

# Zorginkoopbeleid

## GGZ

## 2023

## Zorginkoopbeleid 2023

### GGZ

#### Inhoud

1	Wat zijn de wijzigingen per 2023? .....	2
2	Welke informatie vindt u in dit document? .....	2
2.1	Inleiding .....	2
2.2	Leeswijzer .....	2
3	Wat is de visie van Zorg en Zekerheid? .....	2
3.1	Algemene visie op de GGZ .....	2
3.2	Positieve gezondheid en mentaal welbevinden .....	3
3.3	Regionale samenwerking .....	3
3.4	Juiste zorg op de juiste plek .....	4
4	Wat wil Zorg en Zekerheid bereiken? .....	4
4.1	Speerpunten GGZ .....	4
4.2	Innovatief zorgaanbod .....	7
5	Hoe komt u als zorgaanbieder in aanmerking voor een overeenkomst? .....	7
5.1	Minimum- en kwaliteitseisen .....	7
5.2	Informatie voor gecontracteerde zorgaanbieders .....	8
5.3	Informatie voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders .....	8
5.4	Bijcontracteren .....	9
6	Hoe ziet het contracteerproces eruit? .....	9
6.1	Bepalen van de tarieven .....	9
6.2	Aanbod van de overeenkomsten .....	10
6.3	Planning .....	10
7	Heeft u vragen? .....	10

## 1 Wat zijn de wijzigingen per 2023?

In het zorginkoopbeleid GGZ 2023 zijn de volgende inhoudelijke zaken gewijzigd ten opzichte van 2022:

- Aanpassing van het aantal FTE aan toegestane regiebehandelaren in een vrijgevestigde praktijk van acht naar tien (hoofdstuk 5.1).
- Aanvullingen op het zorginkoopbeleid kunnen gedurende heel 2022 worden doorgevoerd (hoofdstuk 6.3).
- Separate adressering van een aantal specifieke doelgroepen verwijderd, te weten EPA doelgroep, PAAZ/PUK en LGGZ.

Naast de genoemde inhoudelijke wijzigingen kent het gehele zorginkoopbeleid 2023 voor alle zorgsoorten een vernieuwde structuur met tekstuele aanpassingen.

## 2 Welke informatie vindt u in dit document?

### 2.1 Inleiding

Voor u ligt het zorginkoopbeleid GGZ voor 2023. In dit document leest u op welke manier, met welke criteria en volgens welke planning Zorg en Zekerheid GGZ voor 2023 inkoop. Dit zorginkoopbeleid geldt als aanvulling op het [Algemeen zorginkoopbeleid](#).

### 2.2 Leeswijzer

Hoofdstuk 3 geeft de visie van Zorg en Zekerheid op de GGZ weer. Hoofdstuk 4 behandelt de doelen die Zorg en Zekerheid wil bereiken. In hoofdstuk 5 leest u welke zorgaanbieders in aanmerking komen voor een overeenkomst. Hoofdstuk 6 en 7 geven u praktische informatie over de planning rondom het contracteerproces en de mogelijkheid om vragen te stellen.

## 3 Wat is de visie van Zorg en Zekerheid?

De visie van Zorg en Zekerheid focust op de thema's 'positieve gezondheid', 'juiste zorg op de juiste plek' en 'regionale samenwerking'. Het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) beschrijft de visie op deze thema's. In de volgende alinea's leest u per thema hoe wij met de GGZ bijdragen aan de visie van Zorg en Zekerheid.

### 3.1 Algemene visie op de GGZ

Zorg en Zekerheid streeft naar een optimale geestelijke gezondheid voor onze verzekerden. Dat betekent toegankelijke en tijdig geleverde (binnen de Treeknormen) zorg. Waar wachttijden bestaan wil Zorg en Zekerheid deze in samenwerking met de sector terugbrengen tot de Treeknormen. Zorg en Zekerheid zet zich in om voldoende zorg in te kopen en zet zorgbemiddeling in voor onze verzekerden. Verder is het belangrijk dat de verzekerde op de juiste plaats in de keten zorg ontvangt.

Optimale betekent ook doelmatige zorg: kwalitatief betere zorg voor de patiënt tegen lagere kosten. Hieraan kan een bijdrage geleverd worden door te investeren in innovatie, bijvoorbeeld door de toepassing van e-health behandelprogramma's.

