

GGZ voor vrijgevestigden

Zorginkoopbeleid 2024

Inhoudsopgave

GGZ vrijgevestigden 2024	2
Vorbehoud	2
1 Visie van CZ groep op de GGZ	3
1.1 Trends en ontwikkelingen	3
2 Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria	7
2.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2024	7
2.2 Inhoudelijk beleid	7
2.3 Innovatie en samenwerking	9
2.4 Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid	10
3 Proces contractering 2024	11
3.1 Tjdpad	11
3.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod	11
3.3 Bereikbaarheid	12
Bijlagen	13
Bijlage 1. Minimale eisen voor vrijgevestigde praktijken	13

GGZ vrijgevestigden 2024

Zorginkoopbeleid

GGZ vrijgevestigden 2024

laatste update 31-3-2023

Voorwoord

Nog steeds staat de GGZ voor de grote uitdaging om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden, zonder dat dit ten koste gaat van de kwaliteit. De wachttijden in de GGZ blijven te lang. Dat komt vooral door een tekort aan personeel. Dit vraagt om een andere aanpak, zodat de huidige (behandel)capaciteit voor meer mensen beschikbaar komt. Alleen op die manier is de zorg voor de meest kwetsbare mensen gegarandeerd.

CZ groep richt zich de komende jaren op vier lijnen waarlangs we ons beleid vormgeven (de 4 d's):

1. digitalisering: meer aanbod van digitale interventies en een landelijk digitaal netwerk;
2. demedicalisering: onnodige instroom in de GGZ voorkomen;
3. domeinoverstijgend werken en denken: meer samenwerking binnen stelsels en over stelsels heen;
4. doelmatigheid: het blijven stimuleren van de juiste zorg op de juiste plek.

We differentiëren in aanbieders die zich vooral op de mono- en multidisciplinaire zorg richten en de aanbieders die cruciale zorg leveren. Dat doen we door prikkels in het tarief op basis van in- en exclusiecriteria. Het Integraal Zorgakkoord (IZA) biedt mogelijkheden om richting te geven aan de 4 d's. We willen het gedachtegoed van de mentale gezondheidscentra breder verspreiden. Daarmee kunnen we de toegankelijkheid van de GGZ duurzaam borgen.

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, gerechtelijke uitspraken en overige onvoorziene omstandigheden kunnen tot gevolg hebben dat het inkoopbeleid en/of de inkoopprocedure moet worden aangepast. Indien er een reden voor aanpassing is, geven wij dit duidelijk en met redenen omkleed aan. De aanpassingen zullen dan zo spoedig mogelijk gepubliceerd worden. Als er zich situaties voordoen waarin dit inkoopbeleid niet voorziet, dan heeft CZ groep de mogelijkheid om zelfstandig, aan de hand van de stand van zaken, te bepalen hoe daarmee om wordt gegaan.

1 Visie van CZ groep op de GGZ

1.1 Trends en ontwikkelingen

De wachttijden in de GGZ zijn nog steeds te lang. Dat komt vooral door een tekort aan personeel. Dit vraagt om een andere aanpak, zodat de huidige (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 vier lijnen waarlangs we ons beleid vormgeven (de 4 d's):

- **digitalisering**
We willen het aanbod van digitale interventies vergroten, waardoor behandelingen deels of volledig online worden aangeboden. Hierdoor neemt de eigen regie van cliënten toe. 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 nadruk op wat cliënten écht nodig hebben.
- **domeinoverstijgend werken en denken**
We willen de samenwerking versterken binnen stelsels (denk aan de huisarts en de GGZ) en over de stelsels heen (denk aan het sociaal domein en de Wlz).
- **doelmatigheid**
We willen stimuleren dat de juiste zorg op de juiste plek wordt gegeven. Dit betekent dat we een optimale balans zoeken tussen kosten, volume en kwaliteit, die aansluit op wat een client écht nodig heeft.

De vier belangrijkste pijlers GGZ



Trends en ontwikkelingen

De cruciale zorg^[1] is de afgelopen jaren in de verdrukking 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. 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 het tarief bij te stellen op basis van de (hoeveelheid) exclusiecriteria en door digitale zorg te stimuleren. De cruciale zorg gaan we passend bekostigen.

