

Inkoopbeleid Geestelijke Gezondheidszorg

2024



COÖPERATIE VGZ

Voorop in gezondheid en zorg.
Voor iedereen.



Inhoud

Wijzigingen en aanvullingen inkoopbeleid	3
Samenwerken aan toekomstbestendige zorg voor iedereen	5
Geestelijke Gezondheidszorg & Coöperatie VGZ	7
Voor wie is dit inkoopbeleid bedoeld?	7
Belangrijkste wijzigingen ten opzichte van vorig jaar	8
Procedure zorginkoop	9
Onze minimumeisen voor zorgaanbieders	9
Zo kopen wij zorg in	9
Handmatig gecontracteerde zorgaanbieders	9
Digitaal gecontracteerde zorgaanbieders	11
Zo kopen wij zorg in bij nieuwe zorgaanbieders	13
Onze zorgplicht	14
Planning zorginkoop	15
Belangrijke acties en deadlines	15
Bekendmaking gecontracteerd zorgaanbod	18
Onze bereikbaarheid tijdens zorginkoop	18
Voorwaarden en naleving	19
Algemene voorwaarden zorginkoop	19
Wijzigingen/aanvullingen op ons inkoopbeleid	19
Algemeen controleplan	19
Geen aanbesteding	19
Bijlagen	21
1. Overzicht alle wijzigingen ten opzichte van vorig jaar	21
2. Onze minimumeisen voor zorgaanbieders	23



Onze visie op zorginkoop 2024

Wij zetten voor 2024 in op samenwerking met zorgpartners. Afgelopen periode werd duidelijk dat er steeds meer druk op de zorg komt als gevolg van een stijgende zorgvraag. Tegelijkertijd blijft de arbeidsmarkt onverminderd krap. Dit in een onzekere economische tijd, waarin kosten voor zowel zorgaanbieders als premiebetalers snel stijgen. Naast betaalbaarheid van de zorg staat de toegankelijkheid onder druk en blijven we streven naar verbetering van kwaliteit van de zorg. Het zorginkoopbeleid 2024 is gebaseerd op 5 uitgangspunten.

Wijzigingen en aanvullingen inkoopbeleid



Datum 08-03-2024

Inkoop van de consultatiefunctie GGZ voor het sociale domein

Vanaf 8 maart 2024 starten we met het inkopen van de consultatiefunctie voor het sociale domein. Met de inkoop van de consultatiefunctie willen we de domeinoverstijgende samenwerking tussen professionals in het sociale domein en zorgaanbieders in de GGZ bevorderen. Dit zodat cliënten sneller en doelmatiger geholpen worden.

Waarom deze aanvulling?

Zoals vermeld in ons hoofdpunt '[Netwerkafspraken en samenwerkingen](#)' van ons inkoopbeleid voor 2024 willen we de domeinoverstijgende samenwerking tussen professionals in het sociale domein en zorgaanbieders in de GGZ bevorderen. Dit doen we door concrete afspraken te maken over de juiste inzet van de consultatiefunctie GGZ in het sociale domein. Deze afspraken bevorderen de onderlinge en domeinoverstijgende samenwerking, zodat cliënten sneller en doelmatiger geholpen worden. Bovendien kan een goed functionerende consultatiefunctie helpen bij het verminderen van het aantal complexe, zwaardere zorgvragen binnen de GGZ.

Toen we ons inkoopbeleid voor 2024 publiceerden, waren er nog onduidelijkheden over de praktische uitwerking van de consultatiefunctie en de bekostiging ervan. Inmiddels zijn hierover, door de Nederlandse GGZ, de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN), wel concrete afspraken gemaakt (zie ook '[Leidraad consultatiefunctie GGZ voor het sociale domein](#)').

Op basis van deze gemaakte afspraken starten we vanaf 8 maart 2024 met de inkoop van de consultatiefunctie GGZ voor het sociale domein.

Wat betekent dit voor u als zorgaanbieder?

We kopen de consultatiefunctie GGZ voor het sociale domein selectief in. Dit houdt in dat we de consultatiefunctie bij een beperkt aantal zorgaanbieders en in specifieke acute GGZ-regio's willen inkopen.

Voor de acute GGZ-regio's waar wij de preferente zorgverzekeraar zijn (Haaglanden, Noord-Holland-Noord, Noord-Limburg, Noord-Oost Brabant, Waardenland, West-Brabant en Zuid-Oost Brabant), benaderen wij desbetreffende zorgaanbieders uiterlijk 15 maart 2024 per e-mail. In deze e-mail vragen we de zorgaanbieders om zelf een regionaal plan en offerte uit te werken. Wat er in dit regionale plan en de offerte moet komen te staan, staat vermeld in de [Leidraad consultatiefunctie GGZ voor het sociale domein](#).

Bent u niet voor vrijdag 15 maart 2024 per e-mail door ons benaderd, maar levert u wel zorg in de acute GGZ-regio's waar wij de preferente zorgverzekeraar zijn én wilt u ook afspraken maken over de consultatiefunctie GGZ? Dan kunt u dit aan ons kenbaar maken via [e-mail](#).

De planning en de minimumeisen voor de inkoop van de consultatiefunctie GGZ voor het sociale domein staan opgenomen in hoofdstuk '[Planning zorginkoop](#)' en in bijlage 2 '[Onze minimumeisen voor zorgaanbieders](#)'.

Wijzigingen en aanvullingen inkoopbeleid



Datum 20-07-2023

Werkwijze gewijzigd voor zorgaanbieders met een AGB-wijziging van setting 1 naar 2, 3, 4 en/of 8 (digitale contractering)

In ons inkoopbeleid 2024 staat in het hoofdstuk [‘Zo kopen wij zorg in bij nieuwe zorgaanbieders’](#) beschreven wat wij verstaan onder nieuwe zorgaanbieders. Een zorgaanbieder die een AGB-wijziging van setting 1 naar setting 2, 3, 4 en/of 8 doorvoert, beschouwen wij als nieuwe zorgaanbieder. Wij hebben besloten deze werkwijze te wijzigen. Na een AGB-wijziging van setting 1 naar 2, 3, 4 en/of 8 beschouwen wij deze zorgaanbieder niet meer als nieuwe zorgaanbieder.

Waarom deze wijziging?

Wij hebben berichten ontvangen dat het aanvragen van de benodigde Wtza-vergunning in het geval van een AGB-wijziging langer duurt. Hierdoor is het voor zorgaanbieders niet mogelijk om het contracteringsproces zoals beschreven in de planning (hoofdstuk ‘Planning zorginkoop’) te doorlopen. Daarom hebben wij besloten af te zien van de hierboven beschreven werkwijze.

Wat betekent dit voor u als zorgaanbieder?

Op basis van het Landelijk Kwaliteitsstatuut bijlage C AGB-classificatiecode wordt een zorgaanbieder gezien als instelling (sectie III) wanneer:

- De zorgaanbieder declareert met één van volgende classificatiecodes (AGB): 94 en 03
- De zorgaanbieder beschikt over een Wtza-vergunning

- Bij de zorgaanbieder meer dan tien zorgverleners zorg (zoals omschreven in de Zorgverzekeringswet of Wet langdurige zorg) (doen) verlenen.