Het is belangrijk herstelgerichte zorg te leveren die zoveel mogelijk in de thuisomgeving van de verzekerde plaatsvindt. Zorg en Zekerheid streeft bij de behandeling van patiënten met een ernstige psychiatrische stoornis naar een afname van het klinisch verblijf en een toename van ambulante behandeling. Bijvoorbeeld door de inzet van Flexible Assertive Community Treatment (FACT) en Intensive Home Treatment (IHT). In het geval van IHT vindt de crisisbehandeling thuis plaats in de eigen omgeving van de patiënt en niet langer in de kliniek. Daarnaast ondersteunt Zorg en Zekerheid de voortgaande ambulantisering van de zorg en de inzet van de praktijkondersteuner van de huisarts (POH-GGZ).

Ten slotte spant Zorg en Zekerheid zich in om administratieve lasten voor zowel zorgverzekeraar als zorgaanbieder te verminderen. Voorbeelden hiervan zijn digitale contractering, elektronisch declareren en horizontaal toezicht realiseren.

### **Verduurzaming**

De zorgsector draagt significant bij aan klimaatverandering en milieuvervuiling en dat heeft ernstige gevolgen voor de leefomgeving en de gezondheid. Als zorgverzekeraar vinden we het van groot belang om -naast onze eigen verduurzaming- een bijdrage te leveren aan de verduurzaming van het gehele zorglandschap. Daarom gaan we ons gezamenlijk inzetten om de verduurzaming van de zorgsector te versnellen.

In overleg met de zorgsectoren gaan we de invulling van duurzaam zorginkoopbeleid verder uitwerken. Vooruitlopend daarop verwachten we van alle zorgaanbieders dat ze zich committeren aan de landelijke CO2-doelstellingen en de CO2-routekaart aanleveren, zoals afgesproken in het klimaatakkoord.

### **3.2 Positieve gezondheid en mentaal welbevinden**

Voor een optimale geestelijke gezondheid is het niet alleen van belang medisch te herstellen in termen van een stoornis of beperking. Ook is het belangrijk de eigen veerkracht en regie te benutten om uiteindelijk maatschappelijk volwaardig te kunnen participeren. Dit sluit aan bij het denken in termen van positieve gezondheid, waarbij niet de ziekte maar een betekenisvol leven centraal staat. Om dit mogelijk te maken werken wij in de kernregio's samen met gemeenten, andere stakeholders en ketenpartners, zodat verzekerden naast zorg ook begeleiding en ondersteuning kunnen ontvangen. Zorg en Zekerheid stimuleert zorgaanbieders in de GGZ om positieve gezondheid te integreren in het behandelproces. Ook de regionale huisartsen spelen een rol bij het verbeteren van mentale gezondheid. Zij doen dit door de inzet van e-health programma's en deelname aan zorgprogramma's rondom angst- en stemmingsstoornissen. Zorg en Zekerheid maakt extra inzet van de POH-GGZ mogelijk voor de uitvoering van deze activiteiten.

### **3.3 Regionale samenwerking**

Zorg en Zekerheid wil zijn regionale verantwoordelijkheid invullen door het zorgaanbod uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) af te stemmen op het zorgaanbod uit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) en de Wet Langdurige Zorg (Wlz). Het beleid is erop gericht de zorg voor de verzekerden zo min mogelijk te laten beïnvloeden door de schotten tussen deze domeinen. Zorgvraag en zorgaanbod moeten goed op elkaar aansluiten, los van het domein dat de zorg financiert.

