



# Zorginkoopbeleid 2020

GGZ

**OHRA** Direct geregeld

**N** nationale nederlanden

# Inhoudsopgave

Voorwoord	4
<b>1 Managementsamenvatting</b>	<b>5</b>
1.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2020	5
1.2 Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid 2020	5
1.3 Belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst	6
<b>2 Visie van CZ groep op de GGZ</b>	<b>7</b>
<b>3 Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria</b>	<b>10</b>
3.1 Landelijk kader	10
3.2 Regionaal kader	14
<b>4 Proces contractering 2020</b>	<b>17</b>
4.1 Tijdpad	17
4.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod	21
4.3 Bereikbaarheid	21
<b>5 Betrekken van cliënten bij het zorginkoopbeleid</b>	<b>22</b>
5.1 Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden, cliënten en zorgaanbieders bij het zorginkoopbeleid	22
5.2 Specifiek beleid GGZ	22
<b>Bijlage 1</b> Instellingen generalistische basis GGZ, gespecialiseerde GGZ en langdurige GGZ	23
<b>Bijlage 2</b> Vrijgevestigde zorgaanbieders en groepspraktijken generalistische basis GGZ	29
<b>Bijlage 3</b> Vrijgevestigde zorgaanbieders gespecialiseerde GGZ	32
<b>Bijlage 4</b> 10 geboden voor goede zorg aan EPA-cliënten	35
<b>Bijlage 5</b> Checklist 'Kijk op de wijk'	36
<b>Bijlage 6</b> Minimale eisen voor een overeenkomst voor de behandeling van ernstige eetstoornissen	38

### Voorbehoud

Dit document en alle bijbehorende bijlagen zijn met zorg samengesteld en met inachtneming van de vigerende wet- en regelgeving. Wijzigingen in wet- of regelgeving kunnen tot gevolg hebben dat de inhoud van dit document moet worden aangepast. Als er onverhoopt een andere reden voor aanpassing zou zijn, geven wij dit duidelijk en met redenen omkleed aan. Deze aanpassingen zullen zo spoedig mogelijk gepubliceerd worden.

CZ groep denkt mee over de toekomst van de zorg. Dat doen we door in onze zorginkoop aan te sluiten bij de regionale zorgbehoeften. Met inwoners, zorgverleners en andere betrokken partijen werken we samen aan betere en betaalbare zorg in de regio. In een aantal regio's experimenteren we met nieuwe organisatievormen om dat zo effectief mogelijk te doen. Zie hiervoor [www.cz.nl/regie-regio](http://www.cz.nl/regie-regio). In deze experimenteerregio's worden afspraken gemaakt die kunnen afwijken van de afspraken voor de reguliere zorginkoop.

## Voorwoord

De rode draad door ons zorginkoopbeleid 2020 is ‘verantwoord en dichtbij’. In onze Zorgvisie 2020-2030 zien wij een toekomstbestendige zorg, waarbij we de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid voor onze verzekerden kunnen garanderen. Daarbij willen we hen ondersteunen bij het maken van persoonlijke keuzes in hun zorgvraag.

Hoe geven wij invulling aan ‘verantwoord en dichtbij’? Deze kernbegrippen geven voor ons richting aan de contractering met u als zorgaanbieder. De twee begrippen moeten ook in onderlinge samenhang gezien worden, en hebben een feitelijke en een overdrachtelijke betekenis.

‘Verantwoord’ betekent dat CZ groep zorg wil contracteren die betaalbaar is en die aansluit bij onze **kwaliteitsvisie**. We hanteren daarbij passende, ambitieuze normen. ‘Dichtbij’ is het uitgangspunt van de zorgverlening: thuis of dicht bij huis als dat kan en verder weg als dat beter is voor de kwaliteit. Met ‘dichtbij’ bedoelen we daarnaast: dicht bij de wensen en keuzes van verzekerden wat betreft hun behandeling. Bijvoorbeeld via digitale behandeling en ondersteuning, gezamenlijke besluitvormingstrajecten en de inzet van nieuwe (distributie)vormen van diagnostiek. Zo maken we behandelingen minder belastend én persoonsgerichter.

Binnen het zorginkoopbeleid GGZ is ‘verantwoord en dichtbij’ de rode draad. Wij zien digitale vormen van zorg bij uitstek als een manier om ‘verantwoord en dichtbij’ vorm te geven. ‘Verantwoord’ omdat we via digitale zorg de toegankelijkheid willen vergroten en de GGZ nu en in de toekomst betaalbaar willen houden. En ‘dichtbij’ omdat de zorg persoonsgericht en zo veel mogelijk in de thuisomgeving van de cliënt wordt geleverd.

Met ons zorginkoopbeleid 2020 geven we invulling aan ‘zorg die verder gaat’. Door te innoveren, samen te werken en te blijven werken aan structurele vooruitgang, verbeteren we de zorg continu. Wij dagen u uit om samen met ons de zorg in Nederland nóg beter te maken.

**Daan Rooijmans**  
Senior Manager Zorginkoop

# Managementsamenvatting

## 1.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2020

2020 staat in het teken van ‘verantwoord en dichtbij’. Met ‘verantwoord’ bedoelen we dat de zorg moet passen binnen onze kwaliteitsvisie en ook doelmatig moet zijn. ‘Dichtbij’ wil zeggen dat de zorg zo veel mogelijk in de eigen omgeving van de cliënt geleverd wordt. Samen met GGZ-aanbieders en andere stakeholders willen we in 2020 invulling geven aan dit thema. Dat is noodzakelijk nu er discussies zijn over lange wachtlijsten voor gespecialiseerde zorg, effectmetingen minder transparant zijn, het professioneel handelen onder druk staat van administratieve lasten en er maatschappelijke onrust heerst over personen met verward gedrag. Wij zien het als een gezamenlijke opdracht naar de samenleving als geheel, en naar onze verzekerden in het bijzonder, om deze uitdagingen het hoofd te bieden.

Ons zorginkoopbeleid 2020 biedt aanknopingspunten om het gesprek te voeren met partijen die meehelpen om het thema ‘verantwoord en dichtbij’ vorm te geven. Aan aanbieders met relatief geringe zorgkosten voor onze verzekerden geven wij het vertrouwen dat ook minder gedetailleerde afspraken tot een zorgovereenkomst kunnen leiden. Vertrouwen is het kernwoord, niet alleen tussen CZ groep en GGZ-aanbieders, maar ook tussen andere stakeholders, zoals gemeenten en huisartsen.

Het verkorten van de wachttijden, onder andere door digitale vormen van zorg, staat centraal in de gesprekken die wij voeren met zorgaanbieders. E-health is voor 2020 dé manier om de toegankelijkheid te vergroten, gegeven de personele schaarste. CZ groep verlangt daarom in 2020 van zorgaanbieders dat zij al onze verzekerden bij aanmelding de keuze voorleggen om een online behandeling te starten als deze gewenst, gepast en beschikbaar is. Zij vergroten daarvoor zelf hun digitale zorgaanbod of gaan een samenwerking aan met

zorgaanbieders die al rechtstreeks een digitaal aanbod aan verzekerden bieden. In onze zorginkoop vormt dit een elementair gespreksonderwerp. De komende jaren verstevigt CZ groep ook in zijn begeleidingsdiensten en gesprekken met huisartsen de bemiddeling en de rechtstreekse verwijzing naar e-health. Wij vullen op deze manier onze regierol in bij het verkorten van de wachttijden.

Regionale kenmerken spelen een rol in de inrichting van het GGZ-landschap, zeker sinds de 3 decentralisaties in 2015. Naast een landelijk kader dat voor alle zorgaanbieders van toepassing is, schetsen wij in ons zorginkoopbeleid ook een regionaal kader. In de regio's waar CZ groep een groot marktaandeel heeft, willen we het GGZ-landschap verder optimaliseren voor cliënten die langdurig op zorg en ondersteuning zijn aangewezen. Dat doen we samen met stakeholders, zoals gemeenten, huisartsen en partijen als woningcorporaties en het UWV.

## 1.2 Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid 2020

- Instellingen met een omzetmaximum van minder dan € 750.000 zijn in 2020 niet meer gehouden aan de kosten per unieke cliënt (KPUC). Hiervoor in de plaats bieden wij een vast percentage van de NZa-tarieven aan. Instellingen die wél met een KPUC willen werken, kunnen via de onderhandelmodule van VECOZO een contract aangaan.
- Instellingen met een omzetmaximum van meer dan € 750.000 ontvangen van CZ groep toegang tot de onderhandelmodule van VECOZO voor de contractering voor 2020.

<sup>1</sup> AWBZ naar Wmo, Participatiewet, Jeugdwet.



- De eisen voor de behandeling van ernstige eetstoornissen zijn gewijzigd. Daarom komt er uiterlijk begin mei een nieuwe vragenlijst beschikbaar.
- De percentages die in het zorginkoopbeleid worden genoemd en die zijn gekoppeld aan de NZa-tarieven, maken wij bekend na de definitieve publicatie van de NZa-tarieven voor 2020.

### 1.3 Belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst

De minimale eisen om in aanmerking te komen voor een overeenkomst, zijn op 3 punten gewijzigd:

- De vrijgevestigde psychiater is bereid om deel te nemen aan de regionale crisisdienst wanneer een verzoek daartoe wordt gedaan door de regionale zorginstelling die verantwoordelijk is voor de acute GGZ.
- De instelling voert effectmetingen (zoals ROM) uit bij zijn cliënten in het kader van de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg (de SBG-eis vervalt).
- De SBG-voorwaarde vervalt voor nieuwkomers.

## Visie van CZ groep op de GGZ

Het beleid van CZ groep is de komende jaren gericht op participatie voor zo veel mogelijk mensen met psychische kwetsbaarheid. Daarmee zitten we op één lijn met het landelijke beleid van de overheid. Belangrijke elementen om dit beleid te kunnen realiseren, zijn eigen regie, een integrale benadering van iemands vraagstukken (waar nodig over de grenzen van de Zvw heen) en 'de juiste zorg op de juiste plek'. Dat laatste vraagt ook om een sterke eerste lijn. We zien een belangrijke rol weggelegd voor de huisarts en de POH-GGZ bij een goede indicatiestelling en diagnostiek. Zo ontvangen verzekerden direct de juiste hulp, ook als die buiten het zorgdomein ligt. Waar mogelijk verwijst de huisarts direct naar online zorgaanbod.

Voor CZ groep is e-health dé manier om de toegankelijkheid van de GGZ te vergroten. Wat ons betreft is dit het speerpunt voor de komende jaren. Dankzij e-health kan de beschikbare personele capaciteit zo optimaal mogelijk ingezet worden, kunnen wachttijden worden verkort en kan de zorg zo persoonsgericht mogelijk geleverd worden. Een speerpunt is dan ook dat er geen verzekerden meer op een wachtlijst staan voor wie een online behandeling gepast en gewenst is. De personele capaciteit die hierdoor vrijvalt, kan de zorgaanbieder inzetten voor patiëntgroepen waarvoor e-health minder aangewezen of wenselijk is. Dit is in onze optiek een zeer beperkte groep. We willen ervoor zorgen dat er een keten ontstaat waar snel op- en afschalen van zorg mogelijk is om verdere escalatie te voorkomen. Daarvoor zijn een doelmatige inrichting van de acute keten en de klinische/hoogbeveiligde zorg en de aansluiting met ambulante vormen van zorg en begeleiding essentieel.

Voor 2020 richten we ons op het concretiseren van de hierboven geschetste richting. We voelen ons verantwoordelijk om via onder meer gepaste zorg een substitutie naar voorliggende voorzieningen en een integrale benadering van zorg te stimuleren. Hierdoor blijft de zorg betaalbaar en toegankelijk én kan de zorg steeds vaker dicht bij de cliënt geleverd worden.

Vertrouwd in de eigen omgeving, wat veel verzekerden ook willen. Dit kan geen doel op zich zijn. De afweging of zorg dichtbij of wat verder weg aangeboden moet worden, is volgens CZ groep een continue afweging tussen toegankelijkheid, kosten en kwaliteit, waarbij technische en inhoudelijke innovaties steeds meer mogelijk maken. Aansluitend hierop heeft CZ groep als thema voor de zorginkoop voor 2020 gekozen voor 'verantwoord en dichtbij'.

'Verantwoord en dichtbij' is zeker voor de GGZ een relevant thema, maar het kent ook tegenstrijdigheden. Hoe verhoudt gepersonaliseerde zorg op maat in de eigen omgeving van de cliënt zich tot bijvoorbeeld de personele tekorten, een toenemende vraag naar GGZ, discussies over de toename van personen met verward gedrag en destigmatisering? Een ander voorbeeld is de Wet verplichte GGZ. Deze maakt het mogelijk dat cliënten verplichte zorg ook thuis kunnen ontvangen. Dit zorgt voor nieuwe uitdagingen in het zoeken naar grenzen waar zorg thuis nog verantwoord is en waar de scheiding ligt tussen zorg- en sociaal domein. Een integrale benadering met een netwerk van stakeholders en familie rond de cliënt is hierbij onontbeerlijk en draagt bij aan het verminderen van het aantal personen met verward gedrag op straat. Hieronder schetsen wij onze speerpunten voor 2020 in het licht van 'verantwoord en dichtbij'.

### Speerpunten voor 2020

#### Een afname van de wachttijden via e-health is onze prioriteit

Het stimuleren van veelbelovende e-health-initiatieven via inkoopcriteria en de uitvraag heeft er niet toe geleid dat e-health structureel deel uitmaakt van de behandelingen in de GGZ. Daardoor zien wij dat er nog steeds verzekerden op wachtlijsten staan die ook met digitaal aanbod behandeld kunnen worden. Blended behandelen is het uitgangspunt en dat betekent dat het traditionele behandelproces moet veranderen.



E-health komt dus niet boven op de traditionele behandeling. Zo spelen we schaarse behandelcapaciteit vrij en creëren we ruimte voor nieuwe instroom. CZ groep wil de samenwerking blijven opzoeken met zorgaanbieders en leveranciers om samen slagvaardiger te kunnen optreden bij de verdere implementatie en opschaling van e-health. De toepassing van koppeltaal kan een rol spelen bij het leggen van verbindingen tussen verschillende e-health-toepassingen. We stimuleren dat zorgaanbieders digitaal aanbod beschikbaar hebben, of daarnaar verwijzen. CZ groep is bereid om mee te investeren in innovatieve e-health-toepassingen die aantoonbaar leiden tot het vergroten van de toegankelijkheid, een verdere optimalisatie van de behandeling en de organisatie van het netwerk rondom een cliënt. Wij zien een belangrijke rol voor e-health bij het borgen van de toegankelijkheid van de GGZ, nu en in de toekomst. CZ groep gaat zijn verzekerden ook actief bemiddelen naar digitaal aanbod als dat gewenst en gepast is. We stimuleren verwijzers om hetzelfde te doen.

