

Zorginkoopbeleid

Geestelijke Gezondheidszorg

2021



OHRA Direct
geregeld

 **nationale
nederlanden**

Versie	Datum publicatie	Toevoeging/wijziging	Pagina	Reden
1.0	01-04-2020	-	-	-
1.1	06-07-2020	01-09-2020 datum aanbieden voorstel 2021 voor vrijgevestigden en instellingen met een omzetmaximum tot € 750.000,-	22 & 23	Onduidelijkheden ivm de nieuwe productstructuur
1.1	06-07-2020	Toelichting historische gegevens voor bepaling toegangseis nieuwe instellingen.	30	Toelichting voor verduidelijking
1.2	29-09-2020	Uiterlijk 30-09 aanbieden voorstel 2021 voor vrijgevestigden en instellingen met een omzetmaximum tot € 750.000,-	22 & 23	Duidelijkheid ivm nieuwe productstructuur is later dan verwacht gepubliceerd.
1.2	29-09-2020	Vrijgevestigde zorgaanbieders die in 2018 een minimale omzet van € 5.000 hadden voor onze verzekerden, kunnen deelnemen aan de procedure voor nieuwe zorgaanbieders voor 2021.	37	Typfout

Inhoudsopgave

Voorwoord	4
1 Managementsamenvatting	5
1.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2021	5
1.2 Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid 2021	5
1.3 Belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst	5
2 Visie van CZ groep op de geestelijke gezondheidszorg	6
3 Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria	12
3.1 Het landelijke kader	12
3.2 Het regionale kader	19
4 Proces contractering 2021	22
4.1 Tijdpad	22
4.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod	25
4.3 Bereikbaarheid	25
5 Betrokkenheid van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid	26
5.1 Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid	26
5.2 Specifiek beleid geestelijke gezondheidszorg	26
Bijlage 1 Instellingen in de gbGGZ, gGGZ en lGGZ	27
Bijlage 2 Vrijgevestigde zorgaanbieders en groepspraktijken in de gbGGZ	33
Bijlage 3 Vrijgevestigde zorgaanbieders in de gGGZ	36
Bijlage 4 Zorgaanbiedersprofielen	39
Bijlage 5 Bij-contracteren	41
Bijlage 6 Minimale eisen voor een overeenkomst voor de behandeling van ernstige eetstoornissen	43
Bijlage 7 10 geboden voor goede zorg aan EPA-cliënten	45
Bijlage 8 Checklist 'Kijk op de wijk'	46

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. In deze experimenteerregio's worden afspraken gemaakt die kunnen afwijken van de afspraken voor de reguliere zorginkoop.

Voorwoord

CZ groep wil dat iedere verzekerde toegang heeft tot zorg van goede kwaliteit. Tegelijkertijd willen we de zorgkosten voor de maatschappij beheersbaar houden. Dat is een flinke opgave! Bovendien staat de zorg voor grote uitdagingen, zoals arbeidstekorten, een snelle toename van multimorbiditeit en druk op de financiële middelen.

Daarom stimuleert CZ groep zorgaanbieders om hun zorg continu te verbeteren. Ontwikkelingen als data science, procesinnovatie en zelfmonitoring kunnen waardevol zijn voor onze verzekerden. Daarom zoeken we steeds meer de verbinding met zorgaanbieders. Dat doen we onder meer via onze zorgvisie, waarin we met het concept van Duurzame Coalities andere manieren van samenwerking onderzoeken – naast de traditionele zorginkoop.

Succesvolle innovaties en mooie resultaten vertaalt CZ groep naar landelijke inkoopvoorwaarden voor alle zorgaanbieders waarmee wij een contract afsluiten. Zo krijgen al onze verzekerden steeds betere en klantgerichtere zorg. In ons zorginkoopbeleid voor 2021 vindt u de actuele contractvoorwaarden.

‘Verantwoord en Dichtbij’ blijft ook dit jaar onze denkrichting voor het zorginkoopbeleid. Daarbij leggen we de lat voor alle zorgaanbieders weer nèt iets hoger. Zo blijft de zorg voor iedereen toegankelijk én van goede kwaliteit.

Juist voor de GGZ is ‘Verantwoord en Dichtbij’ een belangrijk thema. De toegankelijkheid van deze zorg staat immers onder druk. De wachttijden zijn te lang. Daarom nemen wij onze verantwoordelijkheid om de complexe GGZ toegankelijk te houden, ook in de toekomst. Juist voor deze complexe doelgroep is het behoud van personele capaciteit van groot belang. Daarbij verliezen we de minder complexe GGZ niet uit het oog. Zij leveren een inhoudelijke bijdrage aan de zorg en hebben een belangrijke rol bij het reduceren van de wachtlijsten.

Doelmatigheid, focusgericht behandelen en substitutie naar lichtere vormen van zorg dragen bij aan een betere doorstroom. De inzet van e-health is hierbij essentieel en is daarmee een speerpunt in ons beleid. Online behandelen verhoogt de doelmatigheid en biedt een oplossing voor de steeds schaarsere capaciteit, in combinatie met een niet-afnemende zorgvraag. Door al deze factoren samen ontvangen meer mensen zorg op de juiste plek, wat de lange wachtlijsten ten goede komt.

Marieke Verlee
manager GGZ

Managementsamenvatting

1.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2021

In 2021 besteden we specifiek aandacht aan de complexe GGZ; het zorgaanbod outreachende crisiszorg, HIC, IHT en FACT-zorg. Wij willen de focus weer terugbrengen naar deze zorg, zonder de overige GGZ uit het oog te verliezen.

Een belangrijk thema in 2021 zijn de wachtlijsten. CZ groep wil meer inzicht krijgen in de wachtlijsten en de wachtenden. We vragen zorgaanbieders naar een plan van aanpak om de wachtlijsten daadwerkelijk te reduceren. Doelmatig behandelen vergroot de instroom, doorstroom en uitstroom en heeft een positief effect op de wachtlijsten. Dat vraagt om een focus op de hulpvraag, het monitoren van de voortgang van de behandeling, tijdig afschalen naar lichtere vormen van zorg, verwijzen naar online behandelaanbod en de inzet van de prestatie 'Eleo'. Wij zijn bereid om zorg bij te contracteren als dit aantoonbaar bijdraagt aan het reduceren van de wachtlijsten.

In het kader van het cliënt- en naastenperspectief ligt de focus in 2021 op de concretisering en implementatie van het herstelplan.

Tot slot zetten we de selectieve inkoop voor ernstige persoonlijkheidsstoornissen en ernstige eetstoornissen voort. Daarbij wordt de uitvraag voor ernstige eetstoornissen verder uitgewerkt. Bij de waardegedreven zorgcontractering voor depressie ligt de focus op indicatiestelling en diagnostiek en op de app die de kwaliteit van de depressiezorg inzichtelijk maakt.

1.2 Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid 2021

- We maken onderscheid in de contractering op basis van het zorgaanbiedersprofiel.
- We hebben voorwaarden opgenomen voor bij-contracteren.

- De Wet verplichte GGZ (Wvvggz) wordt geschoond van de reguliere afspraak.
- De KPUC wordt losgelaten bij instellingen die modulaire zorg leveren. Hiervoor in de plaats komt een afspraak op basis van het tariefpercentage en het gemiddelde uurloon.
- De generalistische basis GGZ (gbGGZ) heeft in 2021 geen omzetmaximum meer voor vrijgevestigde zorgaanbieders en instellingen met de focus op gestandaardiseerde GGZ.
- De vrijgevestigde zorgaanbieder in de gbGGZ kan specifieke deskundigheid inzetten van mede-behandelaren tot maximaal 10%.
- Vrijgevestigde psychotherapeuten en klinisch (neuro-) psychologen met een overeenkomst in de gGGZ zijn niet langer uitgesloten van deelname aan de groepspraktijk.
- Wij vragen van instellingen in onze kernwerkgebieden en instellingen die willen bij-contracteren een plan van aanpak voor het reduceren van de wachtlijsten.
- Cliënt- en naastenperspectief is toegespitst op het concretiseren en implementeren van een herstelplan.
- Wij komen vrijgevestigde zorgaanbieders met opleidingen tegemoet in de contractafspraken.
- We sluiten aan bij een landelijk verzekerenmutatie-model. Mocht dit model niet doorgaan, dan werken we een model uit op basis van de inzichten die we al verkregen hebben.
- Het is niet toegestaan om een casemixwijziging op te nemen zonder overleg met de zorginkoper.

1.3 Belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst

- We hanteren een contractuele afspraak over het aanleveren van het format voor wachtlijsten.
- Nieuwe instellingen leveren aantoonbaar hun bijdrage aan (regionale) wachttijdproblematiek.
- Nieuwe vrijgevestigde zorgaanbieders in de gespecialiseerde GGZ zijn niet langer verplicht om een overeenkomst in de generalistische basis GGZ te sluiten.

Visie van CZ groep op de geestelijke gezondheidszorg

Wij willen dat zo veel mogelijk mensen met een psychische kwetsbaarheid zo volwaardig mogelijk functioneren in de maatschappij. Daar blijft ons beleid de komende jaren op gericht. Daarmee liggen we op één lijn met het landelijke overheidsbeleid. Belangrijke elementen om dit beleid te kunnen realiseren zijn: eigen regie, een integrale benadering van iemands vraagstukken (waar nodig over de grenzen van de Zorgverzekeringswet (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 2021 willen we de hierboven geschetste richting verder uitwerken. Via onder meer gepaste zorg stimuleren we een substitutie naar voorliggende voorzieningen en een integrale benadering van de zorg. 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 een continue afweging tussen toegankelijkheid, kosten en kwaliteit. Daarbij maken technische en inhoudelijke innovaties steeds meer mogelijk. Aansluitend hierop is 'Verantwoord en Dichtbij' ook voor 2021 hét thema binnen onze zorginkoop.

Voor de GGZ is 'Verantwoord en Dichtbij' een relevant thema. Toch kent dit thema ook tegenstrijdigheden. Hoe verhoudt gepersonaliseerde zorg op maat en dicht bij de cliënt zich bijvoorbeeld tot de personele tekorten, een toenemende vraag naar GGZ, discussies over de toename van personen met verward gedrag en destigmatisering? Een ander voorbeeld is de Wvvgz. Deze wet maakt het mogelijk dat cliënten verplichte zorg ook thuis kunnen ontvangen. Dit zorgt voor nieuwe uitdagingen bij het zoeken naar grenzen waar zorg thuis nog verantwoord is en waar de scheiding ligt tussen het zorgdomein en

het sociaal domein. Een integrale benadering met een netwerk van stakeholders en familieleden rond de cliënt is hierbij onmisbaar.

Om dit vorm te kunnen geven, werken we met instellingen in ons kernwerkgebied samen aan gezamenlijke doelstellingen die de zorg toekomstbestendig maken. Dit doen we op basis van een gemeenschappelijke visie en in de vorm van Duurzame Coalities. Daarbij pakken we als zorgverzekeraar een andere rol op: samen met de instelling stellen we proactief vast waar ruimte voor verbetering zit en nemen we mede de verantwoordelijkheid om dat resultaat ook te bereiken. Dat betekent: elkaars kennis en informatie gebruiken en van elkaar leren. Om de benodigde innovaties te kunnen faciliteren, gaan we een meerjarige overeenkomst aan, zonder productieprikkel.

Duurzame Coalitie: wat verstaan we hieronder?

Het toekomstbestendig maken van de zorg vormt een grote uitdaging. Door de stijgende zorgkosten, de toenemende vergrijzing en een verwacht tekort aan zorgverlenend personeel neemt de druk op de zorg toe. Daarbij zorgen administratieve lasten ervoor dat het werkplezier van zorgprofessionals afneemt. We zien dat technologie nog maar mondjesmaat zijn weg vindt naar de zorg en dat patiënten tegelijkertijd andere verwachtingen krijgen van de zorgverlening. Dit zijn uitdagingen die geen enkele partij alléén kan oplossen. Door samen te werken, kunnen we impactvolle veranderingen teweegbrengen in behandel- en bedrijfsprocessen die helpen om de zorg toekomstbestendig te maken.

Speerpunten voor 2021

Een verschuiving van middelen voor de complexe GGZ

Onze focus verschuift naar de complexere zorg. Daardoor kan een groter deel van de middelen ingezet worden voor de behandeling van complexe GGZ-zorgvragen. Juist deze zorg is de afgelopen jaren in de verdringing gekomen door de opkomst van behandelingen in de 'lichtere GGZ'. De toegang tot de minder complexe GGZ moet behouden blijven, maar deze zorg eist een steeds groter deel op van het beschikbare financiële kader. Dit gaat, samen met een toenemend beroep op de schaarse capaciteit, ten koste van de kwetsbare doelgroepen.

Landschap GGZ

Hoe ziet CZ groep het scala van zorgaanbod en hulpvragen in een palet van 'lichte GGZ' tot 'complexe GGZ'? Wij vinden dat de meeste zorgvragen opgepakt kunnen worden met gestandaardiseerde zorg. Dit zijn zorgvragen met een hulpvraaggerichte behandelfocus (focusgericht). Het beloop van de aandoening en de behandeling(en) hebben een zekere voorspelbaarheid. Er is sprake van redelijke stabiliteit. Toch kunnen er fluctuaties en excessen optreden, die met de juiste interventies behandeld kunnen worden. Zo is voortzetting mogelijk in het betreffende zorgpad met de bijbehorende protocollen en richtlijnen. Om de toegankelijkheid van deze zorg te verhogen, moet de ingezette behandeling kosteneffectief zijn. Dat wil zeggen: streven naar een optimale gezondheidswinst in verhouding tot de kosten. Het model van positieve gezondheid¹ draagt hieraan bij: het kijkt niet alleen vanuit een medisch perspectief naar de klachten, maar ook naar andere dimensies van de gezondheid. De behandeling moet toegevoegde waarde hebben voor de cliënt. Hij moet daarom voorafgaand aan de behandeling redelijkerwijs weten welk resultaat hij kan verwachten en welke tijdsduur daaraan gekoppeld is. Een zorgvuldig opgesteld behandelplan dat op de verzekerde is afgestemd, is daarbij de basis. De zorg is ambulant, en (blended) e-health maakt deel uit van de behandeling.

