

Zorginkoopbeleid

GGZ Vrijgevestigde praktijken 2023



OHRA

 nationale
nederlanden

Versie	Datum publicatie	Toevoeging/wijziging	Pagina	Reden
1.0	01-04-2022			
2.0	08-08-2022	Tarief psychiater	8	Beschrijving volgens tariefbeschikking Nza 2023
2.0	08-08-2022	65% nieuwe cliënten	15	Minimale eis is komen te vervallen

Inhoudsopgave

1	Visie van CZ groep op de GGZ	3
2	Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria	7
2.1	Kern van het zorginkoopbeleid 2023	7
2.2	Inhoudelijk beleid	7
2.3	Innovatie en samenwerking	10
2.4	Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid	11
3	Proces contractering 2023	12
3.1	Tijdpad	12
3.2	Publicatie gecontracteerd zorgaanbod	13
3.3	Bereikbaarheid	13
Bijlage	Minimale eisen voor vrijgevestigde praktijken	14

Voorbehoud

Dit document en alle bijbehorende bijlagen zijn met zorg samengesteld en met inachtneming van de vigerende wet- en regelgeving door OWM CZ groep U.A., CZ Zorgverzekeringen N.V., Centrale Zorgverzekeringen NZV N.V. en OHRA Zorgverzekeringen N.V. (hierna gezamenlijk: CZ groep). Wijzigingen in wet- of regelgeving kunnen tot gevolg hebben dat de inhoud van dit document moet worden aangepast. Ook andere ontwikkelingen kunnen inhoudelijke aanpassingen nodig maken. Denk aan het nieuwe hoofdlijnenakkoord (september 2022) of de resultaten over 2022. Wij geven alle inhoudelijke wijzigingen duidelijk en met redenen omkleed aan. Deze aanpassingen zullen zo spoedig mogelijk bekendgemaakt worden.

Visie van CZ groep op de GGZ

De wachttijden in de GGZ zijn nog steeds te lang. Het grote probleem is het tekort aan personeel. Dit vraagt om een andere aanpak, zodat de beschikbare (behandel) capaciteit voor meer mensen beschikbaar komt.

Daarnaast is een discussie nodig over wat wel en niet onder de GGZ valt. Alleen op die manier kunnen we de zorg voor de meest kwetsbare mensen garanderen. Daarom richt CZ groep zich de komende jaren op drie punten (de 3 d's):

- **digitalisering**
We willen het aanbod van digitale interventies vergroten, waardoor behandelingen deels of volledig

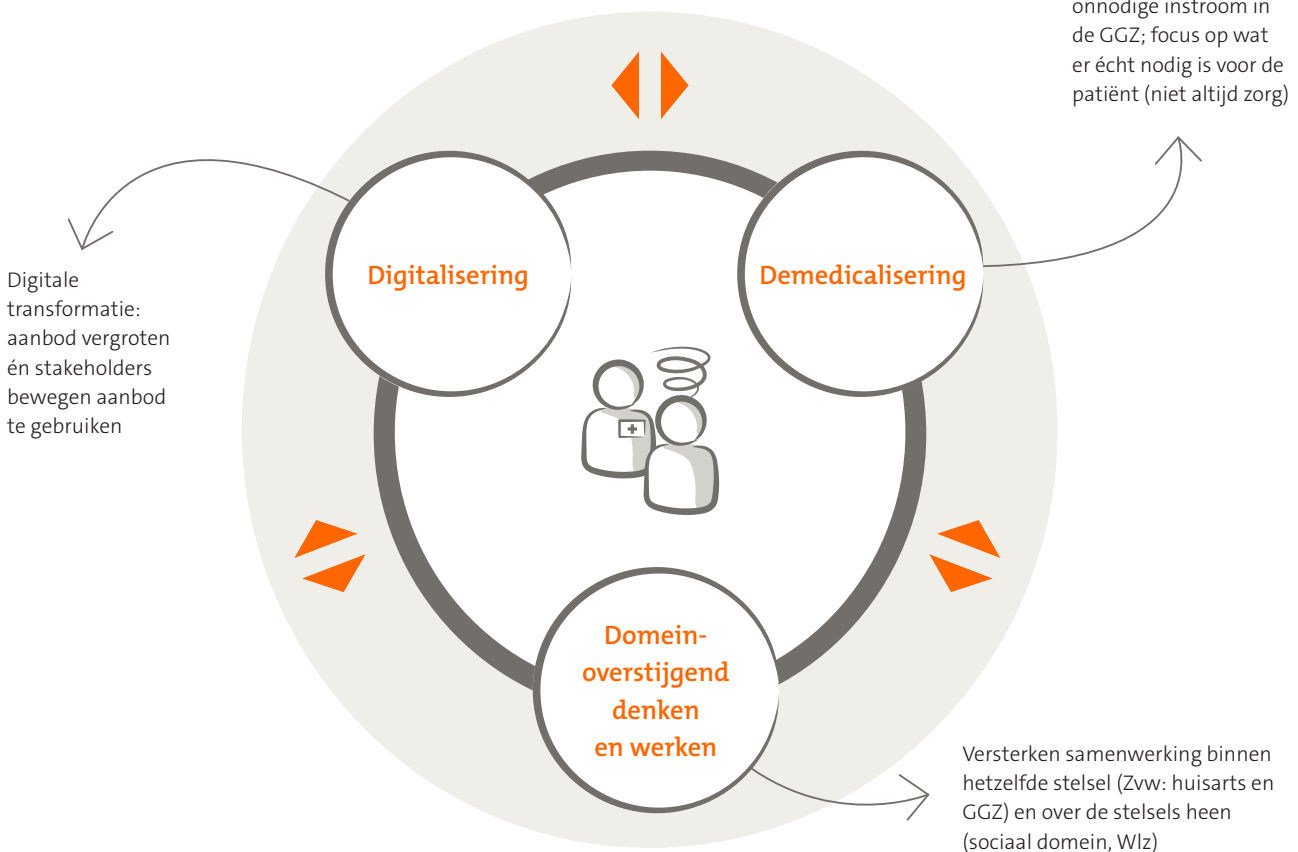
online worden aangeboden. Ook willen we een landelijk digitaal netwerk van behandelaren beschikbaar maken. Daarmee kunnen we de beschikbare behandelcapaciteit vergroten.