Gaat u als zorgaanbieder over van setting 1 (sectie II) naar 2, 3, 4 en/of 8 (sectie III)? Dan kunt u via onze [website](#) een wijziging van uw AGB-code doorgeven. Naar aanleiding van deze AGB-wijziging wordt uw overeenkomst setting 1 beëindigd. Via VECOZO ontvangt u vervolgens een vragenlijst ter voorbereiding van een nieuwe instellingsovereenkomst. Hierna wordt de contractering vervolgd. De omzetting van sectie II naar sectie III heeft geen invloed op de hoogte van het zorgkostenplafond. Wanneer het zorgkostenplafond onverhoopt niet toereikend is, heeft u de mogelijkheid om een verhogingsaanvraag te doen in de periode van 1 april 2024 tot 31 juli 2024 17.00 uur.

Samenwerken aan toekomstbestendige zorg voor iedereen

We vinden het belangrijk dat de zorg in Nederland van hoge kwaliteit is en in de toekomst toegankelijk en betaalbaar blijft voor iedereen. Dat dit geen vanzelfsprekendheid is, hebben we tijdens de coronacrisis heel direct ervaren. En de druk op de zorg neemt vooralsnog alleen maar toe. De vergrijzing leidt tot stijgende zorgvraag en de krapte op de arbeidsmarkt loopt verder op. Bovendien hebben we te kampen met moeilijke economische omstandigheden en stijgende kosten voor premiebetalers en zorgaanbieders. Tegelijkertijd heeft de afgelopen periode laten zien dat we via de weg van samenwerking oplossingen kunnen vinden voor gezamenlijk ervaren knelpunten.

Coöperatie VGZ zet zich in om de toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg voor onze leden te garanderen. We willen hen meer grip geven op hun gezondheid en – als het nodig is – op de zorg die ze krijgen. Op basis van de wensen en behoeften van onze leden maken we afspraken met zorgaanbieders over zinnige, passende zorg. We willen innovatie en digitalisering van zorgprocessen versnellen en de samenwerking – in de keten en over zorgdomeinen heen – stimuleren. Daarbij hebben we expliciet oog voor duurzaamheid, zeker waar dit hand in hand gaat met zinnige, passende zorg. In lijn met deze ambities hebben we als Coöperatie VGZ vol overtuiging onze handtekening gezet onder het Integraal Zorgakkoord.

Van Good Practices naar Common Practices

De principes van zinnige zorg zijn ook in 2024 het uitgangspunt in ons inkoopbeleid: passende zorg biedt aantoonbaar meerwaarde voor de patiënt, draagt bij aan toegankelijkheid en betaalbaarheid en is duurzaam. Inmiddels heeft Coöperatie VGZ ruim 200 Good Practices – succesvolle en bewezen praktijkvoorbeelden van zinnige, passende zorg – verzameld en uitgewerkt. Al deze Good Practices zijn aangedragen door een breed scala aan innovatieve zorgprofessionals. We zien dat zij hun collega's hiermee inspireren en dat deze voorbeelden steeds vaker overgenomen worden. Om de verspreiding van bewezen praktijkvoorbeelden kracht bij te zetten, maken we de impact inzichtelijk, vergelijken we zorgaanbieders op hun prestaties en differentiëren we in onze afspraken. Zinnige, passende zorg is wat ons betreft de norm: van Good Practices naar Common Practices.

Van zorg naar welzijn en zorg

Niet elke zorgvraag vraagt direct om een medisch antwoord en soms zijn onze leden beter geholpen met zelfzorg of ondersteuning in het sociaal domein. We realiseren ons dat hiervoor een ander gesprek nodig is tussen patiënt en zorgaanbieder. Meer samenwerking tussen zorgaanbieders en het sociaal domein kan een belangrijke bijdrage leveren aan de beweging die nodig is: van zorg naar gezondheid en zorg.

Samen met huisartsen experimenteren we al sinds 2016 met het initiatief Meer Tijd Voor de Patiënt (MTVP). We zijn er trots op dat dit initiatief nu staat opgenomen in het Integraal Zorgakkoord, zodat we deze beweging landelijk kunnen opschalen. Er wordt ook volop geëxperimenteerd met verkennende gesprekken tussen patiënt of cliënt en zorgaanbieder in de ouderenzorg en geestelijke gezondheidszorg.

We hebben inmiddels mooie Good Practices van zorgaanbieders die in zo'n verkennend gesprek met patiënten tot de conclusie komen dat men vaak beter geholpen is met zelfzorg, al dan niet ondersteund met technologie of hulp in het sociale domein, zoals Welzijn op Recept. Dit verlaagt de druk op de zorg en verhoogt de grip van onze leden op hun gezondheid en zorg. Om deze beweging te stimuleren werken we samen met zorgaanbieders en spelers buiten het zorgdomein zoals patiëntenorganisaties, bedrijven, gemeenten en welzijnsorganisaties.

Van fysiek naar digitaal

Tijdens de coronacrisis bleek dat het digitaliseren van het contact met patiënten eenvoudiger is dan vooraf gedacht. Omdat er geen andere keuze was, werd het mogelijk. Een telefonisch of digitaal consult is inmiddels voor veel patiënten en zorgaanbieders een passend of zelfs beter alternatief. Ook patiënten met een chronische aandoening kunnen in toenemende mate vertrouwen op digitale monitoring. Coöperatie VGZ zet samen met zorgaanbieders in op verdere digitalisering. Digitaal als het kan, fysiek als het moet. Het uniformeren en digitaliseren van zorgpaden en het uitwisselen van gegevens op basis van standaarden maakt de samenwerking tussen

zorgaanbieders efficiënter en effectiever. Zorg wordt daarmee minder tijd- en locatieafhankelijk en geeft mogelijkheden voor het omvormen van de fysieke zorginfrastructuur. Digitale oplossingen dragen bovendien bij aan duurzame zorg, doordat patiënten en zorgverleners minder reisbewegingen maken. Digitalisering is noodzakelijk om de toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg op duurzame wijze te waarborgen.

Van pilots naar impactvolle transformaties

Coöperatie VGZ geeft met partners in en rond de zorg actief invulling aan het Integraal Zorgakkoord en de beoogde impactvolle transformaties. We zien de landelijke afspraken als een enorme steun voor onze strategie en een impuls om de verandersnelheid van de zorg te vergroten. Als grote landelijke zorgverzekeraar werken we eveneens regionaal samen met zorgaanbieders, het zorgkantoor, patiëntenorganisaties, gemeenten en de andere grote zorgverzekeraars aan de ontwikkeling van regiobeelden en plannen voor de inrichting van de acute zorg en aan transformatieplannen om de zorg echt te veranderen. In zeven regio's hebben we de coördinerende rol gekregen en nemen we het voortouw. De eerste informatiebijeenkomsten in dat kader hebben begin 2023 plaatsgevonden. Daarnaast staan onze innovatieconsultants klaar om de vorming van transformatieplannen te begeleiden. Er is uitgebreide informatie over onze criteria en werkwijze beschikbaar op onze [website](#).