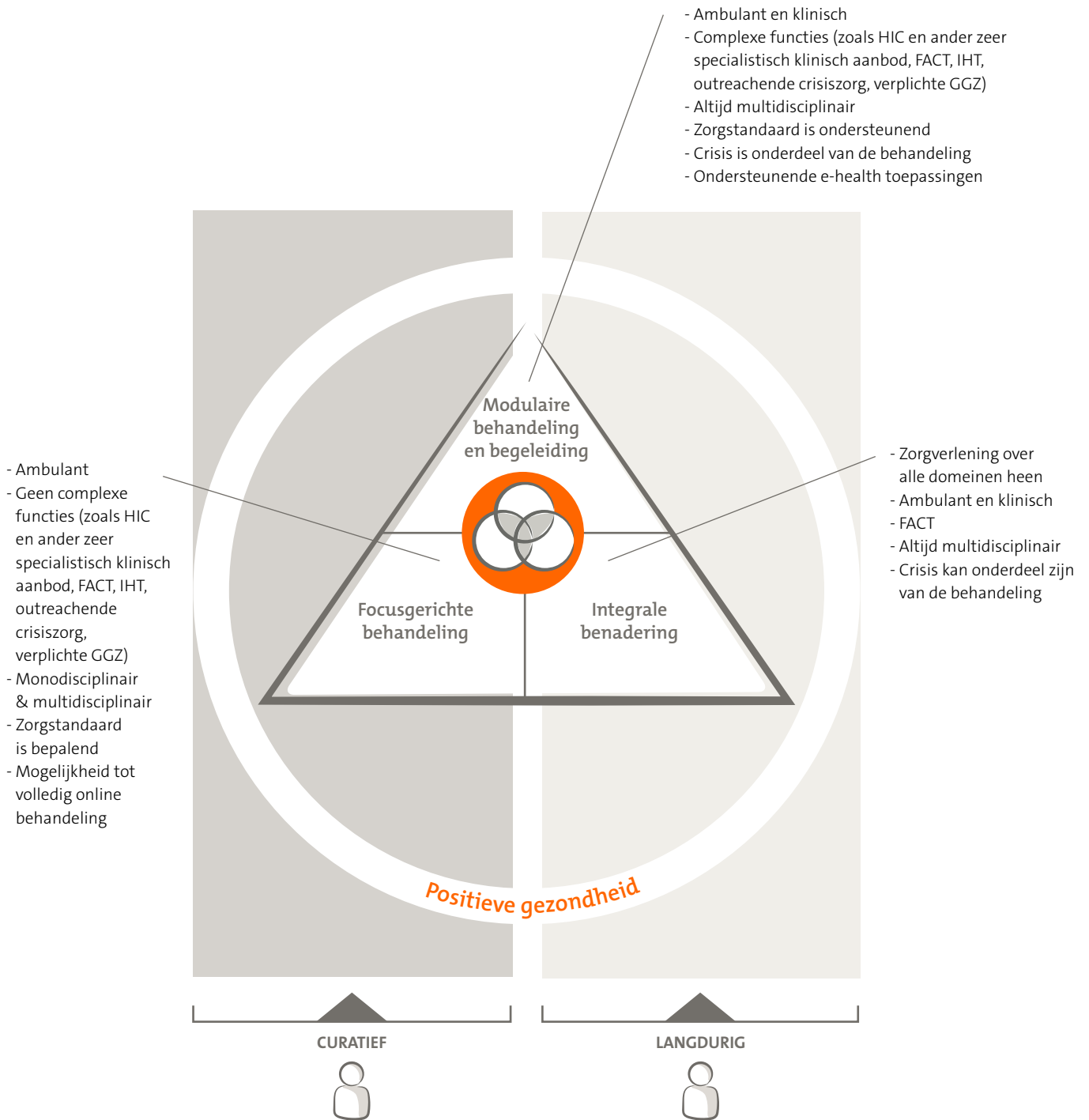
Zijn het beloop van een aandoening en de bijbehorende hulpvragen minder voorspelbaar? Dan is een zeer geïndividualiseerde behandeling nodig omdat een gestandaardiseerde en focusgerichte behandeling niet meer voldoende is. Het zorgpad wordt globaal en flexibel, en geeft houvast om zo veel mogelijk aan te sluiten bij bestaande richtlijnen en medische standaarden. Ook is het mogelijk om zorgpad-overstijgende zorg te leveren op het moment dat er meerdere, elkaar beïnvloedende aandoeningen voorkomen die tegelijkertijd behandeld

moeten worden. Of omdat een pragmatische individualistische aanpak het beste aansluit bij de hulpvraag op dat moment. De behandeling vindt altijd multidisciplinair plaats, waar nodig over meerdere domeinen heen. Door het grillige verloop van de aandoening wordt het behandelplan regelmatig bijgesteld, ook buiten de geplande evaluaties om. Mogelijk is de cliënt tijdelijk wilsonbekwaam. Ook is het mogelijk dat het veiligheidsaspect het behandelperspectief voor de lange termijn tijdelijk overschaduwde.

Deze zorg is kapitaalintensief, onder meer door de inzet van hooggespecialiseerd personeel of omdat een (crisis) opname wenselijk is. Afhankelijk van de soort en de ernst van de aandoening en de behandeling, kan de keuzevrijheid voor een zorgaanbieder beperkt zijn. Deze modulair opgebouwde individualistische zorg moet op regionaal niveau goed en vrijwel direct toegankelijk zijn. Daarom voelen we ons genoodzaakt om de organisatie van deze zorg mee te regisseren in *co-makership* met de GGZ-aanbieder.

¹ www.iph.nl

Landschap GGZ



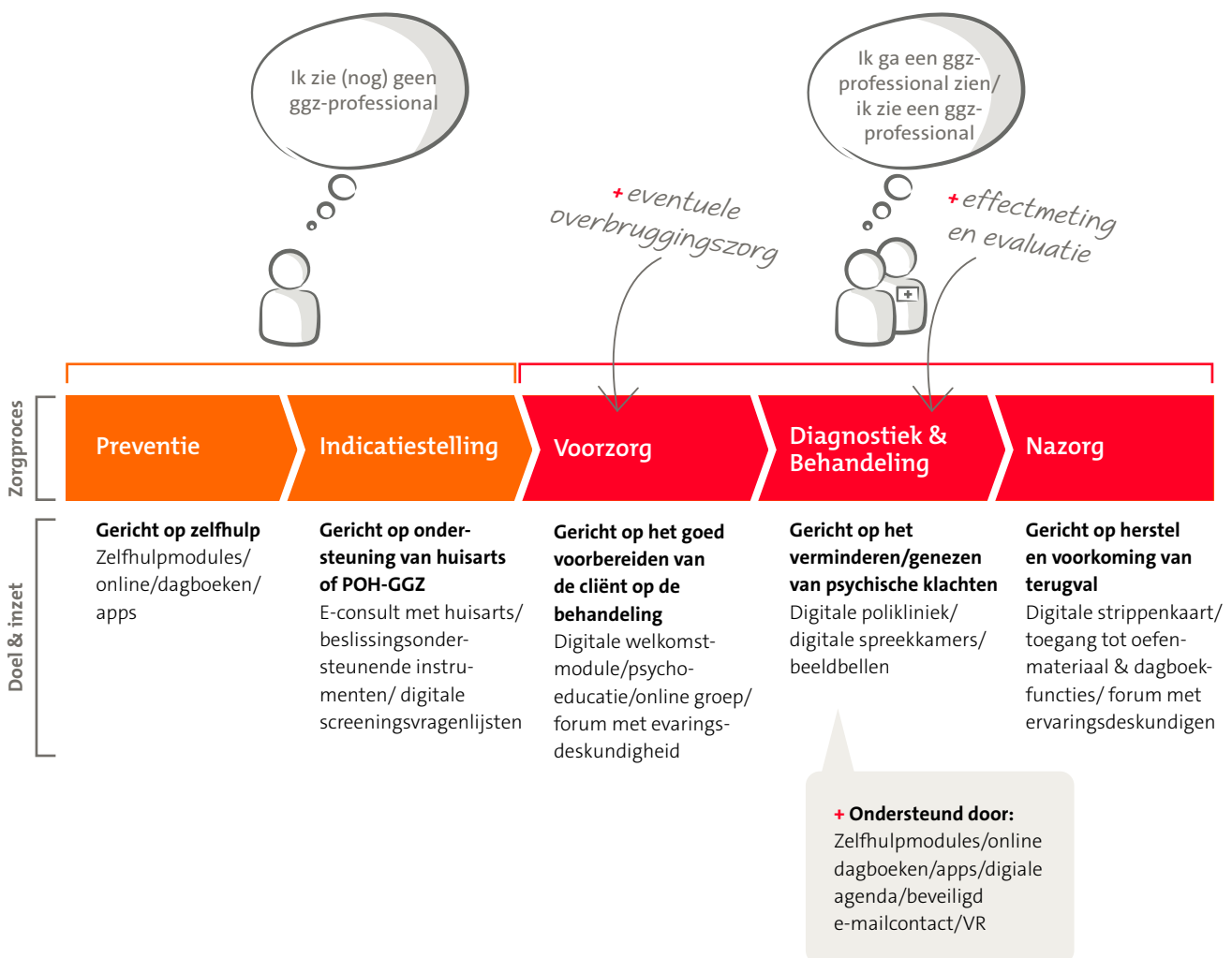
E-health gerichter inzetten

De GGZ kan slimmer en beter worden ingericht dankzij e-health. Toenemende werkdruk, administratieve lasten, schaarste aan personeel en lange wachtlijsten: ze geven allemaal een extra stimulans om het proces naar slimme, gepaste en digitale (ondersteunde) zorg te versnellen. Dit vraagt om een digitale transformatie, waarbij de zorgprocessen en de digitale mogelijkheden op elkaar worden afgestemd. Toch is e-health in de GGZ nog steeds niet goed ingebed in het zorgproces. Dit jaar zorgen we dat e-health wordt ingezet voor de juiste patiëntgroepen, op het juiste tijdstip en op de juiste manier. Zo spelen we schaarse behandelcapaciteit vrij en creëren we ruimte voor nieuwe instroom. E-health moet

daarin niet gezien worden als 'second best' of overbruggingszorg, maar als een volwaardig zorgaanbod. E-health kan de toegankelijkheid van de GGZ borgen, nu en in de toekomst. We verwachten dat een online aanbod de wachtlijsten korter maakt.

Wij koppelen daarbij de toepassing van e-health² aan het landschap dat we binnen de GGZ zien. Een grote doelgroep daarin heeft een hulpvraaggerichte behandel-focus. De zorg voor deze doelgroep bestaat uit aantallen interventies en een behandelduur die af te bakenen zijn (focusgerichte GGZ). Bij dit type zorg krijgt de behandeling een meer cyclisch karakter.

Inzet van e-health



² www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/ehealth/samenvatting

Dit zijn ook de zorgvragen die met volledig online behandelingen geholpen kunnen worden. E-health wordt dan toegepast tijdens de voorzorg, de diagnostiek, de behandeling en de nazorg. Er is nog steeds persoonlijk contact tussen de behandelaar en de cliënt. Bijvoorbeeld in de thuisomgeving van de cliënt, via beeldbellen. Succesvolle e-health toepassingen laten een efficiency-slag in de tijdsbesteding zien van 15% tot 20%. Deze tijd kan ingezet worden voor cliënten die nog steeds lang moeten wachten.³ Wij gaan onze verzekeren in deze doelgroep actief bemiddelen naar digitaal aanbod als dat gewenst en gepast is. We stimuleren verwijzers om hetzelfde te doen.

E-health is ook van meerwaarde voor de complexe doelgroep binnen de GGZ, alleen wordt het dan anders ingezet. Voor hen wordt e-health vooral gebruikt als ondersteuning van de behandeling en het herstel. Tijdens de diagnostiek en de behandeling worden met name ondersteunende online toepassingen ingezet via een beveiligde omgeving, zoals e-mail of chat.

Wij willen het mogelijk maken dat e-health op het juiste tijdstip en op de juiste manier wordt toegepast. Daarom zoeken we de samenwerking op met zorgaanbieders, leveranciers en overige stakeholders voor de opschaling van e-health én de implementatie en inbedding ervan. E-health wordt een standaard onderdeel van het zorgproces. Zorgaanbieders kunnen zelf een digitaal aanbod hebben of daarnaar verwijzen. Wij willen mee investeren in innovatieve e-health toepassingen die aantoonbaar leiden tot een betere toegankelijkheid, een verdere optimalisatie van de behandeling en de organisatie van het netwerk rondom een cliënt.

Naar een regionaal sluitende zorgketen

De wachttijden in de GGZ blijven (te) lang. Samen met GGZ-aanbieders en lokale stakeholders zoeken wij naar de oorzaken hiervan. Zo kunnen we gericht werken aan regionale oplossingen. We zien dat er niet overal sprake is van een sluitend netwerk van zorg- en sociale voorzieningen. Daarnaast constateren we dat er voor bepaalde behandelingen en bepaalde regio's niet voldoende (specifieke) behandelcapaciteit beschikbaar is. Ook wordt onvoldoende verwezen naar digitaal zorgaanbod. Door een brede indicatiestelling komen verzekeren met hun zorgvraag 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, een zinvolle daginvulling. Als er een doorverwijzing naar de GGZ plaatsvindt, dan moet deze goed onderbouwd zijn. CZ groep gaat huisartsen ondersteunen om de verwijzing inhoudelijk te verbeteren. Wij verwachten dat de cliënt een behandeling krijgt die past bij zijn hulpvraag, persoonlijke omstandigheden en de (vermoedelijke) diagnose.

Eleo vergroot de substitutie naar de gbGGZ

De gbGGZ neemt langzaam haar plek in het GGZ-landschap in, maar biedt zeker nog mogelijkheden voor groei. Onderzoek⁴ toont aan dat de behandeling van vergelijkbare cliënten met een depressie of angststoornis in de gbGGZ hetzelfde behandelresultaat laat zien als in de gespecialiseerde GGZ (gGGZ), maar tegen significant lagere kosten. Samen met een aantal aanbieders van gbGGZ heeft CZ groep de innovatieprestatie 'Eleo' ontwikkeld. Hiermee vergroten we de mogelijkheden om cliënten op een meer laagdrempelige manier binnen de gbGGZ te behandelen. Zo'n behandeling is gericht op het weer zo snel mogelijk verder kunnen met je leven. Een focusgerichte behandeling staat centraal. De schaarse behandelcapaciteit in de GGZ kunnen we hiermee voor méér cliënten inzetten, waardoor we ook de wachtlijsten verkorten.

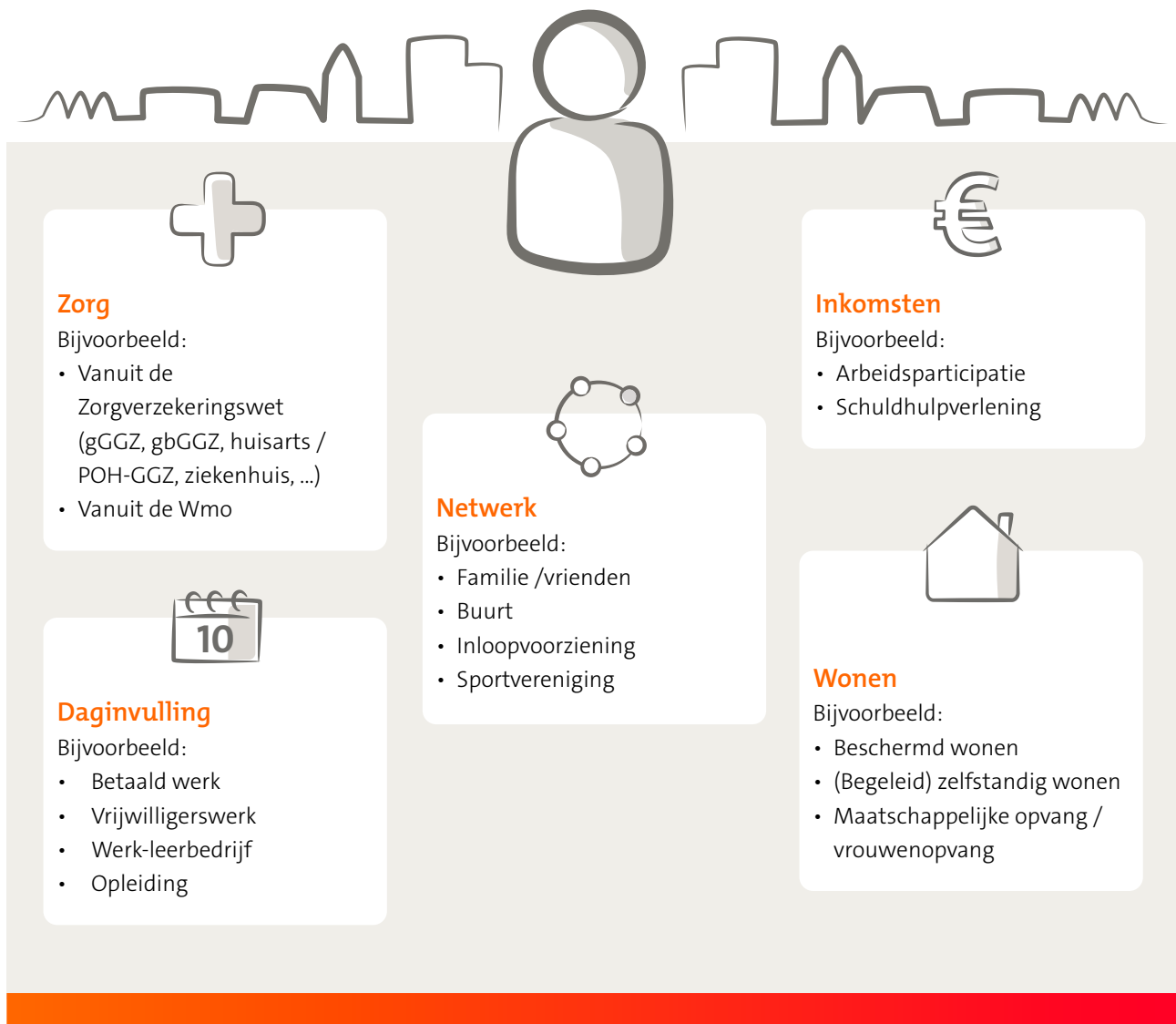
Integrale benadering verbindt het zorg- en sociaal domein

Binnen de GGZ staat de kwaliteit van leven van de cliënt centraal, zeker als de aandoening een langdurig of chronisch verloop heeft. Het accent komt minder op een curatieve en focusgerichte behandeling van de aandoening te liggen. 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: een behandeling in de GGZ én aandacht voor de vraagstukken binnen andere levensdomeinen.

