

Geestelijke gezondheidszorg Zorginkoopbeleid 2024

Zorginkoopbeleid 2024

Geestelijke Gezondheidszorg

Inhoud

1	Wat zijn de wijzigingen per 2024?	3
2	Welke informatie vindt u in dit document?	3
2.1	Inleiding	3
2.2	Leeswijzer	3
3	Wat is de visie van Zorg en Zekerheid?	3
3.1	Algemene visie op GGZ	4
3.2	Regionale samenwerking	4
3.3	Positieve gezondheid	5
3.4	Duurzaamheid	5
3.5	Passende zorg.....	5
	Digitale zorg	6
3.6	Hoofdzaak Werk	6
3.7	Cruciale zorg.....	7
4	Wat willen wij bereiken vanuit de zorginkoop GGZ?	7
4.1	Speerpunten GGZ	7
	Wachlijstreductie	7
	Administratieve lastenverlichting	7
	Kwaliteit van zorg	8
	Ouderenpsychiatrie	9
	Beleidskader verslavingszorg voor instellingen	9
4.2	Impactvolle transformaties.....	9
5	Hoe komt u als zorgaanbieder in aanmerking voor een zorgovereenkomst?	10
5.1	Minimum- en kwaliteitseisen.....	10
	Nieuwe vrijgevestigde zorgaanbieders	10
	Nieuwe GGZ-instellingen	10
5.2	Looptijd van de zorgovereenkomsten.....	10
5.3	Informatie voor gecontracteerde zorgaanbieders.....	11
5.4	Informatie voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders.....	11
	Aanvragen zorgovereenkomst 2024	11
	Tussentijds aanvragen zorgovereenkomst	11
5.5	Bijcontracteren.....	11
6	Hoe ziet het contracteerproces eruit?.....	12
6.1	Bepalen van de tarieven.....	12

6.2	Aanbod van de zorgovereenkomsten.....	12
6.3	Planning.....	12
7	Heeft u vragen?	13

1 Wat zijn de wijzigingen per 2024?

In het zorginkoopbeleid Geestelijke gezondheidszorg 2024 zijn de volgende zaken gewijzigd ten opzichte van 2023:

- Bij tegenstrijdigheden prevaleert dit zorginkoopbeleid boven het Algemeen zorginkoopbeleid (hoofdstuk 2.1).
- De strategie 'Juiste zorg op de juiste plek' is gewijzigd naar 'passende zorg' (hoofdstuk 3.3).
- Er is invulling gegeven aan digitale zorg als onderdeel van passende zorg (hoofdstuk 3.3).
- Er is invulling aan de nieuwe strategie 'duurzaamheid' gegeven. Zorg en Zekerheid volgt de Green Deal 3.0 en stimuleert lokale initiatieven (hoofdstuk 3.5).
- Innovatief zorgaanbod is gewijzigd naar impactvolle transformaties (hoofdstuk 4.2).
- Bij informatie voor gecontracteerde zorgaanbieders (hoofdstuk 5.2) en niet-gecontracteerde zorgaanbieders (hoofdstuk 5.3) is toegevoegd dat Zorg en Zekerheid in alle gevallen het recht behoudt om voor haar moverende redenen geen zorgovereenkomst af te sluiten met zorgaanbieders.
- Naast informatie over het aanvragen van een zorgovereenkomst voor 1 september 2023 is informatie toegevoegd over het tussentijds aanvragen van een zorgovereenkomst. Zorg en Zekerheid is terughoudend in het contracteren van niet-gecontracteerde zorgaanbieders gedurende het lopende contractjaar (hoofdstuk 5.3).
- Paragraaf 3.6 toegevoegd over het belang van werk. Betaald werk draagt namelijk bij aan mentaal welbevinden en aan maatschappelijk functioneren.
- Paragraaf 3.7 toegevoegd over cruciale zorg. De cruciale zorg en acute zorg staan onder druk door gebrek aan personeel. Zorgverzekeraars komen mogelijk met gezamenlijk beleid in 2024.