- **demedicaliseren**
We willen onnodige instroom in de GGZ voorkomen. Daarbij leggen we de focus op wat de cliënt écht nodig heeft.
- **domeinoverstijgend werken en denken**
We willen de samenwerking versterken binnen stelsels (Zvw: huisarts en GGZ) en over de stelsels heen (sociaal domein, Wlz).

De drie belangrijkste pijlers GGZ

Realiseren van toegankelijke zorg op de juiste plek, tegen maatschappelijk acceptabele kosten

Het voorkomen van onnodige instroom in de GGZ; focus op wat er écht nodig is voor de patiënt (niet altijd zorg)



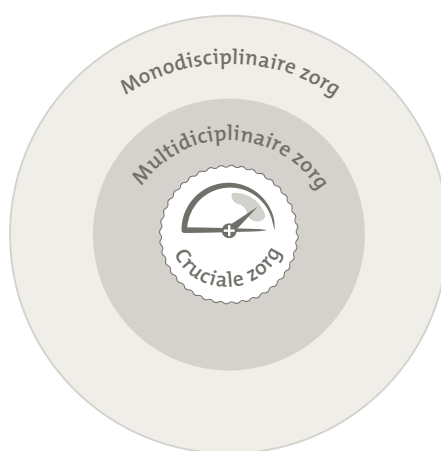
Trends en ontwikkelingen

De cruciale zorg¹ is de afgelopen jaren in de verdrinking gekomen door de opkomst van mono- en multidisciplinaire zorg, waardoor de zorg verder is verzuimd.

Aanbieders van deze zorg hanteren exclusiecriteria, wat – samen met een toenemend beroep op de schaarse capaciteit – ten koste gaat van de meest kwetsbare doelgroepen in onze samenleving. Het wordt steeds

moeilijker om de complexe doelgroep, die een specifiek cruciaal aanbod nodig heeft, passende zorg te bieden. CZ groep gaat zich daarom richten op het toegankelijk houden van de mono- en multidisciplinaire zorg. Dat doen we vooral door digitale zorg te stimuleren en door het tarief bij te stellen op basis van de (hoeveelheid) exclusiecriteria. De cruciale zorg gaan we passend bekostigen.

Het GGZ landschap weer in balans



CRUCIALE ZORG IS IN DE VERDRUKKING

Doelgroep: complexe doelgroep waarvoor specifiek cruciaal aanbod beschikbaar moet zijn.

Denk aan: sucicidegevaar, risico op automutilatie, zorgvraag met een langdurige psychiatrische voorgeschiedenis, sprake van ernstige (fysieke) agressieproblematiek of delictgedrag, risico

op acute crisis, mogelijk sprake van hallucinaties en waanideeën. Grillig verloop van het ziektebeeld.

Kenmerken aanbieder: complexe functies beschikbaar, zoals HIC en ander zeer specialistisch klinisch aanbod, 24/7 outreachende crisiszorg, FACT, IHT, verplichte GGZ. Samenwerking

andere domeinen noodzakelijk (zoals Justitie en sociaal domein). Multidisciplinaire ambulante zorg en klinische zorg. Zorg-standaard is ondersteunend. Crisis is onderdeel van de behandeling.

In- en exclusiecriteria: exclusiecriteria zijn bij deze aanbieder niet aanwezig.

HOE BRENGEN WE HET GGZ LANDSCHAP BETER IN BALANS

- **Cruciale zorg:** passende bekostiging
- **Multidisciplinaire zorg:** tariefbijstelling op basis van exclusiecriteria en het verhogen van expertise
- **Monodisciplinaire zorg:** uitbreiden digitaal aanbod. Scherp tarief. Demedicalisering door scherpe afbakening noodzakelijke GGZ behandelingen

¹ Hieronder verstaan wij de integrale zorg die ook 24/7 outreachende crisiszorg levert.