Zorg en Zekerheid beschikt in haar kernregio voor de meeste patiëntgroepen over voldoende en deskundig zorgaanbod, alsook over voldoende diversiteit aan behandelaren. De vastgestelde reductie van de wachttijden in de Leidse regio toont aan dat de samenwerking tussen de verschillende

regionale stakeholders ertoe heeft geleid dat mensen met psychische problemen in de regio de juiste zorg op de juiste plek kunnen ontvangen. Deze beweging willen we voortzetten en verder bevorderen. Zorg en Zekerheid streeft dan ook naar een intensieve samenwerking met regionale gemeenten en zorgkantoren. Het beleid is erop gericht dat verzekerden zo min mogelijk last ondervinden van de overgang van de Jeugdwet naar Zvw of van de Wmo naar de Zvw en andersom. Ook de overgang van de Zvw naar de Wlz speelt hier een rol. Om deze doelen te verwezenlijken, is Zorg en Zekerheid een bestuurlijke samenwerkingsovereenkomst met regionale gemeenten in zijn kerngebied aangegaan. Wanneer verzekerden met psychiatrische problemen aanspraak maken op Wlz- of Wmo- gefinancierd verblijf, dan zal de aanspraak op een GGZ-behandeling voorlopig onder de Zvw blijven vallen.

Voor een klein aantal patiëntgroepen, waarbij sprake is van een hoog complexe zorgvraag, is nog wel sprake van lange wachttijden en is de uitdaging groot om het juiste zorgaanbod te vinden. Voor deze groep is een regionale casuïstiektafel ingericht waarin zorgaanbieder, gemeente en zorgverzekeraar samen optrekken om het juiste zorgaanbod te vinden.

### **3.4 Juiste zorg op de juiste plek**

Het thema juiste zorg op de juiste plek geven wij binnen de GGZ op verschillende manieren vorm. Allereerst willen we het mogelijk maken dat zorg zo dicht mogelijk bij huis plaats kan vinden. Als regionale zorgverzekeraar maakt Zorg en Zekerheid daarom afspraken met een groot aantal zorgaanbieders in de GGZ in onze kernregio's. Hierbij is de insteek om de eerste lijn te versterken door (financiële) substitutie van complexe zorg naar eenvoudiger zorg te realiseren. Zorg en Zekerheid hanteert daarom ook een open contracteerbeleid voor regionale vrijgevestigden, zoals de GGZ-psycholoog en de psychiater. Ook verschillende soorten GGZ-instellingen zijn in onze kernregio's in ruime mate aanwezig.

Daarnaast werken we samen met ketenpartners in onze kernregio's aan de verdere uitwerking van een digitale overlegtafel. Deze samenwerking is een middel om patiënten snel bij de best passende aanbieder, met de kortste wachttijd, in zorg te krijgen. Met behulp van de overlegtafel kunnen partijen door goede samenwerking een aanbod op maat realiseren voor de specifieke zorgvraag van een verzekerde. Zorgaanbieders helpen elkaar door met elkaar mee te denken, elkaar te consulteren en door af te spreken beschikbaar te zijn bij acute nood. Hiermee zorgen we voor beweging in de keten, waarbij patiënten de beste zorg ontvangen, op de beste plaats, met de kortst mogelijke wachttijd.

## **4 Wat wil Zorg en Zekerheid bereiken?**

### **4.1 Speerpunten GGZ**

#### ***Wachtlijstreductie***

Zorg en Zekerheid verwacht dat de verzekerden tijdig, en ten minste binnen de Treeknormen, optimale zorg ontvangen. In een aantal gevallen zijn wachtlijsten dermate lang, dat de Treeknormen worden overschreden. Wanneer wachttijden transparant en up-to-date zijn, kunnen verzekerden een weloverwogen keuze maken voor een zorgaanbieder. Voor de zorgverzekeraar is diezelfde transparantie van belang om verzekerden goed te kunnen bemiddelen en te kunnen voorzien in de zorgplicht.

De Transparantieregeling (in 2022 is dat Regeling NB/REG-2219, Transparantieregeling zorgaanbieders ggz) verplicht GGZ-instellingen op hun website per locatie de actuele wachttijden weer te geven en bij te houden en deze wachttijden maandelijks aan te leveren bij Vektis. Verder is

het van belang dat zorgaanbieders ervoor zorgen dat noodzakelijke zorg altijd plaats kan vinden en dus rekening houden met seizoensgebonden fluctuaties in het behandel aanbod. Wanneer de wachttijden de Treeknormen overschrijden, wordt de verzekerde verwezen naar een andere gecontracteerde zorgaanbieder of naar de afdeling Zorgbemiddeling & Advies. Uitzondering hierop is de situatie van de wenswachtende, waarbij een verzekerde zelf de keuze maakt te willen wachten tot de gekozen behandelaar of behandelplek beschikbaar is. U vindt de [contactgegevens](#) van de afdeling Zorgbemiddeling & Advies op de website.