2 Welke informatie vindt u in dit document?

2.1 Inleiding

Voor u ligt het zorginkoopbeleid Geestelijke gezondheidszorg voor 2024. In dit document leest u op welke manier, met welke criteria en volgens welke planning Zorg en Zekerheid Geestelijke gezondheidszorg voor 2024 inkoopt. Dit zorginkoopbeleid geldt als aanvulling op het [Algemeen zorginkoopbeleid](#). Bij tegenstrijdigheden prevaleert dit zorginkoopbeleid boven het Algemeen zorginkoopbeleid.

2.2 Leeswijzer

Hoofdstuk 3 geeft de visie van Zorg en Zekerheid op de Geestelijke Gezondheidszorg (hierna: 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 zorgovereenkomst. 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?

Om goede zorg voor onze verzekerden nu én in de toekomst toegankelijk te houden, gaan we voor gezondheid. Het doel van Zorg en Zekerheid is daarom om van zorg naar gezondheid te bewegen.

Om het doel van Zorg en Zekerheid te bereiken hebben wij vier strategieën benoemd waarmee wij in de regio het verschil maken, te weten 'regionale samenwerking', 'passende zorg', 'positieve gezondheid' en 'duurzaamheid'. Het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) beschrijft hoe wij invulling geven aan deze strategieën. In de volgende alinea's leest u per strategie hoe wij met de zorginkoop GGZ bijdragen aan het doel van Zorg en Zekerheid.

3.1 Algemene visie op 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 zorg betekent ook doelmatige zorg: kwalitatief betere zorg voor de patiënt tegen lagere kosten. Hieraan kan een bijdrage geleverd worden door te investeren in impactvolle transformaties, 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 aandoening 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 het realiseren van horizontaal toezicht.

3.2 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 de kernregio's Zuid-Holland Noord en Noord-Holland Zuid voor de meeste patiëntgroepen over voldoende en deskundig zorgaanbod, alsook over voldoende diversiteit aan behandelaren. De vastgestelde reductie van de wachttijden in Zuid-Holland Noord 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 tot en met 2024 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.

3.3 Positieve gezondheid

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.

3.4 Duurzaamheid

Zoals genoemd in het Algemeen zorginkoopbeleid sluiten wij ons aan bij de Green Deal 3.0 om in te zetten op de versnelling van de verduurzaming van de zorgsector. Aanvullend zullen wij vanuit GGZ het volgende uitvoeren in 2024:

Zorgverzekeraars, en ten minste de marktleider-zorgverzekeraar, gaan met GGZ-zorgaanbieders in gesprek aan de hand van de verduurzamingsinitiatieven met de meeste impact uit het uitvoeringsplan van de branche (de Nederlandse ggz). Het gesprek heeft tot doel om de ambitie, verduurzamingsdoelstellingen en concrete acties van de zorgaanbieder te bespreken en te stimuleren met de verduurzamingsdoelstellingen aan de slag te gaan.

Zorg en Zekerheid doet tevens graag mee aan lokale initiatieven die de buurt gezonder maken. Voorbeeld hiervan is het project waarbij buurtgenoten met een psychische kwetsbaarheid met elkaar in contact gebracht worden en gestimuleerd worden er samen op uit te trekken. Heeft u ook een goed idee om uw buurt met betrekking tot mentale gezondheid gezonder te maken, laat het ons weten via zorginkoop.ggz@zorgenzekerheid.nl.

3.5 Passende zorg

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 investeert daarom in extra uren voor de POH GGZ en hanteert een open contracteerbeleid voor regionale vrijgevestigden, zoals de GZ-psycholoog en de psychiater. Dit laat onverlet dat in onze kernregio's verschillende soorten GGZ-instellingen aanwezig die beschikken over het benodigde diverse tweedelijns zorgaanbod.

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 zorgaanbieder, 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.