Onze zorginkoopplannen voor 2024

We hebben per zorgsoort een visie geformuleerd die gelezen kan worden als toelichting op het feitelijke inkoopplan met criteria en tijdlijnen. Ons zorginkoopbeleid kent de volgende uitgangspunten:

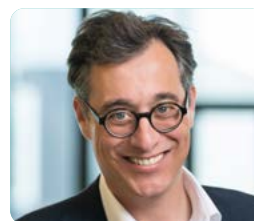
- ✓ **Transformatie in de zorg:** als aanjager willen we de transformatie in de zorg versnellen en de zorg toekomstbestendig en daarmee toegankelijk en passend maken.
- ✓ **Arbeidsmarkt:** voorrang voor zorg en vernieuwingen die de druk op zorggebruik – en daarmee de druk op personeel en kosten – verlagen.

- ✓ **Digitalisering:** ruim baan voor initiatieven die bijdragen aan (toekomstbestendige) zorg via slimme inzet van digitale zorg, technologie en hulpmiddelen.
- ✓ **Ledenbetrokkenheid:** wij houden rekening met de manier waarop onze leden geholpen willen worden. Steeds vaker is dat digitaal en gidsen wij hen zodat ze regie kunnen nemen op hun eigen gezondheid en zorg.
- ✓ **Duurzaamheid:** we stimuleren initiatieven om de zorg te verduurzamen en om mensen gelijke kansen te geven op goede gezondheid en zorg. Duurzaamheid is voor ons samen te vatten in drie thema's: gezond, gelijk en groen.

Samen maken we de zorg toekomstbestendig. Voor iedereen.

Het afgelopen jaar heeft het in een aantal gevallen (te) lang geduurd om tot overeenstemming te komen over de contracten voor 2023. Het is onze inzet en intentie om voor 2024 tijdig tot gezamenlijk gedragen afspraken te komen. Dat is in het belang van ons allemaal. We starten daarom de gesprekken naar aanleiding van ons inkoopbeleid graag snel na publicatie ervan, zodat we voldoende tijd hebben om tot een goede inhoudelijke basis te komen voor afspraken over 2024.

Ons inkoopbeleid is een uitnodiging aan zorgaanbieders om intensief samen te werken aan kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg. In de gegeven omstandigheden en onder druk van de maatschappelijke urgentie zullen we samen moeten zoeken naar balans tussen de belangen van alle (toekomstige) zorggebruikers en zorgprofessionals. Laten we samen werken aan een gezonder Nederland met toekomstbestendige zorg voor iedereen.



Cas Ceulen,
Chief Health Officer Coöperatie VGZ

Geestelijke Gezondheidszorg & Coöperatie VGZ

Onze visie op Geestelijke Gezondheidszorg

Voor onze leden met mentale hulpvragen willen we dat er voldoende en kwalitatieve gezondheidszorg beschikbaar is. Ons uitgangspunt hierbij is de juiste zorg op de juiste plek. Uiteraard met behoud van kwaliteit en afgestemd op de wensen, behoeften en specifieke vraag van de cliënt. Om dit te realiseren helpen we bij het verhelderen van de hulpvraag, met focus op verdere digitalisering en eigen regie. Vanzelfsprekend vraagt passende en doelmatige GGZ om goede netwerkafspraken en samenwerking tussen zorgaanbieders, huisartsen en partners in het sociale domein. Weten welke zorg, waar en met welke kwaliteit geboden wordt, vormt de basis voor toegankelijke geestelijke gezondheidszorg nu en in de toekomst.



Voor wie is dit inkoopbeleid bedoeld?

De informatie in dit inkoopbeleid is van toepassing op zorgaanbieders binnen de Geestelijke Gezondheidszorg die zorg leveren op basis van de landelijke settings van het Zorgprestatiemodel:

1. Ambulant – kwaliteitsstatuut sectie II
2. Ambulant – kwaliteitsstatuut sectie III - monodisciplinair
3. Ambulant – kwaliteitsstatuut sectie III - multidisciplinair
4. Outreachend
5. Klinisch (exclusief forensische zorg)
6. Forensische en beveiligde zorg, niet klinisch
7. Forensische en beveiligde zorg, klinisch
8. Hoogspecialistisch (ambulant en klinisch, met contractvoorwaarden)

Voor onderstaande, specifieke zorg geldt een ander beleid of wordt het beleid op een andere plaats toegelicht.

POH GGZ

Meer informatie over ons beleid voor POH GGZ is te vinden in het [inkoopbeleid Huisartsenzorg](#).

Belangrijkste wijzigingen ten opzichte van vorig jaar

Het inkoopbeleid is op sommige punten gewijzigd ten opzichte van vorig jaar. De belangrijkste inhoudelijke wijzigingen staan hier op een rij. Een overzicht met alle wijzigingen ten opzichte van vorig jaar vindt u in de bijlage [Wijzigingen ten opzichte van vorig jaar](#).

Toevoeging criteria verhogingsaanvragen

Wij hebben beoordelingscriteria voor verhogingsaanvragen opgenomen in het inkoopbeleid 2024.

Toevoeging criteria nieuwe zorgaanbieders

Wij hebben beoordelingscriteria voor nieuwe zorgaanbieders opgenomen in het inkoopbeleid 2024.

Toevoeging criteria rTMS en inzet vaktherapeuten en paramedische zorgaanbieders

Wij hebben criteria voor rTMS en de inzet van vaktherapeuten- en paramedische zorgaanbieders opgenomen in het inkoopbeleid 2024.

Procedure zorginkoop

Onze minimeisen voor zorgaanbieders

We vinden het belangrijk om kwalitatief goede zorg voor onze verzekerden in te kopen. Daarom stellen wij minimeisen aan zorgaanbieders die in aanmerking willen komen voor een zorgovereenkomst. In de bijlage [Minimeisen](#) leest u wat onze minimeisen zijn per type zorgaanbieder.

Zo kopen wij zorg in

Tijdens het zorginkoopproces trekken we samen met zorgaanbieders op om het beste resultaat te behalen. In dit hoofdstuk beschrijven we hoe het proces van zorginkoop verloopt. De planning met belangrijke acties en deadlines staan in het hoofdstuk [Planning zorginkoop](#).

Voor het inkopen van geestelijke gezondheidszorg hanteren we een specifiek contracteringsproces voor:

- Handmatig gecontracteerde zorgaanbieders
- Digitaal gecontracteerde zorgaanbieders

Handmatig gecontracteerde zorgaanbieders

Zorgaanbieders waarmee we in contractjaar 2020 een zorgkostenplafond van meer dan €3 miljoen* hebben afgesproken, kunnen een overeenkomst afsluiten op basis van inkoopgesprekken met een zorginkoper. Daarom spreken we in dit geval van handmatig gecontracteerde zorgaanbieders.

* Bij zorgaanbieders die onderdeel uitmaken van het Lerend Kwaliteitsnetwerk kunnen we besluiten om deze zorgaanbieders handmatig te contracteren. Dus ook als we in contractjaar 2020 een zorgkostenplafond van minder dan €3 miljoen hebben afgesproken. En bij zorgaanbieders die onderdeel uitmaken van een groep van zorgaanbieders en waarmee we besloten heeft in gezamenlijkheid in te kopen, geldt de totale omzet van deze groep als uitgangspunt om te bepalen of handmatig wordt gecontracteerd.

Als zorgaanbieders aantoonbaar zinnige en passende zorg leveren, staan wij ervoor open om zorg op basis van meerjarenafspraken in te kopen. Zorgaanbieders kunnen hiervoor contact opnemen met hun zorginkoper.