Zorg en Zekerheid bespreekt de wachttijden in de gesprekken met zorgaanbieders. Wanneer er sprake is van overschrijding van de Treeknormen maakt Zorg en Zekerheid met de zorgaanbieder concrete afspraken over de verkorting van de wachttijden. Daarnaast zijn er regionale transfertafels actief waarin patiënten naar een optimale behandelplek kunnen worden verwezen met een zo kort mogelijke wachttijd.

### **Administratieve lastenverlichting**

Zorg en Zekerheid sluit zich aan bij de landelijke inspanningen om te komen tot administratieve lastenverlichting voor zorgaanbieders, zoals ook benoemd in het huidige hoofdlijnenakkoord. Administratieve processen zijn onlosmakelijk verbonden met het leveren en verantwoorden van zorg. Aan zorgverzekeraars en zorgaanbieders de gezamenlijke taak om de bijkomende administratieve lasten zoveel mogelijk te beperken. Zorg en Zekerheid neemt deel aan de landelijke gesprekken die hierover met het veld gevoerd worden.

Voorbeelden van lastenverlichting zijn het gebruik van het landelijke verzekerdenmutatiemodel, digitale contractering en elektronisch declareren. Verder heeft de introductie van het Landelijk Kwaliteitsstatuut het ons mogelijk gemaakt passages uit onze overeenkomsten te verwijderen, waardoor een korte en bondige overeenkomst is ontstaan. Ook zetten wij ons in om met zorginstellingen te komen tot horizontaal toezicht, zodat de gezamenlijke inspanning die we moeten leveren voor het zelfassessment dan wel materiële controle, sterk kan worden verminderd.

### **Kwaliteit van zorg**

Als kader voor de kwaliteit van zorg hanteert Zorg en Zekerheid datgene wat door de Zvw als verzekerde zorg wordt aangemerkt. GGZ-zorg wordt niet ingekocht bij verpleeg- of verzorgingshuizen of instellingen voor verstandelijk gehandicapten die vanuit de Wlz gefinancierd worden. Zorg en Zekerheid is van mening dat deze aanbieders via samenwerkingsafspraken met curatieve GGZ-aanbieders optimale zorg voor hun patiënten kunnen realiseren. Tevens kopen wij geen zorg in die in het buitenland geleverd wordt, omdat dit in de regel geen therapeutische meerwaarde heeft. De GGZ-zorg moet worden geleverd volgens artikel 2.4 lid 1 van het Besluit zorgverzekering.

Zorg en Zekerheid voorziet in de borging van kwalitatieve GGZ- zorg door:

- Het **Landelijk Kwaliteitsstatuut** dat elke GGZ- aanbieder uiterlijk 1 januari 2023 ingeschreven dient te hebben in het Register Zorginstituut. Een document alleen is volgens Zorg en Zekerheid niet voldoende. De zorgaanbieder ziet er ook op toe dat het Landelijk Kwaliteitsstatuut op gepaste wijze binnen de organisatie wordt nageleefd.
- Een **juiste rol van de regiebehandelaar** die de verantwoordelijkheid draagt voor de integraliteit van het behandelproces en als centraal aanspreekpunt fungeert voor alle betrokkenen, inclusief patiënt en diens naasten. Zorg en Zekerheid toetst de juiste rol van de regiebehandelaar waarbij we uitgaan van een directe betrokkenheid en een voldoende mate

van tijdsbesteding. Als de functie van regiebehandelaar alleen mag worden ingevuld in een MDO-constructie, verwacht Zorg en Zekerheid dat het multidisciplinair overleg wordt ingevuld op een manier die aansluit bij het doel, zoals omschreven door het Nivel en beschreven in het Landelijk Kwaliteitsstatuut.