#### **Naar een regionaal sluitende zorgketen**

De wachttijden in de GGZ zijn (te) lang. Samen met GGZ-aanbieders en lokaal betrokken stakeholders zoeken wij naar de oorzaken hiervan, zodat we ze kunnen oplossen. We zien dat er niet overal sprake is van een sluitend netwerk van zorg- en sociale voorzieningen. Daarnaast moeten we onderkennen dat er voor bepaalde behandelingen en bepaalde regio's niet voldoende (specifieke) behandelcapaciteit beschikbaar is. Ook wordt onvoldoende gebruikgemaakt van de mogelijkheid om te verwijzen naar digitaal zorgaanbod. Door een brede indicatiestelling komt de juiste zorg op de juiste plek terecht, waardoor wachtlijsten niet onnodig belast worden met 'verkeerd wachtenden'. Niet alleen de medische aspecten worden bekeken; er is ook aandacht voor de niet-medische aspecten, zoals schuldhulpverlening, ondersteuning bij opvoedproblemen, zinvolle daginvulling en dergelijke. Dit draagt bij aan een brede blik. Als er een doorverwijzing naar de GGZ plaatsvindt, dan moet deze goed onderbouwd zijn. Wij verwachten dat de cliënt een behandeling krijgt die past bij de hulpvraag, zijn persoonlijke omstandigheden en de (vermoedelijke) diagnose – en dat deze niet afhankelijk is van het zorgaanbod in de regio.

#### **Eleo vergroot de substitutie naar de generalistische basis GGZ**

De generalistische basis GGZ neemt langzaam haar plek in het GGZ-landschap in, maar biedt zeker nog mogelijkheden voor groei. Onderzoek (Tiemens et al., 2017<sup>2</sup>) toont aan dat de behandeling van vergelijkbare cliënten met een depressie of angststoornis in de generalistische basis GGZ hetzelfde behandelresultaat laat zien als in de gespecialiseerde GGZ, maar tegen significant lagere kosten. Samen met een aantal generalistische basis GGZ-aanbieders heeft CZ groep de innovatieprestatie Eleo ontwikkeld. Hiermee vergroten we de mogelijkheden om cliënten op een meer laagdrempelige manier binnen de generalistische basis GGZ te behandelen. Zo'n behandeling is gericht op het weer zo snel mogelijk verder kunnen met je leven. Een oplossingsgerichte behandeling staat centraal. De schaarse behandelcapaciteit in de GGZ kunnen we hiermee voor méér cliënten inzetten, waardoor we ook de wachtlijsten verkorten.

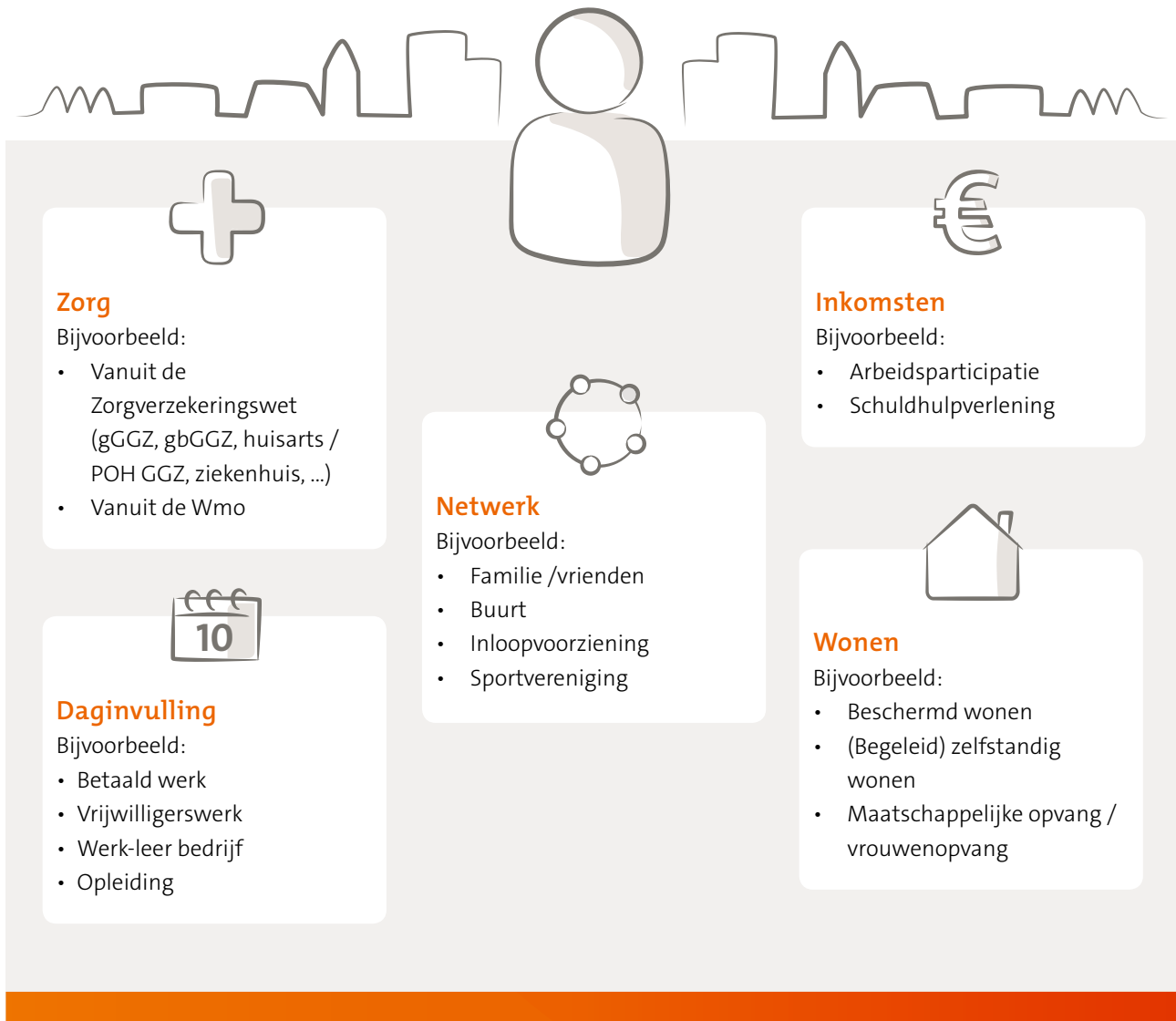
#### **Integrale benadering verbindt het zorg- en sociaal domein**

Binnen de GGZ staat de kwaliteit van leven van de cliënt centraal, zeker als de aandoening een langdurig of chronisch verloop heeft. De cliënt werkt samen met zijn behandelaar aan zijn herstel. Als volledig herstel (nog) niet binnen bereik is, staat het zo goed mogelijk functioneren in de samenleving centraal. Een cliënt kan rekenen op een snelle op- en afschaling van de zorg. Om dit voor elkaar te krijgen, is een integrale benadering van belang: naast de behandeling in de GGZ is er ook altijd aandacht voor een goede invulling van vraagstukken binnen andere levensdomeinen.

<sup>2</sup> Kasper van Mens, Joran Lokkerbol, Richard Janssen, Mirjam L. van Orden, Margot Kloos, Bea Tiemens (2017). A Cost-Effectiveness Analysis to Evaluate a System Change in Mental Healthcare in the Netherlands for Patients with Depression or Anxiety. Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research. doi.org/10.1007/s10488-017-0842-x



## Onze visie op integrale benadering GGZ



Deze integrale benadering vraagt om het omvormen van een keten van zorgaanbieders naar het creëren van een netwerk rondom de cliënt. E-health is daarbij een belangrijk instrument om de lijnen te verkorten en de bereikbaarheid van het netwerk te vergroten. Dit netwerk bestaat niet alleen uit de GGZ, maar ook uit de huisarts/POH-GGZ, het sociaal domein, woningcorporaties, arbeidsparticipatie, justitie en het informele circuit rondom de cliënt. Die krijgt snel en op het juiste moment toegang tot de juiste schakel in het netwerk. In

2023 is er sprake van een optimaal netwerk in alle kernregio's van CZ groep. Dit vraagt om regie in de regio. Wat wij hieronder verstaan, leggen we verder uit in hoofdstuk 3.

Optimalisatie van het netwerk vraagt om innovatief zorgaanbod. CZ groep nodigt zorgaanbieders, cliënten en andere stakeholders daarom uit om vernieuwende ideeën met ons te delen. Samen willen we deze verder uitwerken.

# Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria

Dit zorginkoopbeleid bestaat uit een landelijk en regionaal kader. Het landelijk kader geldt voor alle zorgaanbieders. Daarnaast zien wij voor onze kernwerkgebieden een aantal aanvullende aandachtspunten. Hieronder lichten we eerst het landelijk kader toe en vervolgens het regionale kader. Voor de concrete zorginkoopcriteria die volgen uit het inhoudelijk beleid, verwijzen wij u naar de bijlagen.

## 3.1 Landelijk kader

Het landelijk kader geldt voor alle zorgaanbieders. Voordat we ingaan op de speerpunten toegankelijkheid, kwaliteit en kosten, lichten we eerst enkele algemene punten toe.

### Toekomstige ontwikkelingen in wet- en regelgeving

CZ groep volgt de landelijke ontwikkelingen die mogelijk van invloed zijn op het zorginkoopbeleid GGZ 2020, maar die nog onvoldoende concreet zijn om ze nu al op te nemen. Denk hierbij aan de generieke module acute psychiatrie en zorgstandaarden, de invoering van de Wet verplichte GGZ, directe toegang tot de Wlz en de daarmee samenhangende prestatie Aanvullende Geneeskundige Zorg, de nieuwe productstructuur, de publicatie van de NZa-tarieven voor 2020 en de implementatie van de ketenveldnorm beveiligde zorg en levensloopfunctie. Zodra toekomstige ontwikkelingen in wet- en regelgeving ervoor zorgen dat ons zorginkoopbeleid aangepast moet worden, informeren wij u hier tijdig over via onze [website](#).

### Administratieve lastenverlichting

CZ groep contracteert alle zorgaanbieders via VECOZO. Zorgaanbieders met een (voor CZ groep) kleinere omzet, ontvangen een voorstel voor 2020. Zorgaanbieders met een (voor CZ groep) grotere omzet, vullen geen uitgebreid offerteformaat meer in, maar gaan een contract aan via de onderhandelmodule van VECOZO. Wij houden hierbij ook rekening met het werkgebied van de zorgaanbieder. Wij hopen hiermee voor alle partijen de administratieve lasten te verlichten.

### Nieuwe toetreders

Wij reserveren financiële middelen voor nieuwe toetreders. De mogelijkheden voor deze zorgaanbieders om in 2020 een overeenkomst met CZ groep aan te gaan, hangen mede af van de regionale context. Aanbieders met een interessant baanbrekend zorgaanbod kunnen, na een positieve beoordeling door CZ groep, vrijstelling krijgen van de aanvullende eisen die wij aan nieuwe toetreders stellen. Hierbij denken wij aan nieuw zorgaanbod dat de kwaliteit van en de toegang tot de zorg aantoonbaar verhoogt en de kosten van de zorg aantoonbaar verlaagt. In lijn met onze visie betekent dit dat e-health een overgroot deel van het behandelaanbod zal uitmaken vanuit een 'digital first' beleid van de aanbieder.

### Levensbeschouwelijke overtuiging

Iemand's levensbeschouwelijke overtuiging, culturele achtergrond of godsdienstige gezindheid kan van invloed zijn op de manier waarop hij in contact wil staan met zorgverleners of zorg af wil nemen. CZ groep vindt het belangrijk dat de zorgaanbieder daar bij de invulling van de zorgvraag zo veel mogelijk rekening mee houdt.

### 3.1.1 Toegankelijkheid

#### Wachttijden

De toegankelijkheid in de GGZ staat onder druk. CZ groep spant zich maximaal in om de wachttijden binnen de Treeknorm te brengen. Hierbij richten wij ons op onze kernwerkregio's. In de buitengebieden volgen wij de oplossingsrichtingen die daar op regionaal niveau worden aangedragen.

## Transitiepsychiatrie (18-/18+)

Wij vragen zorgaanbieders om in de behandelkamer tijdig te anticiperen op de overgang van de Jeugdwet (18-) naar de Zorgverzekeringswet (18+). Zij maken dit bespreekbaar met de cliënt en treffen indien nodig maatregelen om de behandeling op een goede manier voort te zetten of af te ronden.

## Licht Verstandelijk Beperkten (LVB)

Van diverse partijen in het veld ontvangen wij signalen over toegangsproblemen voor de LVB-doelgroep. Deze doelgroep heeft recht op zorg binnen de reguliere GGZ. Daarom vraagt CZ groep aandacht voor het (h)erkennen van deze problematiek in een vroegtijdig stadium, zoals opgenomen in de generieke module.<sup>3</sup> Wij verwachten van (integrale) instellingen dat ze de behandeling inrichten op het niveau van deze cliënten en indien nodig hun expertise voor deze doelgroep verhogen door bijscholing en consultatie vanuit de verstandelijk gehandicapten-sector.

## Ouderen

CZ groep werkt samen met zorgaanbieders om onze visie op ouderenzorg in co-makership te implementeren. Zo komen we tot een optimale keten om ouderen en mantelzorgers heen. Alleen zo werkt de zorgketen als een geïntegreerd en samenwerkend zorgcontinuüm, waar ook de GGZ deel van uitmaakt. Hier voert CZ groep de regie in een aantal regio's waar wij een substantieel marktaandeel hebben. We gaan in overleg met deze regio's om de verzamelde knelpunten in de keten voor ouderenzorg op te lossen. De zorgaanbieders in de regio nemen hierbij het voortouw. In de buitengebieden volgen wij de regionale ontwikkelingen die daar spelen.

## Transgenderzorg

Wij vragen expliciet aandacht voor transgenders. CZ groep volgt het plan dat wordt opgeleverd door de landelijk aangestelde kwartiermaker. Behandeling van deze doelgroep vraagt in ieder geval samenwerking tussen de GGZ en de medisch specialistische zorg, evenals concentratie bij de landelijk aangewezen gespecialiseerde centra.

## Langdurige GGZ

Als een verblijf in verband met een psychiatrische behandeling ook na 365 dagen noodzakelijk blijft, krijgt de cliënt een zorgzwaartepakket (ZZP) toegewezen door de zorgaanbieder. Bij de bepaling van het ZZP gaat de zorgaanbieder uit van de mogelijkheden en niet van de

beperkingen van de cliënt. Sinds 2019 vraagt CZ groep geen akkoordverklaring meer voor ZZP 7B en wanneer er sprake is van zorgverzwaring. We controleren eventueel achteraf als praktijkvariatie daartoe aanleiding geeft.

## Samenwerking met stakeholders

CZ groep verwacht dat een optimaal georganiseerd netwerk rond de cliënt bijdraagt aan een betere instroom, doorstroom en uitstroom – en dus een betere toegankelijkheid van de GGZ. Zorgaanbieders creëren in samenwerking met gemeenten, zorggroepen, huisartsen en andere stakeholders randvoorwaarden, zodat cliënten een zo zelfstandig mogelijk bestaan kunnen leiden. Een onderdeel hiervan is uitstroom vanuit een klinische setting. Wij gaan ervan uit dat aanbieders de prestatie Verblijf met Machtigingsgrond (VMR) gebruiken, daar waar er problemen zijn met de doorstroom naar een stabiele woonsituatie buiten de GGZ, al dan niet in beschermde vorm. Een hoog aantal prestaties of een signaal van de zorgaanbieder is voor CZ groep aanleiding voor een verdiepend gesprek, waarin de samenwerkingsafspraken met gemeenten inzichtelijk gemaakt worden. In onze kernwerkgebieden voeren we hier samen met stakeholders actief de regie op. In de buitengebieden volgen wij de regionale ontwikkelingen.

### 3.1.2 Kwaliteit

Samen met GGZ-aanbieders willen we de doorontwikkeling van kwaliteit op de agenda zetten. Een belangrijke basis hiervoor is het kwaliteitsstatuut. Hieronder vindt u een aantal aanvullende onderwerpen die expliciet aandacht moeten krijgen. Uiteraard kan een zorgaanbieder ook zelf onderwerpen aandragen voor de gezamenlijke doorontwikkeling van kwaliteit.