Het GGZ-landschap terug in balans brengen

De meeste zorgvragen kunnen worden opgepakt door aanbieders van mono- en multidisciplinaire zorg. Dit zijn zorgvragen met een hulpvraaggerichte behandelfocus. Het beloop van de aandoening en de behandeling(en) heeft een zekere voorspelbaarheid en stabiliteit. Eventuele fluctuaties en excessen kunnen met de juiste interventies behandeld 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 een evaluatie van het verloop, is daarbij de basis. Daarom zien we ook dat zorgaanbieders die vooral dit type zorg aanbieden, (strikte) exclusiecriteria bij de toegangspoort hanteren.

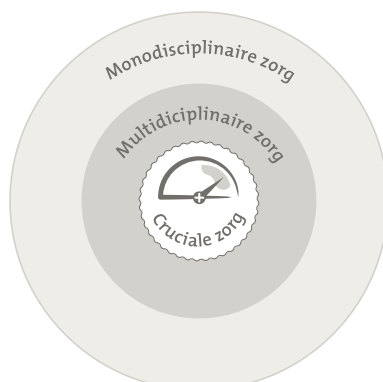
Het hanteren van exclusiecriteria brengt het GGZ-landschap uit balans. CZ groep wil exclusiecriteria niet onmogelijk maken, maar het tarief voor de geboden zorg moet dan passend zijn. Als een zorgaanbieder ervoor kiest om geen exclusiecriteria meer te hanteren, moet hij de expertise en regionale samenwerkingsafspraken 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, 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.

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

¹ Momenteel wordt de cruciale zorg geïnventariseerd in het kader van het IZA (Integraal Zorgakkoord). Als dit van invloed blijkt op onze omschrijving van cruciale zorg, dan communiceren we dat op een later tijdstip.

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 24/7 out-reachende crisiszorg, FACT, IHT, verplichte GGZ. Zorg-standaard is onder-

steunend. 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:** tarief op basis van in- en exclusiecriteria
- **Monodisciplinaire zorg:** tarief op basis van in- en exclusiecriteria en uitbreiden digitaal aanbod. Demedicalisering door scherpe afbakening noodzakelijke GGZ behandelingen.

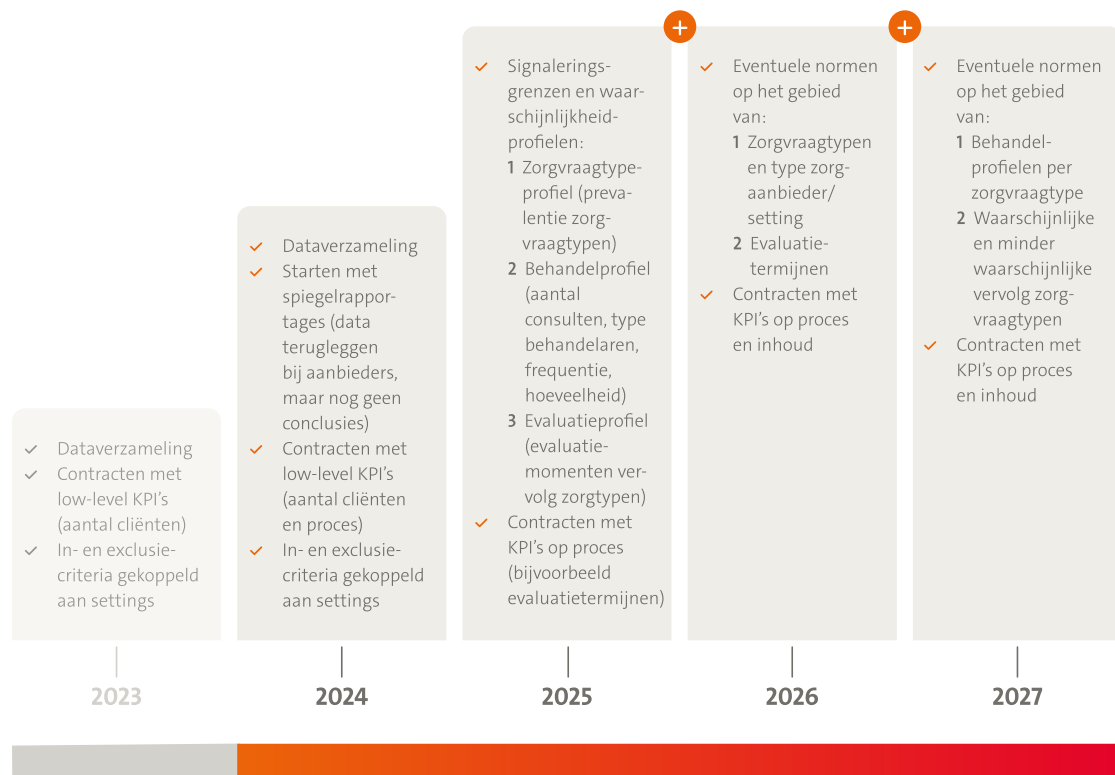
Ontwikkelingen in de contractering voor de komende jaren (2023-2027)