Digitale zorg

Zoals genoemd in het Algemeen zorginkoopbeleid is 'zorg op de juiste plek' één van de kaders van passende zorg. Digitale zorg is een onderdeel van het verlenen van zorg op de juiste plek. In lijn met het verlenen van zorg op de juiste plek sluit Zorg en Zekerheid zich aan bij de [Ambities Zorginkoop digitalisering 2024](#). Aanvullend hebben wij vanuit GGZ de volgende ambities op het gebied van digitale zorg:

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 in algemene zin.

3.6 Hoofdzaak Werk

Het hebben van betaald werk dan wel vrijwilligerswerk is belangrijk en draagt bij aan de mentale gezondheid en aan maatschappelijk functioneren in brede sociaal-maatschappelijke zin. Het is belangrijk dat er tijdens de behandeling al actie wordt ondernomen om weer terug te keren, of te starten, in het arbeidsproces. Om uitval te voorkomen, succesvol te re-integreren of werk te behouden, is een integrale aanpak op verschillende leefgebieden noodzakelijk. Met werk wordt nadrukkelijk geen dagbesteding bedoeld.

Als instelling geeft u samen met de convenantpartners actief invulling aan de doelstellingen van Hoofdzaak Werk en zet hierbij in op succesvolle re-integratie van mensen met een psychische kwetsbaarheid, bijvoorbeeld door de inzet op IPS (Individual Placement and Support) voor de doelgroep EPA (Ernstige Psychiatrische Aandoening).

Als vrijgevestigde bent u op de hoogte van de regionale mogelijkheden en kunt u hier naar doorverwijzen.

3.7 Cruciale zorg

De cruciale zorg en de acute zorg staan onder toenemende druk. Door een gebrek aan personeel kunnen onder andere crisisdiensten met moeite hun taak vervullen en worden zorgaanbieders in toenemende mate gedwongen om met 'personeel niet in loondienst' (PNIL) de bezetting te garanderen. Zorgverzekeraars zetten mogelijk gelijkgerichte acties in ten goede van een duurzame personeelsbezetting en borging van de cruciale zorg. Noodzaak, proportionaliteit en duur worden bepaald met inachtneming van de Mededingingswet. Mocht hierdoor aanvullend beleid nodig zijn dan wordt dit later in het jaar gepubliceerd en kenbaar gemaakt via onze website.

4 Wat willen wij bereiken vanuit de zorginkoop GGZ?

4.1 Speerpunten GGZ

Wachttijstreductie

Zorg en Zekerheid verwacht dat de verzekerden tijdig, en ten minste binnen de Treeknormen, optimale zorg ontvangen. In een aantal gevallen zijn wachttijsten 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 (nu geldend is Regeling NB/REG-2219a, Transparantieregeling zorgaanbieders ggz) verplicht GGZ-instellingen op hun website in principe per locatie de actuele wachttijden weer te geven en bij te houden en deze wachttijden maandelijks aan te leveren bij het Zorgbeeldportaal van de NZa. 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 behandelaanbod. Wanneer de wachttijden de Treeknormen overschrijden, wordt de verzekerde verwezen naar een andere gecontracteerde zorgaanbieder of naar onze 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. 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 GGZ-zorgaanbieders. 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 zorgovereenkomsten te verwijderen, waardoor een korte en bondige zorgovereenkomst 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 zorgaanbieders 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- zorgaanbieder heeft ingeschreven 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. Wanneer sprake is van 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 behandelmethoden 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.

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 personsgericht, 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 in algemene zin.

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 zorgaanbieders 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 ambulant dan wel klinisch wordt aangeboden. Wij verwijzen hiervoor verder naar het Beleidskader verslavingszorg voor instellingen, dat onderdeel uitmaakt van het zorginkoopbeleid en de zorgovereenkomst.

4.2 Impactvolle transformaties

Zorg en Zekerheid staat open voor impactvolle transformaties voor het voorkomen, vervangen, verplaatsen en verduurzamen van zorg. Het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) beschrijft de vereisten die Zorg en Zekerheid stelt aan impactvolle transformaties.

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 via zorginkoop.ggz@zorgenzekerheid.nl.