- Alleen **behandelmethode**n zoals de beroepsgroep die pleegt te bieden en die bewezen effectief zijn conform de stand van wetenschap en praktijk worden ingezet. Leidraad hierbij is de '[ZN circulaire Therapieën GGZ](#)'. Bij het inzetten van evidence-based therapieën is het van belang dat de regiebehandelaar monitort of deze therapieën op de juiste wijze worden ingezet.
- **Doelmatige zorg** door te sturen op en controleren van doelmatigheid en gepast gebruik. Hiertoe richt Zorg en Zekerheid zich onder andere op de volgende items:
  - 'Gepast gebruik van zorg' waarbij het zorgaanbod aansluit bij de zorgvraag van de verzekerde en tevens aangeboden wordt op de juiste plek.
  - Klinische zorg wordt alleen geleverd indien er sprake is van medisch noodzakelijk verblijf.
  - Zorgaanbieders hanteren duidelijke in- en uitstroomcriteria die op verzoek overhandigd kunnen worden.
  - Wij stimuleren de inzet van e-health binnen de behandeling.
- **Patiëntgerichte zorg** die aansluit bij de behoefte van de patiënt. Behandeldoelen worden altijd samen met de patiënt, en waar mogelijk diens naasten, vastgesteld. Het uitgangspunt is een behandeling die gericht is op functioneren in het dagelijkse leven en herstel. Hierbij moet nadrukkelijk de koppeling worden gemaakt met zorg en ondersteuning vanuit andere domeinen. Tevens dienen zorgaanbieders hun communicatie en behandeling aan te passen aan het begripsniveau van de patiënt en aan het vermogen om opdrachten thuis uit te voeren en e-health-behandeling te volgen. Bij het vermoeden van een licht verstandelijke beperking wordt structureel en laagdrempelig gescreend en zal de behandeling daarop worden aangepast.

Tijdens inkoopgesprekken wordt aan GGZ-instellingen gevraagd om hun patiëntenraden bij de voorbereiding van deze gesprekken te betrekken en waar mogelijk ook een afgevaardigde van de patiëntenraad aan te laten sluiten bij het inkoopgesprek.

### **Digitalisering en e-health**

Digitalisering en e-health zijn goede manieren om de toegankelijkheid van de GGZ te vergroten. Op deze manier kan een bijdrage geleverd worden aan het terugdringen van de regionale wachttijden. Concrete voorbeelden van e-health-toepassingen die nu al in de praktijk worden ingezet in onze kernregio's zijn beeldbellen, online inzage in het eigen dossier, de mogelijkheid tot het online maken van afspraken en de inzet van online behandelmodules ter ondersteuning van de reguliere face-to-face behandeling. Ook werkt een aantal regionale zorgaanbieders met virtual reality, dat een waardevolle bijdrage kan leveren aan de behandeling van verschillende stoornissen en beperkingen, zoals pleinvrees en andere angststoornissen. In onze [visie op digitalisering](#) leest u de visie van Zorg en Zekerheid op digitale zorg.

### **Ouderenpsychiatrie**

Met de toename van het aantal ouderen neemt ook de groep ouderen met een complexe zorgvraag toe. Wanneer deze zorgvraag wordt gecombineerd met een tekort aan zorgpersoneel, een afname

van het aantal mantelzorgers per oudere en stijgende zorgkosten dan vraagt dit om een andere inrichting van de ouderenzorg. Hierbij staat de kwaliteit van de zorg voor ouderen voorop. De zorg moet persoonsgericht, doelmatig en toegankelijk zijn, waarbij de behoeften van de oudere centraal staan. Zorg en Zekerheid vindt het belangrijk om verder te kijken dan de medische zorgvraag en ook de sociale aspecten rondom de gezondheid van de oudere mee te nemen. Hoe zorgen we ervoor dat ouderen nu en in de toekomst zorg kunnen genieten die bij hun behoefte past? Zorg en Zekerheid ziet een integraal zorgaanbod met regionale samenwerking in de keten als de oplossing om aan de toenemende zorgvraag te kunnen voldoen. De ouderenpsychiaters die in onze kernregio's werkzaam zijn, kunnen meedenken met onze verzekerden over bovenstaande uitdagingen. In onze [visie op ouderenzorg](#) leest u de visie van Zorg en Zekerheid op ouderen.