Tarieven voor 2024

Voor 2024 gebruiken we bij het inkopen van zorg een eigen tarievenlijst met een gedifferentieerd tariefpercentage voor alle prestaties. Ten opzichte van voorgaande jaren komt het tarief voor 2024 op een andere manier tot stand. In het contractaanbod dat zorgaanbieders van ons ontvangen, vinden zij meer informatie over (de totstandkoming van) deze tarieven.

Zorgkostenplafond voor 2024

Net als voorgaande jaren hanteren we bij de zorginkoop voor 2024 een zorgkostenplafond voor handmatig gecontracteerde zorgaanbieders. Er is geen sprake van een gegarandeerd minimum. Het zorgkostenplafond is onderdeel van onze zorginkoop, omdat het een belangrijk middel is om grip te houden op de zorgkosten binnen de GGZ. Het betekent dat we een maximum aan kosten aan zorgaanbieders uitbetalen binnen de termijn van de overeenkomst. Deze uitbetaling vindt plaats op basis van de ingediende en goedgekeurde declaraties. Declaraties die zorgaanbieders boven het zorgkostenplafond indienen, betalen wij niet uit. Om gedurende het hele jaar zorg te kunnen verlenen, is het belangrijk dat zorgaanbieders behandelingen binnen het zorgkostenplafond gelijkmatig over het jaar verspreiden.

Verhogingsaanvragen zorgkostenplafond 2024

Als handmatig gecontracteerde zorgaanbieders het zorgkostenplafond in 2024 dreigen te overschrijden, vragen we ze dit zo spoedig mogelijk (in ieder geval bij het bereiken van 70% van het zorgkostenplafond) kenbaar te maken bij hun zorginkoper. In overleg met de zorgaanbieder onderzoeken we allereerst of er voldoende alternatief zorgaanbod beschikbaar is voor onze verzekerden. Als er voldoende alternatief zorgaanbod beschikbaar is, wordt er verhogingsaanvraag van het zorgkostenplafond niet geaccepteerd.

Is er geen alternatief zorgaanbod beschikbaar voor onze verzekerden? Dan kan de zorgaanbieder een verhoging van het zorgkostenplafond aanvragen bij de zorginkoper.

Bij het beoordelen van een verhogingsaanvraag toetsen we onder meer of het verhogen van het zorgkostenplafond noodzakelijk is om aan onze zorgplicht te kunnen voldoen. Daarnaast beoordelen we een verhogingsaanvraag op basis van:

- De regionale wachtlijsten en ons beeld van de zorgvraag in de regio
- De mate waarin er sprake is van een stijging van de gemiddelde prijs van zorgkosten (ten opzichte van 2023) in relatie tot de doelmatigheid van geleverde zorg
- Het tijdig en volledig aanleveren van de VGZ-productiemonitor door de zorgaanbieder

Als er voor de beoordeling van de verhogingsaanvraag meer informatie nodig is, vragen wij desbetreffende informatie op bij de zorgaanbieder. Nadat we de verhogingsaanvraag en de benodigde informatie hebben ontvangen, informeren we de zorgaanbieder binnen 1 maand over de uitkomst van de verhogingsaanvraag.



Digitaal gecontracteerde zorgaanbieders

Zorgaanbieders waarmee we in contractjaar 2020 een zorgkostenplafond van minder dan €3 miljoen hebben afgesproken en zorg leveren in setting 1 of setting 2, 3, 4, 5 en/of 8, kunnen een overeenkomst afsluiten op basis van een digitaal contracteerproces. Dit contracteerproces is ook van toepassing op Psychiatrische Afdelingen Algemene Ziekenhuizen (PAAZ) en Psychiatrische Universitaire Klinieken (PUK).

Voor vrijgevestigden en groepspraktijken kopen we, conform het Landelijk Kwaliteitsstatuut sectie II, alleen zorg in voor setting 1.

We kopen zorg in bij zorgaanbieders op basis van een digitaal proces in het Zorginkoopportaal van VECOZO. Om dit contracteringsproces soepel te laten verlopen, is het belangrijk dat zorgaanbieders hun gegevens in VECOZO en Vektis actueel houden.

Zorgaanbieders met een overeenkomst in 2023 en die in 2024 voldoen aan de minimumeisen, komen in principe automatisch in aanmerking voor een overeenkomst in 2024. Zorgaanbieders die in 2023 onvoldoende kwalitatieve en doelmatige zorg leveren, komen uiteraard niet automatisch in aanmerking voor een overeenkomst in 2024. Digitaal gecontracteerde zorgaanbieders ontvangen voor 2024 een niet onderhandelbaar aanbod. Dit aanbod is gebaseerd op het zorgkostenplafond van 2023, inclusief eventuele verhoging van het zorgkostenplafond 2023. De verdeling van monodisciplinaire en multidisciplinaire zorg wordt gebaseerd op eerder rechtmatig gedeclareerde zorgkosten (declaraties van behandelingen geleverd in 2022 en 2023). Indien de feitelijke declaraties van behandelingen in 2022 lager zijn dan het zorgkostenplafond van 2022, behouden we ons het recht voor om een lager zorgkostenplafond voor 2024 aan te bieden. Ook kunnen we tijdens de zorginkoopprocedure voor 2024 besluiten om met vooraf geselecteerde zorgaanbieders in gesprek te gaan over doelmatigheidsafspraken. Het gaat dan bijvoorbeeld om zorgaanbieders met een uniek of ondoelmatig zorgaanbod.

Tarieven voor 2024

De tarieven voor digitaal gecontracteerde zorgaanbieders komen tot stand op basis van een door ons vastgesteld tariefpercentage van de maximum NZa-tarieven.

Tarieven zorgaanbieders Setting 1

Afhankelijk van de kwaliteitscriteria waaraan de zorgaanbieder voldoet, is het mogelijk om een hoger tariefpercentage te ontvangen.

Dit is alleen mogelijk als de zorgaanbieder in het bezit is van een goedgekeurd Landelijke Kwaliteitsstatuut én in het bezit is van:

- Een visitatiecertificaat van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), de Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (LVVP) en de Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorgpsychologie (NVGzP). Naast de genoemde visitaties voldoen psychiaters ook aan dit criterium uit hoofde van hun BIG-registratie.

En/of:

- Het Keurmerk in de Basis GGZ (KiBG).

Tarieven instellingen, PAAZ en PUK

Voor instellingen, PAAZ-en en PUK-en passen we een gedifferentieerd tariefpercentage toe. Het tariefpercentage is onderdeel van ons contractaanbod voor 2024.

Zorgkostenplafond voor 2024

Net als voorgaande jaren hanteren we bij de zorginkoop voor 2024 een zorgkostenplafond voor digitaal gecontracteerde zorgaanbieders. Het zorgkostenplafond is onderdeel van onze zorginkoop, omdat het een belangrijk middel is om grip te houden op de zorgkosten binnen de GGZ. Het betekent dat we een maximum aan kosten aan zorgaanbieders uitbetalen binnen de looptijd van de overeenkomst. Deze uitbetaling vindt plaats op basis van de ingediende en goedgekeurde declaraties. Declaraties die zorgaanbieders boven het zorgkostenplafond indienen, betalen wij niet uit. De zorgaanbieder dient wel te blijven declareren, ook al vindt er geen uitbetaling plaats. Om gedurende het hele jaar zorg te kunnen verlenen, is het belangrijk dat zorgaanbieders behandelingen binnen het zorgkostenplafond gelijkmatig over het jaar verspreiden.

