelaars die minimaal 16 uur in loondienst zijn bij een GGZ-instelling.



Wanneer een contract voor zowel GBGGZ als SGGZ wordt afgesloten, is het mogelijk dat de vrijgevestigde regiebehandelaar hiervoor twee verschillende tariefpercentages krijgt. Deze worden weergegeven in één contract, in plaats van de twee contracten die in 2020 werden gehanteerd.

### 3.3 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 2021 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 zijn we voornemens de definitie van excessief overschrijden te herijken, dit volgt zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk in de volgende versie van dit inkoopbeleid (1 juli 2020).

## 4. Contractspecificaties

### 4.1 Inkooppeisen

Voor alle vrijgevestigde regiebehandelaars die door Menzis gecontracteerd willen worden om in 2021 geestelijke gezondheidszorg te verlenen, gelden uitsluitingsgronden en minimumeisen. Alleen tijdig voldoen aan de voorwaarden betekent dat Menzis met u een contract voor 2021 aangaat. In bijlage 1 en 2 staan deze voorwaarden vermeld.

### 4.2 Inkoopmethodiek

Aanbieders die voldoen aan de voorwaarden in bijlage 1 en 2 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 2021 worden alle vrijgevestigde regiebehandelaren digitaal via het Zorginkoopportaal van VECOZO gecontracteerd.

De vragenlijst in het Zorginkoopportaal van VECOZO staat vanaf medio september 2020 zes weken open om een GBGGZ- en/of een SGGZ-contract bij Menzis aan te vragen voor 2021. U ontvangt automatisch bericht vanuit het Zorginkoopportaal wanneer de vragenlijst klaarstaat.

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

### 4.3 Nieuwe contractanten

Vrijgevestigde regiebehandelaars, die in 2020 geen contract hebben gehad met Menzis, kunnen zich vanaf 1 april tot 1 oktober aanmelden voor een contract voor 2021 door het [contactformulier](#) op de

website in te vullen. Alleen voor nieuw startende vrijgevestigde regiebehandelaren geldt geen beperking in de datum voor het aanvragen van een contract voor 2021. Bij een positieve beoordeling krijgt de aanvrager een uitnodiging voor het invullen van de digitale vragenlijst in het VECOZO Zorginkoopportaal, welke medio september 2020 open zal gaan.

#### 4.4 Toetsing

Menzis controleert of u voldoet aan de inkoopvoorwaarden en gaat uit van de integriteit van zorgaanbieders.

Menzis kan in dat kader 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.

## 5. Planning en bereikbaarheid

Om klanten voldoende tijd te geven voor de keuze van een zorgverzekeraar, maakt Menzis uiterlijk 12 november 2020 bekend met welke zorgaanbieders een contract is gesloten voor 2021. Deze datum is het uitgangspunt voor de planning van de contractafspraken met zorgaanbieders voor 2021. We streven er daarom naar om het contracteerproces uiterlijk op 1 november 2020 af te ronden. Voor startende aanbieders geldt dat deze het hele jaar door een contract bij Menzis kunnen aanvragen.

### 5.1 Planning

• hele jaar 2020	Consultaties brancheorganisaties, beroepsverenigingen en patiënten(organisaties)
• 1 april 2020	Publicatie inkoopbeleid 2021 versie 1.0
• 1 april – 1 oktober 2020	Aanmelden nieuwe contractanten (starters uitgezonderd)
• 1 juli 2020	Publicatie inkoopbeleid 2021 versie 1.1
• medio september 2020	Openstelling van de vragenlijst in VECOZO
• 23 oktober 2020	Sluitingsdatum van de vragenlijst in VECOZO
• 1 november 2020	Uiterste datum voor accepteren contract
• 12 november 2020	Publicatie gecontracteerd 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.

## 5.2 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. Wij streven er naar om binnen vijf werkdagen te reageren.

## 6. Consultaties

Menzis heeft koepelorganisaties, zorgaanbieders, patiëntenorganisaties en de ledenraad van Menzis geconsulteerd bij het opstellen van het inkoopbeleid voor 2021.

### 6.1 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 is cruciaal om in te kunnen spelen- en te anticiperen op vragen en wensen. Deze inbreng komt vanuit de ledenraad, via klantenpanels en in samenwerking met patiënten- en consumentenorganisaties. Daarom voert Menzis voor het domein GGZ overleggen met patiëntenorganisatie MIND- Landelijk Platform GGz (MIND-LPGGz) over de ontwikkeling van het inkoopbeleid GGZ 2021.

### 6.2 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 2021 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).

# Bijlagen

## 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<sup>1</sup> 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.

---

<sup>1</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 in het kader van de beroepsuitoefening.



- 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 toezichthoudend orgaan van de zorgaanbieder of daarin vertegenwoordigings-, beslissings- of controlebevoegdheid heeft, heeft ertoe bijgedragen dat een eerdere Zvw/Wlz inkoopopdracht, een eerdere opdracht van een inkopend zorgverzekeraar of zorgkantoor of een eerdere Zvw/Wlz overeenkomst heeft geleid tot vroegtijdige beëindiging van die eerdere opdracht, tot schadevergoeding of tot andere vergelijkbare sancties.
- 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 (m.u.v. 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

Om in aanmerking te komen voor een (budgetplafondvrij) contract in de GBGGZ en/of SGGZ, 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 levert zorg vanuit het vestigingsadres zoals deze in Vektis is geregistreerd.
4. 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.
5. De zorgaanbieder is zelfstandig vrijgevestigd regiebehandelaar GBGGZ volgens het model kwaliteitsstatuut (GZ-psycholoog, Psychotherapeut, Klinisch psycholoog en/of Klinisch neuropsycholoog) en/of de zorgaanbieder is zelfstandig vrijgevestigd regiebehandelaar SGGZ volgens het model kwaliteitsstatuut (psychiater, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog en/of psychotherapeut).
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 Kwaliteitsstatuut, over een getoetst en geacordeerd 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 o.a. 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 2021 geldig visitatiecertificaat, aan te voldoen per 1 januari 2021. Voor nieuw startende zorgaanbieders (korter dan 4 jaar geleden gestart) is een lidmaatschap van een branche- of beroepsorganisatie die visitatie kan afnemen en daarbij de verplichting binnen 4 jaar na start gevisiteerd 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 past een klanttevredenheidsmeting toe.
16. 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.
17. 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 2021 afgesloten.