³ www.welshop.nl/psychologe-naima-trouk-van-over-online-behandelen

⁴ 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. [www.doi.org/10.1007/s10488-017-0842-x](https://doi.org/10.1007/s10488-017-0842-x)

Integrale benadering GGZ



Voor deze integrale benadering moet de keten van zorgaanbieders worden omgevormd naar 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**.

Een optimalisatie van het netwerk vraagt om innovatief zorgaanbod. Wij nodigen zorgaanbieders, cliënten en andere stakeholders daarom uit om vernieuwende ideeën met ons te delen. Ideeën die verder gaan dan initiatieven binnen de huidige kaders, ideeën die de GGZ écht verder brengen op het gebied van toegankelijkheid, kosten en kwaliteit. Samen willen we deze verder uitwerken.

Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria

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

3.1 Het landelijke kader

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

(Toekomstige) landelijke ontwikkelingen en ontwikkelingen die voortkomen uit wet- en regelgeving

Wij volgen de landelijke ontwikkelingen die van invloed kunnen zijn op het zorginkoopbeleid GGZ 2021, maar waarvan de precieze impact nog onbekend is. Denk aan:

- de invoering van de nieuwe productstructuur;
- directe toegang tot de Wet langdurige zorg (Wlz)
- het bekostigingsexperiment aanvullende beroepen;
- het landelijke verzekerdenmutatiemodel;
- de verdere implementatie van de ketenveldnorm beveiligde zorg;
- de levensloopfunctie.

Als (toekomstige) ontwikkelingen in wet- en regelgeving ervoor zorgen dat ons zorginkoopbeleid aangepast moet worden, dan informeren wij u hier tijdig over via onze **website**. Hieronder noemen wij enkele onderwerpen die wij nauwlettend in de gaten houden:

Zorgprestatie model in 2022 (nieuwe productstructuur)

Het zorgprestatie model is vanaf 2022 de nieuwe bekostiging voor de GGZ en de forensische zorg. Een prestatie in dit nieuwe model is bijvoorbeeld een consult of een overnachting in de kliniek. Het model gaat de huidige DBC's en zorgzwaartepakketten (ZZP's) vervangen. 2021 wordt een overgangs- en voorbereidingsjaar. Experimenten worden ingezet om zorgaanbieders en CZ groep voor te bereiden op deze

nieuwe bekostiging. Hierover gaan we in 2021 met aanbieders in gesprek. Daarnaast volgen we de landelijke experimenten op dit gebied.

Bestuurlijk akkoord GGZ 2019–2022

CZ groep volgt de afspraken die zijn gemaakt in het Bestuurlijk akkoord 2019–2022. Daarin wordt onder andere gesproken over de maximale volumegroei en de loon- en prijsbijstellingen. Wij volgen de afspraken over de maximale indexaties, maar verwachten ook dat deze prijsstijgingen deels inverdiend kunnen worden door de overige afspraken uit het akkoord, zoals zinnige zorg en de Juiste Zorg Op de Juiste Plek.

Directe toegang tot de Wlz

Mensen die hun leven lang intensieve GGZ nodig hebben, kunnen vanaf 2021 toegang krijgen tot de Wlz. Zij moeten dan wel voldoen aan de bestaande Wlz-toegangscriteria. Het gaat hierbij naar verwachting om 10.000 cliënten die 24/7 toezicht of zorg in de nabijheid nodig hebben. Deze cliënten krijgen nu zorg en ondersteuning vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en/of de Zvw. De NZa heeft geadviseerd om vanaf 2022 aan te sluiten bij het nieuwe bekostigingsmodel voor de GGZ. De aanspraak op een GGZ-behandeling voor Wlz-cliënten blijft daarom tijdelijk in de Zvw. Voor de cliënten die een ZZP krijgen zonder behandeling binnen de Wlz zal er dus per 2021 niet veel veranderen. Voor cliënten met een ZZP met behandeling, wordt de behandeling niet meer binnen de Zvw gedeclareerd⁵.

⁵ www.informatielangdurigezorg.nl/ggz-naar-wlz/ggz-behandeling

Bekostigingsexperiment niet-BIG-geregistreerde beroepen

Eind november 2019 heeft de NZa de regelgeving ‘bekostigingsexperiment aanvullende beroepen gespecialiseerde GGZ en FZ’ gepubliceerd. Zorgaanbieders die een interessant idee voor ons hebben, kunnen afspraken maken over de inzet van aanvullende beroepen, op basis van de experimenteerruimte die wij daarvoor bieden. CZ groep vindt een idee interessant als de toegankelijkheid van de GGZ wordt verhoogd met minimaal gelijkblijvende kwaliteit én een aantoonbare kostenverlaging voor een doelgroep die nu al onder de curatieve GGZ valt. Het betreft dus geen nieuw zorgaanbod.

Landelijk verzekerdenmutatiemodel

Ziekenhuizen hebben al jaren een centrale regeling, waarbij de contractafspraken jaarlijks worden aangepast op het effect van overstappende verzekerden. Dit gebeurt op basis van een rekenmodel van Vektis. Analoog hieraan heeft Vektis de opdracht gekregen om een rekenmodel te maken dat het effect van overstappende verzekerden voor de GGZ voorspelt. Daar wordt voorlopig nog steeds aan gewerkt. Waar mogelijk sluit CZ groep zich in 2021 aan bij dit landelijke model. Mocht dit model in 2021 niet beschikbaar komen, dan presenteren we een eigen model op basis van de inzichten die we al hebben opgedaan.

Administratieve lastenverlichting

Wij contracteren alle zorgaanbieders via VECOZO. Zorgaanbieders met een (voor CZ groep) kleinere omzet, ontvangen een voorstel voor een overeenkomst 2021. Zorgaanbieders met een (voor CZ groep) grotere omzet gaan een contract aan via de onderhandel- en contracteermodule van VECOZO. Wij houden hierbij ook rekening met het werkgebied van de zorgaanbieder. Hiermee hopen we voor alle partijen de administratieve lasten te verlichten.

Nieuwe toetreders

Wij reserveren financiële middelen voor nieuwe toetreders. Of deze zorgaanbieders in 2021 een overeenkomst met ons aan kunnen gaan, hangt mede af van de regionale context en hun bijdrage aan de (regionale) wachtlijstproblematiek. 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 verlaagt. E-health maakt daarbij een groot deel uit van het behandelaanbod 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 van de GGZ staat onder druk. Wij spannen ons maximaal in om de wachttijden binnen de Treeknorm te brengen. We sturen op transparante wachtlijsten en verwachten dat zorgaanbieders zicht hebben op wie de wachtenden zijn. Hiervoor hebben we een format beschikbaar (zie www.cz.nl/ggz > Downloads). Hiermee richten wij ons op onze kernregio's. In de buitengebieden volgen wij de oplossingsrichtingen en formats die daar op regionaal niveau worden aangedragen, tenzij deze onder ons gevraagde transparantieniveau liggen.

Wet verplichte GGZ

Zorg die wordt geleverd vanuit de Wvvggz moet geborgd blijven. Wij willen garant staan voor de vergoeding van de behandelkosten binnen de Zvw, die voor deze verplichte zorg gemaakt moeten worden. Daarvoor moeten we inzicht hebben in de omvang van deze doelgroep. Dit krijgen we alleen door een juiste en volledige registratie door de zorgaanbieder. Wij vragen zorgaanbieders daarom om per beoordeling de zorgtypen te registreren die de verplichte GGZ aangeven en de eventuele deelprestatie ‘voorbereiding zorgmachtiging’.⁶ Alleen bij een volledige registratie kunnen we de zorg die geleverd wordt vanuit de Wvvggz schonen van de overige zorg.

Transitiepsychiatrie (18-/18+)

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

⁶ Toen wij dit zorginkoopbeleid samenstelden, waren de typeringen van de DBC's in het kader van de Wvvggz nog niet definitief. In de nadere regeling van de gespecialiseerde GGZ worden voor 2020 de volgende zorgtypen gebruikt: zorgmachtiging (155 en 255) en crisismaatregel (156 en 256). Daarnaast kan de deelprestatie ‘voorbereiding zorgmachtiging’ per beoordeling in rekening worden gebracht. Voor de DBC's in 2021 adviseren we om de nadere regeling gespecialiseerde GGZ met ingangsjaar 2021 te raadplegen voor de definitieve zorgtypen en eventuele deelprestaties op puc.overheid.nl/nza

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.⁷ 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 heeft in 2017 zijn beleidsvisie 'Ouderenzorg nu en in de toekomst' gepubliceerd, waarbij de nadruk lag op de samenhang in de regionale zorgketen. Het doel hiervan was een optimale samenwerking tussen de verschillende sectoren, zodat een effectieve zorgketen voor (kwetsbare) ouderen zou ontstaan. Nadien hebben we een nadere **verdiepingslag** gemaakt, waarbij wij beschrijven hoe deze samenwerkingsafspraken eruit zouden moeten zien. Voor de GGZ betekent dit dat de regionale samenwerking geoptimaliseerd wordt op het gebied van de Wvvgg en de Wet zorg en dwang (Wzd).

Transgenderzorg

Wij vragen expliciet aandacht voor transgenders. De behandeling van deze doelgroep vraagt in ieder geval om samenwerking tussen de GGZ en de medisch specialistische zorg. Wij volgen het plan dat wordt opgeleverd door de landelijk aangestelde kwartiermaker en de daaruit voortkomende landelijke afspraken.

Langdurige GGZ

Er bestaan twee manieren om in te stromen in de langdurige zorg met een psychiatrische grondslag: via de 'administratieve' route met een noodzakelijk verblijf in de langdurige GGZ (IGGZ) of via directe toegang wanneer een cliënt voldoet aan de inhoudelijke criteria van de Wlz:

- De IGGZ gaat in bij een aaneengesloten verblijf van 365 dagen dat in het kader van een psychiatrische behandeling noodzakelijk is. Is dat verblijf ook na 365 dagen nog nodig, dan krijgt de cliënt een ZZP toegewezen. Bij de bepaling van het ZZP gaat de zorgaanbieder uit van de mogelijkheden van de cliënt en niet van zijn beperkingen. Sinds 2019 vragen we geen akkoordverklaring meer voor ZZP 7B en wanneer er sprake is van zorgverzwarende. We controleren eventueel achteraf als praktijkvariatie daartoe aanleiding geeft. Na een aaneengesloten periode van

drie jaar verblijf stroomt de cliënt door naar de Wlz.

- Per 1 januari 2021 is het ook mogelijk om directe toegang tot de Wlz te krijgen, mits de zorgvraag van de cliënt voldoet aan de inhoudelijke criteria van de Wlz. Dit zijn cliënten die vanwege een psychische stoornis blijvend zijn aangewezen op 24/7 toezicht of zorg in de nabijheid. Een indicatie kan vanaf 2020 verkregen worden via het CIZ. Zij geven een indicatie af voor een ZZP met of zonder behandeling. Wanneer een cliënt een ZZP heeft zonder behandeling, dan wordt de GGZ-behandeling in 2021 via de Zvw bekostigd.

We gaan ervan uit dat zorgaanbieders inhoudelijk kijken waar de zorgvraag en de behandeling het beste passen. CZ groep monitort de instroom naar de Wlz en bekijkt de effecten op de Zvw.

Samenwerking met stakeholders

Naar verwachting draagt een optimaal georganiseerd netwerk rond de cliënt bij 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 de randvoorwaarden, zodat cliënten een zo zelfstandig mogelijk bestaan kunnen leiden. Een onderdeel hiervan is de uitstroom vanuit een klinische setting. Wij gaan ervan uit dat aanbieders de prestatie 'verblijf met machtigingsgrond' (VMR) gebruiken bij problemen met de doorstroom naar een stabiele woonsituatie buiten de GGZ, al dan niet in beschermde vorm. Hoge aantallen prestaties of signalen vanuit de zorgaanbieders zijn voor ons 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 de 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.

⁷ www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/psychische-stoornissen-en-zwakbegaafdheid-zb-of-lichte-verstandelijke-beperking-lvb

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^{8,9} laten het belang zien van het vroegtijdig bespreken van de duur, de omvang en het einde van de behandeling. Wij zien ROM als een waardevol 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 om de kwaliteitscyclus van de zorgaanbieder vorm te geven. Met de overgang naar Akwa GGZ¹⁰ sluiten we aan bij de landelijke doorontwikkeling van het gebruik van meetinstrumenten. Pas als dit niet tot bruikbare meetinstrumenten leidt, gaan we zelf outcome-criteria ontwikkelen.

Kwaliteit in de gbGGZ

Bij de doorontwikkeling van de kwaliteit in de gbGGZ richten we ons op deelname aan het Keurmerk Basis-GGZ. Het staat zorgaanbieders vrij om een gelijkwaardig initiatief aan te dragen. Alternatieven toetsen wij aan de hand van de normen uit het Keurmerk Basis-GGZ¹¹. Wij volgen de veldnorm gbGGZ op het gebied van seriële prestaties.

Ernstige eetstoornissen en ernstige persoonlijkheidsstoornissen

Na overleg met cliëntenorganisaties en zorgaanbieders hebben we in 2020 de criteria voor de selectieve inkoop van zorg bij ernstige eetstoornissen aangescherpt. In 2021 gaan we deze aanscherping op onderdelen verder uitwerken (zie **bijlage 6**). Voor de zorg bij ernstige persoonlijkheidsstoornissen hebben we afgelopen jaren geen nieuwe uitvraag gedaan. Aan de vooravond van de nieuwe productstructuur brengen wij verder geen grote wijzigingen aan in dit selectieve zorginkoopbeleid voor 2021. Wel blijft CZ groep onderzoeken hoe wij voor de zorg bij ernstige persoonlijkheidsstoornissen hoogwaardige kwaliteit kunnen blijven garanderen, door de inzet van selectieve inkoop of een andere inkoopstrategie. Zorgmatching is daarbij belangrijk; een goede match tussen de zorgvraag en de aangeboden behandeling verhoogt de kwaliteit van de behandeling en verlaagt de wachtlijsten. We houden hierbij contact met de patiëntenverenigingen.

Vervolg proces ernstige eetstoornissen

De zorgaanbieders waarmee wij in 2020 een contract hebben voor het leveren van ernstige eetstoornissen, vragen we om een toelichting op enkele van deze vragen (zie **bijlage 6**). We beoordelen deze vragen opnieuw, wat kan leiden tot een andere indeling.

Het tijdpad¹² voor de zorg bij ernstige eetstoornissen en ernstige persoonlijkheidsstoornissen vindt u in **hoofdstuk 4**. Hier staat ook het tijdpad voor zorgaanbieders die in 2020 nog geen overeenkomst hebben voor het leveren van deze zorg. De verantwoordingsdocumenten voor beide aandoeningen staan op onze **website**. Uiterlijk op 1 juli publiceren wij de nieuwe verantwoordingsdocumenten.

Waardegedreven zorgcontractering voor de zorg bij depressie

Enkele jaren geleden publiceerden we ons **visiedocument Depressie**. Daarmee willen we de behandeling bij depressie verbeteren, waarbij de nadruk ligt op het verbeterpotentieel in de keten. Samen met zorgaanbieders GGZ, huisartsen en apothekers hebben we verbeteringen bereikt 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 **voortgangsdocument** vindt u de resultaten tot nu toe. Daarin staan ook onze ambities voor de toekomst. In 2021 bespreken we de voortgang van deze waardegedreven zorgcontractering met de grotere zorgaanbieders in onze kernwerkgebieden. Zo kunnen zij samen met andere stakeholders een bijdrage leveren om de depressiezorg in de regio te verbeteren. Specifiek hiervoor is het dashboard kwaliteit ontwikkeld. Dit geeft inzicht in de praktijkvariatie van depressiebehandelingen. Deze gegevens zijn niet te duiden zonder uw uitleg. Daarom gaat de zorginkoper met u in gesprek om aan de hand van dit dashboard samen op zoek te gaan naar het verbeterpotentieel binnen uw instelling. We hopen dat

⁸ www.radboudumc.nl/getmedia/adc1323a-f23d-4809-bfab-99e14088b813/de-relatie-tussen-behandelduur-en-behandelingsucces-in-de-ggz.aspx?ext=.pdf

⁹ www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/56-2014-7-artikel-driessen.pdf

¹⁰ www.akwaggz.nl

¹¹ www.kibg.nl

¹² De minimale eisen blijven van kracht.

we daarbij best practices vinden die we verder kunnen verspreiden. Mogelijk kan het dashboard ook als spiegelinformatie worden gebruikt bij regionale bijeenkomsten om de depressiezorg te verbeteren.