Verhogingsaanvragen zorgkostenplafond 2024

Als digitaal gecontracteerde zorgaanbieders het zorgkostenplafond in 2024 verwachten te overschrijden, kunnen ze van 1 april 2024 tot 1 augustus 2024 een verhoging van het zorgkostenplafond aanvragen via een [aanvraagformulier](#). Alleen correcte en volledig ingevulde aanvraagformulieren worden in behandeling genomen.

Een verhogingsaanvraag beoordelen we onder meer op:

- De personele capaciteit (in FTE) en het VGZ-marktaandeel van de zorgaanbieder
- De huidige situatie met betrekking tot wachttijden (gebaseerd op de landelijk door zorgaanbieders aangeleverde wachttijdeninformatie en informatie van onze afdeling Zorgadvies en Bemiddeling) in relatie tot onze zorgplicht in desbetreffende regio
- De (ontwikkeling van de) gemiddelde kosten per cliënt waardoor we inzicht krijgen in de doelmatigheid van de geleverde zorg
- De algemene groei en ontwikkeling van het aantal cliënten met een zorgvraag

- De mate waarin de geleverde zorg voldoet aan de geldende wet- en regelgeving en de stand van wetenschap en praktijk
- De mate waarin de zorgaanbieder samenwerkingsafspraken heeft gemaakt met relevante partijen in de regio om tijdig te kunnen op- of afschalen voor een optimale doorstroom van cliënten

Als er voor de beoordeling van de verhogingsaanvraag meer informatie nodig is, vragen wij desbetreffende informatie op bij de zorgaanbieder. Wanneer de verhogingsaanvraag compleet is, wordt de zorgaanbieder binnen 4 weken geïnformeerd over de uitkomst van de verhogingsaanvraag.

Als de verhogingsaanvraag wordt goedgekeurd, verhogen we het zorgkostenplafond met maximaal 50% van het initieel overeengekomen zorgkostenplafond. De verhoging van het zorgkostenplafond wordt in een addendum vastgelegd. Dit addendum wordt ter ondertekening in VECOZO aangeboden aan de zorgaanbieder. Pas na ondertekening van het addendum is de verhoging van het zorgkostenplafond definitief.

Vanaf 1 augustus 2024 kunnen zorgaanbieders **geen** verhoging voor het zorgkostenplafond 2024 meer aanvragen.

Zo kopen wij zorg in bij nieuwe zorgaanbieders

Onder nieuwe zorgaanbieders verstaan wij zorgaanbieders die nieuw beginnen met het verlenen van zorg en zorgaanbieders met wie we nog geen overeenkomst hebben. ~~Een zorgaanbieder die een AGB-wissel van setting 1 naar setting 2,3,4 en/of 8 doorvoert, beschouwen wij ook als een nieuwe zorgaanbieder.~~

Gedeclareerde omzet boven €3 miljoen (gebaseerd op omzet 2022)

Wanneer een nieuwe, niet-gecontracteerde zorgaanbieder in 2022 meer dan €3 miljoen omzet bij VGZ heeft gedeclareerd en in aanmerking wil komen voor een overeenkomst in 2024, kan desbetreffende zorgaanbieder t/m 31 december 2023 een aanvraag bij ons indienen via ons [contactformulier](#). Zorgaanbieders met een omzet van meer dan €3 miljoen kunnen een overeenkomst afsluiten op basis van inkoopgesprekken met een zorginkoper.

Gedeclareerde omzet onder €3 miljoen (gebaseerd op omzet 2022)

Nieuwe zorgaanbieders die in aanmerking willen komen voor een overeenkomst in 2024 en voldoen aan de [minimumeisen](#) kunnen vanaf 1 mei 2023 tot 1 augustus 2023 een overeenkomst aanvragen via een [aanvraagformulier](#). Zorgaanbieders met een omzet van minder dan €3 miljoen kunnen een overeenkomst afsluiten op basis van een digitaal contracteerproces.

Op basis van het ingevulde aanvraagformulier beoordelen we onder meer:

- De personele capaciteit (in FTE) en het VGZ-marktaandeel van de zorgaanbieder
- De huidige situatie met betrekking tot wachttijden (gebaseerd op de wachttijdeninformatie van Vektis en informatie van onze afdeling Zorgadvies en Bemiddeling) in relatie tot onze zorgplicht in desbetreffende regio
- De (ontwikkeling van de) gemiddelde kosten per cliënt waardoor we inzicht krijgen in de doelmatigheid van de geleverde zorg

- De algemene groei en ontwikkeling van het aantal cliënten met een zorgvraag
- De mate waarin de geleverde zorg voldoet aan de geldende wet- en regelgeving en de stand van wetenschap en praktijk
- De mate waarin de zorgaanbieder samenwerkingsafspraken heeft gemaakt met relevante partijen in de regio om tijdig te kunnen op- of afschalen

Na 1 augustus 2023 beoordelen we de nieuwe aanmeldingen. De zorgaanbieder krijgt per e-mail bericht over de uitkomst van de aanvraag. Als wij een aanbod willen doen, zetten we eerst een vragenlijst klaar in de uitvraagmodule van VECOZO. Lees hierover meer in [Planning zorginkoop](#).

Vanaf 1 augustus 2023 kunnen nieuwe zorgaanbieders **geen** overeenkomst voor 2024 meer aanvragen.

Ambulante zorg en verblijfsdeclaraties

We kopen voor 2024 alleen zorg in bij nieuwe zorgaanbieders die ambulante zorg leveren. Dit doen we omdat we, net als voorgaande jaren, willen inzetten op een daling van zorg met verblijf. Dit betekent dat nieuwe zorgaanbieders die ambulante zorg leveren dan ook **geen** verblijfsdeclaraties kunnen declareren.

Zorgkostenplafond voor 2024

Het zorgkostenplafond voor nieuwe zorgaanbieders wordt vastgesteld op basis van de gedeclareerde omzet in 2022 en de geleverde, niet-gecontracteerde zorg aan onze verzekerden.

Geen zorginkoop bij voldoende, passende zorg

We behouden ons het recht voor om geen zorg in te kopen bij nieuwe zorgaanbieders. Bijvoorbeeld wanneer er al voldoende, passende zorg is ingekocht.

Onze zorgplicht

Tijdens het zorginkoopproces staat het vervullen van onze zorgplicht centraal. Leidt het inkopen van zorg naar ons oordeel tot onvoldoende gecontracteerde aanbieders waardoor we niet aan onze zorgplicht kunnen voldoen? Dan behouden wij ons het recht voor om extra zorgaanbieders (onderhands) bij te contracteren, of op een andere manier zorg in te kopen.



Planning zorginkoop



Belangrijke acties en deadlines

Tijdens het zorginkoopproces houden we een planning aan met belangrijke acties en deadlines. Zo weet u precies wanneer welke acties nodig zijn voor het afsluiten van een overeenkomst.

Handmatig gecontracteerde zorgaanbieders

Zorgaanbieders waarmee we een zorgkostenplafond van meer dan €3 miljoen zijn overeengekomen (gebaseerd op het zorgkostenplafond 2020), kunnen een overeenkomst afsluiten op basis van een handmatig contracteerproces met een zorginkoper.