## Voortgang van de behandeling

CZ groep vindt het belangrijk dat de voortgang van de behandeling structureel onderwerp van gesprek is in de behandelkamer. Hiermee kunnen de behandelaar en de cliënt waar nodig de behandeling voortzetten, bijstellen of afronden. Diverse onderzoeken<sup>4</sup> laten het belang zien van het vroegtijdig bespreken van de omvang en het einde van de behandeling. Wij zien ROM als een waardevol

<sup>3</sup> [www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/psychische-stoornissen-en-zwakbegaafdheid-zb-of-lichte-verstandelijke-beperking-lvb](http://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/psychische-stoornissen-en-zwakbegaafdheid-zb-of-lichte-verstandelijke-beperking-lvb)

<sup>4</sup> [www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2016/04/12/de-relatie-tussen-behandelduur-en-behandelsucces-in-de-ggz](http://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2016/04/12/de-relatie-tussen-behandelduur-en-behandelsucces-in-de-ggz) en [www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/56-2014-7-artikel-driessen.pdf](http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/56-2014-7-artikel-driessen.pdf)

instrument om dit vorm te geven en daarmee bij te dragen aan een duurzame toegankelijkheid van de GGZ. Ook zien wij ROM als een belangrijk hulpmiddel bij het vormgeven van de kwaliteitscyclus van de zorgaanbieder. Met de overgang naar Akwa GGZ<sup>5</sup> sluit CZ groep aan bij de verdere landelijke doorontwikkeling van het gebruik van meetinstrumenten.

### Kwaliteit in de generalistische basis GGZ

Wij richten ons bij de doorontwikkeling van de kwaliteit in de generalistische basis GGZ op deelname aan het keurmerk basis GGZ. Het staat zorgaanbieders vrij om een gelijkwaardig alternatief aan te dragen. Alternatieven toetsen wij aan de hand van de normen uit het keurmerk basis GGZ<sup>6</sup>.

### Ernstige eetstoornissen en ernstige persoonlijkheidsstoornissen

In 2019 hebben we samen met cliënten en zorgaanbieders bijeenkomsten georganiseerd om de doorontwikkeling van de selectieve inkoop van ernstige persoonlijkheidsstoornissen en ernstige eetstoornissen verder inhoudelijk vorm te geven en te versnellen. Tijdens deze bijeenkomsten hebben we vastgesteld dat er geen behoefte is aan de doorontwikkeling voor selectieve inkoop naar de specifieke aandoeningen anorexia en borderlinepersoonlijkheidsstoornissen. Verder bleek dat het opleveren van meetbare en vergelijkbare kwaliteitsinformatie voor het zorginkoopbeleid 2020 niet haalbaar is. Wel werd de waarde van het huidige selectieve zorginkoopbeleid benadrukt. Daarbij is uitdrukkelijk de wens uitgesproken om dit zorginkoopbeleid te handhaven, zo mogelijk in een geactualiseerde en aangescherpte vorm.

#### Ernstige eetstoornissen

De vragenlijst die ten grondslag ligt aan het selectieve zorginkoopbeleid 'ernstige eetstoornissen', hebben we samen met het veld geactualiseerd en aangescherpt (zie bijlage 6). Zorgaanbieders die in 2019 zorg bij ernstige eetstoornissen mogen leveren, ontvangen een nieuwe vragenlijst via VECOZO. De uitkomst van deze vragenlijst resulteert in de categorie-indeling: 'beste zorg', 'goede zorg', 'kan beter' en 'voldoet niet'.

#### Ernstige persoonlijkheidsstoornissen

De vragenlijst voor ernstige persoonlijkheidsstoornissen wordt nog niet geactualiseerd voor het zorginkoopbeleid 2020. De huidige vragenlijst blijft geldig en er komt dit jaar geen nieuwe uitvraag. Voor het actualiseren van de huidige vragenlijst wachten wij eerst de definitieve

inschrijving van de zorgstandaard af. Daarnaast zijn er voor de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen zeer lange wachttijden. Daarom kiezen we nu niet voor een ander beleid of een andere vragenlijst. Tot slot geldt sinds 2017 voor alle aanbieders in de GGZ het kwaliteitsstatuut, dat ook zonder een actualisatie van onze selectieve inkoop extra zekerheden biedt ten aanzien van de kwaliteit. CZ groep onderzoekt in 2019 de inzet van een klantenpanel, waarmee we cliënten vragen om input te leveren om de zorg voor ernstige persoonlijkheidsstoornissen te verbeteren. Hiervan hopen we in het najaar de resultaten op te halen. De uitkomsten nemen we mee in de aanpassing van ons selectieve zorginkoopbeleid.

De procedure voor ernstige eetstoornissen en ernstige persoonlijkheidsstoornissen staat beschreven in hoofdstuk 4.3. De verantwoordingsdocumenten voor beide aandoeningen zijn te vinden op onze website. Uiterlijk op 1 juli publiceren wij de nieuwe verantwoordingsdocumenten 2020.

### Waardegedreven zorgcontractering voor depressie

In 2018 heeft CZ groep een **visiedocument depressie** opgeleverd in het kader van waardegedreven zorgcontractering. Wij willen de behandeling bij depressie verbeteren, waarbij de nadruk ligt op het verbeterpotentieel in de keten. In 2019 hebben we de eerste stappen gezet samen met GGZ-zorgaanbieders, huisartsen en apothekers op de volgende thema's:

- de inzet van een genetisch paspoort;
- de ontwikkeling van een dashboard kwaliteit;
- de ontwikkeling van een voorspellend model voor de (medicamenteuze) behandeling van depressie;
- een verbetering van de indicatiestelling en de diagnostiek.

In het **voortgangsdokument** vindt u de resultaten tot nu toe en de ambities voor de toekomst. In 2020 wordt de voortgang van de waardegedreven zorgcontractering voor depressie met de grotere zorgaanbieders in de kernwerkregio's besproken. Zo kunnen zij samen met andere stakeholders een bijdrage leveren aan het verbeteren van de depressiezorg.

<sup>5</sup> [www.akwaggz.nl](http://www.akwaggz.nl)

<sup>6</sup> [www.kibg.nl](http://www.kibg.nl)

## Zorgstandaarden

Vanaf 2019 zijn de zorgstandaarden en een aantal generieke modules van het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ (NKO) beschikbaar. Een zorgstandaard is geen wet of voorschrift; het biedt de zorgaanbieder handvatten om samen met de cliënt passende en gepersonaliseerde zorg te leveren. CZ groep ziet het als een goede ontwikkeling om het individuele behandelplan te koppelen aan de betreffende zorgstandaard.

## Sturen op gepast gebruik

Om gepast gebruik te stimuleren, hanteert CZ groep de lijst met interventies binnen de GGZ, zoals de zorgverzekeraars die hebben opgesteld na onderzoek door en afstemming met Zorginstituut Nederland. We komen met de zorgaanbieder overeen dat hij hiernaar handelt. Deze lijst is ook te vinden op onze website.

### 3.1.3 Kosten

Een duurzame en betaalbare GGZ is de gezamenlijke maatschappelijke verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Wij zien mogelijkheden op onderstaande thema's:

- **E-health**

Met de inzet van digitale vormen van zorg kunnen meer cliënten tijdig, dichtbij, laagdrempelig en op maat zorg ontvangen.

- **Afname van de gespecialiseerde GGZ**

Door substitutie naar lichtere vormen van zorg (over de verschillende domeinen heen) worden meer cliënten voor hetzelfde geld behandeld, met als resultaat een krimp van de gespecialiseerde GGZ. Wij zien hierbij nadrukkelijk mogelijkheden voor de inzet van de nieuwe gbGGZ-prestatie Eleo.

- **Zorg op de juiste plek**

Afspraken met netwerkpartners vastleggen waarin tijdig op- en afschalen is geregeld.

- **De juiste zorg**

Via afspraken over triage, diagnostiek en de voortgang realiseren we de juiste interventie op het juiste moment, gebaseerd op de uitgangspunten van matched care (in plaats van stepped care).

Voor de implementatie van bovenstaande punten richten wij ons op onze kernwerkgebieden. Als het gaat om de buitengebieden, volgen wij de richting van de grootste verzekeraar.

## Financieel kader

### Vrijgevestigde zorgaanbieders (inclusief groepspraktijken) en instellingen met een omzetmaximum in 2019 tot € 750.000

De vrijgevestigde zorgaanbieders die gespecialiseerde GGZ leveren en instellingen met een omzetmaximum tot € 750.000 ontvangen via VECOZO een voorstel dat is gebaseerd op 2019. In het kader van administratieve lastenverlichting zijn instellingen met een omzet tot € 750.000 in 2020 niet gehouden aan de kosten per unieke cliënt (KPUC). Wij gaan hierbij uit van een gelijkblijvende historische casemix. Voor 2020 werken we als vervanging van de KPUC met een vast percentage van de NZa-tarieven. Dit publiceren wij uiterlijk 4 weken na publicatie van de NZa-tarieven voor 2020. Instellingen die wél met een KPUC willen werken, hebben de mogelijkheid om via de onderhandelmodule van VECOZO een contract aan te gaan.

De vrijgevestigde zorgaanbieders en groepspraktijken die enkel generalistische basis GGZ leveren, zijn niet gehouden aan een omzetmaximum, alleen aan een beperking op de prestatie Intensief.

### Instellingen met een omzetmaximum in 2019 vanaf € 750.000

De afspraak voor 2019 dient als uitgangspunt voor de productieafspraken voor 2020, voor wat betreft het omzetmaximum en de kosten per unieke cliënt. Er zijn 2 mogelijkheden om deze kaders te wijzigen: het ene voorstel betreft meer volume tegen lagere kosten per unieke cliënt, het andere voorstel betreft een behandelgarantie. Deze voorstellen betreffen de gGGZ en gbGGZ. Voor de IGGZ geldt een apart kader. Beide voorstellen bespreken wij graag in het licht van een meerjarig perspectief. Het voorstel is pas definitief na instemming van CZ groep.

- **Meer volume tegen minder kosten per unieke cliënt**

Een verlaging van de KPUC ten opzichte van 2019 leidt tot een verhoging van het omzetmaximum, waardoor de instelling meer cliënten gaat behandelen. Met instellingen die ons een concreet en ambitieus voorstel doen dat in deze lijn ligt, gaan wij graag het gesprek aan. Wij denken hierbij voornamelijk aan instellingen die vooral ambulante zorg leveren met veel mogelijkheden voor substitutie naar lichtere vormen van zorg én de inzet van digitale vormen van zorg. We gaan hierbij uit van een gelijkblijvende casemix.

- **Behandelgarantie**

Een verhoging van de KPUC en daarmee het omzetmaximum ten opzichte van 2019 is ook mogelijk. In dat geval houden wij rekening met de percentages uit het in juli 2018 gesloten onderhandelaarsakkoord GGZ<sup>7</sup>. Voorwaarde daarbij is dat instellingen deze percentages deels inverdiene door het realiseren van ten minste de punten productiviteit, doelmatigheid en zinnige zorg uit het onderhandelaarsakkoord GGZ. Instellingen die aantoonbaar maken wat zij op deze punten realiseren, kunnen met CZ groep in gesprek over het ophogen van de KPUC. Voorwaarde hierbij is dat de behandeling van cliënten boven het afgesproken omzetmaximum plaatsvindt tegen een significant lager tarief. Wij gaan ervan uit dat de vaste kosten van de instelling gedekt zijn en dat er daarom meer cliënten tegen marginale meerkosten behandeld kunnen worden. Zo draagt de instelling bij aan het vergroten van de toegankelijkheid voor de cliëntgroepen waarin zij gespecialiseerd is. Het maximale percentage van de mogelijke verhoging van de KPUC (en het omzetmaximum) publiceren wij uiterlijk 4 weken na publicatie van de NZa-tarieven voor 2020.

### **Meerjarenovereenkomst**

CZ groep streeft ernaar om met instellingen waar mogelijk een meerjarenovereenkomst te sluiten. Hiermee willen we invulling geven aan de gezamenlijke maatschappelijke taak om de zorgkosten te beteugelen. Ook willen we de kwaliteit van de zorg en de toegang tot de zorg op een innovatieve manier verhogen. Hierbij komen in ieder geval de volgende elementen terug: een krimp van de gespecialiseerde GGZ (door behandelduurverkortings of door substitutie naar lichtere vormen van zorg), e-health en een meerjarige uitwerking van variant 1 of 2. De doelen voor de komende jaren worden SMART geformuleerd met heldere verwachtingen over en weer.

## **3.2 Regionaal kader**

In onze kernwerkgebieden<sup>8</sup> richten we ons samen met de belangrijkste stakeholders op het vormgeven van het regionale zorglandschap aan de hand van de KPI's toegankelijkheid, kwaliteit en kosten. 'Verantwoord en dichtbij' is hierbij een belangrijk uitgangspunt. Dit doen we onder meer via regie in de regio en vanuit de reguliere zorginkoop GGZ. In de buitengebieden volgen wij het landelijk kader en waar mogelijk de regionale initiatieven die in samenwerking met de lokale stakeholders ontwikkeld worden.

### **Regie in de regio**

Sommige regio's waarin CZ groep een groot markt-aandeel heeft, hebben te maken met een specifieke situatie. Een situatie die om een gerichte regionale afstemming vraagt van het sectorale inkoopbeleid. Regio's verschillen van elkaar zowel qua zorgvraag als qua zorgaanbod. Soms zijn de uitdagingen om de zorg toegankelijk, betaalbaar en kwalitatief van goed niveau te houden daardoor zo groot, dat we alleen effectief beleid kunnen voeren vanuit een gedeelde regionale visie tussen zorgverzekeraar, (georganiseerde) zorgvragers en zorgaanbieders. Deze integrale aanpak noemen we 'regie in de regio'. Dit sluit aan bij het thema 'verantwoord en dichtbij' in ons zorginkoopbeleid 2020. De regie in de regio blijft niet beperkt tot de zorg (Zvw en Wlz). Zij kent verschillende gradaties en strekt zich waar nodig ook uit tot het sociale domein of zelfs daarbuiten. In deze situatie krijgt de rol van zorginkoop het karakter van co-makship. Co-makship in de regio veronderstelt dat de betrokken partners collectief verantwoordelijkheid nemen voor de regionale opgave. Om de gezondheidszorg duurzaam te maken, lijnen de partners de belangen zoveel mogelijk gezamenlijk op, ieder vanuit de eigen verantwoordelijkheid. Het sectorale zorginkoopbeleid zal dit co-makship faciliteren. Onder meer door het beleid van de meest relevante sectoren onderling af te stemmen in de regio. Maar ook waar nodig door regionaal maatwerk te leveren. In de Mijnstreek in Zuid-Limburg, in Zeeland en in West-Brabant gaan we al een stap verder met regie in de regio.

### **Stakeholders**

Belangrijke stakeholders binnen de regionale GGZ zijn, naast de GGZ-aanbieders, onder meer huisartsen/POH-GGZ, wijkgerichte teams, maatschappelijk werk, het UWV, woningcorporaties en het informele netwerk. De hulpvraag van een cliënt beperkt zich veelal niet tot een bepaald domein: een integrale benadering is van belang.