### ***Beleidskader verslavingszorg voor instellingen***

Zorg en Zekerheid hanteert specifieke afspraken voor verslavingszorg waarbij het rapport 'Verslavingszorg in beeld' van het Zorginstituut Nederland als leidraad dient. Hiermee beogen wij een doel- en rechtmatige inkoop die effectief is voor verzekerden. Daarnaast bieden separate afspraken de mogelijkheid om op basis van inkoopspecificaties relaties aan te gaan of te verstevigen met aanbieders van verslavingszorg. Zo wordt onder meer aandacht besteed aan de vraag welke interventies voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk en aan de afweging of de zorg ambulante dan wel klinisch wordt aangeboden. Wij verwijzen hiervoor verder naar het [Beleidskader verslavingszorg voor instellingen](#), dat onderdeel uitmaakt van het inkoopbeleid en de overeenkomst.

## **4.2 Innovatief zorgaanbod**

Zorg en Zekerheid staat open voor innovatief zorgaanbod. In het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) worden de eisen beschreven die aan dit zorgaanbod worden gesteld. Om zorginnovaties uit te proberen en bij de zorgverzekeraar in rekening te kunnen brengen, heeft de NZa de Regeling Innovatie voor kleinschalige experimenten opgesteld. Met deze regels kan maximaal drie jaar kleinschalig geëxperimenteerd worden met nieuw zorgaanbod. Dit kan gaan om nieuwe diagnostiek of behandeling, maar ook om het slimmer organiseren van zorg en de inzet van e-health. Zorg en Zekerheid sluit graag aan bij lopende experimenten door het ondertekenen van het aansluitformulier dat de NZa heeft opgesteld. Ook staan we ervoor open om zelf een experiment te starten in onze eigen kernregio. Wilt u samen met ons de mogelijkheden verkennen? Geef dat dan aan bij onze afdeling Zorginkoop.

## **5 Hoe komt u als zorgaanbieder in aanmerking voor een overeenkomst?**

### **5.1 Minimum- en kwaliteitseisen**

Zorgaanbieders kunnen in aanmerking komen voor een overeenkomst als zij voldoen aan de eisen die Zorg en Zekerheid stelt. Het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) beschrijft de algemene minimum- en kwaliteitseisen. Vanuit de GGZ gelden de volgende aanvullende kwaliteits- en minimeisen:

#### ***Nieuwe vrijgevestigde zorgaanbieders***

In aanmerking voor een overeenkomst komen vrijgevestigde GZ-psychologen, psychotherapeuten, klinisch (neuro-) psychologen en psychiaters die:

- beschikken over een goedgekeurd Landelijk kwaliteitsstatuut dat is ingeschreven in het Register van het Kwaliteitsinstituut;
- voldoen aan de voorwaarden voor kwaliteit zoals beschreven in dit document;



- minimaal 80% van de behandel tijd (direct en indirect) van de patiënt laten leveren door de regiebehandelaar zelf;
- voldoen aan de voorwaarden voor de omvang van de praktijk (maximaal tien fte regiebehandelaren en niet meer dan drie behandellocaties);
- elektronisch declareren via VECOZO;
- zorg leveren in de directe omgeving van de patiënt.

Overeenkomsten met vrijgevestigde zorgaanbieders sluiten wij op praktijkniveau en niet op zorgverlenersniveau.

### **Nieuwe ggz-instellingen**

In aanmerking voor een overeenkomst komen GGZ-instellingen die:

- beschikken over een goedgekeurd Landelijk kwaliteitsstatuut dat is ingeschreven in het Register van het Kwaliteitsinstituut;
- in het bezit zijn van een geldige WTZa-toelating;
- een psychiater en/of klinisch psycholoog in loondienst hebben;
- zorg leveren in de directe omgeving van de patiënt;
- een innovatief zorgaanbod leveren aan onze verzekerden waarvoor aantoonbaar een lacune bestaat in het zorgaanbod;
- voldoen aan de voorwaarden voor kwaliteit zoals beschreven in dit document;
- elektronisch declareren via VECOZO.

In aanvulling op het [Algemeen Zorginkoopbeleid](#) behoudt Zorg en Zekerheid zich het recht voor om een zorgaanbieder een overeenkomst te weigeren in een van onderstaande situaties:

- Wanneer uit eerdere machtigingsaanvragen en/of controles is gebleken dat er geen doelmatige en/of rechtmatige zorg is verleend.
- Wanneer de zorgaanbieder zich aantoonbaar negatief uitlaat over Zorg en Zekerheid zonder gegronde reden daartoe.
- Wanneer uit onderzoek door een externe instantie (inspectie, NZa) is gebleken dat geen doelmatige of rechtmatige zorg is verleend.