Het GGZ-landschap terug in balans brengen

De meeste zorgvragen kunnen worden opgepakt door de mono- en multidisciplinaire zorg. Dit zijn zorgvragen met een hulpvraaggerichte behandelfocus. Het beloop van de aandoening en de behandeling(en) hebben een zekere voorspelbaarheid en stabiliteit. Toch kunnen er fluctuaties en excessen optreden, die met de juiste interventies behandeld kunnen worden. De behandeling moet toegevoegde waarde hebben voor de cliënt. Hij moet daarom vooraf redelijkerwijs weten welk resultaat hij kan verwachten en welke tijdsduur daaraan gekoppeld is. Een zorgvuldig opgesteld behandelplan, met evaluatie van het verloop, is daarbij de basis. We zien ook dat zorgaanbieders die vooral dit type zorg aanbieden, (strikte) exclusiecriteria bij de toegangspoort hanteren.

Het hanteren van exclusiecriteria brengt het GGZ-landschap uit balans. CZ groep wil exclusiecriteria niet onmogelijk maken, maar het tarief voor de geboden zorg moet dan passend zijn. Als een zorgaanbieder ervoor kiest om geen exclusiecriteria meer te hanteren, moet hij de expertise en regionale samenwerkingsafspraken voor consultatie en advies goed hebben georganiseerd. Dit mag niet leiden tot meer horizontale doorverwijzingen naar de cruciale zorg doordat behandelingen vastlopen.

Een relatief kleine groep cliënten heeft te maken met een (zeer) complexe zorgvraag, waarbij de problemen vaak aanhouden. Hun aandoening is minder voorspelbaar en daardoor is er altijd een multidisciplinaire aanpak nodig met de cruciale functies op de achtergrond én de voorgrond, waar nodig over meerdere domeinen heen (zoals HIC en ander zeer specialistisch klinisch aanbod, FACT, IHT, outreachende crisiszorg en verplichte GGZ). Door het grillige verloop van de aandoening wordt het behandelplan regelmatig bijgesteld, ook buiten de geplande evaluaties om. Deze cruciale zorg moet op regionaal niveau goed en vrijwel direct toegankelijk zijn.

Ontwikkelingen in de contractering voor de komende jaren (2023-2027)

Door het zorgprestatie model (ZPM) wordt de curatieve GGZ op een andere manier bekostigd. Het is de bedoeling dat we de komende jaren een steeds betere relatie gaan leggen tussen de zorgvraag van de cliënt en de benodigde zorg. Zorgvraagtypering wordt vanaf 2024 een hulpmiddel om keuzes te maken over de inzet van zorg bij groepen patiënten. Het zorgvraagtype maakt de zwaarte van de benodigde zorg duidelijker, waardoor straks makkelijker besproken kan worden wat gepaste en doelmatige zorg is.

In 2022 en 2023 gebruiken we de registratie van het zorgvraagtype vooral om informatie te verzamelen voor de validatie en de doorontwikkeling van de zorgvraagtypering. Vanaf 2024 gaat de zorgvraagtypering ondersteunen bij de afspraken tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders over wat voor specifieke patiëntengroepen een reële vergoeding is, gegeven de zorg die voor die groep gepast en doelmatig is.

CZ groep wil de manier waarop de relatie wordt gelegd tussen de zorgvraagtypering en het behandelprofiel (zorgprestaties) stapsgewijs invoeren. In de illustratie op de volgende pagina ziet u hoe we dat (in grote lijnen) zien. Uiteraard houden we daarbij rekening met de ontwikkelingen op landelijk niveau en beoordelen we jaarlijks of de voorgestelde stappen gezet kunnen worden.

Ontwikkelingen contractering 2023 tot en met 2027



Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria

2.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2023

2.1.1 Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid 2023

- Met vrijgevestigde praktijken sluiten we een overeenkomst op basis van een maximaal aantal behandeluren per praktijk per kalenderjaar en een aandeel nieuwe verzekerden. Dit betekent dat we geen afspraken meer maken op basis van een omzetmaximum.
- Er geldt een opslag van de tariefpercentages voor kwaliteitsvisitaties, KIBG² en deelname aan de crisisdienst voor de psychiater.

2.1.2 Belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst

- De toegangseis voor nieuwe vrijgevestigde praktijken is € 10.000 per praktijk in plaats van € 5.000 per zorgaanbieder. (bijlage 1)
- Nieuwe vrijgevestigde praktijken kunnen één keer per jaar toetreden tijdens de contracteerronde. (hoofdstuk 3) De vrijgevestigde praktijk conformeert zich aan de veldafspraken van het ZPM.
- De selectieve inkoop van zorg bij ernstige eet- en/of persoonlijkheidsstoornissen wordt niet opengesteld voor de setting Ambulant kwaliteitsstatuut sectie II (setting 1).