### **GGZ-aanbieders**

GGZ-aanbieders zijn primair verantwoordelijk voor het behandelinhoudelijke deel van de hulpvraag van een cliënt. Zij hebben echter ook een rol in het signaleren en faciliteren van hulpvragen op andere domeinen (zoals schuldenproblematiek). Samen met GGZ-aanbieders wil

<sup>7</sup> [www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2018/07/03/onderhandelaarsakkoord-geestelijke-gezondheidszorg](http://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2018/07/03/onderhandelaarsakkoord-geestelijke-gezondheidszorg)

<sup>8</sup> Limburg, Noord-Brabant, Zeeland en Rotterdam.

CZ groep deze organisatie van zorg vormgeven in de regio, om te komen tot de best passende oplossing voor de hulpvraag van de cliënt. Het startpunt hiervoor is het matchen van vraag en aanbod, en het in kaart brengen van witte vlekken, om vandaaruit het benodigde netwerk rondom de cliënt verder vorm te geven.

### Huisartsen/POH-GGZ

De huisarts/POH-GGZ vervult een belangrijke rol bij het zorgen dat de cliënt op de juiste plek in de keten terecht komt. Voor 2020 zetten wij dan ook in op verdere optimalisatie van diagnostiek en indicatiestelling in de regio door:

- het inzetten van de consultatiefunctie bij huisartsen;
- het gebruik van ondersteunende verwijs- en/of screeningsinstrumenten (vragenlijsten) met een brede scope om de vraag van de cliënt te verscherpen en passende vervolgstappen te bepalen;
- het invoeren van een herstelondersteunende intake met behulp van ervaringsdeskundigheid;
- het opbouwen en onderhouden van een sociale kaart;
- het versterken van de relatie met de wijkgerichte teams en maatschappelijk werk;
- het maken van afspraken over het op- en afschalen van zorg;
- de inzet van digitale vormen van zorg.

### Gemeenten

Cliënten met GGZ-problematiek hebben veelal ook vraagstukken op andere levensdomeinen, zoals wonen, daginvulling en inkomsten. Om deze vraagstukken adequaat en tijdig te kunnen oplossen, ziet CZ groep het belang van samenwerking met het gemeentelijk domein. In 2020 gaan we verder op de weg die we in 2019 zijn ingeslagen met deze thema's:

- het versterken van de verbinding tussen de FACT-teams, de wijkteams en de huisarts/POH-GGZ. Zo kunnen we de verschillende domeinen beter met elkaar verbinden om de integrale benadering vorm te geven.
- het zorgen voor duurzaam wonen. Cliënten en hun naasten geven aan dat een geschikte woonvorm essentieel is voor het herstel.

Wij verbreden deze thema's met de onderwerpen die cliënten en hun naasten hebben ingebracht voor 2020. Deze zijn verderop in dit document uitgewerkt onder 'Cliënt- en naastenperspectief'. Voor de concrete invulling hiervan zijn wij mede afhankelijk van het ondertekenen van het onderhandelaarsakkoord door de VNG. Op het moment van publicatie van dit zorginkoopbeleid is daar

nog geen sprake van. Daarnaast speelt lokaal gemeentelijk beleid een belangrijke rol in de mate waarin we dit kunnen realiseren op regionaal niveau.

### Overige stakeholders

Verder ziet CZ groep raakvlakken met onder meer het informele circuit, woningcorporaties, het UWV en justitie. Hierbij denken we bijvoorbeeld aan begeleiding naar werk via Individual Placement Support (IPS<sup>9</sup>) en het vergroten van de sociale inclusie door bijvoorbeeld de lokale sportvereniging.

CZ groep staat open voor lokale (baanbrekende) initiatieven die bijdragen aan het optimaliseren van de integrale benadering van cliënten met vraagstukken op meerdere levensdomeinen.

### Wachlijsten

Om de wachlijsten aan te pakken, participeren wij in de regionale taskforces die in 2018 en 2019 zijn opgestart in opdracht van het ministerie VWS. Wij verwachten ook in 2020 gebruik te kunnen maken van de uitkomsten van deze taskforces. Daarnaast stimuleren wij zorgaanbieders om zich in te spannen om (innovatieve) oplossingen te bedenken voor hun eigen wachlijsten. Denk daarbij aan de inzet van e-health, zelfhulpprogramma's, samenwerking met andere netwerkpartners en het sturen op verkorting van behandelingen door de inzet van ROM.

### E-health

E-health heeft alleen effect op de toegankelijkheid van de GGZ als het behandelproces écht anders wordt ingericht en er optimaal gebruik wordt gemaakt van de mogelijkheid om schaarse behandelcapaciteit vrij te spelen. In onze kernwerkregio's onderzoeken we samen met zorgaanbieders hoe we aangepaste behandelprocessen met gebruik van e-health zo snel mogelijk op grote schaal geïmplementeerd krijgen. Daarnaast kijken we expliciet naar de mogelijkheid om onze verzekerden niet onnodig op een wachtlijst te laten staan. We willen onze verzekerden naar een digitaal aanbod begeleiden als dat mogelijk is en past bij de zorgvraag. In ons kernwerkgebied accepteren we niet langer dat aanbieders wachttijden boven de Treeknormen laten oplopen, als daarvoor e-health-toepassingen beschikbaar zijn.

<sup>9</sup> [www.kenniscentrumphrenos.nl/diensten/ implementatietrajecten/ips/](http://www.kenniscentrumphrenos.nl/diensten/implementatietrajecten/ips/)





Zorgaanbieders moeten dit zelf ontwikkelen, bestaand aanbod inzetten of ernaar verwijzen. Onze voorkeur gaat uit naar het vergroten van het bereik van het bestaande aanbod. CZ groep brengt de samenstelling van de wachtlijst en het al bekende online zorgaanbod ter sprake tijdens de zorginkoopgesprekken.

### **Cliënt- en naastenperspectief**

In 2019 hebben cliënten en hun naasten input geleverd voor ons beleid. Dit heeft geleid tot 3 thema's. In 2020 vragen wij instellingen om de voortgang aan te geven op de door hen gekozen thema's. Voor 2020 hebben cliënten en hun naasten aangegeven dat voor hen de focus op de volgende 3 thema's zou moeten liggen:

#### **Continuïteit van de behandeling**

Hieronder verstaan zij de manier waarop invulling gegeven wordt aan de rol van de cliënt, de behandelaar en de naasten voor, tijdens en na de behandeling. Ook komt hierbij de crisiskaart terug.

#### **Welkom in de wijk**

Het Landelijk Steunpunt (mede)zeggenschap (LSR) is op verzoek van CZ groep gestart met de ontwikkeling van een checklist. Deze schetst de randvoorwaarden waardoor mensen met een psychische kwetsbaarheid op een goede manier kunnen wonen en leven in hun wijk.

#### **Daginvulling**

Voor ieder mens is een zinvolle daginvulling van belang. Dit thema moet dan ook expliciet worden opgenomen in het herstelplan van de cliënt.

Bovenstaande thema's zijn in bijlage B1.6 vertaald naar meer concrete doelstellingen. Wij vragen instellingen om in 2020 een plan op te stellen waarin zij beschrijven hoe zij invulling geven aan de 3 thema's. Dit plan legt het bestuur van de instelling ter advies voor aan de cliëntenraad en waar mogelijk ook aan de familieraad. In de loop van 2019 bespreken we de voortgang van de uitvoering van het plan in het bijzijn van de cliëntenraad (en eventueel de familieraad).

#### **10 geboden voor goede zorg aan EPA-cliënten**

Het LSR heeft na audits bij een aantal geïntegreerde GGZ-instellingen 10 geboden voor goede zorg aan EPA-cliënten opgesteld. Wij vragen de instellingen in 2019 om hun resultaten uit het verbeterplan op basis van deze 10 geboden te presenteren in aanwezigheid van de cliëntenraad en/of de familieraad. (Zie bijlage 4.)

## Proces contractering 2020

- Vrijgevestigde zorgaanbieders en groepspraktijken in de generalistische basis GGZ en gespecialiseerde GGZ ontvangen een vragenlijst of een voorstel voor 2020 via VECOZO.
- Instellingen met een omzetmaximum in 2019 tot € 750.000 ontvangen een voorstel via VECOZO.
- Instellingen met een omzetmaximum in 2019 vanaf € 750.000 ontvangen de tarievenlijst via de onderhandelmodule van VECOZO.
- Vrijgevestigde zorgaanbieders, groepspraktijken en instellingen die in 2019 geen overeenkomst hebben met CZ groep, volgen de procedure 'nieuwe zorgaanbieders'.

### 4.1 Tijdpad

Planning	Activiteiten
<b>Procedure voor instellingen &gt; € 750.000 gespecialiseerde GGZ en generalistische basis GGZ</b>	
01-05-2019	Start onderhandelingen
31-10-2019	Sluitdatum accepteren overeenkomst in VECOZO
<b>Procedure voor instellingen &lt; € 750.000 gespecialiseerde GGZ en generalistische basis GGZ</b>	
Uiterlijk 4 weken na publicatie van de NZa tarieven 2020	Aanbieden voorstel in VECOZO
01-10-2019	Sluitdatum om, indien gewenst, aan te melden voor contractering via de onderhandelmodule via <a href="mailto:inkoop.sggz.instellingen@cz.nl">inkoop.sggz.instellingen@cz.nl</a>
31-10-2019	Sluitdatum accepteren voorstel in VECOZO
<b>Procedure vrijgevestigde zorgaanbieders gespecialiseerde GGZ</b>	
Uiterlijk 4 weken na publicatie van de NZa tarieven 2020	Aanbieden voorstel in VECOZO
31-10-2019	Sluitdatum accepteren voorstel in VECOZO

## Planning

## Activiteiten

### Procedure vrijgevestigde zorgaanbieders generalistische basis GGZ

01-07-2019	Openstellen vragenlijst voor tariefcriteria in VECOZO
27-09-2019	Sluitdatum vragenlijst voor tariefcriteria in VECOZO
Uiterlijk 4 weken na publicatie van de NZa tarieven 2020	Aanbieden voorstel in VECOZO
31-10-2019	Sluitdatum accepteren voorstel in VECOZO

### Procedure nieuwe instellingen gespecialiseerde GGZ en generalistische basis GGZ

30-06-2019	Sluitdatum aanmelden als belangstellende voor een overeenkomst voor 2020 via <a href="mailto:rz.ggz@cz.nl">rz.ggz@cz.nl</a> <sup>10</sup>
19-07-2019	Bericht aan instellingen over de beoordeling van de toegangseis minimale omzet
19-07-2019	Openstellen vragenlijst beoordeling eisen en criteria in VECOZO (na positieve beoordeling toegangseis minimale omzet)
31-08-2019	Sluitdatum vragenlijst beoordeling eisen en criteria in VECOZO
Uiterlijk 4 weken na publicatie van de NZa tarieven 2020	Toegang tot onderhandelmodule bij positieve beoordeling
31-10-2019	Sluitdatum accepteren overeenkomst in VECOZO

<sup>10</sup> Vermeld in de onderwerpregel 'nieuwe instelling GGZ' en de AGB-code

## Planning

## Activiteiten

### Procedure nieuwe vrijgevestigde zorgaanbieders gespecialiseerde GGZ

30-06-2019	Sluitdatum aanmelden als belangstellende voor een overeenkomst voor 2020 via <a href="mailto:rz.ggz@cz.nl">rz.ggz@cz.nl</a> <sup>11</sup>
19-07-2019	Bericht aan zorgaanbieders over de beoordeling van de toegangseis minimale omzet
19-07-2019	Openstellen vragenlijst beoordeling eisen en criteria in VECOZO (na positieve beoordeling toegangseis minimale omzet)
31-08-2019	Sluitdatum vragenlijst beoordeling eisen en criteria in VECOZO
27-09-2019	Bericht aan zorgaanbieders
Uiterlijk 4 weken na publicatie van de NZa tarieven 2020	Aanbieden voorstel in VECOZO
31-10-2019	Sluitdatum accepteren overeenkomst in VECOZO

### Procedure nieuwe vrijgevestigde zorgaanbieders en groepspraktijken generalistische basis GGZ

27-08-2019	Sluitdatum aanmelden als belangstellende voor een overeenkomst voor 2020 via <a href="mailto:rz.ggz@cz.nl">rz.ggz@cz.nl</a> <sup>12</sup>
01-07-2019	Openstellen vragenlijst beoordeling eisen en criteria in VECOZO
27-09-2019	Sluitdatum vragenlijst beoordeling eisen en criteria in VECOZO
Uiterlijk 4 weken na publicatie van de NZa tarieven 2020	Aanbieden voorstel in VECOZO
31-10-2019	Sluitdatum accepteren overeenkomst in VECOZO

<sup>11</sup> Vermeld in de onderwerpregel 'nieuwe vv gGGZ' en de persoonlijke AGB-code. Geef aan welke vragenlijst van toepassing is: gespecialiseerde GGZ psychotherapeut of psychiater.

<sup>12</sup> Vermeld in de onderwerpregel 'nieuwe vv gbGGZ' en de persoonlijke AGB-code. Geef aan welke vragenlijst van toepassing is: generalistische basis GGZ 2019 psychotherapeut, GZ-psycholoog of groepspraktijk.

---

**Procedure selectieve inkoop ernstige persoonlijkheidsstoornissen**


---

30-04-2019	Sluitdatum aanmelden als belangstellende door zorgaanbieders zonder toestemming voor het behandelen van ernstige persoonlijkheidsstoornissen in 2019, voor een overeenkomst voor 2020 via <a href="mailto:kwalitysuitvraagGGZ@cz.nl">kwalitysuitvraagGGZ@cz.nl</a> , onder vermelding van de AGB-code
01-05-2019	Openstellen vragenlijst beoordeling eisen en criteria in VECOZO
31-05-2019	Sluitdatum vragenlijst beoordeling eisen en criteria in VECOZO
01-07-2019	Publicatie verantwoordingsdocument 2020
01-08-2019	Sluitdatum hoor-wederhoor
01-09-2019	Terugkoppeling beoordeling eisen en criteria aan zorgaanbieder

---

**Procedure selectieve inkoop ernstige eetstoornissen**


---

30-04-2019	Sluitdatum aanmelden als belangstellende door zorgaanbieders zonder toestemming voor het behandelen van ernstige eetstoornissen in 2019, voor een overeenkomst voor 2020 via <a href="mailto:kwalitysuitvraagGGZ@cz.nl">kwalitysuitvraagGGZ@cz.nl</a> , onder vermelding van de AGB-code
01-05-2019	Openstellen vragenlijst beoordeling eisen en criteria in VECOZO
31-05-2019	Sluitdatum vragenlijst beoordeling eisen en criteria in VECOZO
01-07-2019	Publicatie verantwoordingsdocument 2020 en bekendmaking beoordeling en categorie-indeling
01-08-2019	Sluitdatum hoor-wederhoor
01-09-2019	Terugkoppeling definitieve beoordeling eisen en criteria aan zorgaanbieder

## 4.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod

Uiterlijk op 12 november 2019 presenteert CZ groep de gecontracteerde zorgaanbieders voor 2020. Op [www.cz.nl/zorgvinder](http://www.cz.nl/zorgvinder) is per aandoening, behandeling, specialisme, zorgsoort en leverancier een lijst met zorgaanbieders te zien met daarbij de volgende informatie:

- NAW-gegevens van de zorgaanbieder;
- de contractstatus, die overeenkomt met de vergoedingsstatus voor de verzekerden;
- de wachttijden (indien beschikbaar);
- kwaliteitsinformatie, waaronder de selectieve inkoopresultaten (indien beschikbaar);
- patiëntervaringen (indien beschikbaar).