2023	Datum en tijd	Actie	Wie	Via
	Uiterlijk 1 juni 2023	Openstellen uitvraagmodule VECOZO	VGZ	Zorginkoopportaal VECOZO
	Uiterlijk 1 juli 2023	Bevestigen uitvraagmodule VECOZO en starten onderhandelingen	Zorgaanbieder	Zorginkoopportaal VECOZO
2024				

Digitaal gecontracteerde (nieuwe) zorgaanbieders*

Zorgaanbieders waarmee we in contractjaar 2020 een zorgkostenplafond van minder dan €3 miljoen zijn overeengekomen en die zorg leveren in setting 1 of setting 2, 3, 4, 5 en/of 8, kunnen een overeenkomst afsluiten op basis van een digitaal contracteerproces. Als een zorgaanbieder niet tijdig actie onderneemt op basis van onderstaande planning, is het niet mogelijk om in aanmerking te komen voor een overeenkomst in 2024.

Voor vrijgevestigden en groepspraktijken kopen we, conform het Landelijk Kwaliteitsstatuut, alleen zorg in voor setting 1. Onderstaande planning is ook van toepassing op Psychiatrische Afdelingen Algemene Ziekenhuizen (PAAZ) en Psychiatrische Universitaire Klinieken (PUK).

2023	Datum en tijd	Actie	Wie	Via
	Vanaf 1 mei 2023	Aanvragen overeenkomst	Zorgaanbieder	Website VGZ
	31 juli 2023 om 17.00 uur	Sluiten aanvraagmogelijkheid overeenkomst	VGZ	Website VGZ
	Uiterlijk 1 september 2023	Openstellen vragenlijst in uitvraagmodule van VECOZO	VGZ	Zorginkoopportaal VECOZO
	2 oktober 2023 om 17.00 uur	Sluiten vragenlijst in uitvraagmodule van VECOZO	VGZ	Zorginkoopportaal VECOZO
	Uiterlijk 10 november 2023 voor 17.00 uur	Accepteren overeenkomst	Zorgaanbieder	Zorginkoopportaal VECOZO
2024				

- * Het betreft hier zorgaanbieders met één van de volgende overeenkomsten:
- Overeenkomst GGZ 2024 setting 1 sectie II monodisciplinair
 - Digitale Instellingsovereenkomst GGZ 2024 (Setting 2 t/m 5 en/of 8)
 - Digitale Instellingsovereenkomst GGZ ODP 2024 (Setting 2 t/m 5 en/of 8)

Planning verhogingsaanvragen zorgkostenplafond voor digitaal gecontracteerde zorgaanbieders*

2024	Datum en tijd	Actie	Wie	Via
	Vanaf 1 april 2024	Indienen verhogingsaanvraag zorgkostenplafond	Zorgaanbieder	Website VGZ
	31 juli 2024 om 17.00 uur	Sluiten aanvraagmogelijkheid verhogingsaanvraag zorgkostenplafond	VGZ	Website VGZ
	Uiterlijk 28 augustus 2024	Informeren van zorgaanbieders over de uitkomst van de verhogingsaanvraag	VGZ	E-mail (op het e-mailadres dat zorgaanbieders hebben gebruikt bij de aanvraag)

2024

* Het betreft hier zorgaanbieders met één van de volgende overeenkomsten:

- Overeenkomst GGZ 2024 setting 1 sectie II monodisciplinair
- Digitale Instellingsovereenkomst GGZ 2024 (Setting 2 t/m 5 en/of 8)
- Digitale Instellingsovereenkomst GGZ ODP 2024 (Setting 2 t/m 5 en/of 8)

Planning consultatiefunctie GGZ voor het sociale domein

2024	Datum en tijd	Actie	Wie	Via
	Uiterlijk 15 maart 2024	Benaderen zorgaanbieders voor opstellen regionaal plan inclusief offerte	VGZ	E-mail
	Uiterlijk 8 april 2024	Opstellen en indienen regionaal plan, inclusief offerte	Zorgaanbieder	E-mail
	Uiterlijk 8 mei 2024	Afwijzing offerte delen met zorgaanbieders, indien aanbieder niet wordt gecontracteerd	VGZ	E-mail
	Vanaf 8 mei 2024	Inkoopgesprekken en overeenstemming bereiken	Zorgaanbieder en VGZ	Mondeling en/of via e-mail

2024



Bekendmaking gecontracteerd zorgaanbod

Vanaf 12 november 2023 maken wij het reeds gecontracteerde zorgaanbod voor 2024 bekend via onze Zorgzoekers. Onze Zorgzoekers werken we tussentijds bij op basis van het actuele gecontracteerde zorgaanbod. Zo weten onze verzekerden op tijd welke zorgaanbieders een overeenkomst hebben.



Onze bereikbaarheid tijdens zorginkoop

Heeft u vragen over het inkoopbeleid, de overeenkomsten of het proces van zorginkoop? In veel gevallen vindt u het antwoord op onze [website](#). Staat het antwoord er niet tussen? Stel uw vraag dan via ons [contactformulier](#).



Voorwaarden en naleving

Algemene voorwaarden zorginkoop

Voor alle zorgaanbieders met wie wij een overeenkomst sluiten, met uitzondering van aanbieders Medisch Specialistische Zorg en Geestelijke Gezondheidszorg, gelden de [Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ](#).

Wijzigingen/aanvullingen op ons inkoopbeleid

We behouden ons het recht voor om ons zorginkoopbeleid en onze zorginkoopprocedure tussentijds aan te passen als daar reden voor is. Bijvoorbeeld als wet- en regelgeving wijzigt of als er onverhoopt informatie ontbreekt of onjuist is. Wijzigingen in ons inkoopbeleid maken we bekend via een nieuwsbericht op onze [website](#) en in het inkoopbeleid zelf.

Algemeen controleplan

We hebben de wettelijke en maatschappelijke taak om gerichte controles uit te voeren naar de rechtmatigheid en doelmatigheid van declaraties. Deze controles zijn noodzakelijk om de gezondheidszorg betaalbaar en toegankelijk te houden en kwaliteit van zorg te kunnen blijven garanderen. Daarnaast dienen we ons te verantwoorden naar interne en externe toezichthouders over de rechtmatigheid van de betaalde zorgkosten. Meer hierover leest u in ons [controleplan](#).

Geen aanbesteding

We zijn geen aanbestedende dienst in de zin van de Aanbestedingswet of de Europese aanbestedingsrichtlijnen. De Aanbestedingswet of de Europese aanbestedingsrichtlijnen zijn uitdrukkelijk niet van toepassing op onze zorginkoop. De relatie tussen zorgaanbieders en VGZ wordt uitsluitend beheerst door de precontractuele goede trouw, redelijkheid en billijkheid, waarbij die precontractuele goede trouw, redelijkheid en billijkheid niet wordt ingevuld door de aanbestedingsregels en de aanbestedingsbeginselen.