Daarnaast besteden we in 2021 specifiek aandacht aan het verbeteren van de indicatiestelling en de diagnostiek bij depressie. Samen met huisartsen en zorggroepen gaan wij bijvoorbeeld de consultatiefunctie verbeteren met oog voor het medische domein én het sociale domein.

Kwaliteits- en zorgstandaarden

Sinds 2019 zijn de kwaliteits- en zorgstandaarden en een aantal generieke modules van het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ (NKO) beschikbaar. Deze standaarden zijn geen wet of voorschrift, maar kunnen wel juridische betekenis hebben. Daarvoor moet de richtlijn of zorgstandaard praktisch bruikbaar zijn en door de beroepsgroep worden onderschreven en geautoriseerd. Een zorgstandaard biedt de zorgverlener handvatten om samen met de cliënt passende en gepersonaliseerde zorg te leveren. Wij vinden het een goede ontwikkeling om een behandelplan te koppelen aan de betreffende zorgstandaard.

Uitgangspunt is dat de kwaliteitsstandaarden door de professionals worden toegepast. Zij geven immers aan wat door de beroepsgroep als goed professioneel handelen wordt beschouwd. Sommige complexe zorgvragers hebben meerdere hulpvragen, waardoor het niet vanzelfsprekend is om vanuit een zorgstandaard te werken. Een integrale behandeling is dan écht maatwerk. In dat geval kan er afgeweken worden van de zorgstandaard of richtlijn. Deze complexe zorg is voorbehouden aan instellingen met een zeer specialistisch zorgaanbod, gekoppeld aan een outreachende crisisfunctie. Daarnaast is het belangrijk dat een zorgverlener kan motiveren en onderbouwen waar hij is afgeweken en maatwerk heeft geleverd.

Sturen op gepast gebruik

Om gepast gebruik te stimuleren, hanteren we een lijst met interventies binnen de GGZ. Deze hebben de zorgverzekeraars 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. Onze zorginkoop voor 2021 richt zich op een verschuiving naar de doelgroep die deze zorg het hardst nodig heeft. Juist deze mensen staan nu lang op de wachtlijst. Wij zien mogelijkheden op onderstaande thema's:

- **Afname van de totale gespecialiseerde GGZ**
Waar mogelijk stimuleren we substitutie naar lichtere vormen van zorg (over de verschillende domeinen heen). We zien hierbij nadrukkelijk mogelijkheden voor gbGGZ en de specifieke inzet van de prestatie 'Eleo'. Hierdoor ontstaat er meer behandelcapaciteit voor de zwaardere doelgroep.
- **E- health**
Dankzij digitale vormen van zorg kunnen meer cliënten tijdig, dichtbij, laagdrempelig en op maat zorg ontvangen. Met e-health bedoelen we volledig online behandelingen én online toepassingen als ondersteuning bij traditionele behandelingen.
- **Zorg op de juiste plek**
We maken afspraken met netwerkpartners over tijdig op- en afschalen.
- **De juiste zorg**
We maken afspraken over triage, diagnostiek en de voortgang. Zo zorgen we voor de juiste interventie op het juiste moment, gebaseerd op de uitgangspunten van managed care (in plaats van stepped care). Daarbij hebben we aandacht voor de complexe zorg.

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

In 2021 verschuiven we onze focus: we geven de behandeling van mensen met een complexe GGZ-zorgvraag prioriteit bij de verdeling van de capaciteit en de middelen. Dit doen we onder andere door onderscheid te maken naar zorgaanbiederprofiel in de overeenkomst. Om de wachtlijsten te reduceren, is het daarnaast mogelijk om in 2021 bij-contracteerafspraken te maken. Hieronder lichten we dit verder toe.

CZ groep is in afwachting van de nieuwe bekostiging, met daarin een zorgvraagtypering. Tot die tijd hanteren we in onze zorginkoop twee zorgaanbiederprofielen. Daarbij maken we onderscheid in de opbouw van de overeenkomst en de mogelijkheden om gedurende het

jaar bij te contracteren. Hierbij gaan we ervan uit dat er geen casemixwijzigingen plaatsvinden. We willen hiermee het zorgaanbod over de hele linie blijven garanderen, zeker voor de complexe zorgvragers. Op basis van de structuurkenmerken van de organisatie delen we hen in een van de twee groepen in. Meer informatie hierover leest u in **bijlage 4**.

1 Aanbieders die overwegend gestandaardiseerde en focusgerichte zorg bieden

Veel cliënten met een GGZ-zorgvraag kunnen op een gestandaardiseerde en focusgerichte manier worden behandeld. Zij hebben het vermogen en de bereidheid om adequaat deel te nemen aan de behandeling, akkoord te gaan met persoonlijke doelen en afspraken na te komen. Aanbieders die op deze cliëntgroep zijn ingericht, hebben meestal een volledig ambulante en/of online behandelaanbod.

a Kenmerken van de overeenkomst

- *Vrijgevestigde zorgaanbieders*
Vrijgevestigde zorgaanbieders, inclusief groepspraktijken, ontvangen via VECOZO een voorstel dat is gebaseerd op 2020. De gbGGZ heeft geen omzetmaximum meer in 2021, alleen een beperking op de prestatie 'intensief'. Het omzetmaximum van de gGGZ wordt geschoond voor de gbGGZ, op basis van de historische casemix. Voor vrijgevestigde aanbieders die in 2021 geen overeenkomst met ons hebben voor deze zorg, gelden andere voorwaarden (zie **bijlage 3.2**).
- *Instellingen*
 - Met een omzetmaximum tot € 750.000¹³
Instellingen met een omzetmaximum in 2021 tot maximaal € 750.000 ontvangen via VECOZO een voorstel dat is gebaseerd op 2020. In het kader van administratieve lastenverlichting zijn deze zorgaanbieders in 2021 niet gehouden aan de kosten per unieke cliënt (KPUC). Wij gaan hierbij uit van een gelijkblijvende historische casemix. De gbGGZ heeft geen omzetmaximum meer in 2021. Het omzetmaximum van de gGGZ wordt geschoond voor de gbGGZ, op basis van de historische casemix. Voor zorgaanbieders die in 2020 geen overeenkomst met ons hebben voor deze zorg, gelden andere voorwaarden (zie **bijlage 1**).
 - Met een omzetmaximum vanaf € 750.000¹⁴
Met instellingen die in 2021 een omzetmaximum hebben vanaf € 750.000, maken we afspraken over

de KPUC. Deze wordt in 2021 herijkt op basis van tariefsafslagen voor de kortere behandel-DBC's tot 3000 minuten¹⁵. Hierbij wordt de historische casemix als uitgangspunt genomen. Het omzetplafond voor de gGGZ wordt vastgezet; de levering van de gbGGZ heeft geen omzetmaximum. Het is een optie om volledig online behandelingen¹⁶ ook geen omzetmaximum te geven. Dit kan na overleg met en akkoord van de zorginkoper. Deze zorgvormen tellen wel mee in de KPUC.

b Bij-contracteren in het kader van wachtlijsten

- *Vrijgevestigde zorgaanbieders*
Vrijgevestigde zorgaanbieders die het omzetmaximum hebben bereikt voor de gGGZ en nog nieuwe cliënten willen aannemen, melden zich schriftelijk bij CZ groep¹⁷. Daarbij geeft de vrijgevestigde zorgaanbieder inzicht in het aantal behandelde cliënten in 2021 (initieel, vervolg en afgesloten behandelingen) en de bijbehorende (potentiële) kosten. De zorginkoper beoordeelt of de aanvraag in lijn is met de geleverde productie én bekijkt samen met ons zorgteam of cliënten in de regio bemiddeld kunnen worden naar ander zorgaanbod of naar online zorgaanbod. Is dat incidenteel niet mogelijk, dan geven wij voor de betreffende verzekerde een tegemoetkoming af. Mits de aanvraag volledig is, ontvangt u binnen tien werkdagen een reactie van ons.
- *Instellingen*¹⁸
Instellingen die vooral gestandaardiseerde en focusgerichte behandelingen bieden, kunnen bij-contracteren om de wachttijden te bestrijden. Mochten er alsnog tegemoetkomingen worden afgegeven, dan tellen deze mee in de omzet van het overeengekomen omzetmaximum. Hiervoor in de plaats komt een bij-contracteerafspraken. Dit betekent concreet dat wij enkel extra middelen inzetten voor specifieke doelgroepen. Het gaat om cliënten voor wie de wachttijden in de regio hoger zijn dan de Treeknormen en die wij niet meer kunnen

¹³ Eventueel gecorrigeerd voor onderproductie, tegemoetkomingen en verzekerdenmutatie.

¹⁴ Eventueel gecorrigeerd voor onderproductie, tegemoetkomingen en verzekerdenmutatie.

¹⁵ De jaarlijkse index voor de personele kosten is hier onderdeel van.

¹⁶ Binnen de gGGZ bedoelen we hiermee initiële behandelingen die volledig online gegeven worden. Bijvoorbeeld modules in combinatie met beeldbellen.

¹⁷ Dit kan via inkoop.sggz.vv@cz.nl met in het onderwerp de persoonlijke AGB-code en de titel 'bereiken omzetmaximum'.

¹⁸ Instellingen tot en vanaf een omzetmaximum van € 750.000.

bemiddelen naar geschikt zorgaanbod, zoals een andere zorgaanbieder of online behandelingen. Om in aanmerking te komen voor bij-contracteren, meldt de zorgaanbieder zich schriftelijk bij ons. Zie **bijlage 5** voor het proces en de voorwaarden.

2 Aanbieders die overwegend modulaire zorg bieden

Wij willen aandacht voor de beschikbaarheid van de complexe GGZ. Wij gaan ervanuit dat de groep complexe zorgvragers redelijk stabiel is.¹⁹ Complexe GGZ definiëren wij als specialistische zorg die uit een integraal zorgaanbod bestaat, omdat er meerdere aandoeningen tegelijkertijd behandeld worden. Deze behandeling heeft soms een grillig verloop, waarbij vaak ook acute interventies nodig zijn. Deze zorg is niet af te bakenen in duur, type of het aantal interventies, en de zorg wordt vaak 'gestapeld' over verschillende domeinen heen. Het volgen van een zorgstandaard is bij de behandeling niet voldoende en er is regelmatig multidisciplinair overleg nodig om het behandelplan te actualiseren. CZ groep wijst de geïntegreerde instellingen met een 24-uurs crisisdienst aan om deze zorg te leveren voor deze kwetsbare doelgroep. Deze instellingen hebben daarnaast veelal een (boven) regionale functie. Zij bieden klinische zorg en daaraan gekoppelde kritische ambulante behandelingen als outreachende crisiszorg, IHT en FACT.

a Kenmerken van de overeenkomst

Deze zorgaanbieders leveren gestandaardiseerde zorg en modulaire zorg. Dit blijkt uit de kenmerken van de overeenkomst. Met deze instellingen maken we geen KPUC-afspraken meer, maar een afspraak die is gebaseerd op tariefpercentages en een gemiddeld uurtarief. Door de KPUC los te laten, is het voor instellingen aantrekkelijker om de complexe zorg, zoals de verplichte GGZ, FACT en IHT, te (blijven) leveren, zonder de doelmatigheid uit het oog te verliezen en met de focus op meer door- en uitstroom.

• *Verplichte GGZ*

De gedwongen zorg in het kader van de Wvvgz moet worden gegarandeerd. Deze zorg valt niet onder het overeengekomen omzetmaximum 2021 en wordt hiervoor geschoond (dit doen we op basis van de vast te stellen omvang in 2020, voor zover er in 2020 nog niet geschoond is). De voorwaarde hiervoor is dat de zorgaanbieder dit kan aantonen via de typering in de DBC en/of door de deelprestatie 'voorbereiding zorgmachtiging'.

• *Overige zorg*

De overige zorg (gbGGZ en gGGZ, geschoond voor

verplichte GGZ) kopen we in op basis van tariefpercentages²⁰ en een gemiddeld uurtarief. We brengen differentiatie aan in de vergoeding naar type DBC: DBC's tot 1800 minuten, DBC's tussen de 1800 minuten en 3000 minuten en DBC's vanaf 3000 minuten. Het omzetplafond wordt bepaald op basis van historie.²¹ Cliënten die behandeld worden vanuit de IGGZ vallen buiten dit kader.

b Bij-contracteren voor het reduceren van de wachtlijsten

Van deze aanbieders kunnen we het omzetmaximum incidenteel ophogen. Bij deze aanvullende afspraak kijken we naar de bijdrage aan het reduceren van de wachtlijsten. Om in aanmerking te komen voor het bij-contracteren, meldt de zorgaanbieder zich schriftelijk bij CZ groep.²² Zie **bijlage 5** voor het proces en de voorwaarden.

Meerjarenovereenkomst

CZ groep wil met instellingen waar mogelijk een meerjarenovereenkomst sluiten om zo 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 behandeluurverkortings of door substitutie naar lichtere vormen van zorg), e-health en een meerjarig plan om de wachtlijsten te reduceren en garantie te bieden voor de meest kwetsbare doelgroepen. De doelen voor de komende jaren worden SMART geformuleerd met heldere verwachtingen over en weer en een aantoonbare monitoring van deze afspraken.

PAAZ en PUK

PAAZ'en en PUK's krijgen in de nieuwe productstructuur een aparte positie. Ook het kostprijsonderzoek laat opvallende zaken zien voor deze zorgaanbieders. Wij constateren echter tegelijkertijd dat de PAAZ'en en de PUK's geen 'typisch' zorgaanbod hebben. Sommige leveren vooral ziekenhuispsychiatrie, andere leveren zorg vanuit de crisisdienst en weer andere hebben FACT.

¹⁹ www.vektis.nl/intelligence/publicaties/factsheet-ernstige-psychiatrische-aandoeningen

²⁰ De jaarlijkse index voor de personele kosten is hier een onderdeel van.

²¹ Eventueel gecorrigeerd voor onderproductie, tegemoetkomingen en verzekerdenmutatie.

²² Dit kan via inkoop.sggz.instellingen@cz.nl met in het onderwerp de AGB-code en de titel 'bereiken omzetmaximum'.

Daarom maken wij in 2021 afspraken met hen over hun zorgaanbiederprofiel. De afspraak voor 2021 sluit vooralsnog aan bij de historisch geleverde zorg.

3.2 Het regionale kader

In onze kernwerkgebieden²³ 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 2021 willen we verkennen of we met enkele zorgaanbieders een **Duurzame Coalitie** kunnen aangaan. 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, die om een gerichte regionale afstemming vraagt van het sectorale zorginkoopbeleid. Regio's verschillen van elkaar qua zorgvraag en zorgaanbod. Soms zijn de uitdagingen om de zorg toegankelijk, betaalbaar en kwalitatief van goed niveau te houden daardoor zó 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 2021. De regie in de regio blijft niet beperkt tot de zorg (Zvw en Wlz). Deze heeft 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-makership. Co-makership in de regio veronderstelt dat de betrokken partners collectief verantwoordelijkheid nemen voor de regionale opgave. Om de gezondheidszorg duurzaam te maken, brengen de partners hun belangen zo veel mogelijk gezamenlijk op één lijn, ieder vanuit zijn eigen verantwoordelijkheid. Het sectorale zorginkoopbeleid zal dit co-makership 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 in de regio 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 CZ groep deze organisatie van zorg vormgeven in de regio, om te komen tot de best passende oplossing voor de hulpvraag van de cliënt. Dit begint met het matchen van vraag en aanbod, en het in kaart brengen van witte vlekken, om vanuit daar het benodigde netwerk rondom de cliënt verder vorm te geven.