## 4.3 Bereikbaarheid

- Algemene vragen over contractering kunt u mailen naar [rz.ggz@cz.nl](mailto:rz.ggz@cz.nl).
- Vragen over het beleid voor instellingen kunt u mailen naar [inkoop.sggz.instellingen@cz.nl](mailto:inkoop.sggz.instellingen@cz.nl).
- Vragen over het beleid voor vrijgevestigde aanbieders gGGZ kunt u mailen naar [inkoop.sggz.vv@cz.nl](mailto:inkoop.sggz.vv@cz.nl).
- Vragen over het beleid voor vrijgevestigde aanbieders gbGGZ kunt u mailen naar [inkoop.bggz.vrijgevestigden@cz.nl](mailto:inkoop.bggz.vrijgevestigden@cz.nl).
- Vragen over declareren kunt u mailen naar [declaraties.ggz@cz.nl](mailto:declaraties.ggz@cz.nl).
- Meer informatie vindt u op [www.cz.nl/ggz](http://www.cz.nl/ggz).

We streven ernaar om uw e-mail binnen 5 werkdagen te beantwoorden.



## Betrekken van cliënten bij het zorginkoopbeleid

### 5.1 Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden, cliënten en zorgaanbieders bij het zorginkoopbeleid

CZ groep wil zorg inkopen die in het belang van onze verzekerden is. Dat doen we door verzekerden en hun vertegenwoordigers actief en structureel te betrekken bij onze zorginkoop.

Luisteren naar de patiënt verbetert de zorginkoop. Dankzij patiëntenervaringen en betrokkenheid van patiëntenorganisaties en onze Ledenraad krijgen we beter inzicht in de wensen en behoeften van patiënten. Op basis van hun input vormen en toetsen wij het zorginkoopbeleid en passen we het indien nodig aan. Zo checken we of de zorg die we inkopen wel écht de zorg is die onze verzekerden zoeken en nodig hebben.

Hoe wij dit doen en wat we al bereikt hebben rondom kwaliteit, toegankelijkheid, doelmatigheid van zorg en/of transparantie van zorginkoop leest u [hier](#). In welke mate de sector GGZ patiëntenorganisaties en verzekerden betreft bij het vormgeven van het zorginkoopbeleid voor 2020 en wat hiermee bereikt is, leest u hieronder in paragraaf 5.2.

### 5.2 Specifiek beleid GGZ

#### Cliënten

Samen met diverse partijen vanuit cliënt- en naastenperspectief heeft CZ groep diverse bijeenkomsten georganiseerd om input te verzamelen voor het zorginkoopbeleid 2020. Dit leidde tot 3 thema's die nader toegelicht zijn in hoofdstuk 3 onder 'Kwaliteit'. Wij geven een vervolg aan de audits die het Landelijk Steunpunt (mede)

zeggenschap (LSR) heeft uitgevoerd en die hebben geleid tot de 10 geboden voor goede zorg aan EPA-clieuten. Deze 10 geboden zijn gericht op de langdurige verblijfszorg. Het LSR heeft gesprekken gevoerd met cliënten, FACT-teams en wijkgerichte teams om randvoorwaarden te ontwikkelen die noodzakelijk zijn om op een goede manier in een wijk te kunnen wonen. Deze gesprekken komen samen in een checklist 'welkom in de wijk'. (Zie bijlage 5).

#### Zorgaanbieders

CZ groep heeft voor het samenstellen van het zorginkoopbeleid voor 2020 gesproken met geïntegreerde GGZ-instellingen, instellingen die ambulante GGZ leveren, brancheorganisaties van psychologen en de wetenschappelijke vereniging van psychiaters. Tijdens deze gesprekken is ons beleid voor 2019 geëvalueerd, zijn de wensen besproken en hebben we de speerpunten voor 2020 en verder getoetst.



# Instellingen generalistische basis GGZ, gespecialiseerde GGZ en langdurige GGZ

## 1.1 Minimale eisen voor instellingen generalistische basis GGZ en gespecialiseerde GGZ

De zorgaanbieder voldoet aan onderstaande minimale eisen. CZ groep kan dit vooraf of achteraf toetsen. Alle instellingen binnen de generalistische basis GGZ, de gespecialiseerde GGZ en de langdurige GGZ (IGGZ) moeten aantoonbaar voldoen aan deze minimale eisen om in aanmerking te komen voor een overeenkomst met CZ groep in 2020. Ook gedurende de looptijd van de overeenkomst blijven zij hieraan voldoen:

### Landelijk

- De instelling beschikt over een geldige AGB- (instellings)code. Dit is geen praktijkcode of een code waaronder een vrijgevestigde zorgaanbieder zorg levert.
- De instelling beschikt over een goedgekeurd kwaliteitsstatuut GGZ. Zij wordt als zodanig vermeld in het kwaliteitsregister van ZiNL, sectie III, Instellingen. Zij handelt naar dit kwaliteitsstatuut.
- De instelling zorgt in het AGB-register van Vektis voor een actuele weergave van alle relevante informatie.
- De instelling beschikt over een geldig inschrijfnummer in het Handelsregister van de Kamer van Koophandel.
- De instelling beschikt over een vertegenwoordigingsbevoegde functionaris die met zijn voor- en achternaam is geregistreerd bij de Kamer van Koophandel en die beschikt over een geldig certificaat bij VECOZO.
- De instelling die geneeskundige GGZ levert, beschikt over een rechtsgeldige WTZi-toelating voor medisch specialistische zorg.
- De instelling beschikt over een (geneesheer-)directeur die eindverantwoordelijk is voor de kwaliteit van de verleende zorg.

- De instelling voldoet aantoonbaar aan de voorwaarden uit de Governancecode Zorg 2017.
- De instelling levert periodiek informatie aan bij CZ groep voor het monitoren van de productie.
- De instelling levert informatie aan bij Vektis voor het monitoren van de wachttijden.
- De instelling maakt bij haar declaratieadministratie gebruik van de meest recente versie van het rapport Externe integratie dat voor de zorgsector van toepassing is.
- De instelling stelt haar prestatie-indicatoren ter beschikking aan het Kwaliteitsinstituut van het Zorginstituut Nederland, voor zover dit verplicht is op basis van wet- en regelgeving.

### CZ groep

- De instelling verplicht zich ten opzichte van CZ groep om zorg te leveren die voldoet aan de eisen vanuit de relevante wet- en regelgeving, zoals de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) en landelijk en regionaal vastgestelde kwaliteitsstandaarden, richtlijnen en protocollen.
- De instelling garandeert dat zij een voor haar beroepsgroep gebruikelijke en adequate (beroeps) aansprakelijkheidsverzekering heeft afgesloten, ook voor de (rechts)personen die zij inschakelt en die niet onder de dekking van de genoemde verzekering vallen.
- De instelling is bereid informatie aan te leveren voor het vullen en actueel houden van Zorgvinder (de internetapplicatie van CZ groep om zijn verzekerden te begeleiden).
- De instelling verleent haar medewerking aan de controles die CZ groep uitvoert. We nemen bij deze controles de voorschriften in acht die de persoonlijke levenssfeer van de verzekerde beschermen. Ook nemen wij de (nadere) regels in acht die worden gesteld in artikel 87 van de Zorgverzekeringswet en hoofdstuk 7 van de Regeling zorgverzekering (Zie ook: [www.cz.nl/ggz](http://www.cz.nl/ggz).)

- De instelling zorgt voor continuïteit in de zorgverlening, waaronder ook wordt verstaan een gelijkmatige spreiding van het overeengekomen jaarvolume (of totaalvolume) over het kalenderjaar.
- De instelling levert enkel gecontracteerde DBC's persoonlijkheidsstoornissen en/of eetstoornissen van meer dan 3000 minuten wanneer dit is overeengekomen volgens de procedure Selectieve inkoop.
- De instelling zorgt dat vóór elke behandeling een geobjectiverde, geldige verwijzing in het patiëntendossier zit. Als zo'n verwijzing er niet is, voert een GGZ-zorgaanbieder dit onderzoek alsnog uit. Hij zorgt voor terugkoppeling hierover aan de verwijzer.
- De instelling levert enkel gecontracteerde crisis-DBC's, deelprestatie Methadon en/of deelprestatie ECT, wanneer zij dit uitdrukkelijk met CZ groep is overeengekomen.
- De instelling brengt enkel VZO in rekening als dit noodzakelijk was in het kader van een ECT-behandeling op die betreffende dag.
- De instelling levert enkel diagnostische DBC's die zijn geopend voor een behandeling door de instelling zelf. Uitgezonderd hiervan zijn DBC's met het zorgtype 106: 'Second Opinion'.
- Het aantal diagnostiek-DBC's bedraagt maximaal 10% van het totaal aantal DBC's (voor PUK en PAAZ geldt 15%). Uitgezonderd hiervan zijn DBC's met het zorgtype 106: 'Second Opinion'.
- Op de behandellocatie(s) van de instelling worden geen behandelingen geleverd door andere zorgaanbieders in de GGZ.
- De instelling voert effectmetingen (zoals ROM) uit bij haar cliënten in het kader van kwaliteit en doelmatigheid van de zorg.

### Uitsluitingen

Niet alle zorgaanbieders komen in aanmerking voor een overeenkomst met CZ groep voor 2020. Dit geldt in ieder geval voor de zorgaanbieder:

- die in staat van faillissement of van liquidatie verkeert, wiens werkzaamheden zijn gestaakt, jegens wie een surseance van betaling of een akkoord geldt of die in een andere vergelijkbare toestand verkeert ingevolge een soortgelijke procedure die voorkomt in de op hem van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU;
- wiens faillissement of liquidatie is aangevraagd of tegen wie een procedure aanhangig is gemaakt van surseance van betaling of akkoord, of een andere soortgelijke procedure die voorkomt in van toepassing

- zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU;
- die niet aan zijn verplichtingen heeft voldaan ten aanzien van de betaling van zijn belastingen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar hij is gevestigd of van Nederland;
- die zich schuldig heeft gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de inlichtingen die voor de overeenkomst (kunnen) worden verlangd, of de voor de overeenkomst relevante inlichtingen niet heeft verstrekt;
- waarbij een integriteitsonderzoek beletselen oplevert.

## 1.2 Nieuwe instellingen generalistische basis GGZ en gespecialiseerde GGZ

De procedure voor nieuwe instellingen gGGZ en gbGGZ voor 2020 is van toepassing voor zorgaanbieders die als instelling geen overeenkomst generalistische basis GGZ en/of gespecialiseerde GGZ met CZ groep hebben in 2019. Zorgaanbieders die voor 2020 als instelling in aanmerking willen komen voor een overeenkomst met CZ groep, moeten voldoen aan de minimale eisen en aanvullende eisen in deze bijlage.

De zorgaanbieder moet aantonen dat hij voldoet aan de minimale eisen bij B1.1 en de toegangseisen en de aanvullende eisen hieronder. CZ groep kan deze eisen vooraf en achteraf toetsen. De zorgaanbieder aanvaardt dat de overeenkomst en de productieafspraken worden afgesproken per zorgaanbieder en dat deze dus niet overdraagbaar zijn.

### Toegangseisen: minimale omzet

Instellingen die in 2017 een minimale omzet van € 50.000 hadden voor onze verzekerden, zonder dat er een overeenkomst met CZ groep was gesloten voor de betreffende verstrekking generalistische basis GGZ en/of gespecialiseerde GGZ, kunnen deelnemen aan de procedure voor nieuwe instellingen voor 2020. De omzet over 2017 wordt vastgesteld op basis van de gehonoreerde declaraties die uiterlijk op 31 mei 2019 bij CZ groep zijn ingediend. Levert een instelling alleen generalistische basis GGZ en is er binnen hetzelfde concern geen instelling die gespecialiseerde GGZ levert, dan kan die instelling een overeenkomst als groepspraktijk aanvragen.

## Aanvullende eisen voor nieuwe instellingen generalistische basis GGZ en gespecialiseerde GGZ

Naast de minimale eisen onder B1.1 en de toegangseisen gelden in 2020 de volgende aanvullende eisen voor nieuwe instellingen. Alle nieuwe instellingen moeten hier aantoonbaar aan voldoen om in aanmerking te komen voor een overeenkomst. Ook gedurende de looptijd van de overeenkomst voldoen zij hieraan:

- De instelling beschikt over rechtspersoonlijkheid.
- De instelling levert gespecialiseerde GGZ én generalistische basis GGZ voor onze verzekerden.
- Binnen de productieafspraken is de verhouding tussen nieuwe verzekerden en verzekerden die al in behandeling zijn 70/30.
- De instelling beschikt over een procedure voor het omgaan met een niet (volledig) geobjectiveerde verwijzing door de huisarts of bedrijfsarts. In deze procedure is ten minste opgenomen hoe dit objectiverende onderzoek alsnog plaatsvindt en hoe de terugkoppeling daarvan aan de verwijzer plaatsvindt.
- De instelling beschikt over uitstroomcriteria voor alle behandelingen van de gespecialiseerde GGZ en generalistische basis GGZ naar elders in de GGZ-keten en past deze toe.
- De instelling heeft een website met transparante informatie over de behandelingen, de wachttijden, de vergoedingen en de bereikbaarheid.
- De instelling die alleen zorg levert vanuit de Zorgverzekeringswet geniet bij een gelijkwaardig aanbod de voorkeur. Als zij ook zorg levert buiten het domein van de Zvw, staan de aard en de omvang van deze zorg volledig en transparant vermeld op de website. Daarbij heeft de instelling voor verzekerden helder aangegeven dat de betreffende zorg geen verzekerde zorg onder de Zvw is.
- De instelling zet e-health in bij alle behandelingen.
- De instelling voert effectmetingen (zoals ROM) uit bij haar cliënten in het kader van kwaliteit en doelmatigheid van de zorg.

## Uitsluitingen

De volgende instellingen komen in ieder geval niet in aanmerking voor een overeenkomst voor 2020 voor het leveren van generalistische basis GGZ en gespecialiseerde GGZ:

- instellingen die alleen diagnostiek leveren;
- instellingen die klinische capaciteit aanbieden;
- instellingen die (ook) zorg aanbieden op een locatie in het buitenland, verder dan 30 kilometer van de

Nederlandse grens;

- instellingen waarbij een traject loopt bij Bureau Bijzonder Onderzoek;
- instellingen met een behandellocatie waar ook behandelingen worden geleverd door of voor een andere zorgaanbieder.

Een instelling met een innovatief baanbrekend zorgaanbod kan mogelijk vrijstelling krijgen van een of meer aanvullende eisen. Met 'innovatief baanbrekend zorgaanbod' bedoelen wij grensverleggend en nieuw zorgaanbod dat de kwaliteit en toegang van zorg aantoonbaar verhoogt en de kosten van de zorg aantoonbaar verlaagt. Dit geldt zeker voor instellingen die hun behandelplan primair invullen via e-health.

## 1.3 Inkoopcriteria voor instellingen generalistische basis GGZ en gespecialiseerde GGZ

Om de administratieve lasten te verlichten, wordt de contractering voor 2020 voor instellingen gesplitst in 2 procedures. De procedure wordt bepaald door het beschikbare omzetmaximum voor de instelling.

### Instellingen met een omzetmaximum in 2019 tot en met € 750.000

Deze instellingen ontvangen van CZ groep een voorstel in VECOZO, met daarin het omzetmaximum voor 2020 en een tariefpercentage. Zij hoeven geen DBC's meer te offren. Als instellingen in deze categorie tóch met een KPUC willen werken, kunnen zij uiterlijk 1 oktober 2019 via [inkoop.sggz.instellingen@cz.nl](mailto:inkoop.sggz.instellingen@cz.nl) melden dat ze via de onderhandelmodule van VECOZO willen contracteren.