## **5.2 Informatie voor gecontracteerde zorgaanbieders**

GGZ-instellingen en vrijgevestigden die in 2022 een meerjarige overeenkomst hebben gesloten zullen voor 2023 een aanvulling op de overeenkomst aangeboden krijgen voor de tarieven 2023. Zorg en Zekerheid benadert u hiervoor digitaal via Vecozo.

Individuele inkoopgesprekken voeren wij met een aantal GGZ-instellingen. U ontvangt daarvoor een uitnodiging.

## **5.3 Informatie voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders**

Nieuwe instellingen en vrijgevestigde zorgaanbieders kunnen in aanmerking komen voor een zorgovereenkomst in 2023 als zij voldoen aan de minimumeisen uit [Algemeen Zorginkoopbeleid](#) en hoofdstuk 5.1, voorwaarden zoals gesteld in dit hoofdstuk en hoofdstuk 4.1 ten aanzien van kwaliteit van zorg. Voor verslavingszorg worden separate afspraken gemaakt als aanvulling op de overeenkomst, volgens het [Beleidskader verslavingszorg voor instellingen](#). Daarnaast levert de zorgaanbieder een innovatief product en/of zorg aan een doelgroep waarvoor aantoonbaar een lacune

bestaat in het zorgaanbod. Het al ingekochte zorgvolume bij bestaande relaties kan bepalend zijn of wij al dan niet een zorgovereenkomst aangaan.

Zorginkopers beoordelen nieuwe zorgaanbieders die voor 2023 een overeenkomst met Zorg en Zekerheid willen sluiten. Aanvragen moeten voor 1 september 2022 bij Zorg en Zekerheid zijn ingediend door het sturen van een e-mail aan [contractbeheer@zorgenzekerheid.nl](mailto:contractbeheer@zorgenzekerheid.nl). Uiterlijk 1 november 2022 geeft Zorg en Zekerheid een reactie.

## 5.4 Bijcontracteren

Bijcontracteren is van toepassing in de situatie waarin tussentijds afspraken over het omzetplafond worden herzien. Zorg en Zekerheid monitort gedurende het jaar de ontwikkeling van de zorgkosten binnen de overeenkomsten waarbij een omzetplafond is overeengekomen. Voor een eventuele herziening van het omzetplafond moet minimaal sprake zijn van een aantoonbare groei van verzekerden en/of van omstandigheden die niet bekend waren bij het sluiten van de overeenkomst. Vervolgens treden partijen in overleg over de noodzaak om de afspraak te herzien. Bijcontractering vindt plaats met inachtneming van het financiële kader dat Zorg en Zekerheid (nog) tot beschikking heeft. Hierbij wordt ook gekeken naar herallocatie van budget om de regionale zorgvraag zo goed mogelijk af te stemmen op de beschikbare inkoopruimte.

Het proces van bijcontracteren ziet er als volgt uit:

- Uiterlijk 1 oktober van het lopende kalenderjaar kan een zorgaanbieder bij Zorg en Zekerheid aangeven dat een overschrijding van het omzetplafond wordt verwacht. Dit kan via de bekende contactpersonen of het algemene e-mailadres [zorginkoop.ggz@zorgenzekerheid.nl](mailto:zorginkoop.ggz@zorgenzekerheid.nl). Deze uiterste datum is gekozen omdat beide partijen dan redelijkerwijs nog mogelijkheden hebben beheersmaatregelen te treffen.
- In het eerste kwartaal na afloop van het betreffende schadejaar bekijkt Zorg en Zekerheid of herziening van het omzetplafond mogelijk is en koppelt de uitkomst hiervan terug aan de individuele zorgaanbieder.
- Indien een herziening van het omzetplafond wordt overeengekomen wordt dit vastgelegd via een addendum bij de overeenkomst.

## 6 Hoe ziet het contracteerproces eruit?

### 6.1 Bepalen van de tarieven

Zorg en Zekerheid onderscheidt in de contractering verschillende groepen met ieder een eigen vaststelling van de tarieven. Voor de vrijgevestigden en de instellingen zonder offertetraject is sprake van een vast tariefpercentage ten opzichte van de geldende NZa-maximumtarieven. Voor de instellingen met offertetraject maakt Zorg en Zekerheid individuele productieafspraken op basis van een percentage van de geldende NZa-maximumtarieven.