2.2 Inhoudelijk beleid

2.2.1 Kwaliteit van zorg

Selectieve inkoop van zorg bij ernstige eetstoornissen en ernstige persoonlijkheidsstoornissen

In 2022 hebben we een kwaliteitskader opgesteld voor de zorg bij ernstige eetstoornissen en ernstige persoonlijkheidsstoornissen. In 2023 vertalen we dit aangescherpte kwaliteitskader naar een vragenlijst-procedure binnen de selectieve zorginkoop zoals u voor de komst van het

ZPM van ons gewend was. Zorgaanbieders die ernstige eetstoornissen en/of ernstige persoonlijkheidsstoornissen behandelen, mogen deze zorg alleen aan CZ-verzekerden leveren als zij voldoen aan onze eisen. De settings Ambulant kwaliteitsstatuut sectie II (setting 1) en Ambulant kwaliteitsstatuut sectie III – monodisciplinair (setting 2) sluiten we uit voor het leveren van deze zorg, omdat de problematiek bij deze doelgroep dermate ernstig is dat deze, mede ingegeven door de zorgstandaard, multidisciplinair behandeld moet worden.

Esketamine neusspray (Spravato)

In 2023 contracteren we voor dit dure geneesmiddel voornamelijk alléén de zorgaanbieders die ook in 2022 een overeenkomst hadden voor behandelingen met Spravato. Als in de loop van 2022 blijkt dat een nadere invulling nodig is voor de concentratie en spreiding van deze behandelingen, dan publiceren wij dit op [onze website](#).

Veldafspraken binnen het ZPM

Binnen het ZPM hebben alle deelnemers de veldafspraken ondertekend. Door hier samen de schouders onder te zetten en de afspraken door te ontwikkelen, zorgen we voor een goede implementatie van het ZPM én een betere kwaliteit van de zorg.

LKS (Landelijk Kwaliteitsstatuut)

Het LKS beschrijft de kwaliteitsnormen waaraan een zorgaanbieder moet voldoen om zorg aan een GGZ-cliënt te bieden. De zorgaanbieders moeten hun kwaliteitsstatuut uiterlijk 1 juli 2022 in het nieuwe format ingevuld hebben. CZ groep gaat bij de zorginkoop 2023 uit van dit nieuwe format. In het LKS komt een nadere duiding van de categorieën van complexiteit van situaties en hoe de categorieën zich verhouden tot de indeling van het Zorgprestatiemodel. We volgen de afspraken van het LKS, in combinatie met de veldafpraak ZPM 'tijdelijke invulling regiebehandelaarschap 2022'. Als ontwik-

² De naam KIBG gaat veranderen. Omdat de nieuwe naam nog niet bekend is, gebruiken we hier voorlopig nog de oude naam.

kelingen een nadere invulling van het beleid voor 2023 nodig maken, dan publiceren we dit op **onze website**. We volgen de veldafspraken over de (nieuwe) regiebehandelaren. Wanneer deze veldafspraken niet (tijdig) gereed zijn, vallen we terug op de veldafspraken uit 2022.

KIBG

KIBG draagt bij aan het continu verhogen van de kwaliteit van de generalistische zorg. Daarom hanteert CZ groep een opslag op het tarief voor zorgaanbieders die in 2023 het keurmerk KIBG³ dragen.

Visitatie

Kwaliteitsvisitaties dragen bij aan een hogere kwaliteit. Daarom beloont CZ groep de deelname aan visitaties vanuit de beroepsverenigingen met een opslag op het tarief in 2023.

Genderdysforie

Een behandeling voor genderdysforie moet altijd met aantoonbare ketenafstemming plaatsvinden als er endocrinologische of chirurgische interventies in het behandelplan zijn opgenomen.

2.2.2 Kosten van zorg

Omzetmaximum

Voor 2023 hanteren we geen omzetmaximum. In plaats daarvan maken we een afspraak met de vrijgevestigde praktijk op basis van een maximaal aantal uren per praktijk en het aandeel nieuwe cliënten (per praktijk, per kalenderjaar). Het aantal uren per praktijk wordt eenmalig vastgesteld op basis van een uitvraag in VECOZO en het marktaandeel van CZ groep. Wijzigingen in de praktijksamenstelling gedurende 2023 vangt de praktijk op binnen de overeengekomen uren. Er is geen procedure aanvullende zorginkoop van toepassing.

Tariefpercentages

- Mogelijk vindt er een herijking plaats van de tariefpercentages op basis van de inzichten van het ZPM, ondersteund door declaraties.
- Er geldt een opslag van de tariefpercentages voor kwaliteitsvisitaties, KIBG en deelname aan de crisisdienst voor de psychiater.
- CZ groep differentieert niet in het tarief van het behandelconsult van de psychiaters. We gebruiken het tarief 'Ambulant - kwaliteitsstatuut sectie II Arts - specialist, psychiater als regiebehandelaar niet noodzakelijk' als uitgangspunt.

Aanvullend beleid voor consulten, toeslagen en overige prestaties

- De totale casemix bestaat uit maximaal 10% trajecten met uitsluitend diagnostiek.
- De vrijgevestigde praktijk kan de toeslag voor Spravato niet registreren en declareren.