### Instellingen met een omzetmaximum in 2019 boven de € 750.000

Wij vragen instellingen met een omzetmaximum in 2019 boven de € 750.000 om een voorstel te doen, waarbij dit voorstel, inclusief een mogelijke variant, pas na instemming van CZ groep overeengekomen kan worden. Deze instellingen ontvangen van CZ groep toegang tot de onderhandelmodule van VECOZO. Wij verwachten dat instellingen hierbij scherpe tarieven offren.

### Bepaling omzetmaximum (exclusief IGGZ)

De basis voor het omzetmaximum en de KPUC is voor 2020 gelijk aan de overeengekomen afspraak voor 2019. Daarbij wordt gecorrigeerd voor:

- het aantal behandelde unieke cliënten voor CZ groep in 2018<sup>14</sup>. Als het aantal unieke cliënten in 2018 vermenigvuldigd met de KPUC 2019 lager is dan de basis, wordt de basis met het verschil verlaagd. De instelling vult zelf het aantal unieke cliënten in 2018 voor CZ groep in.
- de CZ verzekerdenuitvoering. De mate waarin verzekerdenuitvoeringen van 2018 naar 2019 doorwerken in het omzetmaximum voor 2020, is mede afhankelijk van de relatieve kosten voor de gespecialiseerde GGZ in de regio waarin een zorgaanbieder werkzaam is. CZ groep maakt dit model inzichtelijk voorafgaand aan de zorginkoop. Instellingen ontvangen deze gegevens gelijktijdig met het offerteformat als onderdeel van de factsheet.

De instelling heeft de mogelijkheid om de basis voor 2020 te wijzigen. Hiervoor hebben we 2 varianten opgesteld. Een variant kan enkel overeengekomen worden na instemming van CZ groep.

### Variant 1

CZ groep is bereid om het omzetmaximum te verhogen als de KPUC 2020 verlaagd wordt ten opzichte van de overeengekomen KPUC 2019. Het betreft een dynamisch model. De verlaging van de KPUC bepaalt de groeirimte van het omzetmaximum. De verdere uitwerking van deze variant publiceren we uiterlijk 4 weken na publicatie van de NZa-tarieven voor 2020 op onze website.

CZ groep bespreekt dit scenario met instellingen die bereid zijn om maximaal in te zetten op een daling van de KPUC door verdergaande substitutie van de gespecialiseerde GGZ naar de generalistische basis GGZ en/of door de inzet van e-health, ter vervanging van face-to-face contact met een cliënt. CZ groep staat open voor andere ideeën die bijdragen aan het verlagen van de KPUC op instellingsniveau. Door het verhogen van het omzetmaximum krijgt de aanbieder ook de kans om de wachtlijsten te verlagen, voor zover dat opportuun is. Wij kunnen ons voorstellen dat een uitwerking in een meerjarenperspectief nodig is.

### Variant 2

Een verhoging van de KPUC en daarmee het omzetmaximum in 2020 ten opzichte van 2019 is mogelijk. Bij het verhogen van de KPUC en het omzetmaximum houden wij rekening met het onderhandelaarsakkoord GGZ dat in juli 2018 is afgesloten.

Dit geldt ten minste voor de tarieven én voor de punten productiviteit, doelmatigheid en zinnige zorg. Voorwaarde hierbij is dat cliënten boven het afgesproken omzetmaximum tegen een significant lager tarief behandeld worden. Wij gaan ervan uit dat de vaste kosten van de instelling gedekt zijn en dat deze cliënten daarom tegen marginale meerkosten behandeld kunnen worden.

CZ groep bespreekt deze variant met instellingen die specialistische behandelingen bieden en daarmee een (boven)regionale functie bezitten. Dit (boven)regionale profiel kan ook tot uitdrukking komen in het bieden van klinische zorg en daaraan gekoppelde kritische ambulante behandelingen als crisiszorg, IHT en FACT.

CZ groep staat ervoor open om deze variant verder uit te werken in een meerjarenovereenkomst.

De verdere uitwerking van deze variant publiceren we uiterlijk 4 weken na publicatie van de NZa-tarieven voor 2020 op onze website.

### Tarieven generalistische basis GGZ

Instellingen die aan de minimale eisen voldoen, komen in aanmerking voor een basistarief. Instellingen die voldoen aan het Keurmerk Basis GGZ ontvangen een opslag van 6% op het tarief. Het staat zorgaanbieders vrij om een alternatief aan te dragen. Alternatieven toetsen wij aan de hand van de normen uit het Keurmerk Basis GGZ<sup>15</sup>.

Wij informeren u uiterlijk 4 weken nadat de NZa de tarieven voor 2020 heeft gepubliceerd over de maximale tariefpercentages in de generalistische basis GGZ.

<sup>14</sup> Volgens de nieuwe definitie: cliënten met alleen een DBC diagnostiek, crisis of behandeltraject kort tellen niet mee voor het aantal unieke cliënten 2018.

<sup>15</sup> [www.kibg.nl](http://www.kibg.nl)

## 1.4 Inkoopcriteria voor langdurige GGZ (IGGZ)

### Checklist

Voor toegang tot de IGGZ is geen akkoordverklaring van CZ groep nodig. Wel moet de regiebehandelaar voor het bepalen van het juiste ZPP een vragenlijst (checklist) invullen en opnemen in het dossier van de cliënt. De checklist vindt u op onze website. Uit de ingevulde checklist moet de rechtmatigheid van de IGGZ blijken. Achteraf controleren wij als de situatie daartoe aanleiding geeft.

### Omzetmaximum

In 2020 hanteert CZ groep een omzetmaximum voor de IGGZ en het bijbehorende aantal cliënten. We bepalen de hoogte van het omzetmaximum door:

- de hoogte van het omzetmaximum in 2019;
- de realisatie in 2018 en 2019. Uit de gedeclareerde ZPP's in 2018 en 2019 moet blijken dat het afgesproken omzetmaximum voor 2019 wordt benut.

### Tarieven

Gecontracteerde instellingen ontvangen een basistarief voor de langdurige GGZ, dat met 5% verhoogd wordt voor instellingen die triadisch werken. Wij informeren u uiterlijk 4 weken nadat de NZa de tarieven voor 2020 heeft gepubliceerd over de maximale tariefpercentages in de langdurige GGZ.

### Bandbreedte

De verblijfs categorie binnen de gespecialiseerde GGZ bepaalt de hoogte van het ZPP op het moment van instroom in de IGGZ. Er kan geen hoger ZPP worden geleverd dan de verblijfs categorie plus 1. Zo kan een verblijfs categorie A niet overgaan in een ZPP hoger dan 3, doordat ZPP 1 en 2 niet meer bestaan. Ook verblijfs categorie B kan niet overgaan in een ZPP hoger dan 3. Verblijfs categorie C kan niet overgaan in een ZPP hoger dan 4 et cetera. Cliënten die al IGGZ ontvangen, die de grens van 730 dagen bereiken en zodoende in het tweede jaar IGGZ vallen, hebben recht op dezelfde zorg als in het eerste jaar IGGZ. Het ZPP blijft in principe ongewijzigd, tenzij er aanleiding is om het ZPP te verlagen of te verhogen.

### Dagbesteding

Dagbesteding is het bevorderen, behouden of compenseren van de zelfredzaamheid en is ondersteunend aan het herstel van de cliënt.

Dagbesteding vindt altijd plaats in het kader van de (psychiatrische) behandeling en is terug te vinden in het behandelplan van de cliënt. Reguliere dagstructurering, zoals die wordt geboden in een 24-uurs verblijfssituatie, of welzijnsactiviteiten zoals zang, bingo, uitstapjes en dergelijke vallen niet onder dagbesteding.

### Klinisch intensieve behandeling (KIB)

CZ groep maakt voor KIB alleen afspraken met zorgaanbieders die in het bezit zijn van een geldige toelating voor de levering van KIB.

## 1.5. Meerjarenovereenkomst

CZ groep sluit met instellingen bij voorkeur een meerjarenovereenkomst. Het doel hiervan is om gezamenlijk (regionaal) beleid te ontwikkelen voor de komende jaren. De zorgaanbieder en CZ groep maken in co-makership een meerjarenbeleid en voeren dit in goed overleg met elkaar uit. De meerjarenovereenkomst moet ten minste de volgende elementen bevatten:

- een krimpscenario voor de gespecialiseerde GGZ. Hierbij denken wij aan de verlaging van de KPUC door bijvoorbeeld het inzetten op groei van de generalistische basis GGZ of behandelduurverkorting in de gespecialiseerde GGZ;
- e-health: dit maakt meetbaar deel uit van de afspraak;
- SMART doelstellingen om gezamenlijk invulling te geven aan (regionaal) beleid. Onderwerpen die aan de orde kunnen komen, zijn afspraken over innovatief zorgaanbod om de kosten (op termijn) te verlagen en de kwaliteit van zorg te verhogen, de aanpak van wachtlijstproblematiek en afspraken over zorg in de keten inclusief het sociaal domein.
- een meerjarenuitwerking van variant 1 en/of 2 (zie paragraaf B1.3 'Instellingen met een omzetmaximum in 2019 boven de € 750.000' onder 'omzetmaximum').

## 1.6 Inkoopcriteria vanuit cliënt- en naastenperspectief

### Thema 1: Continuïteit van de behandeling

Een instelling maakt concrete afspraken met de cliënt over minimaal:

- nut en noodzaak van een onderhoudende behandeling, als de behandelaar en de cliënt inschatten dat dit nodig is;
- tijdige af- en opschaling van de behandeling;
- wat te doen bij crisissituaties. Er wordt in ieder geval gebruikgemaakt van de crisiskaart;
- rolverdeling tussen de behandelaar, de cliënt en diens naasten tijdens en na de behandeling.

### Thema 2: Welkom in de wijk

De instelling zorgt dat wordt voldaan aan de randvoorwaarden om verantwoord, prettig en zelfstandig te kunnen wonen. Het LSR heeft hiervoor op verzoek van CZ groep de checklist 'Kijk op de wijk' opgesteld. Deze biedt handvatten om wonen in de wijk vorm te geven.

### Thema 3: Dagingvulling

Een concreet plan voor een zinvolle dagingvulling is essentieel voor cliënten. Hoewel iedere cliënt eigen wensen en behoeften heeft, kan hierbij gedacht worden aan (on)betaald werken, leren, ontspannen en sporten. Voor een zinvolle dagingvulling is soms een voorziening vereist. Regionale samenwerking kan bijdragen aan de realisatie van een brede inloopvoorziening.

Bovenstaande 3 thema's hebben een dusdanige overlap dat cliënten en hun naasten ze als integraal beschouwen. Wij vragen daarom in 2020 van instellingen dat zij deze thema's integraal een plek geven in hun behandelingen, voor zover zij dit nog niet doen. Zij stellen een herstelplan op voor de cliënt en evalueren dit periodiek. De inhoud van dit perspectiefplan is als volgt:

- Alle domeinen zijn beschreven en leiden tot concrete doelstellingen en afspraken.
- Er is sprake van wederzijdse instemming.
- Het doel is het leiden van een gezond en kwalitatief goed leven.
- Het plan biedt perspectief na de behandeling.

# Vrijgevestigde zorgaanbieders en groepspraktijken generalistische basis GGZ

## 2.1 Minimale eisen voor vrijgevestigde zorgaanbieders en groepspraktijken generalistische basis GGZ

Alle vrijgevestigde GZ-psychologen, psychotherapeuten, klinisch (neuro)psychologen en groepspraktijken moeten aantoonbaar voldoen aan onderstaande minimale eisen om voor 2020 in aanmerking te komen voor een overeenkomst. Ook gedurende de looptijd van de overeenkomst voldoen zij hieraan:

### Landelijk

- De vrijgevestigde zorgaanbieder heeft een persoonlijke AGB-code.
- De vrijgevestigde zorgaanbieder beschikt over een goedgekeurd kwaliteitsstatuut. Hij wordt als zodanig vermeld in het Kwaliteitsregister van ZiNL, Sectie II, Vrijgevestigden. De vrijgevestigde zorgaanbieder handelt ook naar het kwaliteitsstatuut.
- De vrijgevestigde zorgaanbieder zorgt in Vektis voor een actuele weergave van alle relevante informatie.
- De vrijgevestigde zorgaanbieder beschikt over een geldig certificaat bij VECOZO.
- De vrijgevestigde zorgaanbieder is bereid om informatie aan te leveren bij Vektis voor het monitoren van de wachttijden.
- De vrijgevestigde zorgaanbieder maakt bij zijn declaratieadministratie gebruik van de meest recente versie van het rapport Externe integratie dat voor de zorgsector van toepassing is.
- De zorgaanbieder stelt zijn prestatie-indicatoren ter beschikking aan het Kwaliteitsinstituut van het Zorginstituut Nederland, voor zover dat verplicht is op basis van wet- en regelgeving.

### CZ groep

- De vrijgevestigde zorgaanbieder verplicht zich ten opzichte van CZ groep om zorg te leveren die voldoet aan de eisen vanuit de relevante wet- en regelgeving, zoals de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) en landelijk en regionaal vastgestelde kwaliteitsstandaarden, richtlijnen en protocollen.
- De vrijgevestigde zorgaanbieder garandeert dat hij een (beroeps)aansprakelijkheidsverzekering heeft afgesloten die voor zijn beroepsgroep gebruikelijk en adequaat is, ook voor de (rechts)personen die niet onder de dekking van de genoemde verzekering vallen.
- De vrijgevestigde zorgaanbieder is bereid informatie aan te leveren voor het vullen en actueel houden van Zorgvinder (de internetapplicatie van CZ groep om zijn verzekerden te begeleiden).
- De vrijgevestigde zorgaanbieder is bereid om informatie aan te leveren bij CZ groep voor het monitoren van de productie.
- De vrijgevestigde zorgaanbieder verleent zijn medewerking aan de controles die CZ groep uitvoert. Wij nemen bij deze controles de voorschriften in acht die de persoonlijke levenssfeer van de verzekerde beschermen. Ook nemen wij de (nadere) regels in acht die worden gesteld in artikel 87 van de Zorgverzekeringswet, hoofdstuk 7 van de Regeling zorgverzekering en het Protocol materiële controle van Zorgverzekeraars Nederland. (Zie ook: [www.cz.nl/ggz.](http://www.cz.nl/ggz))
- De zorgaanbieder heeft voorzieningen getroffen voor een continue zorgverlening en meldt omstandigheden die de continuïteit in gevaar brengen aan CZ groep.
- De vrijgevestigde zorgaanbieder zorgt dat vóór elke behandeling een geobjectiveerde, geldige verwijzing in het patiëntendossier zit. Als zo'n verwijzing er niet is, voert een GGZ-zorgaanbieder dit onderzoek alsnog uit. Hij zorgt voor terugkoppeling hierover aan de verwijzer.



- De zorgaanbieder levert de zorg monodisciplinair als GZ-psycholoog, klinisch (neuro)psycholoog of psychotherapeut aan de verzekerden van CZ groep.
- Het is de zorgaanbieder niet toegestaan om als vrijgevestigde of groepspraktijk prestaties via een andere overeenkomst of op restitutiebasis te declareren bij CZ groep.
- Praktijklocaties waar ook andere zorg wordt verleend dan zorg voor eigen rekening en risico, zijn uitgesloten van de overeenkomst. Daar mag dus geen zorg worden verleend aan onze verzekerden.
- De vrijgevestigde zorgaanbieder is voor verzekerden van CZ groep herkenbaar als vrijgevestigde zorgaanbieder op de praktijklocatie. Hij publiceert eigen wachtlijstinformatie.
- De vrijgevestigde zorgaanbieder voert effectmetingen (zoals ROM) uit bij zijn cliënten in het kader van kwaliteit en doelmatigheid van de zorg.