5 Hoe komt u als zorgaanbieder in aanmerking voor een zorgovereenkomst?

5.1 Minimum- en kwaliteitseisen

Zorgaanbieders komen mogelijk in aanmerking voor een zorgovereenkomst als zij voldoen aan de eisen die Zorg en Zekerheid stelt. Het Algemeen zorginkoopbeleid beschrijft de algemene minimum- en kwaliteitseisen. Vanuit GGZ gelden de volgende aanvullende kwaliteits- en minimeisen:

Nieuwe vrijgevestigde zorgaanbieders

In aanmerking voor een zorgovereenkomst 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 behandeltime (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);
- zorg leveren in de directe omgeving van de patiënt.

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

Nieuwe GGZ-instellingen

In aanmerking voor een zorgovereenkomst 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;

In aanvulling op het Algemeen Zorginkoopbeleid behoudt Zorg en Zekerheid zich het recht voor om een zorgaanbieder een zorgovereenkomst te weigeren indien de zorgaanbieder zich aantoonbaar negatief uitlaat over Zorg en Zekerheid zonder gegronde reden daartoe.

5.2 Looptijd van de zorgovereenkomsten

Type zorgaanbieders	Looptijd
Vrijgevestigden	Van 1 januari 2024 tot 31 december 2024*
Instellingen zonder offertetraject	Van 1 januari 2024 tot 31 december 2024*
Instellingen met offertetraject	Van 1 januari 2024 tot 31 december 2024

*NB: Vanaf 1 januari 2025 wordt een hernieuwde meerjarenzorgovereenkomst aangeboden aan alle vrijgevestigden en aan alle instellingen zonder offertetraject.

5.3 Informatie voor gecontracteerde zorgaanbieders

Alle zorgaanbieders die in 2023 een zorgovereenkomst hadden met Zorg en Zekerheid, die voldoen aan de eisen in het Algemeen zorginkoopbeleid en aan de minimumeisen en kwaliteitscriteria zoals beschreven in hoofdstuk 5.1, bieden wij voor 2024 een zorgovereenkomst aan, tenzij anders benoemd in dit zorginkoopbeleid.

Met de bestaande groep GGZ-instellingen met offertetraject worden individuele inkoopgesprekken gevoerd. U ontvangt daarvoor een uitnodiging.

Zorg en Zekerheid behoudt zich in alle gevallen het recht voor om voor haar moverende redenen geen zorgovereenkomst af te sluiten met zorgaanbieders.

5.4 Informatie voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders

Niet-gecontracteerde zorgaanbieders komen mogelijk in aanmerking voor een zorgovereenkomst, indien zij voldoen aan de eisen in het Algemeen zorginkoopbeleid en aan de minimumeisen en kwaliteitscriteria zoals beschreven in hoofdstuk 5.1. Hierbij houdt Zorg en Zekerheid onder andere rekening met het huidige gecontracteerde aanbod, de focus op de regio, de aanwezigheid van Zorg en Zekerheid-verzekerden en het voldoen aan de zorgplicht.

Aanvragen zorgovereenkomst 2024

Wanneer u als niet-gecontracteerde zorgaanbieder in aanmerking wilt komen voor een zorgovereenkomst 2024, dan kunt u uw aanvraag voor 1 september 2023 indienen onder vermelding van 'Verzoek zorgovereenkomst GGZ' bij contractbeheer@zorgenzekerheid.nl.

Tussentijds aanvragen zorgovereenkomst

Zorg en Zekerheid is terughoudend in het contracteren van niet-gecontracteerde zorgaanbieders gedurende het lopende contractjaar. Heeft u toch een verzoek voor een zorgovereenkomst, dan kunt u uw aanvraag indienen onder vermelding van 'Verzoek zorgovereenkomst GGZ' bij contractbeheer@zorgenzekerheid.nl. Indien de aanvraag compleet is en wordt goedgekeurd, dan krijgt u per de eerste kalenderdag van de maand van aanvragen een zorgovereenkomst aangeboden. Zorg en Zekerheid behoudt zich in alle gevallen het recht voor om voor haar moverende redenen geen zorgovereenkomst af te sluiten met zorgaanbieders.