2.2.3 Toegankelijkheid van zorg

De toegankelijkheid van de GGZ staat onder druk. Ondanks alle inspanningen blijven de wachttijden voor de GGZ te lang. Toch streven we ernaar om in 2023 de wachtlijsten binnen de Treeknormen te hebben en onze verzekerden een goed toegankelijke GGZ te kunnen aanbieden. We volgen de landelijke afspraken van onder meer de Landelijke Stuurgroep Wachttijden GGZ. Samen met andere veldpartijen vertalen we die afspraken en resultaten naar onze kernwerkregio's.

Samenwerking met huisartsen en zorggroepen

Huisartsen hebben een rol bij het voorkomen van onnodige verwijzingen. Met het oog op de lange wachtlijsten binnen de GGZ richten we ons de komende tijd op het optimaliseren van de verwijzingen naar de GGZ. Dit betekent het volgende:

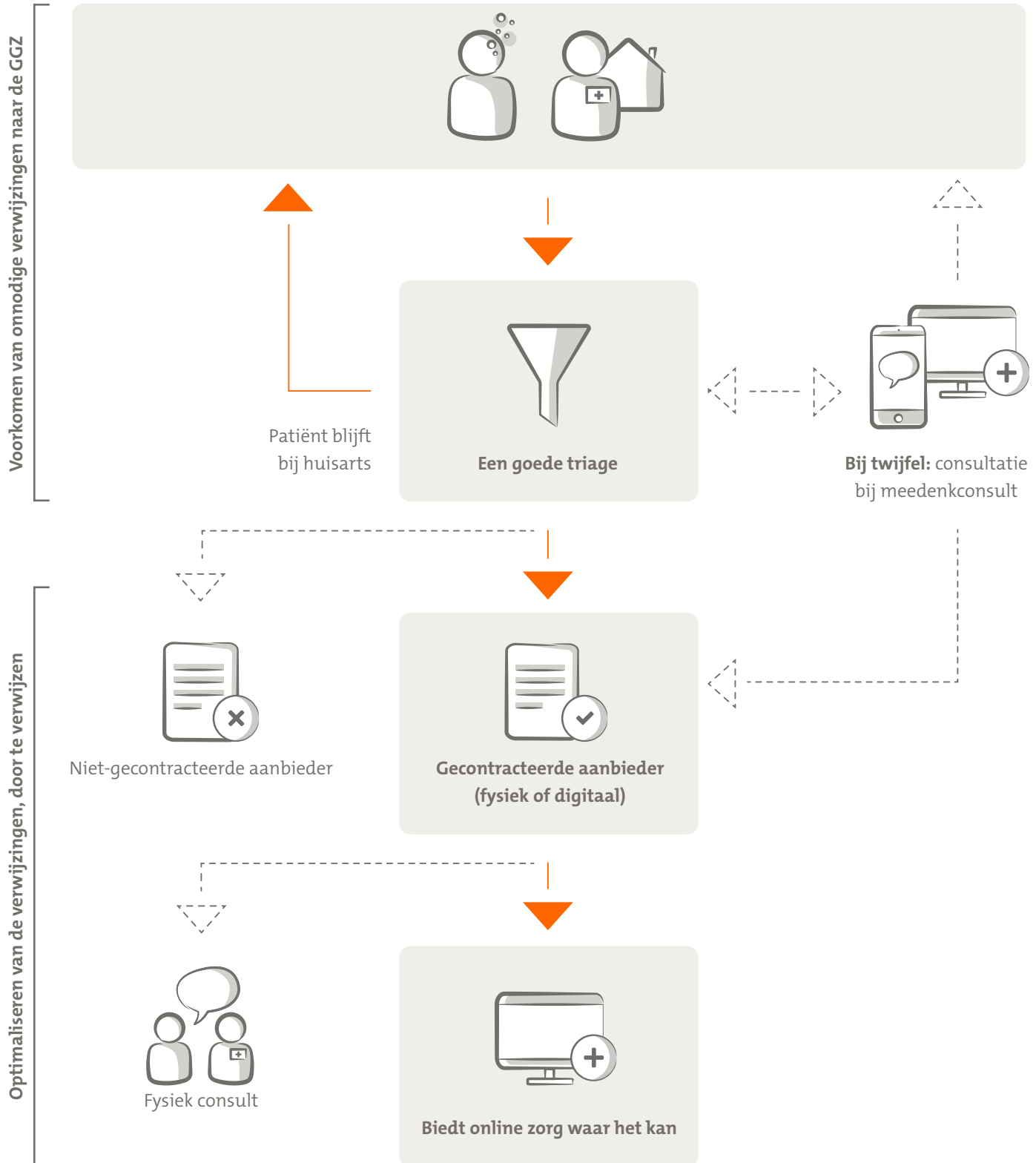
- Cliënten worden naar het juiste domein en de juiste zorgverlener verwezen door betere (digitale) triage en consultatie van de medisch specialist via meekijk- en meedenkconsulten (Prisma).
- Cliënten worden naar digitale zorg verwezen als dat een passende oplossing is.
- Cliënten worden verwezen naar gecontracteerde aanbieders. De kwaliteit en kostenopbouw van niet-gecontracteerde zorg is niet transparant. Daardoor kunnen wij niet toetsen of deze doelmatig is.