### Groepspraktijken

In aanvulling op bovenstaande minimale eisen geldt voor groepspraktijken het volgende:

- Meerdere GZ-psychologen, psychotherapeuten en/of klinisch (neuro)psychologen samen kunnen in aanmerking komen voor een groepspraktijkovereenkomst. Een psychotherapeut die een getekende overeenkomst voor 2020 heeft als vrijgevestigde zorgaanbieder in de gespecialiseerde GGZ, of die van plan is om deze te gaan tekenen, kan geen deel uitmaken van de groepspraktijk.
- De groepspraktijk levert de zorg monodisciplinair, door GZ-psychologen, psychotherapeuten en/of klinisch (neuro)psychologen. De groepspraktijk is de contractant en wordt vertegenwoordigd door één persoon die de overeenkomst tekent en die declareert.
- De groepspraktijk beschikt over een goedgekeurd kwaliteitsstatuut en wordt als zodanig vermeld in het kwaliteitsregister ZiNL, Sectie III, Instellingen. De groepspraktijk handelt ook naar dat kwaliteitsstatuut. Het kan ook zijn dat alle afzonderlijke deelnemers van de groepspraktijk over een goedgekeurd kwaliteitsstatuut beschikken. Dat zij als zodanig worden vermeld in het kwaliteitsregister ZiNL, Sectie II, Vrijgevestigden. En dat zij ook handelen naar dat kwaliteitsstatuut.
- De zorgaanbieder kan geen overeenkomst generalistische basis GGZ aangaan als groepspraktijk als er in hetzelfde concern een instelling is die gespecialiseerde GGZ levert. De zorgaanbieder verleent de zorg dan op basis van een instellingsovereenkomst generalistische basis GGZ.

### Uitsluitingen

Niet alle zorgaanbieders komen in aanmerking voor een overeenkomst met CZ groep voor 2020. Dit geldt in ieder geval voor de vrijgevestigde zorgaanbieder en groepspraktijk:

- die (ook) zorg aanbiedt op een locatie in het buitenland, verder dan 30 kilometer van de Nederlandse grens;
- waarbij een traject loopt bij Bureau Bijzonder Onderzoek;
- met een behandellocatie waar ook behandelingen worden geleverd door of voor een andere GGZ-instelling.
- die in staat van faillissement of van liquidatie verkeert, wiens werkzaamheden zijn gestaakt, jegens wie een surseance van betaling of een akkoord geldt of die in een andere vergelijkbare toestand verkeert ingevolge een soortgelijke procedure die voorkomt in de op hem van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU;
- wiens faillissement of liquidatie is aangevraagd of tegen wie een procedure aanhangig is gemaakt van surseance van betaling of akkoord, of een andere soortgelijke procedure die voorkomt in van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU;
- die niet aan zijn verplichtingen heeft voldaan ten aanzien van de betaling van zijn belastingen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar hij is gevestigd of van Nederland;
- die als vrijgevestigde is geschorst of aan wie de beroepsuitoefening is ontzegd door een uitspraak op grond van de Wet BIG of het Wetboek van Strafrecht. Ditzelfde geldt voor een eventueel aan hem verbonden beroepsbeoefenaar;
- die zich ernstig schuldig heeft gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de inlichtingen die voor de overeenkomst (kunnen) worden verlangd, of de inlichtingen die voor de overeenkomst relevant zijn niet heeft verstrekt.

## 2.2 Nieuwe vrijgevestigde zorgaanbieders en groepspraktijken generalistische basis GGZ

Voor de generalistische basis GGZ contracteren we vrijgevestigde GZ-psychologen en psychotherapeuten, klinisch (neuro)psychologen en groepspraktijken. De procedure voor nieuwe vrijgevestigde zorgaanbieders en groepspraktijken gbGGZ 2020 is van toepassing voor zorgaanbieders die in 2019 geen overeenkomst met CZ groep hebben als vrijgevestigde zorgaanbieder of groepspraktijk voor het leveren van gbGGZ. De procedure is hetzelfde als die van vrijgevestigden en groepspraktijken die in 2019 een overeenkomst generalistische basis GGZ met CZ groep gesloten hebben. Zorgaanbieders die in aanmerking willen komen voor een overeenkomst met CZ groep in 2020, moeten voldoen aan de minimale eisen in paragraaf B2.1.

De zorgaanbieder moet aantonen dat hij voldoet aan de minimale eisen. CZ groep kan deze eisen vooraf en achteraf toetsen. De zorgaanbieder aanvaardt dat de overeenkomst en de productieafspraken worden afgesproken per zorgaanbieder en dat deze dus niet overdraagbaar zijn.

## 2.3 Inkoopcriteria voor vrijgevestigde orgaanbieders en groepspraktijken generalistische basis GGZ

### Omzetmaximum

Vrijgevestigde zorgaanbieders en groepspraktijken die met CZ groep alleen een overeenkomst sluiten voor het leveren van generalistische basis GGZ, zijn niet gebonden aan een omzetmaximum.

### Verdeling prestaties

CZ groep hanteert een maximaal percentage voor de prestatie Intensief. Voor alle zorgaanbieders in de generalistische basis GGZ hanteren we maximaal 50% van het totaal aantal prestaties. CZ groep toetst de gehanteerde percentages aan de hand van de volledige declaratiedata over 2020. Bij een afwijking van meer dan 5% vorderen we, na hoor en wederhoor, het meerdere terug.

### Tarieven

Vrijgevestigde zorgaanbieders en groepspraktijken die aan de minimale eisen voldoen, komen in aanmerking voor een basistarief. Zij krijgen een opslag op het tarief:

- van 3% als zij beschikken over een geldig visitatiecertificaat van het NIP of de LVVP;
- van 6% als zij voldoen aan het Keurmerk Basis GGZ. Het staat zorgaanbieders vrij om een alternatief aan te dragen. Alternatieven toetsen wij aan de hand van de normen uit het Keurmerk Basis GGZ<sup>16</sup>.

Wij informeren u uiterlijk 4 weken nadat de NZa de tarieven voor 2020 heeft gepubliceerd over de maximale tariefpercentages in de generalistische basis GGZ.

### Maximerende afspraken over de omzet

Zorgaanbieders die naast de generalistische basis GGZ ook een overeenkomst aangaan voor het leveren van gespecialiseerde GGZ, ontvangen van CZ groep een omzetmaximum. Dit maximum geldt voor het leveren van generalistische basis GGZ en gespecialiseerde GGZ gezamenlijk.

<sup>16</sup> [www.kibg.nl](http://www.kibg.nl)

# Vrijgevestigde zorgaanbieders gespecialiseerde GGZ

## 3.1 Minimale eisen voor vrijgevestigde zorgaanbieders gespecialiseerde GGZ

Alle vrijgevestigde psychotherapeuten, klinisch (neuro) psychologen en psychiaters moeten aantoonbaar voldoen aan onderstaande minimale eisen om in aanmerking te komen voor een overeenkomst met CZ groep in 2020. Ook gedurende de looptijd van de overeenkomst voldoen zij hieraan:

### Landelijk

- De vrijgevestigde zorgaanbieder heeft een persoonlijke AGB-code.
- De vrijgevestigde zorgaanbieder beschikt over een goedgekeurd kwaliteitsstatuut. Hij wordt als zodanig vermeld in het kwaliteitsregister van ZiNL, Sectie II, Vrijgevestigden. De zorgaanbieder handelt ook naar dat kwaliteitsstatuut.
- De vrijgevestigde zorgaanbieder zorgt in Vektis voor een actuele weergave van alle relevante informatie.
- De vrijgevestigde zorgaanbieder beschikt over een geldig certificaat bij VECOZO.
- De vrijgevestigde zorgaanbieder levert informatie aan bij Vektis voor het monitoren van de wachttijden.
- De vrijgevestigde zorgaanbieder maakt bij zijn declaratieadministratie gebruik van de meest recente versie van het rapport Externe integratie dat voor de zorgsector van toepassing is.
- De zorgaanbieder stelt zijn prestatie-indicatoren ter beschikking aan het Kwaliteitsinstituut van het Zorginstituut Nederland, voor zover dit verplicht is op basis van wet- en regelgeving.

### CZ groep

- De vrijgevestigde zorgaanbieder verplicht zich ten opzichte van CZ groep om zorg te leveren die voldoet aan

de eisen vanuit de relevante wet- en regelgeving, zoals de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) en landelijk en regionaal vastgestelde kwaliteitsstandaarden, richtlijnen en protocollen.

- De vrijgevestigde zorgaanbieder garandeert dat hij een (beroeps)aansprakelijkheidsverzekering heeft afgesloten die voor zijn beroepsgroep gebruikelijk en adequaat is, ook voor de (rechts)personen die hij inschakelt en die niet onder de dekking van de genoemde verzekering vallen.
- De vrijgevestigde zorgaanbieder is bereid informatie aan te leveren voor het vullen en actueel houden van Zorgvinder (de internetapplicatie van CZ groep om zijn verzekerden te begeleiden).
- De vrijgevestigde zorgaanbieder levert op verzoek informatie aan bij CZ groep voor het monitoren van de productie.
- De vrijgevestigde zorgaanbieder verleent zijn medewerking aan de controles die CZ groep uitvoert. We nemen bij deze controles de voorschriften in acht die de persoonlijke levenssfeer van de verzekerde beschermen. Ook nemen we de (nadere) regels in acht die worden gesteld in artikel 87 van de Zorgverzekeringswet en hoofdstuk 7 van de Regeling zorgverzekering (zie ook: [www.cz.nl/ggz](http://www.cz.nl/ggz).)
- De vrijgevestigde zorgaanbieder draagt zorg voor continuïteit in de zorgverlening en meldt omstandigheden die de continuïteit in gevaar brengen aan CZ groep. Daarmee bedoelen we ook een gelijkmatige spreiding van het overeengekomen jaarvolume (of totale volume) over het kalenderjaar.
- De DBC's persoonlijkheidsstoornissen en eetstoornissen van meer dan 3000 minuten kunnen alleen worden gedeclareerd als dat is overeengekomen volgens de procedure Selectieve inkoop.
- De vrijgevestigde zorgaanbieder zorgt dat vóór elke behandeling een geobjectiveerde, geldige verwijzing in het patiëntendossier zit. Als zo'n verwijzing er niet is,

- voert een GGZ-zorgaanbieder dit onderzoek alsnog uit. Hij zorgt voor terugkoppeling hierover aan de verwijzer.
- De vrijgevestigde zorgaanbieder kan de behandelingen van verzekerden van CZ groep tot maximaal 15% van de totale behandelingsduur door medebehandelaars laten uitvoeren. Een opleiding wordt niet beschouwd als medebehandelaar.
  - Het is de vrijgevestigde zorgaanbieder niet toegestaan om DBC's via een andere overeenkomst of op restitutiebasis te declareren bij CZ groep.
  - Praktijklocaties waar ook andere zorg wordt verleend dan zorg voor eigen rekening en risico, zijn uitgesloten van de overeenkomst. Daar mag dus geen zorg worden verleend aan onze verzekerden.
  - De vrijgevestigde zorgaanbieder is voor verzekerden van CZ groep herkenbaar als vrijgevestigde zorgaanbieder op de praktijklocatie. Hij publiceert eigen wachtlijst-informatie.
  - De vrijgevestigde psychiater toont zich bereid om deel te nemen aan de regionale crisisdienst wanneer een verzoek daartoe wordt gedaan door de regionale zorginstelling die verantwoordelijk is voor de acute GGZ.
  - De vrijgevestigde zorgaanbieder voert effectmetingen (zoals ROM) uit bij zijn cliënten in het kader van kwaliteit en doelmatigheid van de zorg.

### Uitsluitingen

Niet alle zorgaanbieders komen in aanmerking voor een overeenkomst met CZ groep voor 2020. Dit geldt in ieder geval voor de vrijgevestigde zorgaanbieder:

- die alleen diagnostiek levert;
- die (ook) zorg aanbiedt op een locatie in het buitenland, verder dan 30 kilometer van de Nederlandse grens;
- waarbij een traject loopt bij Bureau Bijzonder Onderzoek;
- met een behandellocatie waar ook behandelingen worden geleverd door of voor een GGZ-instelling.
- die in staat van faillissement of van liquidatie verkeert, wiens werkzaamheden zijn gestaakt, jegens wie een surseance van betaling of een akkoord geldt of die in een andere vergelijkbare toestand verkeert ingevolge een soortgelijke procedure die voorkomt in de op hem van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU;
- wiens faillissement of liquidatie is aangevraagd of tegen wie een procedure aanhangig is gemaakt van surseance van betaling of akkoord, of een andere soortgelijke procedure die voorkomt in van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU;
- die niet aan zijn verplichtingen heeft voldaan ten aanzien van de betaling van zijn belastingen overeenkomstig de

- wettelijke bepalingen van het land waar hij is gevestigd of van Nederland;
- die als vrijgevestigde is geschorst of aan wie de beroepsuitoefening is ontzegd door een uitspraak op grond van de Wet BIG of het Wetboek van Strafrecht. Ditzelfde geldt voor een eventueel aan hem verbonden beroepsbeoefenaar;
- die zich ernstig schuldig heeft gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de inlichtingen die voor de overeenkomst (kunnen) worden verlangd, of de voor de overeenkomst relevante inlichtingen niet heeft verstrekt.

## 3.2 Nieuwe vrijgevestigde zorgaanbieders gespecialiseerde GGZ

Voor de gespecialiseerde GGZ contracteren we vrijgevestigde psychotherapeuten, klinisch (neuro)psychologen en psychiaters. De procedure voor nieuwe vrijgevestigde zorgaanbieders gespecialiseerde GGZ 2020 is van toepassing voor zorgaanbieders die geen overeenkomst met CZ groep hebben in 2019 als vrijgevestigde zorgaanbieder voor het leveren van gespecialiseerde GGZ. Zorgaanbieders die in aanmerking willen komen voor een overeenkomst met CZ groep in 2020, moeten voldoen aan de minimale eisen, de toegangseisen en aanvullende eisen in deze bijlage.

De zorgaanbieder moet aantonen dat hij voldoet aan de minimale eisen, de toegangseisen en de aanvullende eisen. CZ groep kan deze eisen vooraf en achteraf toetsen. De zorgaanbieder aanvaardt dat de overeenkomst en de productieafspraken worden afgesproken per zorgaanbieder en dat deze dus niet overdraagbaar zijn.

### Toegangseisen: minimale omzet

Vrijgevestigde zorgaanbieders die in 2017 een minimale omzet van € 5.000 hadden voor onze verzekerden, kunnen deelnemen aan de procedure voor nieuwe instellingen voor 2020. De omzet over 2017 wordt vastgesteld op basis van de gehonoreerde declaraties die uiterlijk op 31 mei 2019 bij CZ groep zijn ingediend.