Bijlagen



COÖPERATIE VGZ

**Voorop in gezondheid en zorg.
Voor iedereen.**

1. Overzicht alle wijzigingen ten opzichte van vorig jaar

Onderwerp	Beleid 2023	Beleid 2024
Toevoeging beoordelingscriteria verhogingsaanvragen	Geen beoordelingscriteria opgenomen in het inkoopbeleid	<ul style="list-style-type: none"> • De personele capaciteit (in FTE) en het VGZ-marktaandeel van de zorgaanbieder. • De huidige situatie met betrekking tot wachttijden (gebaseerd op de landelijk door zorgaanbieders aangeleverde wachttijdeninformatie en informatie van onze afdeling Zorgadvies en Bemiddeling) in relatie tot onze zorgplicht in desbetreffende regio. • De (ontwikkeling van de) gemiddelde kosten per cliënt waardoor we inzicht krijgen in de doelmatigheid van de geleverde zorg. • De algemene groei en ontwikkeling van het aantal cliënten met een zorgvraag. • De mate waarin de geleverde zorg voldoet aan de geldende wet- en regelgeving en de stand van wetenschap en praktijk. • De mate waarin de zorgaanbieder samenwerkingsafspraken heeft gemaakt met relevante partijen in de regio om tijdig te kunnen op- of afschalen voor een optimale doorstroom van cliënten.
Toevoeging overige criteria verhogingsaanvragen	Geen maximale verhoging opgenomen in het inkoopbeleid	<ul style="list-style-type: none"> • Maximale verhoging van het zorgkostenplafond van 50% van het initieel overeengekomen zorgkostenplafond

Onderwerp	Beleid 2023	Beleid 2024
Toevoeging beoordelingscriteria nieuwe zorgaanbieders	Geen beoordelingscriteria opgenomen in het inkoopbeleid	<ul style="list-style-type: none"> • De personele capaciteit (in FTE) en het VGZ-marktaandeel van de zorgaanbieder. • De huidige situatie met betrekking tot wachttijden (gebaseerd op de wachttijdeninformatie van Vektis en informatie van onze afdeling Zorgadvies en Bemiddeling) in relatie tot onze zorgplicht in desbetreffende regio. • De (ontwikkeling van de) gemiddelde kosten per cliënt waardoor we inzicht krijgen in de doelmatigheid van de geleverde zorg. • De algemene groei en ontwikkeling van het aantal cliënten met een zorgvraag. • De mate waarin de geleverde zorg voldoet aan de geldende wet- en regelgeving en de stand van wetenschap en praktijk. • De mate waarin de zorgaanbieder samenwerkingsafspraken heeft gemaakt met relevante partijen in de regio om tijdig te kunnen op- of afschalen.
Toevoeging overige criteria nieuwe zorgaanbieders	Geen overige criteria opgenomen in het inkoopbeleid	<ul style="list-style-type: none"> • Nieuwe aanmeldingen enkel mogelijk voor zorgaanbieders die ambulante zorg leveren • Een AGB-wissel van setting 1 naar setting 2, 3, 4, en/of 8 wordt beschouwd als een nieuwe aanmelding
Toevoeging criteria rTMS en de inzet vaktherapeuten en paramedische zorgaanbieders	Niet opgenomen in het inkoopbeleid	<ul style="list-style-type: none"> • Een behandeling met rTMS moet door een rTMS-professional worden geïndiceerd. • De indicatie voor een behandeling rTMS moet voldoen aan de criteria zoals opgenomen in de meest actuele ZN-circulaire GGZ-therapieën. • De behandeling moet worden uitgevoerd door een rTMS-professional of een rTMS-technician. <p>Lees meer informatie over de criteria rTMS en de inzet van vaktherapeuten en paramedische zorgaanbieders in onze minimumeisen.</p>
Toevoeging gedifferentieerd tariefpercentage digitaal gecontracteerde instellingen	Niet opgenomen in het inkoopbeleid	Voor instellingen, PAAZ-en en PUK-en passen we een gedifferentieerd tariefpercentage toe. Het tariefpercentage is onderdeel van ons contractaanbod voor 2024.

2. Onze minimeisen voor zorgaanbieders

Voor alle door VGZ af te sluiten overeenkomsten geldt de eis dat toetsing (aan onder meer het RIZ-portaal, Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders) door VGZ van de zorgaanbieder geen resultaat oplevert dat een contra-indicatie is voor het aangaan van een contractuele relatie, omdat dit anders het vertrouwen in de financiële onderneming zelf óf de financiële sector als geheel kan schaden.

Algemene minimeisen voor alle zorgaanbieders

- De zorgaanbieder voldoet aantoonbaar aan de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) en indien de Wtza dat vereist, beschikt de zorgaanbieder over een Wtza-vergunning.
- De zorgaanbieder heeft een goedgekeurd Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ gedeponeerd bij Zorginstituut Nederland (ZiNL).
- De zorgaanbieder werkt aantoonbaar volgens het Landelijk Kwaliteitsstatuut, inclusief de in paragraaf 5.2 van het Advies Taskforce Gepast Gebruik GGZ benoemde elementen, waarin mede op basis van de kwaliteitsstandaarden vormgegeven processen en de vier benoemde registratiemomenten (inclusief de juiste registratievorm en de daaraan verbonden vereisten) ten aanzien van gepast gebruik zijn vastgelegd.
- De zorgaanbieder werkt volgens de multidisciplinaire richtlijnen.
- De zorgaanbieder voldoet aan de normen van de beroepsgroep.
- De zorgaanbieder werkt met behandelaren die de Nederlandse taal voldoende machtig zijn.
- De zorgaanbieder stelt behandelplannen altijd in de Nederlandse taal op.
- De zorgaanbieder heeft geen voorwaardelijke schorsing of zwaardere maatregel opgelegd gekregen.
- De zorgaanbieder heeft aan de verplichtingen voldaan ten aanzien van de betaling van de sociale zekerheidsbijdragen en/of belastingen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van Nederland of het land waarin zij gevestigd is.

- De zorgaanbieder declareert niet enkel diagnostiekprestaties.
- De zorgaanbieder levert, indien er sprake is van een [nieuwe zorgaanbieder](#), in elk geval ambulante zorg.

Zorg conform stand van de wetenschap en praktijk

Wij vinden de kwaliteit van de zorg heel belangrijk. De zorg die we inkopen moet doelmatig zijn en minimaal voldoen aan de geldende wet- en regelgeving. Zorg die niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, vergoeden wij niet en mag niet bij ons worden gedeclareerd. We bedoelen dan zorg waarvoor (nog) onvoldoende wetenschappelijk bewijs bestaat dat deze effectief en veilig is. De wijze waarop Zorginstituut Nederland (ZiNL) dit beoordeelt, is te vinden in het ZiNL-rapport 'Beoordeling stand van de wetenschap en praktijk' op de website van ZiNL. U vindt hier ook een actueel overzicht van standpunten en adviezen van ZiNL. Wilt u weten welke zorg/therapieën wij expliciet uitsluiten? Bekijk de actuele lijst van zorg/therapieën in de GGZ op onze [website](#).

Zorg in het buitenland

Voor alle door ons gecontracteerde zorgaanbieders geldt dat wij enkel zorg inkopen en vergoeden die in Nederland wordt geleverd.

Esketamine neusspray (Spravato®)

In 2024 kopen wij Esketamine neusspray (Spravato®) enkel in bij zorgaanbieders die - naast dat ze voldoen aan de kwaliteitscriteria van de NVvP (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie) - ook reeds in 2023 voor dit middel zijn gecontracteerd.

Voor Esketamine neusspray gecontracteerde zorgaanbieders is er geen machtigingsverplichting voor het leveren van Esketamine neusspray. Voor de overige zorgaanbieders geldt deze machtigingsverplichting wel. Meer informatie hierover vindt u op onze [website](#).