Consultatie van het sociaal domein

Het ministerie van VWS en veldpartijen zijn bezig om een nieuwe lumpsum-prestatie te creëren voor de consultatiefunctie sociaal domein. Hiermee kunnen vroegtijdig (onnodige) GGZ-behandelingen worden voorkomen. Zodra wij hier meer over weten en aanvullend beleid nodig is, laten we dat weten via **onze website**.

³ De naam KIBG gaat veranderen. Omdat de nieuwe naam nog niet bekend is, gebruiken we hier voorlopig nog de oude naam.

Twee speerpunten in de samenwerking huisartsenzorg en GGZ om zorg op de juiste plek te organiseren



Verbeterde toegang tot de GGZ voor mensen met zwakbegaafdheid (ZB) en een lichte verstandelijke beperking (LVB)

Vanuit het veld ontvangen wij signalen dat de ZB/LVB-doelgroep problemen ervaart bij de toegang tot de GGZ. CZ groep vindt exclusiecriteria op basis van IQ onwenselijk. Deze doelgroep heeft recht op zorg binnen de reguliere GGZ. Daarom vragen we aandacht en inspanning voor het vroegtijdig (h)erkennen van deze problematiek en het aanpassen van de behandeling aan het niveau van de cliënt, zoals opgenomen in de generieke module.⁴

Levensbeschouwelijke overtuiging

Iemands 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.

2.2.4 Uitsluitingen

Niet in aanmerking voor een overeenkomst 2023 met CZ groep komt 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.

2.3 Innovatie en samenwerking

2.3.1 Digitale zorg

Voor de visie en ambities van CZ op het gebied van digitale zorg en ook de afspraken die we op ZN-niveau met partijen hebben gemaakt om effectieve digitale zorg veilig en betrouwbaar op te schalen, kijk [hier](#).

2.3.2 Duurzaamheid

De zorgsector is medeverantwoordelijk voor klimaatverandering en milieuvervuiling en dat heeft ernstige gevolgen voor de leefomgeving en de gezondheid. Als zorgverzekeraars vinden we het van groot belang om – naast onze eigen verduurzaming – een bijdrage te leveren aan de verduurzaming van het gehele zorglandschap. Daarom gaan we ons als zorgverzekeraars gezamenlijk inzetten om de verduurzaming van de zorgsector te versnellen. Daartoe gaan we, in overleg met de verschillende zorgbranches, de inkoop van duurzame zorg verder uitwerken. Vooruitlopend daarop verwachten we van alle zorgaanbieders dat ze zich committeren aan de landelijke CO₂-doelstellingen en, zoals afgesproken in het klimaatakkoord, hun CO₂-routekaart ontwikkelen en aanleveren. Voor meer informatie, kijk [hier](#).

2.3.3 Regie in de regio

Sommige regio's waarin CZ groep een groot markt-aandeel heeft, hebben te maken met een specifieke situatie. Een situatie die om een gerichte regionale afstemming vraagt van het sectorale zorginkoopbeleid. Regio's verschillen van elkaar qua zorgvraag en zorgaanbod. Soms zijn de uitdagingen om de zorg toegankelijk, betaalbaar en kwalitatief goed te houden daardoor zo groot, dat we alleen effectief beleid kunnen voeren vanuit een gedeelde regionale visie tussen zorgverzekeraar, (georganiseerde) zorgvragers en zorgaanbieders. Deze integrale aanpak noemen we 'regie in de regio'. Deze sluit aan bij het thema 'verantwoord en dichtbij' uit ons zorginkoopbeleid 2023. De regie in de regio blijft niet beperkt tot de zorg (Zvw en Wlz). Zij kent verschillende gradaties en strekt zich waar nodig ook uit tot het sociale domein of zelfs daarbuiten. In deze situatie krijgt de rol van zorginkoop het karakter van *co-makership*.

⁴ www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/psychische-stoornissen-en-zwakbegaafdheid-zb-of-lichte-verstandelijke-beperking-lvb/zorg-rondom-psychische-stoornissen

De wettelijke zorginkooprol van de zorgverzekeraar impliceert dat deze als 'regioregisseur' de verantwoordelijkheid neemt om de niet-vrijblijvende regionale samenwerking op basis van co-makership aan te sturen. De betrokken partners maken samen een analyse en stellen vast om welke knelpunten het nu en in de toekomst gaat (regiobeeld). De partners formuleren een gezamenlijke regionale opgave, waaraan zij zich committeren en die een collectieve én een individuele verantwoordelijkheid impliceert.

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

We krijgen beter inzicht in de wensen en behoeften van onze verzekerden dankzij patiëntervaringen en de betrokkenheid van patiënten(organisaties), ervaringsdeskundigen en onze Ledenraad. Ook betrekken we mensen steeds vaker bij regionale vraagstukken. 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. Daarnaast implementeren we veranderingen in de zorg op basis van de vraag van onze verzekerden. Hoe wij onze verzekerden hebben betrokken en wat dit oplevert bij de zorginkoop maken we transparant in het document **Zo betrekken we onze verzekerden**.