### Aanvullende eisen voor nieuwe vrijgevestigde zorgaanbieders gespecialiseerde GGZ

Naast de minimale eisen uit paragraaf B3.1 en de toegangseisen gelden in 2020 de volgende aanvullende eisen voor nieuwe vrijgevestigde zorgaanbieders. Zij moeten

hier aantoonbaar aan voldoen om in aanmerking te komen voor een overeenkomst. Ook gedurende de looptijd van de overeenkomst voldoen zij hieraan:

- De vrijgevestigde zorgaanbieder levert gespecialiseerde GGZ én generalistische basis GGZ voor onze verzekerden.
- De vrijgevestigde zorgaanbieder beschikt over een procedure voor het omgaan met een niet (volledig) geobjectiveerde verwijzing door de huisarts of bedrijfsarts. In deze procedure is ten minste opgenomen hoe dit objectiverende onderzoek alsnog plaatsvindt en hoe de terugkoppeling daarvan aan de verwijzer plaatsvindt.
- De vrijgevestigde zorgaanbieder beschikt over uitstroomcriteria voor alle behandelingen van de gespecialiseerde GGZ en generalistische basis GGZ naar elders in de GGZ-keten en past deze toe.
- De vrijgevestigde zorgaanbieder heeft een website met transparante informatie over de behandelingen, de wachttijden, de vergoedingen en de bereikbaarheid.
- De vrijgevestigde zorgaanbieder die alleen zorg levert vanuit de Zvw geniet bij gelijkwaardig aanbod de voorkeur. Als hij ook zorg levert buiten het domein van de Zvw, dan staan de aard en de omvang van deze zorg volledig en transparant vermeld op de website. Daarbij is voor verzekerden helder aangegeven dat de betreffende zorg geen verzekerde zorg is.

### 3.3 Inkoopcriteria voor vrijgevestigde zorgaanbieders gespecialiseerde GGZ

#### Omzetmaximum

Net als in 2019 hanteert CZ groep in 2020 een minimale ondergrens van € 20.000 voor overeenkomsten met vrijgevestigde psychotherapeuten, klinisch (neuro) psychologen en psychiaters. Voor vrijgevestigde zorgaanbieders met wie we in 2019 een omzetmaximum van meer dan € 20.000 zijn overeengekomen, geldt dat CZ groep het omzetmaximum voor 2020 bepaalt door:

- de hoogte van het omzetmaximum voor 2019;
- de hoogte van de onderproductie;
- de omvang van de verzekerdenmutatie in relatie tot de regionaal ingekochte zorg. Een eventuele mutatie is afhankelijk van de zorgkosten en de ingekochte zorg in de regio.

#### Berekening van de onderproductie

Om de onderproductie te berekenen, hanteert CZ groep de gehonoreerde declaraties uit 2016 en 2017 als uitgangspunt. Het jaar met de hoogste omzet wordt vergeleken met het omzetmaximum in 2019. Wanneer het verschil groter is dan € 10.000, dan is het voorstel voor het omzetmaximum in 2020 lager dan het omzetmaximum in 2019. Ten opzichte van 2019 brengen wij het bedrag boven de € 10.000 in mindering.

#### Kosten per unieke cliënt (KPUC)

De KPUC is voor de zorginkoop 2020 voor vrijgevestigde zorgaanbieders nog geen onderdeel van de afspraken. Wel verstrekken wij aan alle gecontracteerde vrijgevestigde zorgaanbieders een overzicht met daarin onder meer de historisch bepaalde kosten per unieke cliënt.

#### Overhevelen budget

De productieafspraken met een zorgaanbieder is in principe niet overdraagbaar. Wel is het ook in 2020 mogelijk om een tweezijdig verzoek voor incidentele budgetoverheveling in te dienen.

#### Tarieven

De vigerende NZa-tarieven dienen om de afrekening tegen het overeengekomen omzetmaximum mogelijk te maken. Wij maken voor de gespecialiseerde GGZ onderscheid in tarieven voor:

- vrijgevestigde psychotherapeuten en klinisch (neuro) psychologen;
- vrijgevestigde psychiaters.

De getekende overeenkomst voor 2019 en de gepubliceerde NZa-tarieven voor 2020 vormen de basis voor het voorstel voor 2020 dat u van CZ groep ontvangt. Als er wijzigingen hebben plaatsgevonden ten opzichte van de overeenkomst voor 2019, dan vragen wij u om dit per e-mail aan ons door te geven, voordat u het voorstel voor 2020 accepteert.

Wij informeren u uiterlijk 4 weken nadat de NZa de tarieven voor 2020 heeft gepubliceerd over de maximale tariefpercentages in de gespecialiseerde GGZ.

#### Geen overeenkomst

Vrijgevestigde psychotherapeuten, klinisch (neuro) psychologen en psychiaters die al sinds 2017 of eerder geen declaraties bij CZ groep hebben ingediend voor DBC's die zijn geopend in 2016 en 2017, ontvangen voor 2020 geen contractvoorstel van CZ groep.

## 10 geboden voor goede zorg aan EPA-cliënten

Het LSR heeft na audits bij een aantal geïntegreerde GGZ-instellingen 10 geboden voor goede zorg aan EPA-cliënten opgesteld. Op basis van deze 10 geboden vragen we de instellingen in 2019 om hun resultaten uit het verbeterplan te presenteren in aanwezigheid van de cliëntenraad en/of de familieraad.

**1 Zorg dat je als aanbieder altijd alert bent op de behandeldoelen**

Spreek de cliënt regelmatig en bespreek wat het doel van het verblijf en de behandeling is en welk perspectief de cliënt heeft.

**2 Zorg voor temporisering afgestemd op de cliënt**

Voor de cliënt is het belangrijk om vanuit een veilige basis en rust te kunnen herstellen en ontdekken wat de mogelijkheden zijn.

**3 Zorg voor een ‘healing environment’ met oog voor technologie**

Een prettige woonomgeving, het gebouw, de inrichting en de beschikbare faciliteiten betekenen veel voor de cliënt.

**4 Zorg voor goede signalering**

Zorg voor voldoende aandacht voor signaleringsplannen en maak voldoende tijd voor medewerkers om cliënten te kunnen observeren en in gesprek te gaan.

**5 Zorg voor de menselijke factor**

Cliënten willen ‘gezien’ worden. Regelmatig contact, oprechte betrokkenheid en interesse zijn belangrijk voor cliënten.

**6 Zorg voor zinvolle dagbesteding met oog op de toekomst**

De cliënt wil werken aan zijn eigen herstel, hoe moeilijk dat soms ook is.

**7 Zorg voor afstemming op de persoonlijke behoeften**

Keuzevrijheid en eigen regie helpen de cliënt om zich ‘normaal’ te voelen.

**8 Zorg voor voldoende ervaringsdeskundigheid**

De aanwezigheid en de ondersteuning van ervaringsdeskundigen in het herstel wordt door de cliënt erg gewaardeerd.

**9 Zorg voor voldoende mogelijkheden richting zelfstandigheid**

Stem met de cliënt af waar de behoeften liggen.

**10 Zorg voor de ‘geur van thuis’**

Van behandeling met woonaspecten als thuis naar thuiswonend met behandelaspecten.

# Checklist ‘Kijk op de wijk’

Randvoorwaarden	Benodigd voor realisatie van de randvoorwaarden
1 Stabiliteit en duidelijkheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maak inzichtelijk voor de cliënt en zijn naasten waar ze voor wat terecht kunnen. Dit overzicht moet compact, up-to-date en helder blijven. Niet te veel verschillende personen voor verschillende problemen. Dit kan de cliënt niet overzien.</li> </ul>
2 Vertrouwen in zichzelf, in de hulpverlening en naasten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maak met de cliënt of volledig door de cliënt opgesteld, een signaleringsplan en houdt dit up-to-date m.b.v. een halfjaarlijkse toetsing.</li> <li>• Maak voor de cliënt inzichtelijk over welke kwaliteiten hij/zij beschikt en leer deze in te zetten.</li> </ul>
3 Bestrijding van stigma	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organiseer netwerkbijeenkomsten met o.a. woningbouwverenigingen, de wijkagent, ambulance personeel, POH-GGZ, Wijkteams etc. Laat ervaringsdeskundigen uitleg geven over psychische aandoeningen vanuit hun perspectief.</li> <li>• Probeer (liefst samen met de cliënt) een gesprek met burens in te plannen op het moment dat het goed gaat met de cliënt. Leg burens uit wat ze kunnen doen als een cliënt zich in een crisis bevindt. En vertel waar burens terecht kunnen met vragen.</li> </ul>
4 Goede signalering	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maak met de cliënt of volledig door de cliënt opgesteld, een signaleringsplan en zorg dat dit up-to-date blijft m.b.v. een halfjaarlijkse toetsing.</li> <li>• Maak een crisiskaart voor de cliënt.</li> <li>• Bewaar het signaleringsplan en een kopie van de crisiskaart achter het behandelplan in plaats van los, zodat het minder snel over het hoofd wordt gezien en geen ondergeschoven kindje wordt.</li> </ul>
5 Toegankelijk en waardevol behandelaanbod	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beschrijf in het behandelplan: welke behandelingen hij / zij volgt, - welke dagbesteding de cliënt heeft. En beschrijf wanneer de cliënt hier naartoe gaat, wat het doel is en wanneer verwacht wordt dat deze doelen kunnen worden gerealiseerd.</li> </ul>
6 Toegankelijke dagbesteding	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bespreek met de cliënt wat in zijn behandelplan staat en wat de waarde is van dit document voor de cliënt.</li> </ul>
7 Deskundige en toegankelijke hulpverleners	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maak voor de cliënt (en diens naasten als de cliënt dit goed vindt) inzichtelijk hoe hij de hulpverleners kan bereiken (telefoonnummers, mailadres, live). Welke mogelijkheden zijn er voor overdag, 's avonds en 's nachts?</li> <li>• Vraag tijdens de behandelplanbespreking of de cliënt de hulpverleners als 'toegankelijk' ervaart.</li> </ul>
8 Goede communicatie / informatievoorziening	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maak inzichtelijk voor de cliënt en zijn naasten waar ze voor wat terecht kunnen. Dit overzicht moet compact en helder blijven. Niet te veel verschillende personen voor verschillende problemen. Dit kan de cliënt niet overzien.</li> <li>• Informeer cliënten over opties m.b.t. dagbesteding, behandel- en ondersteuningsmogelijkheden. En over praktische zaken zoals vervoersmogelijkheden, huisvestingsopties, vergoedingen en andere regelingen.</li> </ul>
9 Familie betrekken / signalen van familie serieus nemen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vul de Triadekaart in (periodiek en zeker voorafgaand aan het gesprek met de eigen behandelaar).</li> <li>• Beschrijf in het signaleringsplan welke rol familie of een andere naaste heeft.</li> </ul>
10 Kunnen wonen waar je wilt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ga in overleg met de gemeente en de woningcoöperatie over geschikte woonplekken voor cliënten met een ggz problematiek.</li> </ul>
11 Niet te veel druk voelen om een volgende stap te maken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bespreek met de cliënt hoe 'de volgende stap' voor hem/haar eruit ziet en beschrijf in het behandelplan hoe hij/zij dit kan bereiken.</li> <li>• Neem in het behandelplan een item op over 'wonen en leven in de wijk'. Bespreekpunten kunnen zijn: Hoe houd je structuur in je leven? Heb je voldoende activiteiten en contacten? Hoe voorkom je een terugval of verminder je terugvallen? Hoe is het om zelfstandig te wonen tussen 'gezonde' mensen? Waar heb je ondersteuning bij nodig? Hoe maak je contact met burens? Wat zeg je over jezelf?</li> </ul>



Randvoorwaarden	Benodigd voor realisatie van de randvoorwaarden
12 Mogelijkheid om te kunnen terug vallen	<ul style="list-style-type: none"> <li>In het signaleringsplan staat een back-up plan met telefoonnummers etc. Er is standaard een crisiskaart aanwezig.</li> <li>Periodiek (halfjaarlijks) evalueren of alle informatie nog klopt.</li> </ul>
13 Nazorg voor familie / naasten	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bespreek met de cliënt en zijn naasten welke ondersteuning de naasten nodig hebben.</li> <li>Evalueer met cliënt en behandelaar halfjaarlijks of de ondersteuning voor de naasten voldoende is en voer waar nodig aanpassingen door.</li> </ul>
14 Goede samenwerking GGZ- instellingen, de buurt en de gemeente	<ul style="list-style-type: none"> <li>Betrek elkaar waar dit de cliënt ten goede kan komen.</li> <li>Houd een vinger aan de pols bij de cliënt. Laat hem/haar niet te vroeg los (ook niet als het wél goed gaat).</li> <li>Zorg voor en geleidelijke uitstroom of doorstroom van gespecialiseerde ggz naar generalistische basis ggz en betrek hier ook naasten bij.</li> </ul>
15 Praktische zaken moeten geregeld zijn	<ul style="list-style-type: none"> <li>Check of ten minste het volgende al geregeld is als een cliënt zelfstandig gaat wonen: verzekeringen, inkomsten, medicatie, huisarts, tandarts, evt. weekgeld/afspraken met bewindvoerder, evt. aanmelden bij de voedselbank, adreswijzigingen overal doorgeven, reservesleutel (bij burens of familie?).</li> <li>De cliënt dient basaal te weten en te beseffen wat er bij zelfstandig wonen komt kijken en dit is door de behandelaar met de cliënt en eventueel diens naasten besproken.</li> </ul>

## Minimale eisen voor een overeenkomst voor de behandeling van ernstige eetstoornissen

- De zorgaanbieder verstrekt aan minimaal 80% van de cliënten binnen zes weken na intake een behandelplan inclusief terugkoppeling omtrent de indicatiestelling.
- De zorgaanbieder voert bij alle patiënten, in ieder geval voor de diagnostiek, ten minste een lichamelijk onderzoek uit en worden er ten minste twee van de volgende drie aspecten onderzocht: aanvullend onderzoek/laboratoriumonderzoek; groeigegevens en gewicht; input van anderen zoals familie.
- De zorgaanbieder maakt bij de diagnostiek ten minste gebruik van de Eating Disorder Examination óf de Eating Disorder Inventory.
- De zorgaanbieder heeft een zorgprogramma voor cliënten met ernstige eetstoornissen.
- De inhoud van het zorgprogramma bestaat aantoonbaar uit ten minste zeven van de negen elementen van een zorgprogramma (beschrijving bewezen effectieve behandelingen, in- en exclusiecriteria, uitstroomcriteria, opschaalcriteria, traject voor de behandeling, traject tijdens de behandeling, traject na de behandeling, systeembehandeling en gezamenlijke besluitvorming).
- De zorgaanbieder beschikt over ten minste twee behandelaars met specifieke deskundigheid op het gebied van eetstoornissen.
- De zorgaanbieder is voldoende toegerust om ook comorbide lichamelijke ziektes / complicaties en comorbide psychopathologie te behandelen. Indien de zorgaanbieder hier zelf niet toe in staat is, heeft de zorgaanbieder hier afspraken over gemaakt en vastgelegd met een andere zorgaanbieder.
- De zorgaanbieder beschikt over een operationeel suicidepreventiebeleid.
- De zorgaanbieder voert standaard een procesevaluatie uit bij een suïcidepoging of bij een daadwerkelijke suïcide, die (zo nodig) zorgt voor een aanpassing van het beleid.
- Er is een multidisciplinair team aanwezig dat ten minste bestaat uit 1) een klinisch psycholoog en/of psychiater, en 2) een somatisch arts.
- De zorgaanbieder maakt gebruik van ervaringsdeskundige(n) bij de behandeling van cliënten met een ernstige eetstoornis.
- De zorgaanbieder beschikt over een familiebeleid voor cliënten met een ernstige eetstoornis.



**Zorg die verder gaat**