Huisartsen/POH-GGZ

De huisarts/POH-GGZ vervult een belangrijke rol: hij zorgt dat de cliënt op de juiste plek in de keten terecht komt. Voor 2021 zetten wij dan ook in op een verdere optimalisatie van de diagnostiek en de indicatiestelling in de regio door:

- de inzet 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;
- de invoering 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/of inkomsten. Om deze vraagstukken adequaat en tijdig te kunnen oplossen, is de samen-

²³ Limburg, Noord-Brabant en Zeeland.

werking met gemeenten cruciaal. Daarom willen we de volgende thema's op de kaart blijven zetten:

- 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 voor een integrale benadering.
- het zorgen voor duurzaam wonen. Cliënten en hun naasten geven aan dat een geschikte woonvorm essentieel is voor het herstel.
- mensen met een blijvende psychiatrische aandoening krijgen in 2021 directe toegang tot de Wlz. Gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars werken de komende jaren samen om deze doelgroep zo goed mogelijk te bedienen.

Wij verbreden deze thema's met de onderwerpen die cliënten en hun naasten hebben ingebracht, zoals 'welkom in de wijk'. Deze onderwerpen vindt u verderop in dit document onder 'Cliënt- en naastenperspectief'. De koepelorganisaties VNG en ZN hebben in 2020 afgesproken om toe te werken naar een sluitend netwerk, waardoor inwoners in elke regio verzekerd zijn van een goede samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars. Hiervoor hebben zij een werkstructuur met elkaar afgesproken om knelpunten in de regio snel en effectief te kunnen oplossen. Wij geven deze samenwerking mede vorm in onze kernwerkgebieden.

Overige stakeholders

Verder zien we raakvlakken met onder meer het informele circuit, woningcorporaties, het UWV en justitie. Hierbij denken we bijvoorbeeld aan begeleiding naar werk via Individual Placement Support (IPS²⁴) en het vergroten van de sociale inclusie door bijvoorbeeld de lokale sportvereniging.

Wij staan open voor lokale (baanbrekende) initiatieven die bijdragen aan het optimaliseren van de integrale benadering van cliënten met vraagstukken op meerdere levensdomeinen. Deze initiatieven dragen bij aan een betere toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg, bij gelijkblijvende of dalende kosten.

Wachttijsten

In 2018 en 2019 zijn er regionale taskforces opgericht in opdracht van het ministerie van VWS. Veelal zijn die regionaal voortgezet. Ondanks de inzet en inspanning van de deelnemers, hebben deze taskforces niet geleid tot een afname van de wachttijden. Omdat wij een

zorgplicht hebben, willen we de wachttijden in 2021 binnen de Treeknormen brengen en houden. Wij stimuleren zorgaanbieders om zich in te spannen om (innovatieve) oplossingen in te zetten voor hun eigen wachtlijsten. Denk daarbij aan de inzet van e-health, zelfhulpprogramma's, samenwerking met andere netwerkpartners en het sturen op de verkorting van behandelingen door de inzet van ROM.

Daarnaast willen we meer inzicht in de wachtlijsten in onze kernwerkgebieden. Zo willen wij nagaan of de status van de betreffende wachtlijst nog actueel is, maar ook of een wachtende (alvast) een e-health-traject kan doorlopen, ook nog bij andere zorgaanbieders op de wachtlijst staat, al in zorg is, of zelf graag wil wachten en niet bemiddeld wil worden naar een zorgaanbieder met een kortere wachtlijst (een zogeheten wenswachttende).

Tot slot vragen wij de grote zorgaanbieders én de zorgaanbieders met extreem lange wachttijden in onze kernwerkgebieden om een plan van aanpak. Daarin staat hoe zij in 2021 de wachttijden binnen de Treeknormen krijgen, dan wel behouden. Dit plan wordt enkele keren per jaar geëvalueerd en indien nodig bijgesteld. De uitkomsten van deze evaluaties en bijstellingen worden vastgelegd.

Instellingen die voor de regio cruciale zorg leveren die direct toegankelijk moet zijn, vragen wij om een capaciteitsplan met een ondergrens en een financieel arrangement. Zo komt de levering van deze zorg niet in gevaar (denk aan FACT, IHT, HIC, beveiligde zorg, outreachende crisiszorg en dergelijke). Afspraken die voortvloeien uit het plan van aanpak, worden in een addendum bij de overeenkomst voor 2021 opgenomen. Zie voor het format www.cz.nl/ggz > Downloads.

E-health

E-health heeft alleen effect op de toegankelijkheid van de GGZ als het behandelproces écht anders wordt ingericht om schaarse behandelcapaciteit vrij te spelen. In onze kernregio's onderzoeken we samen met zorgaanbieders hoe we deze aangepaste behandelprocessen met e-health zo snel mogelijk op grote schaal kunnen implementeren. We willen niet dat onze verzekerden onnodig op een wachtlijst blijven staan. Daarom willen we hen naar een digitaal aanbod begeleiden als dat mogelijk is en past bij

²⁴ www.kenniscentrumphrenos.nl/diensten/implementatietrajecten/ips

hun zorgvraag. In ons kernwerkgebied accepteren we niet langer dat aanbieders wachttijden boven de Treeknormen laten oplopen als daarvoor e-health-toepassingen beschikbaar zijn. Zij moeten deze zelf ontwikkelen, bestaand aanbod inzetten of ernaar verwijzen. Wij zien het liefst dat het bereik van het bestaande aanbod groter wordt. We bespreken de samenstelling van de wachtlijst en het al bekende online zorgaanbod tijdens de inkoopgesprekken.

Clïënt- en naastenperspectief

Herstelplan

In 2021 ligt de focus op de concretisering en implementatie van het herstelplan. Herstel is een individueel proces van de cliënt, waarin mensen veerkracht ontwikkelen en regie over hun eigen leven leren nemen. Het herstelplan is een hulpmiddel in dit unieke en persoonlijke proces. Het concretiseren en implementeren van het herstelplan richt zich op de volgende gebieden:

- het proces tijdens de behandeling;
- het herstel na behandeling;
- de behandeling en het behandelplan zijn onderdeel van het herstelplan.

Op alle onderdelen kijken we naar de inzet van ervaringsdeskundigheid, de samenwerking met naasten en de houding van de professionals.²⁵ Bij de zorginkoop eisen we dat elke verzekerde een herstelplan krijgt. We vragen instellingen om in 2021 duidelijk te maken hoe ze invulling geven aan het herstel en de herstelondersteuning van cliënten. Instellingen kunnen gebruikmaken van het herstelplan dat wij samen opstellen met cliënten, naasten, vrijwilligers, ervaringsdeskundigen, zorgverleners en sociaal werkers.

Kijk op de wijk

Het Landelijk Steunpunt (mede)zeggenschap (LSR) is op ons verzoek 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 (zie **bijlage 8**).

10 geboden voor goede zorg aan EPA-clïënten

Het LSR heeft na audits bij een aantal geïntegreerde GGZ-instellingen 10 geboden voor goede zorg aan EPA-clïënten opgesteld. Wij vragen de instellingen 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 7**).

²⁵ Met de generieke module 'Herstelondersteuning': www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/herstelondersteuning

Proces contractering 2021

- Vrijgevestigde zorgaanbieders en groepspraktijken in de gbGGZ en gGGZ ontvangen een vragenlijst of een voorstel voor 2021 via VECOZO.
- Instellingen met een omzetmaximum in 2020 tot € 750.000 ontvangen een voorstel via VECOZO.
- Instellingen met een omzetmaximum in 2020 vanaf € 750.000 ontvangen de tarievenlijst via de onderhandelmodule van VECOZO.
- Vrijgevestigde zorgaanbieders, groepspraktijken en instellingen die in 2020 geen overeenkomst met ons hebben voor het leveren van GGZ, volgen de procedure 'nieuwe zorgaanbieders'.

4.1 Tijdpad

Instellingen < € 750.000 gGGZ en gbGGZ

Planning	Activiteiten
30-09-2020	Aanbod voorstel door CZ groep in VECOZO
Uiterlijk 4 weken na aanbieden voorstel 2021	Sluitdatum om aan te melden voor contractering via de onderhandelmodule ²⁶
31-10-2020	Sluitdatum accepteren voorstel in VECOZO

Instellingen > € 750.000 gGGZ en gbGGZ

Planning	Activiteiten
Na 01-05-2020	Start onderhandelingen
31-10-2020	Sluitdatum accepteren overeenkomst in VECOZO

Nieuwe instellingen gGGZ en gbGGZ

Planning	Activiteiten
30-09-2020	Sluitdatum aanmelden als belangstellende voor een overeenkomst voor 2021 via rz.ggz@cz.nl ²⁷
Uiterlijk 2 weken na aanmelding	Bericht aan instellingen over de beoordeling van de toegangseis minimale omzet en eventuele voortzetting procedure
31-10-2020	Sluitdatum vragenlijst beoordeling eisen en criteria in VECOZO
30-11-2020	Sluitdatum onderhandelmodule VECOZO
31-12-2020	Sluitdatum accepteren overeenkomst in VECOZO

²⁶ Zie bijlage B1.3.

²⁷ Vermeld in de onderwerpregel 'nieuwe instelling GGZ' en de AGB-code.

Vrijgevestigde zorgaanbieders gGGZ

Planning	Activiteiten
30-09-2020	Aanbod voorstel door CZ groep in VECOZO
31-10-2020	Sluitdatum accepteren voorstel in VECOZO

Nieuwe vrijgevestigde zorgaanbieders gGGZ

Planning	Activiteiten
30-09-2020	Sluitdatum aanmelden als belangstellende voor een overeenkomst voor 2021 via rz.ggz@cz.nl ²⁸
Uiterlijk 2 weken na aanmelding	Bericht aan zorgaanbieders over de beoordeling van de toegangseis minimale omzet en eventuele voortzetting procedure
31-10-2020	Sluitdatum vragenlijst beoordeling eisen en criteria in VECOZO
Vanaf 01-09-2020	Aanbieden voorstel in VECOZO
31-12-2020	Sluitdatum accepteren overeenkomst in VECOZO

Vrijgevestigde zorgaanbieders gbGGZ

Planning	Activiteiten
31-10-2020	Sluitdatum vragenlijst voor tariefcriteria in VECOZO
30-09-2020	Aanbod voorstel door CZ groep in VECOZO
31-12-2020	Sluitdatum accepteren voorstel in VECOZO

Nieuwe vrijgevestigde zorgaanbieders en groepspraktijken gbGGZ²⁹

Planning	Activiteiten
30-09-2020	Sluitdatum aanmelden als belangstellende voor een overeenkomst voor 2021 via rz.ggz@cz.nl ³⁰
31-10-2020	Sluitdatum vragenlijst beoordeling eisen en criteria in VECOZO
Vanaf 01-09-2020	Aanbod voorstel door CZ groep in VECOZO
31-12-2020	Sluitdatum accepteren overeenkomst in VECOZO

²⁸ Vermeld in de onderwerpregel 'nieuwe vv gGGZ' en de persoonlijke AGB-code. Geef aan welke vragenlijst van toepassing is: gGGZ psychotherapeut of psychiater.

²⁹ Zorgaanbieders kunnen zich het hele jaar door melden voor een overeenkomst. Bij aanmelding na de sluitdatum (30-09-2020) kan geen aanspraak worden gemaakt op het hogere tariefpercentage.

³⁰ Vermeld in de onderwerpregel 'nieuwe vv gbGGZ' en de persoonlijke AGB-code. Geef aan welke vragenlijst van toepassing is: gbGGZ 2021 psychotherapeut, GZ-psycholoog of groepspraktijk.

Procedure selectieve inkoop van zorg bij ernstige persoonlijkheidsstoornissen

Planning	Activiteiten
01-06-2020	Sluitdatum aanmelden als belangstellende door zorg-aanbieders zonder toestemming voor het behandelen van ernstige persoonlijkheidsstoornissen in 2020, voor een overeenkomst voor 2021 via kwaliteitsuitvraagGGZ@cz.nl , onder vermelding van de AGB-code
01-06-2020	Openstellen vragenlijst beoordeling eisen en criteria in VECOZO
30-06-2020	Sluitdatum vragenlijst beoordeling eisen en criteria in VECOZO
01-07-2020	Publicatie verantwoordingsdocument 2021
01-08-2020	Sluitdatum hoor-wederhoor
Uiterlijk 01-09-2020	Terugkoppeling beoordeling eisen en criteria aan zorgaanbieder

Procedure selectieve inkoop van zorg bij ernstige eetstoornissen

Planning	Activiteiten
01-06-2020	Sluitdatum aanmelden als belangstellende door zorg-aanbieders zonder toestemming voor het behandelen van ernstige eetstoornissen in 2020, voor een overeenkomst voor 2021 via kwaliteitsuitvraagGGZ@cz.nl , onder vermelding van de AGB-code
01-06-2020	Openstellen vragenlijst beoordeling eisen en criteria in VECOZO
30-06-2020	Sluitdatum vragenlijst beoordeling eisen en criteria in VECOZO
01-07-2021	Publicatie verantwoordingsdocument 2021
01-08-2020	Sluitdatum hoor-wederhoor
Uiterlijk 01-09-2020	Terugkoppeling beoordeling eisen en criteria aan zorgaanbieder

4.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod

Uiterlijk op 12 november 2020 presenteert CZ groep de gecontracteerde zorgaanbieders voor 2021. Op www.cz.nl/zorgvinder is per aandoening, behandeling, specialisme, zorgsoort en leverancier een lijst met zorgaanbieders te zien met daarbij de volgende informatie:

- de 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 de contractering kunt u mailen naar rz.ggz@cz.nl.
- Vragen over het beleid voor instellingen kunt u mailen naar inkoop.sggz.instellingen@cz.nl.
- Vragen over het beleid voor vrijgevestigde aanbieders gGGZ kunt u mailen naar inkoop.sggz.vv@cz.nl.
- Vragen over het beleid voor vrijgevestigde aanbieders gbGGZ kunt u mailen naar inkoop.bggz.vrijgevestigden@cz.nl.
- Vragen over declareren kunt u mailen naar declaraties.ggz@cz.nl.
- Meer informatie vindt u op www.cz.nl/ggz.

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

Betrokkenheid van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid

5.1 Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid

We krijgen beter inzicht in de wensen en behoeften van patiënten dankzij patiëntervaringen en de betrokkenheid van patiëntenorganisaties en onze Ledenraad. Op basis van die input vormen en toetsen wij het zorginkoopbeleid en passen we het indien nodig aan. Zo checken we steeds 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 transparantie van zorginkoop, leest u [hier](#). Wat de sector GGZ heeft bereikt door patiëntenorganisaties en verzekerden te betrekken bij het vormgeven van dit zorginkoopbeleid, leest u hieronder in paragraaf 5.2.

5.2 Specifiek beleid geestelijke gezondheidszorg

Cliënten

CZ groep heeft samen met partijen vanuit het cliënt- en naastenperspectief diverse bijeenkomsten georganiseerd. Hiermee hebben we input verzameld voor het zorginkoopbeleid 2021. Dit leidde tot drie thema's, waarover u meer leest in [hoofdstuk 3](#) onder 'Kwaliteit'. Wij geven een vervolg aan de audits die het Landelijk Steunpunt (mede) zeggenschap (LSR) heeft uitgevoerd. Deze hebben geleid tot de 10 geboden voor goede zorg aan EPA-cliënten. 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 nodig zijn om op een goede manier in

een wijk te kunnen wonen. Deze gesprekken komen samen in de checklist 'Kijk op de wijk' (zie [bijlage 8](#)).

Zorgaanbieders

Voor het samenstellen van het zorginkoopbeleid voor 2021 hebben we gesproken met geïntegreerde GGZ-instellingen, instellingen die ambulante GGZ leveren en branche-organisaties. Tijdens deze gesprekken hebben we ons beleid voor 2020 geëvalueerd, zijn de wensen besproken en hebben we de speerpunten voor 2021 getoetst.