5.5 Bijcontracteren

In deze paragraaf leest u onder welke omstandigheden bijcontracteren mogelijk is. Bijcontracteren kan van toepassing zijn bij het tussentijds herzien van het omzetplafond. Bijcontractering vindt plaats met inachtneming van het financiële kader dat Zorg en Zekerheid (nog) tot beschikking heeft. Voor het tussentijds herzien van het omzetplafond dient minimaal sprake te zijn van:

- aantoonbare groei van verzekerden; en/of
- onvoorziene omstandigheden die optreden na het sluiten van de zorgovereenkomst.

Het proces van bijcontracteren ziet er als volgt uit:

- De zorgaanbieder geeft uiterlijk 1 oktober 2024 aan dat een overschrijding van het omzetplafond wordt verwacht via zorginkoop.ggz@zorgenzekerheid.nl.

- Zorg en Zekerheid bekijkt in het eerste kwartaal van 2025 of herziening van het omzetplafond mogelijk is en treedt in overleg met de zorgaanbieder over de noodzaak van de herziening. Zorg en Zekerheid koppelt de uitkomst terug aan de zorgaanbieder.
- De zorgaanbieder en Zorg en Zekerheid leggen een eventuele herziening van het omzetplafond vast in een addendum bij de zorgovereenkomst.

6 Hoe ziet het contracteerproces eruit?

6.1 Bepalen van de tarieven

Zorg en Zekerheid onderscheidt in de contractering verschillende groepen met elk 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 zorgovereenkomst op basis van een percentage van de NZa-maximumtarieven in 2024.
Instellingen zonder offertetraject	Dit betreft een zorgovereenkomst op basis van een percentage van de NZa-maximumtarieven 2024.
Instellingen met offertetraject	De tarieven komen tot stand op basis van een percentage van de NZa-maximumtarieven 2024.

6.2 Aanbod van de zorgovereenkomsten

U krijgt de zorgovereenkomst digitaal aangeboden via het Zorginkoopportaal van VECOZO. U dient tijdig een certificaat aan te vragen bij VECOZO om de zorgovereenkomst te kunnen inzien en ondertekenen. Waar mogelijk krijgt u de zorgovereenkomst aangeboden op ondernemingsniveau.

De contractering vindt plaats op basis van de gegevens zoals bekend bij Vektis. De gegevens in de zorgzoeker op de website van Zorg en Zekerheid baseren wij ook op Vektis. Het bij Vektis geregistreerde e-mailadres gebruiken wij om u te informeren. Het is daarom belangrijk dat u de gegevens controleert en waar nodig direct wijzigt bij Vektis.

6.3 Planning

De planning voor het inkoopjaar 2024 ziet er als volgt uit:

Uiterste datum	Inkoopactiviteit GGZ
1 april 2023	Publicatie zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl .
31 augustus 2023	Uiterste datum voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders om een zorgovereenkomst 2024 aan te vragen.
Oktober 2023	Aanbieden zorgovereenkomsten aan zorgaanbieders.
9 november 2023	Uiterste datum van ondertekening in VECOZO Zorginkoopportaal.
12 november 2023	Informeren van verzekerden over het gecontracteerde zorgaanbod via de zorgzoeker op de website van Zorg en Zekerheid.
Gedurende heel 2023	Publicatie van eventuele aanvullingen of wijzigingen op het zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl .

Als naar het oordeel van Zorg en Zekerheid omstandigheden aanleiding geven het zorginkoopbeleid en de zorginkoopprocedure tussentijds aan te passen, zullen wij u hierover informeren via een bericht op onze [website](#).

7 Heeft u vragen?

Wij hopen dat u een helder beeld heeft van het zorginkoopbeleid GGZ 2024 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. U kunt Zorg en Zekerheid tussen 8 en 12 uur 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, externe factoren waaronder 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, waaronder bij toekomstige effecten op de zorg door de coronacrisis.