Proces contractering 2023

3.1 Tijdpad

Vrijgevestigde praktijken

CZ groep contacteert vrijgevestigde praktijken op ondernemersniveau. Vooraf vindt een uitvraag plaats via de uitvraagmodule van VECOZO. Alle door CZ groep erkende regiebehandelaren in de vrijgevestigde praktijk die geregistreerd zijn in Vektis, behoren tot de overeenkomst die we sluiten. Na het positief afronden van de uitvraag, ontvangt de vrijgevestigde praktijk uiterlijk 14 oktober 2022 een aanbod voor een overeenkomst 2023 via de contracteermodule van VECOZO.

Planning	Activiteiten
1 juli 2022	Openstellen uitvraagmodule via VECOZO
31 augustus 2022	Sluiting uitvraagmodule via VECOZO
Uiterlijk 14 oktober 2022	Aanbieden overeenkomst 2023 via contracteermodule VECOZO
Uiterlijk 12 november 2022	Accepteren overeenkomst 2023 via contracteermodule VECOZO

Nieuwe vrijgevestigde praktijken

Zorgaanbieders met een geldig kwaliteitsstatuut sectie II die in 2022 geen overeenkomst hebben gesloten voor het leveren van geneeskundige GGZ, kunnen zich melden als belangstellende voor een overeenkomst in 2023. Zij moeten aantoonbaar voldoen aan de minimale eisen en de toegangseis die CZ groep aan nieuwe vrijgevestigde praktijken stelt (zie bijlage 1). Gedurende de looptijd van de overeenkomst blijven zij hieraan voldoen.

Planning	Activiteiten
Uiterlijk 1 augustus 2022	Sluitdatum melden als belangstellende voor een overeenkomst 2023 via rz.ggz@cz.nl
1 juli 2022	Openstellen uitvraagmodule via VECOZO
31 augustus 2022	Sluiting uitvraagmodule via VECOZO
Uiterlijk 14 oktober 2022	Aanbieden overeenkomst 2023 via contracteermodule VECOZO
Uiterlijk 12 november 2022	Accepteren overeenkomst 2023 via contracteermodule VECOZO

3.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod

Uiterlijk 12 november 2022 presenteert CZ groep de gecontracteerde zorgaanbieders voor 2023. Op www.cz.nl/zorgvinder is per aandoening, behandeling, specialisme, zorgsoort en leverancier een lijst met zorgaanbieders te zien met daarbij de volgende informatie:

- NAW-gegevens van de zorgaanbieder;
- de etalage-informatie die u zelf invult en beheert in Mijn Zorgaanbod;
- de contractstatus, die overeenkomt met de vergoedingsstatus voor de verzekerden;
- de wachttijden (indien beschikbaar);
- kwaliteitsinformatie, waaronder de selectieve inkoopresultaten (indien beschikbaar);
- patiëntervaringen (indien beschikbaar).

3.3 Bereikbaarheid

- Aanmeldingen als belangstellende voor een overeenkomst voor 2023 kunt u mailen naar rz.ggz@cz.nl.
- Algemene vragen over de contractering kunt u mailen naar rz.ggz@cz.nl.
- Vragen over het beleid voor vrijgevestigde zorgaanbieders kunt u mailen naar inkoop.ggz.vv@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 5 werkdagen te beantwoorden.

Minimale eisen voor vrijgevestigde praktijken

Vrijgevestigde praktijken met de volgende regiebehandelaren die voor CZ verzekerden zorg mogen leveren, zijnde GZ-psychologen, psychotherapeuten, klinisch (neuro)psychologen en psychiaters, moeten aantoonbaar voldoen aan onderstaande minimale eisen om voor 2023 in aanmerking te komen voor een overeenkomst. Ook gedurende de looptijd van de overeenkomst voldoen zij hieraan. CZ groep kan dit vooraf en achteraf toetsen. De vrijgevestigde praktijk aanvaardt dat de overeenkomst en het aantal behandelingen worden afgesproken per praktijk en dat deze dus niet overdraagbaar zijn.

Landelijk

- De vrijgevestigde praktijk heeft een praktijk-AGB-code, geldend voor het Landelijk Kwaliteitsstatuut sectie II.
 - Alle behandelaren in de vrijgevestigde praktijk beschikken, conform de eisen van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ, over een eigen kwaliteitsstatuut GGZ, dat is opgenomen in het register van Zorginstituut Nederland, sectie II Vrijgevestigden, en handelen daarnaar. Dit statuut is gedurende de hele looptijd van de overeenkomst geldig.
 - De vrijgevestigde praktijk voldoet aan de relevante verplichtingen rondom de registratie van de UBO, waarbij de eventuele UBO niet onder een wettelijke sanctieregeling valt.
 - De vrijgevestigde praktijk voldoet aan de relevante bepalingen in de Wet toetreding zorgaanbieders.
 - De vrijgevestigde praktijk zorgt in Vektis voor een actuele weergave van alle relevante informatie.
 - De vrijgevestigde praktijk beschikt over een geldig certificaat bij VECOZO.
 - De vrijgevestigde praktijk is bereid om informatie aan te leveren bij Vektis voor het monitoren van de wachttijden.
 - De vrijgevestigde praktijk maakt bij zijn declaratie-administratie gebruik van de meest recente versie van het rapport Externe integratie dat voor de zorgsector van toepassing is.
- De vrijgevestigde praktijk 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