Instellingen in de gbGGZ, gGGZ en IGGZ

1.1 Minimale eisen voor instellingen in de gbGGZ en gGGZ

De zorgaanbieder voldoet aan onderstaande minimale eisen. CZ groep kan dit vooraf of achteraf toetsen. Alle instellingen binnen de gbGGZ, de gGGZ en de IGGZ moeten aantoonbaar voldoen aan deze minimale eisen om in aanmerking te komen voor een overeenkomst met CZ groep in 2021. 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, op basis van en naar voorbeeld van het model Kwaliteitsstatuut GGZ, over een eigen organisatie specifiek kwaliteitsstatuut GGZ, opgenomen in het register van Zorginstituut Nederland sectie III Instellingen en is geldig gedurende de hele looptijd van de overeenkomst.
 - 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 in het Handelsregister van 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 en voldoet aan de bepalingen uit de WTZi.
 - 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 levert zorg 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 Zvw en hoofdstuk 7 van de Regeling zorgverzekering (zie ook www.cz.nl/ggz).
- De instelling zorgt voor continuïteit in de zorgverlening, waaronder ook wordt verstaan een gelijkmatige spreiding van het overeengekomen jaarcijfer (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 (geobjectiveerde) geldige verwijzing in het patiëntendossier zit.
 - De instelling levert enkel gecontracteerde crisis-DBC's buiten het budget, de deelprestatie 'Methadon' en/of de deelprestatie 'ECT', wanneer zij dit uitdrukkelijk met CZ groep is overeengekomen.
 - De instelling brengt enkel Verblijf Zonder Overnachting (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 behandellocaties van de instelling worden geen behandelingen geleverd door andere zorgaanbieders in de GGZ.
 - De instelling registreert de zorgtype code's verbonden aan de DBC's conform de vigerende nadere regels van de NZa. Hieronder valt ook de zorgtype- en deelprestatie-registratie voor verplichte zorg in het kader van de Wvvgz op basis van een zorgmachtiging.
 - De instelling voert het plan van aanpak uit voor het reduceren van wachtlijsten.
 - De instelling die gebruik wil maken van een bijcontracteerafspraak, is bekend met de voorwaarden uit dit zorginkoopbeleid en conformeert zich hieraan.

Uitsluitingen

Niet alle zorgaanbieders komen in aanmerking voor een overeenkomst met CZ groep voor 2021. 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 in de gbGGZ en gGGZ

De procedure voor nieuwe instellingen gGGZ en gbGGZ voor 2021 is van toepassing voor zorgaanbieders die als instelling geen overeenkomst gbGGZ en/of gGGZ met CZ groep hebben in 2020. Zorgaanbieders die voor 2021 als instelling in aanmerking willen komen voor een overeenkomst met ons, moeten voldoen aan de minimale eisen en aanvullende eisen in deze bijlage.

De zorgaanbieder moet aantonen dat hij voldoet aan de minimale eisen onder B1.1, de toegangseis en de aanvullende eisen hieronder. Wij kunnen 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.

Toegangseis: minimale omzet

Instellingen die in 2018 een minimale omzet van € 50.000 hadden voor onze verzekerden, zonder dat zij een overeenkomst met ons hadden gesloten voor de betreffende verstrekking gbGGZ en/of gGGZ, kunnen deelnemen aan de procedure voor nieuwe instellingen voor 2021. De omzet over 2018 wordt vastgesteld op basis van de gehonoreerde declaraties die uiterlijk op 31 mei 2020 bij ons zijn ingediend. Levert een instelling alleen gbGGZ en is er binnen hetzelfde concern geen instelling die gGGZ levert, dan kan die instelling een overeenkomst als groepspraktijk aanvragen.

Aanvullende eisen voor nieuwe instellingen in de gbGGZ en gGGZ

Naast de minimale eisen onder B1.1 en de toegangseis gelden in 2021 de volgende aanvullende eisen voor nieuwe instellingen. 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 instelling beschikt over rechtspersoonlijkheid.
- De instelling levert gGGZ én gbGGZ 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.
- De instelling beschikt over uitstroomcriteria voor alle behandelingen van de gGGZ en gbGGZ 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 Zvw 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 levert aantoonbaar een bijdrage aan de (regionale) wachtlijstproblematiek.

Uitsluitingen

Deze instellingen komen in ieder geval niet in aanmerking voor een overeenkomst voor 2021 voor het leveren van gbGGZ en gGGZ:

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

1.3 Inkoopcriteria voor instellingen in de gbGGZ en gGGZ

Om de administratieve lasten te verlichten, splitsen we de contractering voor 2021 voor instellingen in twee procedures. De procedure wordt bepaald door het beschikbare omzetmaximum voor de instelling.

Instellingen met een omzetmaximum in 2020 tot en met € 750.000

Deze instellingen ontvangen een voorstel in VECOZO met daarin het omzetmaximum voor 2021 en een tariefpercentage. Zij hoeven geen DBC's meer te offreren. Als instellingen een ander tarief willen offreren, kunnen zij tot uiterlijk 1 oktober 2020 via inkoop.sggz.instellingen@cz.nl melden dat ze via de reguliere procedure (offerteformat en onderhandelmodule) willen contracteren. Wij maken alleen dan ook afspraken over de KPUC.

Instellingen met een omzetmaximum in 2020 boven de € 750.000

Wij vragen instellingen met een omzetmaximum in 2020 boven de € 750.000 om een voorstel te doen op basis van het profiel waarin de instelling ingedeeld is. Deze instellingen ontvangen na overeenstemming over het kader toegang tot de onderhandelmodule van VECOZO.

a Instellingen met overwegend gestandaardiseerde en focusgerichte zorg:

- Bepaling KPUC (exclusief IGGZ)
We berekenen de KPUC integraal aan de hand van een historische casemix van de gbGGZ en de gGGZ. Hierin maken we onderscheid in de typen prestaties, de typen DBC's en de tariefpercentages die hiervoor gehanteerd worden.
- Bepaling omzetmaximum (exclusief IGGZ)
De basis voor het omzetmaximum is de overeengekomen afspraak voor 2020. Deze corrigeren we, voor zover van toepassing, voor:
 - de productie voor de gbGGZ, eventueel voor de volledig online behandelingen (na overleg en akkoord van de zorginkoper) en voor de verplichte zorg in het kader van de Wvvgg op basis van een zorgmachtiging (indien van toepassing);

- het aantal behandelde unieke cliënten voor CZ groep in 2019.³¹ Is het aantal unieke cliënten in 2019 vermenigvuldigd met de voor 2020 overeengekomen KPUC lager dan de basis? Dan wordt de basis met het verschil verlaagd. De instelling geeft bij de offerte het juiste aantal unieke cliënten van CZ groep in 2019 aan ons door. Ontvangen wij geen opgave of blijkt de opgave onjuist? Dan bepalen we de correctie voor onderproductie zelf.
- casemixwijzigingen vinden uitsluitend plaats in overleg met en met instemming van CZ groep.
- De verzekerdensmutatie
 - De mate waarin de verzekerdensmutaties van 2019 en 2020 doorwerken in het omzetmaximum voor 2021, is mede afhankelijk van de relatieve kosten voor de gGGZ in de regio waarin een zorgaanbieder werkt. Wij maken dit model inzichtelijk, zo mogelijk voorafgaand aan de zorginkoop.
 - Omzetmaxima wijzigen voor zover daarover bindende landelijke afspraken zijn gemaakt. Bijvoorbeeld door de invoering van een landelijk uniform verzekerdensmutatiemodel (U-VMM).

b Instellingen met overwegend modulaire zorg:

- Bepaling tariefpercentages en gemiddeld uurtarief (exclusief IGGZ)
Voor de tariefpercentages en het gemiddelde uurtarief maken we onderscheid in de typen prestaties, typen DBC's en de tariefpercentages die hiervoor gehanteerd worden. Wij verwachten dat instellingen voor de DBC's tot 3000 minuten scherpe tarieven offeren.
- Bepaling omzetmaximum (exclusief IGGZ)
De basis voor het omzetmaximum is voor 2021 gelijk aan de afspraak voor 2020. Een casemixwijziging zonder overleg met CZ groep is niet toegestaan. Daarbij corrigeren we voor:
 - de productie van de zorg in het kader van de Wvvgz.
 - het aantal behandelde unieke cliënten voor CZ groep in 2019.³² Is het aantal unieke cliënten in 2019 vermenigvuldigd met de voor 2020 overeengekomen KPUC lager dan de basis? Dan wordt de basis met het verschil verlaagd. De instelling geeft bij de offerte het juiste aantal unieke cliënten voor CZ groep in 2019 aan ons door. Ontvangen wij geen opgave of blijkt de opgave onjuist? Dan bepalen we de correctie voor onderproductie zelf.
 - casemixwijzigingen vinden uitsluitend plaats in overleg met en met instemming van CZ groep.
- De verzekerdensmutatie
 - De mate waarin de verzekerdensmutaties van 2019

en 2020 doorwerken in het omzetmaximum voor 2021, is mede afhankelijk van de relatieve kosten voor de gGGZ in de regio waarin een zorgaanbieder werkzaam is. We maken dit model inzichtelijk, zo mogelijk voorafgaand aan de zorginkoop.

- Omzetmaxima wijzigen voor zover daarover bindende landelijke afspraken zijn gemaakt. Bijvoorbeeld door de invoering van een landelijk uniform verzekerdensmutatiemodel (U-VMM).

Nieuwe instellingen in de gbGGZ en gGGZ voor 2021

Instellingen die deelnemen aan de procedure voor nieuwe instellingen in 2021, ontvangen een vragenlijst waarmee de minimale en aanvullende eisen getoetst worden. Vervolgens vullen de instellingen een offerteformat in en wordt de casemix afgestemd via de onderhandelmodule van VECOZO. De afspraak bevat een omzetmaximum, de KPUC en de tariefpercentages. De kaders voor het omzetmaximum en de KPUC worden vastgesteld op basis van historische gegevens.³³

Tarieven gbGGZ

Instellingen die aan de minimale eisen voldoen, kunnen een tarief offeren tot maximaal het basistarief. Instellingen die voldoen aan het Keurmerk Basis GGZ ontvangen een opslag van 6% op het tarief. Het staat zorgaanbieders vrij om een alternatief initiatief aan te dragen. Alternatieven toetsen wij aan de hand van de normen uit het Keurmerk Basis GGZ.³⁴

Wij informeren u uiterlijk vier weken nadat de NZa de tarieven voor 2021 heeft gepubliceerd over het basistarief en de maximale tariefpercentages in de gbGGZ.

1.4 Inkoopcriteria voor IGGZ

Checklist

Voor toegang tot de IGGZ hebt u geen akkoordverklaring van CZ groep nodig. Wel moet de regiebehandelaar voor het bepalen van het juiste ZZP een checklist invullen en

³¹ Volgens de nieuwe definitie: cliënten met alleen een DBC 'diagnostiek', 'crisis' of 'behandeling kort' tellen niet mee voor het aantal unieke cliënten in 2019.

³² Volgens de nieuwe definitie: cliënten met alleen een DBC 'diagnostiek', 'crisis' of 'behandeling kort' tellen niet mee voor het aantal unieke cliënten in 2019.

³³ Gehonoreerde declaraties van CZ verzekerdens, tot en met 2018.

³⁴ www.kibg.nl

opnemen in het dossier van de cliënt. Deze checklist vindt u op onze **website**. Uit de ingevulde checklist moet de rechtmatigheid van de IGGZ blijken. Achteraf controleren wij dit als de situatie daartoe aanleiding geeft.

Omzetmaximum

In 2021 hanteren we een omzetmaximum voor de IGGZ en het bijbehorende aantal cliënten. We bepalen de hoogte van het omzetmaximum door:

- de hoogte van het omzetmaximum in 2020;
- de realisatie in 2019 en 2020. Uit de gedeclareerde ZZP's in 2019 en 2020 moet blijken dat het afgesproken omzetmaximum voor 2020 wordt benut.
- te corrigeren voor de cliënten die direct toegang hebben gekregen tot de Wlz (op inhoudelijke gronden).

Tarieven

Gecontracteerde instellingen offeren maximaal het basistarief voor de IGGZ in de onderhandelmodule van VECOZO. Dit tarief wordt met 5% verhoogd voor instellingen die triadisch werken. Wij informeren u uiterlijk vier weken nadat de NZa de tarieven voor 2021 heeft gepubliceerd over het basistarief en de maximale tariefpercentages in de IGGZ.

Bandbreedte

De verblijfs categorie binnen de gespecialiseerde GGZ bepaalt de hoogte van het ZZP op het moment van instroom in de IGGZ. Er kan geen hoger ZZP worden geleverd dan de verblijfs categorie plus 1. Zo kan een verblijfs categorie A niet overgaan in een ZZP hoger dan 3, doordat ZZP 1 en 2 niet meer bestaan. Ook verblijfs categorie B kan niet overgaan in een ZZP hoger dan 3. Verblijfs categorie C kan niet overgaan in een ZZP 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 ZZP blijft in principe ongewijzigd, tenzij er aanleiding is om het te verlagen of te verhogen.

Dagbesteding

Dagbesteding is het bevorderen, behouden of compenseren van de zelfredzaamheid en ondersteunt 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 als zang, bingo, uitstapjes en dergelijke, vallen niet onder dagbesteding.

Klinisch intensieve behandeling (KIB)

CZ groep maakt voor KIB alleen afspraken met zorgaanbieders die een geldige toelating hebben voor de levering van KIB.

1.5 Meerjarenovereenkomst

Wij sluiten bij voorkeur een meerjarenovereenkomst met instellingen. Zo kunnen we gezamenlijk (regionaal) beleid 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 gGGZ. Hierbij denken wij aan een verlaging van de totale kosten, bijvoorbeeld door in te zetten op een groei van de gbGGZ of behandeluurverkortung in de gGGZ;
- 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 de zorg te verhogen, de aanpak van de wachtlijsten, garanties over het behoud van de behandelcapaciteit voor complexe functies en afspraken over zorg in de keten, inclusief het sociaal domein.

1.6 Inkoopcriteria vanuit het cliënt- en naastenperspectief

Thema 1: Herstelplan

We eisen bij onze zorginkoop dat elke verzekerde een herstelplan krijgt. We vragen instellingen om in 2021 duidelijk te maken hoe ze invulling geven aan het herstel en de herstelondersteuning van cliënten. Instellingen kunnen gebruikmaken van het herstelplan dat CZ groep samen opstelt met cliënten, naasten, vrijwilligers, ervaringsdeskundigen, zorgverleners en sociaal werkers.

Thema 2: Kijk op de wijk

De instelling zorgt dat zij voldoet aan de randvoorwaarden om verantwoord, prettig en zelfstandig te kunnen wonen. Het LSR heeft hiervoor op ons verzoek de checklist 'Kijk op de wijk' opgesteld (zie **bijlage 8**). Deze biedt handvatten om wonen in de wijk vorm te geven.

Thema 3: 10 geboden voor goede zorg aan EPA-cliënten

Wij vragen de instellingen om hun resultaten uit het verbeterplan op basis van deze 10 geboden te presenteren in aanwezigheid van de cliëntenraad en/of de familieraad. De 10 geboden staan in **bijlage 7**.

Vrijgevestigde zorgaanbieders en groepspraktijken in de gbGGZ

2.1 Minimale eisen voor vrijgevestigde zorgaanbieders en groepspraktijken in de gbGGZ

Alle vrijgevestigde GZ-psychologen, psychotherapeuten, klinisch (neuro)psychologen en groepspraktijken moeten aantoonbaar voldoen aan onderstaande minimale eisen om voor 2021 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, op basis van en naar voorbeeld van het model Kwaliteitsstatuut GGZ, over een eigen organisatiespecifiek kwaliteitsstatuut GGZ, opgenomen in het register van Zorginstituut Nederland, sectie II Vrijgevestigden en handelt daarnaar en welke geldig is gedurende de gehele looptijd van de overeenkomst.
- 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 declaratie-administratie 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 levert zorg 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 zorgverzekeringswet, hoofdstuk 7 van de Regeling zorgverzekeringswet, hoofdstuk 7 van de Regeling zorgverzekeringswet en het Protocol materiële controle van Zorgverzekeraars Nederland (zie ook: 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.
- De zorgaanbieder levert de zorg in principe monodisciplinair als GZ-psycholoog, klinisch (neuro) psycholoog of psychotherapeut aan onze verzekerden. De zorgaanbieder kan specifieke deskundigheid inzetten van medebehandelaren tot maximaal 10%.

- De zorgaanbieder mag als vrijgevestigde of groepspraktijk geen prestaties bij ons declareren via een andere overeenkomst of op restitutiebasis.
- 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 onze verzekerden als zodanig herkenbaar 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.
- 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.

Groepspraktijken

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

- Meerdere GZ-psychologen, psychotherapeuten en/of klinisch (neuro)psychologen kunnen samen in aanmerking komen voor een groepspraktijk-overeenkomst.
- 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, op basis van en naar voorbeeld van het model Kwaliteitsstatuut GGZ, over een eigen organisatiespecifiek Kwaliteitsstatuut GGZ opgenomen in het register van Zorginstituut Nederland, sectie III Instellingen en handelt daarnaar. Het kan ook zijn dat alle afzonderlijke deelnemers van de groepspraktijk over een dergelijk Kwaliteitsstatuut beschikken, waarbij 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 gbGGZ aangaan als groepspraktijk als er in hetzelfde concern een instelling is die gGGZ levert. De zorgaanbieder verleent de zorg dan op basis van een instellings-overeenkomst gbGGZ.