We kopen alleen Esketamine neusspray extra in als er in een bepaalde regio onvoldoende gecontracteerde zorgaanbieders zijn om aan de vraag van onze leden te voldoen.

Transgenderzorg

Wij willen de wachtlijsten voor transgenderzorg verkorten. Daarom contracteren we steeds meer zorgaanbieders voor transgenderzorg. Een minimale eis die we hierbij stellen is dat zorgaanbieders erkend worden als genderteam. Dit houdt onder andere in dat zorgaanbieders netwerksamenwerkingen hebben met zorgaanbieders die andere, relevante expertises binnen de transgenderzorg vertegenwoordigen en waarborgen. Bijvoorbeeld psychologie, endocrinologie, en plastische chirurgie. In deze netwerksamenwerkingen moeten onderlinge afspraken gemaakt worden die voldoen aan de inhoudelijke richtlijnen en de zorgstandaard voor transgenderzorg. Deze afspraken dienen vastgelegd te zijn in (ondertekende) werkafspraken, protocollen en overeenkomsten tussen de betreffende zorgaanbieders.

Inzet vaktherapeuten en paramedische zorgaanbieders in het behandeltraject

Vaktherapeuten en paramedische zorgaanbieders leveren een bijdrage aan de uitvoering van een multidisciplinair behandelplan. De bijdrage van vaktherapeuten en paramedische zorgaanbieders is ondergeschikt (minder dan 50%) aan die van de andere behandelaar.

GGZ (setting 1, 4 t/m 7)

Voor de inkoop van zorg in setting 1 en 4 t/m 8 gaan we uit van de criteria en eisen die staan beschreven in de in de vigerende beleidsregel en in samenhang met het vigerende Landelijk Kwaliteitsstatuut.

GGZ (setting 1) Hoog/laag tarief psychiaters

Voor vrijgevestigden en groepspraktijken kopen wij uitsluitend zorg in setting 1 in, conform het Kwaliteitsstatuut sectie II. Bij de inzet van psychiaters in setting 1 volgen wij de NZa-regelgeving en zien wij toe op een passende inzet van psychiaters in setting 1.

Monodisciplinaire GGZ (setting 2)

Voor de inkoop van zorg in setting 2, monodisciplinaire GGZ, gaan we uit van de criteria en eisen die staan beschreven in de in de vigerende beleidsregel en in samenhang met het vigerende Landelijk Kwaliteitsstatuut.

Daarnaast stellen wij de eis dat de monodisciplinaire setting bestaat uit declaraties hoofdzakelijk geleverd vanuit één discipline met betrokkenheid van een regiebehandelaar. Dat betekent niet dat de patiënt maar door één discipline wordt gezien (buiten de betrokken regiebehandelaar). Deze setting geldt ook als bijvoorbeeld andere disciplines ondersteunen in de diagnostiek of als de regiebehandelaar een andere discipline vertegenwoordigt. In principe geldt deze setting als er geen sprake is van multidisciplinaire zorg zoals onder de criteria multidisciplinaire GGZ (setting 3) omschreven.

Multidisciplinaire GGZ (setting 3)

Voor de inkoop van zorg in setting 3, multidisciplinaire GGZ, gaan we uit van de criteria en eisen die staan beschreven in de in de vigerende beleidsregel en in samenhang met het vigerende Landelijk Kwaliteitsstatuut.

Daarnaast stellen wij de eis dat bij multidisciplinaire zorg het aanbod bij zorgaanbieders tot uitdrukking komt in het kwaliteitsstatuut, de toegepaste zorgstandaarden, behandelprogramma's of andere documentatie waarin de zorgaanbieder zijn aanbod beschrijft. Buiten de regiebehandelaar hebben meerdere verschillende beroepen tijdens de behandel fase contact met de patiënt (drie of meer behandelconsulten afhankelijk van de duur van het zorgtraject per behandeljaar). De noodzaak van de inzet van de verschillende beroepen blijkt uit het dossier van de patiënt. Uitvoerende onderdelen van het behandelplan worden door verschillende beroepen gegeven.

Ketenveldnorm en beveiligde intensieve zorg

De ketenveldnorm en beveiligde intensieve zorg is ontwikkeld om mensen met een psychische stoornis en/of een verslaving, verstandelijke beperking en een hoog veiligheidsrisico beter te ondersteunen. Voor het leveren van deze zorg volgen we de landelijke criteria, eisen en richtlijnen.

Outreachinge zorg (setting 4)

Voor outreachende zorg volgen we de landelijke criteria en eisen.

In aanvulling op deze landelijke criteria en eisen gelden onderstaande minimumeisen:

- Flexible Assertive Community Treatment (FACT) kan alleen worden ingezet voor de chronisch crisisgevoelige groep patiënten.
- Intensive Home Treatment (IHT) kan worden ingezet voor de niet-chronische groep waarbij de inzet voor een episode maximaal 6 weken mag duren.
- Vroege Interventie Psychose (VIP) teams kunnen worden ingezet in de eerste vijf jaar van een beginnende psychose.
- We kopen alleen zorg in bij teams die voldoen aan de leveringsvoorwaarden zoals beschreven in de informatiekaart settings en methodisch werken via de FACT (Flexible Assertive Community Treatment), IHT (Intensive Home Treatment) of VIP-werkwijze.

Hoogspecialistische GGZ (setting 8)

Bij de inkoop van zorg in setting 8, hoogspecialistische GGZ, gaan we uit van de criteria en eisen die staan beschreven in de landelijke handreiking hoog specialistische zorg. Daarnaast kopen we alleen zorg in bij zorgaanbieders die vermeld staan op de vigerende landelijk vastgestelde limitatieve lijst hoogspecialistisch aanbod. Zorgaanbieders waarmee we geen overeenkomst voor setting 8 hebben afgesloten, kunnen geen zorg in setting 8 leveren en declareren.

rTMS

Wij stellen de volgende eisen aan een behandeling rTMS:

- Een behandeling met rTMS moet door een rTMS-professional worden geïndiceerd.
- De indicatie voor een behandeling rTMS moet voldoen aan de criteria zoals opgenomen in de meest actuele [ZN-circulaire GGZ-therapieën](#).
- De behandeling moet worden uitgevoerd door een rTMS-professional of een rTMS-technician.

Zowel de rTMS-professional als de rTMS-technician moet ten tijde van het uitvoeren van de behandeling rTMS in het bezit zijn van een geldige accreditatie van Stichting Hersenstimulatie.

Minimumeisen consultatiefunctie GGZ voor het sociale domein

In aanvulling op onze algemene minimumeisen dienen zorgaanbieders die in aanmerking willen komen voor een afspraak over de consultatiefunctie GGZ voor het sociale domein minimaal te voldoen aan een of meerdere van onderstaande voorwaarden ([conform leidraad](#)):

- Het leveren van acute GGZ-zorg, waarvoor een budgetafpraak is met de preferente zorgverzekeraar en/of
- Het leveren van outreachend zorgaanbod en met aantoonbare samenwerking met het sociaal domein en de huisartsenzorg. Bijvoorbeeld omdat deze GGZ-aanbieder veel POH-GGZ detacheert bij huisartsen en/of
- Het leveren van (outreachinge) verslavingszorg met aantoonbare integrale samenwerkingsafspraken met het sociaal domein en de huisartsenzorg.