- Alle behandelaren in de vrijgevestigde praktijk leveren 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 praktijk zet limitatief de volgende regiebehandelaren in: GZ-psychologen, psychotherapeuten, klinisch (neuro)psychologen en psychiaters.
- De vrijgevestigde praktijk conformeert zich aan de veldafspraken binnen het ZPM.
- De vrijgevestigde praktijk garandeert dat zij een (beroeps)aansprakelijkheidsverzekering heeft afgesloten die voor haar beroepsgroep gebruikelijk en adequaat is, ook voor de (rechts)personen die niet onder de dekking van de genoemde verzekering vallen.
- De vrijgevestigde praktijk 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 praktijk verleent haar medewerking aan de controles die CZ groep uitvoert. Wij nemen bij deze controles de voorschriften in acht die de persoonlijke levenssfeer van de verzekerde beschermen. Ook nemen wij de (nadere) regels in acht die worden gesteld in artikel 87 van de Zorgverzekeringswet, hoofdstuk 7 van de Regeling zorgverzekering en het Protocol materiële controle van Zorgverzekeraars Nederland (zie ook: www.cz.nl/ggz).

- De vrijgevestigde praktijk 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 aantal behandeluren per praktijk over het kalenderjaar.
- De vrijgevestigde praktijk levert geen behandelingen voor ernstige persoonlijkheidsstoornissen en/of ernstige eetstoornissen.
- De vrijgevestigde praktijk levert geen behandelingen met Spravato.
- De vrijgevestigde praktijk zorgt dat vóór elke behandeling een (geobjectiveerde) geldige verwijzing in het patiëntendossier zit.
- De vrijgevestigde praktijk mag geen prestaties bij CZ groep 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 praktijk is voor onze verzekerden als zodanig herkenbaar op de praktijklocatie.
- De vrijgevestigde praktijk heeft een website met transparante informatie over de behandelingen, de wachttijden, de vergoedingen en de bereikbaarheid.
- Alle behandelaren in de vrijgevestigde praktijk voeren effectmetingen (zoals ROM) uit bij de cliënten in het kader van kwaliteit en doelmatigheid van de zorg.
- Als een vrijgevestigde psychiater werkzaam is in de praktijk, is deze bereid om het gesprek aan te gaan over eventuele deelname aan de crisisdienst, wanneer hij daartoe een verzoek krijgt van de regiovoerder van de regionale crisisdienst.
- De vrijgevestigde praktijk declareert de geleverde zorg binnen 30 dagen of anders volgens de landelijk overeengekomen afspraken.

Uitsluitingen

Niet alle zorgaanbieders komen in aanmerking voor een overeenkomst voor 2023. Dit geldt in ieder geval voor de vrijgevestigde praktijk:

- 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;
- waarbij een integriteitsonderzoek beletselen oplevert;
- die (ook) zorg aanbiedt op een locatie in het buitenland, verder dan 30 kilometer van de Nederlandse grens, dan wel samenwerkt en verwijst naar een andere zorgaanbieder met een locatie in het buitenland verder dan 30 km van de Nederlandse grens;
- waarbij een traject loopt bij Bureau Bijzonder Onderzoek;
- met een behandellocatie waar ook behandelingen worden geleverd door of voor een andere GGZ-instelling.

Nieuwe vrijgevestigde praktijken

De procedure voor nieuwe vrijgevestigde praktijken geldt voor praktijken met limitatief de volgende regiebehandelaren die voor CZ-verzekerden zorg leveren (GZ-psychologen, psychotherapeuten, klinisch (neuro) psychologen en psychiaters) en die in 2022 geen overeenkomst hebben voor het leveren van geneeskundige GGZ. De vrijgevestigde praktijk moet aantonen dat zij voldoet aan de minimale eisen en de toegangseis en dat er op haar geen uitsluiting van toepassing is zoals genoemd in deze bijlage onder 'Uitsluitingen'. CZ groep kan dit vooraf en achteraf toetsen. De vrijgevestigde praktijk aanvaardt dat de overeenkomst en het aantal behandelingen worden afgesproken per praktijk en dat deze dus niet overdraagbaar zijn.

Toegangseis: minimale omzet

Vrijgevestigde praktijken die in 2020 of 2021 een minimale omzet van € 10.000 per jaar hadden voor onze verzekerden, kunnen deelnemen aan de procedure voor nieuwe vrijgevestigde praktijken in 2023. De omzet wordt vastgesteld op basis van de gehonoreerde declaraties op de persoonlijke AGB-code van de regiebehandelaren in de praktijk, die uiterlijk op 31 mei 2022 bij ons zijn ingediend.



Zorg die verder gaat