Uitsluitingen

Niet alle zorgaanbieders komen in aanmerking voor een overeenkomst met CZ groep voor 2021. 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;

2.2 Nieuwe vrijgevestigde zorgaanbieders en groepspraktijken in de gbGGZ

Voor de gbGGZ contracteren we vrijgevestigde GZ-psychologen en psychotherapeuten, klinisch (neuro) psychologen en groepspraktijken. De procedure voor nieuwe vrijgevestigde zorgaanbieders en groepspraktijken is van toepassing voor zorgaanbieders die in 2020 geen overeenkomst met ons hebben als vrijgevestigde zorgaanbieder of groepspraktijk voor het leveren van gbGGZ. Zorgaanbieders die in aanmerking willen komen voor een overeenkomst in 2021, moeten voldoen aan de minimale eisen in paragraaf B2.1.

De zorgaanbieder moet aantonen dat hij voldoet aan de minimale eisen. Wij kunnen deze vooraf en achteraf toetsen. De zorgaanbieder aanvaardt dat de overeen-

komst en de productieafspraken worden afgesproken per zorgaanbieder en dat deze dus niet overdraagbaar zijn.

2.3 Inkoopcriteria voor vrijgevestigde zorgaanbieders en groepspraktijken in de gbGGZ

Omzetmaximum

Vrijgevestigde zorgaanbieders en groepspraktijken die een overeenkomst met ons sluiten voor het leveren van gbGGZ, zijn niet gebonden aan een omzetmaximum.

Verdeling prestaties

CZ groep hanteert een maximaal percentage voor de prestatie 'intensief'. Voor alle zorgaanbieders in de gbGGZ hanteren we maximaal 50% van het totaal aantal prestaties dat zij bij ons declareren. Wij toetsen de gehanteerde percentages aan de hand van de volledige declaratiedata over 2021. Bij een afwijking van meer dan 5% gaan we met de zorgaanbieder in gesprek. Als deze geen goede verklaring heeft voor de afwijking, kunnen we het meerdere terugvorderen.

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 een geldig visitatiecertificaat hebben van het NIP of de LVVP;
- van 6% als zij voldoen aan het Keurmerk Basis GGZ. Het staat zorgaanbieders vrij om een alternatief initiatief aan te dragen. Alternatieven toetsen wij aan de hand van de normen uit het Keurmerk Basis GGZ³⁵.

Zij krijgen een afslag op het tarief bij de inzet van medebehandelaren. Vrijgevestigde zorgaanbieders kunnen maximaal 10% aan medebehandelaren inzetten, waarbij elke 5% leidt tot een verlaging van het tariefpercentage met 1%.

Wij informeren u uiterlijk vier weken nadat de NZa de tarieven voor 2021 heeft gepubliceerd over de maximale tariefpercentages in de gbGGZ.

Maximerende afspraken over de omzet

Zorgaanbieders die naast de gbGGZ ook een overeenkomst aangaan voor het leveren van gGGZ, zijn voor de gbGGZ niet meer gehouden aan een omzetmaximum.

³⁵ www.kibg.nl

Vrijgevestigde zorgaanbieders in de gGGZ

3.1 Minimale eisen voor vrijgevestigde zorgaanbieders in de gGGZ

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 2021. Ook gedurende de looptijd van de overeenkomst voldoen zij hieraan:

Landelijk

- De vrijgevestigde zorgaanbieder heeft een persoonlijke AGB-code.
- De vrijgevestigde zorgaanbieder beschikt, op basis van en naar voorbeeld van het model Kwaliteitsstatuut GGZ, over een eigen organisatiespecifiek kwaliteitsstatuut GGZ opgenomen in het register van Zorginstituut Nederland, sectie II Vrijgevestigden en handelt daarnaar en welke geldig is gedurende de gehele looptijd van de overeenkomst.
- 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 levert zorg 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).
- De vrijgevestigde zorgaanbieder zorgt 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.
- 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.
- De vrijgevestigde zorgaanbieder kan de behandelingen van onze verzekerden tot maximaal 15% van de totale behandelingsduur door medebehandelaren laten uitvoeren. Een opleiding wordt niet beschouwd als medebehandelaar.

- Vrijgevestigde zorgaanbieders mogen geen DBC's bij ons declareren via een andere overeenkomst of op restitutiebasis.
- 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 onze verzekerden als zodanig herkenbaar op de praktijklocatie. Hij publiceert zijn eigen wachtlijst informatie.
- De vrijgevestigde psychiater is bereid om deel te nemen aan de regionale crisisdienst wanneer hij daartoe een verzoek krijgt van 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.
- 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 in de gGGZ

Voor de gGGZ contracteren we vrijgevestigde psychotherapeuten, klinisch (neuro)psychologen en psychiaters. De procedure voor nieuwe vrijgevestigde zorgaanbieders gGGZ 2021 is van toepassing voor zorgaanbieders die in 2020 geen overeenkomst met ons hebben als vrijgevestigde zorgaanbieder voor het leveren van gGGZ. Zorgaanbieders die in aanmerking willen komen voor een overeenkomst voor 2021, moeten voldoen aan de minimale eisen, de toegangseisen en de aanvullende eisen in deze bijlage.

De zorgaanbieder moet aantonen dat hij voldoet aan de minimale eisen, de toegangseisen en de aanvullende eisen. Wij kunnen dit 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 2018 een minimale omzet van € 5.000 hadden voor onze verzekerden, kunnen deelnemen aan de procedure voor nieuwe zorgaanbieders voor 2021. De omzet over 2018 wordt vastgesteld op basis van de gehonoreerde declaraties die uiterlijk op 31 mei 2020 bij ons zijn ingediend.

Aanvullende eisen voor nieuwe vrijgevestigde zorgaanbieders in de gGGZ

Naast de minimale eisen onder B3.1 en de toegangseisen gelden in 2021 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 beschikt over een procedure voor het omgaan met een niet (volledig) geobjectiveerde verwijzing door de huisarts of bedrijfsarts.
- De vrijgevestigde zorgaanbieder beschikt over uitstroomcriteria voor alle behandelingen van de

Uitsluitingen

Niet alle zorgaanbieders komen in aanmerking voor een overeenkomst met CZ groep voor 2021. 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;

gGGZ en de gbGGZ 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, krijgt bij een 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 in de gGGZ

Omzetmaximum

Net als in 2020 hanteert CZ groep in 2021 een ondergrens van € 20.000 voor overeenkomsten met vrijgevestigde psychotherapeuten, klinisch (neuro)psychologen en psychiaters. Voor vrijgevestigde zorgaanbieders die in 2020 een omzetmaximum hadden van meer dan € 20.000, geldt dat we het omzetmaximum voor 2021 bepalen door:

- de hoogte van het omzetmaximum voor 2020 (gebaseerd op een schoning van de gbGGZ op basis van de historische casemix);
- de hoogte van de onderproductie;
- de inzet van opleidingen (het volume wordt opgehoogd op basis van de opleidingsovereenkomst);
- 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.

De gbGGZ valt niet onder het omzetmaximum.

Berekening van de onderproductie

Om de onderproductie te berekenen, hanteren we de gehonoreerde declaraties uit 2017 en 2018 als uitgangspunt. Het jaar met de hoogste omzet wordt vergeleken met het omzetmaximum in 2020. Wanneer het verschil groter is dan € 10.000, dan is het voorstel voor het omzetmaximum in 2021 lager dan het omzetmaximum in 2020. Ten opzichte van 2020 brengen wij het bedrag boven de € 10.000 in mindering.

Kosten per unieke cliënt (KPUC)

De KPUC is voor de zorginkoop 2021 geen onderdeel van de afspraken met vrijgevestigde zorgaanbieders. Wel verstrekken wij aan alle gecontracteerde vrijgevestigde zorgaanbieders een overzicht met daarin onder meer de historisch bepaalde kosten per unieke cliënt. Zo geven we inzicht in de gedeclareerde kosten.

Overhevelen budget

De productieafspraken met een zorgaanbieder is in principe niet overdraagbaar. Wel is het ook in 2021 mogelijk om een verzoek voor incidentele budgetoverheveling in te dienen, op basis van de voorwaarden voor bij-contractering voor vrijgevestigde aanbieders.

Tarieven

De vigerende NZa-tarieven maken de afrekening tegen het overeengekomen omzetmaximum mogelijk. Wij maken voor de gGGZ onderscheid in de tarieven voor:

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

De getekende overeenkomst voor 2020 en de gepubliceerde NZa-tarieven voor 2021 vormen de basis voor het voorstel dat u voor 2021 ontvangt. Zijn er zaken veranderd ten opzichte van de overeenkomst voor 2020? Dan kunt u die per e-mail aan ons doorgeven voordat u het voorstel voor 2021 accepteert.

Wij informeren u uiterlijk vier weken nadat de NZa de tarieven voor 2021 heeft gepubliceerd over de maximale tariefpercentages in de gGGZ.

Geen overeenkomst

Vrijgevestigde psychotherapeuten, klinisch (neuro)psychologen en psychiaters die al sinds 2018 of eerder geen declaraties bij ons hebben ingediend voor DBC's die zijn geopend in 2017 en 2018, ontvangen voor 2021 geen contractvoorstel.

Zorgaanbiedersprofielen

	Aanbieders met overwegend gestandaardiseerde / focusgerichte GGZ	Aanbieders met overwegend modulaire GGZ
Kenmerken van de cliënt ³⁶	<p>Denk aan de volgende kenmerken van de cliënt (niet uitsluitend):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geen groot risico op suïcide en/of automutilatie (crisisgevoelig) • Geen zorgvraag met een langdurige psychiatrische voorgeschiedenis • Geen psychotische problematiek • Geen sprake van problemen op meerdere levensgebieden (huisvesting, financiën, relaties, werk, ADL/BDL) • Heeft het vermogen en/of de bereidheid om adequaat deel te nemen aan de zorg/behandeling, akkoord te gaan met persoonlijke doelen en afspraken na te komen 	<p>Denk aan de volgende kenmerken van de cliënt (niet uitsluitend):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suïcidegevoeligheid en/of risico op automutilatie • Zorgvraag met een langdurige psychiatrische voorgeschiedenis • Sprake van ernstige (fysieke) agressie-problematiek of delictgedrag • Psychotische problematiek, eventueel in combinatie met somatische klachten en/of problematisch alcohol/drugsgebruik • Sprake van problemen op meerdere levensgebieden (huisvesting, financiën, relaties, werk, ADL/BDL) • Heeft een laag vermogen en/of lage bereidheid om adequaat deel te nemen aan de zorg/behandeling; er bestaat zelfs een risico op afhankelijkheid van de hulpverlening
Kenmerken van het aanbod	<ul style="list-style-type: none"> • Voldoende vraag en aanbod • Ambulant • Geen complexe functies (zoals HIC en ander zeer specialistisch klinisch aanbod, FACT, IHT, outreachende crisiszorg, verplichte GGZ) • Monodisciplinair en multidisciplinair • Zorgstandaard is bepalend: zorg is in grote mate af te bakenen in duur of type en aantal interventies • Crisis is niet standaard onderdeel van de behandeling: crisisdienst is meer op afstand / geen onderaannemer van regioplan • E-health: mogelijkheid tot volledig online zorg (tijdens de voorzorg, diagnose, behandeling en nazorg) 	<ul style="list-style-type: none"> • Geselecteerde aanbieders en selectieve inkoop • Ambulant en klinisch • Complexe functies (zoals HIC en ander zeer specialistisch klinisch aanbod, FACT, IHT, outreachende crisiszorg, verplichte GGZ) • Altijd multidisciplinair • Zorgstandaard is bepalend: zorg is meestal niet af te bakenen in duur of type en aantal interventies • Crisis is onderdeel van de behandeling: crisisdienst is dichtbij / onderaannemer van regioplan • E-health: ondersteunend aan diagnose en behandeling

³⁶ De kenmerken of afbakening van de patiëntgroepen zijn niet zwart-wit; deze kunnen geleidelijk in elkaar overgaan.

Aanbieders met overwegend gestandaardiseerde / focusgerichte GGZ

Aanbieders met overwegend modulaire GGZ

Kenmerken van de overeenkomst	Tot € 750.000 <ul style="list-style-type: none">• Tarieven (inclusief bijbehorende NZa-index)• Omzetmaximum op basis van historie (inclusief verzeerdenmutatie, eventuele onderproductie en tegemoetkomingen)<ul style="list-style-type: none">- gbGGZ: plafondvrij- volledig online: optie voor plafondvrij na overleg en akkoord zorginkoper- gGGZ: vast	Zorg in het kader van de Wvggz <p>Omzetmaximum wordt geschoond voor zorg in het kader van de Wvggz op basis van:</p> <ul style="list-style-type: none">• typering in de DBC en/of door de deelprestatie 'voorbereiding zorgmachtiging'
	Vanaf € 750.000 <ul style="list-style-type: none">• KPUC op basis van initiële DBC's (exclusief BDCI), op basis van tariefdifferentiatie:<ul style="list-style-type: none">- gbGGZ-prestaties- DBC's tot 1800 minuten- DBC's 1800 – 3000 minuten- DBC's vanaf 3000 minuten• Omzetmaximum op basis van historie (inclusief verzeerdenmutatie, eventuele onderproductie en tegemoetkomingen)• gbGGZ: plafondvrij• volledig online: optie voor plafondvrij na overleg en akkoord zorginkoper• gGGZ: vast	Overige zorg (geschoond voor Wvggz) <ul style="list-style-type: none">• Tariefpercentages (inclusief bijbehorende NZa-index) en gemiddeld uurtarief:<ul style="list-style-type: none">- gbGGZ-prestaties- DBC's tot 1800 minuten- DBC's 1800 – 3000 minuten- DBC's vanaf 3000 minuten• Omzetmaximum op basis van historie (inclusief verzeerdenmutatie, eventuele onderproductie en tegemoetkomingen)

Proces en voorwaarden voor bij-contracteren

Zorgaanbieders die overwegend gestandaardiseerde en focus-gerichte zorg bieden

Aanvraag door zorgaanbieder

In de aanvraag toont de zorgaanbieder aan dat hij voldoet aan alle voorwaarden hieronder:

- De wachttijden bij de zorgaanbieder zijn boven de Treeknormen.
- De zorgaanbieder dient het verzoek in als 80% van het omzetmaximum voor 2021 is bereikt.
- De zorgaanbieder heeft de UPM's tijdig, volledig en juist ingediend. De UPM moet aansluiten bij de productieafspraken.³⁷ Als het CZ Zorgteam tegemoetkomingen heeft afgegeven, worden deze meegerekend in het basisbudget. Deze worden dus meegenomen in de UPM.
- Er is sprake van een evenredige spreiding van nieuwe cliënten over het hele jaar.
- De zorgaanbieder levert een (geactualiseerd) plan van aanpak³⁸ voor wachttijden aan (zie www.cz.nl onder 'downloads').
- De zorgaanbieder heeft de behandelcapaciteit om deze aanvullende productie daadwerkelijk te kunnen leveren.

Beoordeling door CZ groep

CZ groep beoordeelt aan de hand van het verzoek of een zorgaanbieder in aanmerking komt voor een aanvullend omzetmaximum en zo ja, onder welke voorwaarden. Dit is onder meer afhankelijk van de regionale context. Bij de beoordeling kijken wij naar de volgende punten:

- De aanvraag is gericht op de aandoeningen die in de betreffende regio boven de Treeknorm liggen.³⁹
- Het plan van aanpak wordt beoordeeld op de genomen maatregelen en de effecten op de wachtlijsten (bijvoorbeeld Eleo en online behandeling);
- De verzekerden kunnen voor die aandoeningen niet (meer) bemiddeld worden naar ander geschikt zorgaanbod.
- De UPM is tijdig, volledig en juist. Uit de UPM blijkt dat de afspraak voor de betreffende doelgroep

(eventueel geclusterd op het niveau van de diagnosegroep) volloopt.