Groep zorgaanbieders	Vaststelling tarieven
Vrijgevestigden	Dit betreft een overeenkomst op basis van een percentage van de NZa-maximumtarieven in 2023.
Instellingen zonder offertetraject	Dit betreft een overeenkomst op basis van een percentage van de NZa-maximumtarieven 2023.
Instellingen met offertetraject	De tarieven komen tot stand op basis van een percentage van de NZa-maximumtarieven 2023.

## 6.2 Aanbod van de overeenkomsten

Zorg en Zekerheid biedt overeenkomsten digitaal aan via het zorginkoopportaal van VECOZO.

## 6.3 Planning

De planning voor het inkoopjaar 2023 ziet er als volgt uit:

Uiterste datum	Inkoopactiviteit zonder offertetraject
1 april 2022	Publicatie zorginkoopbeleid op: <a href="http://www.zorgenzekerheid.nl">www.zorgenzekerheid.nl</a> .
1 mei 2022	Zorgaanbieders hebben de mogelijkheid om schriftelijk te reageren op het zorginkoopbeleid. Deze reacties neemt Zorg en Zekerheid ter overweging mee.
1 april tot 30 juni 2022	Consultatie diverse veldpartijen.
September 2022	Aanbieden overeenkomsten aan zorgaanbieders.
1 november 2022	Uiterste datum van ondertekening in VECOZO-Zorginkoopportaal.
12 november 2022	Informeren van verzekerden over het gecontracteerde zorgaanbod via de zorgzoeker op de website van Zorg en Zekerheid.
Gedurende heel 2022	Publicatie van eventuele aanvullingen op het zorginkoopbeleid op: <a href="http://www.zorgenzekerheid.nl">www.zorgenzekerheid.nl</a> .

Uiterste datum	Inkoopactiviteit met offertetraject
1 april 2022	Publicatie zorginkoopbeleid op: <a href="http://www.zorgenzekerheid.nl">www.zorgenzekerheid.nl</a> .
1 mei 2022	Zorgaanbieders hebben de mogelijkheid om schriftelijk te reageren op het zorginkoopbeleid. Deze reacties neemt Zorg en Zekerheid ter overweging mee.
1 april tot 30 juni 2022	Consultatie diverse veldpartijen.
1 juli tot 30 september 2022	Inkoopgesprekken.
1 november 2022	Sluitingsdatum en afronding contractering.
12 november 2022	Informeren van verzekerden over het gecontracteerde zorgaanbod via de zorgzoeker op de website van Zorg en Zekerheid.
Gedurende heel 2022	Publicatie van eventuele aanvullingen op het zorginkoopbeleid op: <a href="http://www.zorgenzekerheid.nl">www.zorgenzekerheid.nl</a> .

## 7 Heeft u vragen?

Wij hopen dat u een helder beeld heeft van het GGZ zorginkoopbeleid 2023 van Zorg en Zekerheid. Heeft u vragen over de status van de contractering, dan kunt u deze vragen per e-mail stellen via [contractbeheer@zorgenzekerheid.nl](mailto:contractbeheer@zorgenzekerheid.nl). U kunt Zorg en Zekerheid tussen 8 en 12 uur op werkdagen telefonisch bereiken op 071 582 5441.

### Disclaimer

Dit zorginkoopbeleid is opgesteld met inachtneming van de nu bekende wettelijke, beleids- en financiële kaders. Zorg en Zekerheid behoudt zich uitdrukkelijk het recht voor om het zorginkoopbeleid en de bijbehorende zorginkoopprocedure op enig moment aan te passen wegens interne factoren of gewijzigde of nog te wijzigen wet- en regelgeving (inclusief beleidswijzigingen) en gewijzigde of nog te wijzigen financiële kaders. Zorg en Zekerheid behoudt zich ook het recht voor om het zorginkoopbeleid verder aan te vullen, te wijzigen en/of te verduidelijken, ook in het licht van de toekomstige effecten op de zorg door de coronacrisis.