- Het aantal behandelde verzekerden binnen het omzetmaximum in 2021 neemt niet af ten opzichte van voorgaande jaren. Wij streven hiermee gelijkblijvende toegankelijkheid na.

Wordt het verzoek gehonoreerd, dan maken we een aanvullende productieafpraak. Dit geldt tot een maximum van 10% van het initieel overeengekomen omzetmaximum. Hierin geldt een kortingspercentage voor de KPUC. Deze korting is afhankelijk van de afgesproken afslagen in de initiële afspraak. We komen een datum overeen waarop deze afslag voor DBC's ingaat.

Planning

Activiteiten

Aanvraag per mail via inkoop.sggz.instellingen@cz.nl voor bij-contracteerafpraak 2021⁴⁰

Als de aanvraag en de benodigde gegevens compleet zijn, krijgt de zorgaanbieder binnen vier weken uitsluitel over de aanvraag

Beoordeling aanvraag zorginkoop in samenwerking met het zorgteam⁴¹

³⁷ Wanneer een productieafspraken exclusief Wvvgz is, is de UPM ook exclusief Wvvgz.

³⁸ Zorgaanbieders binnen onze kernwerkgebieden maken een plan van aanpak conform ons format. Zorgaanbieders buiten onze kernwerkgebieden die geen eigen format overeengekomen zijn met hun zorgverzekeraar, kunnen dit format opvragen via hun inkoper.

³⁹ Hiervoor gebruiken wij Vektis als bron, eventueel aangevuld met gegevens van de website van de zorgaanbieder.

⁴⁰ Vermeld in de onderwerpregel 'aanvraag bij-contracteren 2021' en de AGB-code. Verder moet de aanvraag voldoen aan de eisen van bij-contracteren uit dit document.

⁴¹ Wanneer een productieafspraken exclusief Wvvgz is, is de UPM ook exclusief Wvvgz.

Zorgaanbieders die overwegend modulaire zorg bieden

Aanvraag door zorgaanbieder

In de aanvraag toont de zorgaanbieder aan dat hij voldoet aan alle voorwaarden hieronder:

- De wachttijden bij de zorgaanbieder zijn boven de Treeknormen.
- De zorgaanbieder dient het verzoek in als 80% van het omzetmaximum voor 2021 is bereikt.
- De zorgaanbieder heeft de UPM's tijdig, volledig en juist ingediend. De UPM moet aansluiten bij de productieafspraken⁴². Als het zorgteam tegemoetkomingen heeft afgegeven, worden deze meegerekend in het basisbudget. Deze moeten dus meegenomen worden in de UPM.
- Er is sprake van een evenredige spreiding van nieuwe cliënten over het hele jaar.
- De zorgaanbieder onderbouwt op welke doelgroep het verzoek gericht is: gestandaardiseerde zorg of modulaire zorg.
- De zorgaanbieder levert een (geactualiseerd) plan van aanpak⁴³ voor de wachttijden aan (zie www.cz.nl/ggz onder 'downloads')
- De zorgaanbieder heeft de behandelcapaciteit om de aanvullende productie daadwerkelijk te kunnen leveren.

Beoordeling door CZ groep

CZ groep beoordeelt aan de hand van het verzoek of een zorgaanbieder in aanmerking komt voor een aanvullend omzetmaximum en zo ja, onder welke voorwaarden. Dit is onder meer afhankelijk van de regionale context. Bij de beoordeling kijken wij naar de volgende punten:

- De aanvraag is gericht op de aandoeningen die in deze regio boven de Treeknorm liggen⁴⁴.
- Het plan van aanpak wordt beoordeeld op de genomen maatregelen en de effecten op de wachtlijsten zijn adequaat (bijvoorbeeld Eleo en online behandeling). Bijzondere aandacht gaat uit naar het waarborgen van de complexe functies (zoals HIC en ander zeer specialistisch klinisch aanbod, FACT, IHT, outreachende crisiszorg en verplichte GGZ).
- De verzekerden kunnen voor die aandoeningen niet (meer) bemiddeld worden naar ander geschikt zorgaanbod.
- De UPM is tijdig, volledig en juist. Uit de UPM blijkt dat de afspraak voor de betreffende doelgroep (eventueel geclusterd op het niveau van de diagnosegroep) volloopt.

- Het aantal behandelde verzekerden binnen het omzetmaximum in 2021 neemt niet af ten opzichte van voorgaande jaren. Wij streven hiermee gelijkblijvende toegankelijkheid na.

Wordt het verzoek gehonoreerd, dan maken we een aanvullende productieafpraak. We bekijken of het zwaartepunt ligt bij de gestandaardiseerde zorg of de modulaire zorg. Afhankelijk daarvan maken we gerichte afspraken over de wachtlijsten tegen (een afslag van) de overeengekomen tarieven.

Planning

Activiteiten

Aanvraag per mail via inkoop.sggz.instellingen@cz.nl voor bij-contracteerafpraak⁴⁵ 2021

Als de aanvraag en de benodigde gegevens compleet zijn, krijgt de zorgaanbieder binnen vier weken uitsluitel over de aanvraag

Beoordeling aanvraag zorginkoop in samenwerking met het zorgteam en regionale plaatsingstafels

⁴² Wanneer een productieafpraak exclusief Wvvgz is, is de UPM ook exclusief Wvvgz.

⁴³ Zorgaanbieders binnen onze kernwerkgebieden maken een plan van aanpak conform ons format. Instellingen buiten onze kernwerkgebieden die geen eigen format overeengekomen zijn met hun zorgverzekeraar, kunnen dit format opvragen via hun inkoper.

⁴⁴ Hiervoor gebruiken wij Vektis als bron, eventueel aangevuld met gegevens van de website van de zorgaanbieder.

⁴⁵ Vermeld in de onderwerpregel 'aanvraag bij-contracteren 2021' en de AGB-code. Verder moet de aanvraag voldoen aan de eisen van bij-contracteren uit dit document.

Nadere uitwerking van de vragenlijst om in aanmerking te komen voor een overeenkomst voor de behandeling van ernstige eetstoornissen

Ernstige eetstoornissen

Onze uitvraag 2020 voor de behandeling van ernstige eetstoornissen heeft geleid tot een verdere concentratie van het zorgaanbod. Dit is goed nieuws, want hierdoor verbetert deze zorg kwalitatief. Bij de uitvraag bleek ook dat er geen eenduidige interpretatie was van een aantal criteria: het lichamenlijk onderzoek, de deelname van een somatisch arts in een MDO en het familiebeleid. Om de kwaliteit op deze belangrijke punten te waarborgen, hebben wij deze punten verder uitgewerkt. Hierop doen we een herziene uitvraag. Er komen geen nieuwe onderdelen aan de orde. Wel blijven we nadenken over de opname van een volumenorm. Deze norm introduceren we op zijn vroegst in 2022.

Lichamenlijk onderzoek

Een van de kwaliteitsindicatoren in het verantwoordingsdocument, onder Evidence Based Diagnostiek, is 'licamenlijk onderzoek en aanvullende gegevens voor diagnostiek'. Dit hebben we in ons beleid voor 2020 aangescherpt, mede op basis van de zorgstandaard 'eetstoornissen'. Naast een onderzoek van de vitale parameters moet er bij patiënten met een (vermoeden van een) eetstoornis een laboratoriumonderzoek plaatsvinden en minstens één keer een aanvullend laboratoriumonderzoek. Dit omdat klachten door de metabole complicaties van een eetstoornis afwezig kunnen zijn of niet gemeld kunnen worden. Eenmaal vastgestelde biochemische afwijkingen moeten worden opgevolgd om een verbetering of verslechtering vast te kunnen stellen. Een herhaling van het laboratoriumonderzoek wordt ook geadviseerd bij toenemend gewichtsverlies, grote gewichtsschommelingen en een toename van purgerend gedrag. Zo kan men het optreden van metabole complicaties opsporen.

Ook een ECG maakt eventueel deel uit van het lichamenlijk onderzoek. Het gaat immers om een kwetsbare groep met een verhoogd risico op (ernstige) lichamenlijke klachten. Te vaak bleek uit de antwoorden op de vragenlijst dat de zorgaanbieder ervan uitgaat dat het voldoende is dat de huisarts deze gegevens aanlevert bij zijn verwijzing. CZ groep vindt de borging van een gedegen lichamenlijk onderzoek hiermee onvoldoende. De afhankelijkheid van een huisarts is te groot bij deze patiëntengroep. Zeker als de huisarts deze gegevens niet aanlevert, of vanwege de complexiteit niet alle benodigde gegevens aanlevert.

Daarnaast is een opvolging van het lichamenlijk onderzoek soms nodig. Terugverwijzen naar de huisarts tijdens een lopende behandeling en er automatisch van uitgaan dat de juiste gegevens in het GGZ-dossier van de cliënt belanden (inclusief een juiste interpretatie), is een te kwetsbaar proces. Hiermee willen we niet zeggen dat de zorgaanbieder voor ernstige eetstoornissen zélf de lichamenlijke problematiek moet gaan behandelen. Wij vinden wél dat de zorgaanbieder deze moet kunnen signaleren, doorverwijzen en opvolgen. Daarom vinden wij het belangrijk dat het lichamenlijk onderzoek plaatsvindt in de instelling zelf, bij voorkeur door een somatisch arts of in ieder geval door een arts die bevoegd en bekwaam is. Hij moet met regelmaat deze onderzoeken toepassen bij deze specifieke doelgroep en dit kunnen aantonen (door vastlegging in het dossier). Deze arts kan een psychiater zijn, maar als hij ook de behandelend arts is, kan dit mogelijk een contra-indicatie zijn om lichamenlijk onderzoek te verrichten.

Heeft een zorgaanbieder niet zelf een (somatisch) arts in dienst? Of maakt de instelling gebruik van de verwijzend huisarts voor de gegevens van het lichamenlijk onderzoek (inclusief de interpretatie hiervan en de opname in het eigen dossier)? Dan zien wij graag een contractuele

afpraak tussen de betreffende zorgaanbieder en een somatisch arts, een ziekenhuis of een huisarts voor de levering van het somatisch onderzoek voor cliënten met een ernstige eetstoornis. Daarmee zijn er altijd actuele gegevens over het lichamenlijk onderzoek in het dossier beschikbaar, passend bij de ernstige eetstoornis.

Somatisch arts bij een MDO

Bij de selectieve inkoop van de behandeling van ernstige eetstoornissen kijken wij scherp naar de samenstelling van het multidisciplinaire team. De somatisch arts wordt hierbij specifiek genoemd als onmisbare professional, juist omdat hij expliciet aandacht heeft voor de somatische component. Daarom vinden wij het belangrijk dat deze borging daadwerkelijk plaatsvindt. Een psychiater is wel een arts, maar hij is niet vanzelfsprekend bekwaam om de somatiek te borgen zoals een somatisch arts dat kan. Wij vinden daarom de psychiater als discipline bij het multidisciplinair team niet voldoende als borging voor de somatische aspecten van de eetstoornis. Een psychiater kan alleen óók als somatisch arts functioneren als hij bekwaam is voor dit specifieke geneeskundige onderdeel. Deze bekwaamheid blijkt in ieder geval uit de dossiervoering waarin hij onder meer verantwoordelijk is voor het lichamenlijk onderzoek (zie hierboven) voor cliënten met ernstige eetstoornissen. Beschikt de zorgaanbieder niet over een somatisch arts in het multidisciplinaire team, dan kan hij op basis van een samenwerkingsovereenkomst een externe somatisch arts consulteren voor deze problematiek. In de overeenkomst is vastgelegd hoe de deelname aan het multidisciplinaire team geborgd is.

Familiebeleid

Als onderdeel van de patiëntervaringen is 'familiebeleid' opgenomen in de vragenlijst 2020. Het 'beschikken over een familiebeleid' moest echter verder uitgewerkt worden, zodat dit ook daadwerkelijk de kwaliteit van de behandeling verhoogt. Familiebeleid heeft betrekking op de relatie tussen de GGZ-zorgaanbieder en de familie.⁴⁶ In het familiebeleid wordt vastgelegd op welke voorwaarden en op welke manier de GGZ-zorgaanbieder de familie van de cliënt benadert en betreft om het zorgproces te verbeteren, ook als de cliënt (tijdelijk) geen bemoeienis van zijn familie wenst. Wij vinden dat dit familiebeleid beschikbaar moet zijn én geïmplementeerd en geborgd moet zijn bij de behandeling. Om het familiebeleid transparant te maken, publiceert de zorgaanbieder dit op zijn website.

⁴⁶ Handleiding Familiebeleid. Platform LPGGZ.

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 instellingen om hun resultaten uit het verbeterplan te presenteren in aanwezigheid van de cliëntenraad en/of de familieraad.



Checklist ‘Kijk op de wijk’

Randvoorwaarden	Benodigd voor realisatie van de randvoorwaarden
1 Stabiliteit en duidelijkheid	<ul style="list-style-type: none">• 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.• Maak met de cliënt of volledig door de cliënt opgesteld, een signaleringsplan en houdt dit up-to-date m.b.v. een halfjaarlijkse toetsing.• Maak voor de cliënt inzichtelijk over welke kwaliteiten hij/zij beschikt en leer deze in te zetten.
2 Vertrouwen in zichzelf, in de hulpverlening en naasten	
3 Bestrijding van stigma	<ul style="list-style-type: none">• Organiseer netwerkbijeenkomsten met o.a. woningbouwverenigingen, de wijkagent, ambulance personeel, POH-GGZ, Wijkteams etc. Laat ervaringsdeskundigen uitleg geven over psychische aandoeningen vanuit hun perspectief.• 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.
4 Goede signalering	<ul style="list-style-type: none">• 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.• Maak een crisiskaart voor de cliënt.• 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.
5 Toegankelijk en waardevol behandelaanbod	<ul style="list-style-type: none">• 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.• Bespreek met de cliënt wat in zijn behandelplan staat en wat de waarde is van dit document voor de cliënt.
6 Toegankelijke dagbesteding	
7 Deskundige en toegankelijke hulpverleners	<ul style="list-style-type: none">• 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?• Vraag tijdens de behandelplanbespreking of de cliënt de hulpverleners als 'toegankelijk' ervaart.
8 Goede communicatie / informatievoorziening	<ul style="list-style-type: none">• 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.• Informeer cliënten over opties m.b.t. dagbesteding, behandel- en ondersteuningsmogelijkheden. En over praktische zaken zoals vervoersmogelijkheden, huisvestingsopties, vergoedingen en andere regelingen.
9 Familie betrekken / signalen van familie serieus nemen	<ul style="list-style-type: none">• Vul de Triadekaart in (periodiek en zeker voorafgaand aan het gesprek met de eigen behandelaar).• Beschrijf in het signaleringsplan welke rol familie of een andere naaste heeft.
10 Kunnen wonen waar je wilt	<ul style="list-style-type: none">• Ga in overleg met de gemeente en de woningcoöperatie over geschikte woonplekken voor cliënten met een ggz problematiek.

11 Niet te veel druk voelen om een volgende stap te maken	<ul style="list-style-type: none"> Bespreek met de cliënt hoe 'de volgende stap' voor hem/haar eruit ziet en beschrijf in het behandelplan hoe hij/zij dit kan bereiken. Neem in het behandelplan een item op over 'wonen en leven in de wijk'. Besprekpunten 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?
12 Mogelijkheid om te kunnen terug vallen	<ul style="list-style-type: none"> In het signaleringsplan staat een back-up plan met telefoonnummers etc. Er is standaard een crisiskaart aanwezig. Periodiek (halfjaarlijks) evalueren of alle informatie nog klopt.
13 Nazorg voor familie / naasten	<ul style="list-style-type: none"> Bespreek met de cliënt en zijn naasten welke ondersteuning de naasten nodig hebben. Evalueer met cliënt en behandelaar halfjaarlijks of de ondersteuning voor de naasten voldoende is en voer waar nodig aanpassingen door.
14 Goede samenwerking GGZ- instellingen, de buurt en de gemeente	<ul style="list-style-type: none"> Betrek elkaar waar dit de cliënt ten goede kan komen. Houd een vinger aan de pols bij de cliënt. Laat hem/haar niet te vroeg los (ook niet als het wél goed gaat). Zorg voor en geleidelijke uitstroom of doorstroom van gespecialiseerde ggz naar generalistische basis ggz en betrek hier ook naasten bij.
15 Praktische zaken moeten geregeld zijn	<ul style="list-style-type: none"> 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?). 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.



Zorg die verder gaat