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 onderstaande illustratie 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



2 Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria

2.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2024

Op het moment van schrijven hadden we nog te weinig informatie over de effecten van het ZPM. We verwachten deze informatieachterstand in 2023 in te halen. Juist in deze overgangsjaren streven wij naar een betere toegankelijkheid en inzet van (beschikbare) capaciteit, tegen maximaal gelijkblijvende kosten en met een waarborging van de kwaliteit van de zorg.

Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid 2024

- Zorgaanbieders committeren zich aan de doelen van de Green Deal Duurzame zorg 3.0. Daarnaast is duurzaamheid verankerd in de strategie.

2.2 Inhoudelijk beleid

2.2.1 Kwaliteit van zorg

Kwaliteitsgesprekken

In 2023 en 2024 bezinnen we ons op de verdere ontwikkeling van kwaliteitsbeleid binnen de GGZ. Hiervoor gaan we met diverse zorgaanbieders, cliënten en experts in gesprek, zodat we voor de inkoop voor 2025 een nieuw kwaliteitsbeleid kunnen formuleren. Wij maken hiervoor een selectie op basis van soort zorgaanbieder en (specifiek) zorgaanbod.

Esketamine neusspray (Spravato)

Voor behandelingen met Spravato contracteren we zorgaanbieders op basis van de landelijk opgestelde criteria van de NVvP. In 2024 contracteren we voor dit dure geneesmiddel voornamelijk alléén de zorgaanbieders die hier ook in 2023 een overeenkomst voor hadden. Zie [bijlage 3](#) voor het toetsingskader Esketamine neusspray.

Landelijk Kwaliteitsstatuut (LKS) en veldafspraken binnen het ZPM

Het LKS beschrijft de kwaliteitsnormen waaraan zorgaanbieders moeten voldoen om zorg aan een GGZ-cliënt te bieden. Vanaf 2024 moet er overeenstemming zijn over een veldnorm die tripartite is ingediend om te worden opgenomen in het register van ZiNL, als aanvulling op of (deels) als vervanging van het LKS. Mocht deze opname in het register vertraging opleveren, dan is er mogelijk ook in 2024 sprake van een veldafpraak die tijdelijk concrete invulling geeft aan het LKS. Als dit leidt tot een aanpassing van het zorginkoopbeleid voor 2024, dan publiceren we dit op onze [website](#).

Keurmerk Kortdurende Generalistische GGZ ^[1]

Dit keurmerk 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 2024 het keurmerk dragen.

Genderdysforie

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

1 Keurmerk Kortdurende Generalistische GGZ | KiBG

2.2.2 Kosten van zorg

Praktijkuren

We maken een afspraak met de vrijgevestigde praktijk op basis van een maximaal aantal uren. Het aantal uren per praktijk wordt één keer per jaar vastgesteld op basis van een uitvraag in VECOZO in combinatie met het marktaandeel van CZ groep. Wijzigingen in de praktijksamenstelling vangt de praktijk gedurende 2024 op binnen de overeengekomen uren. Er is geen procedure voor aanvullende zorginkoop van toepassing.

Tariefpercentages

- Er geldt een opslag van de tariefpercentages voor kwaliteitsvisitaties, het Keurmerk Kortdurende Generalistische GGZ en deelname aan de crisisdienst voor de psychiater.
- CZ groep differentieert niet in het tarief van het behandelconsult van de psychiaters in de vrijgevestigde praktijk.

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 al lange tijd onder druk. Ondanks alle inspanningen blijven de wachttijden te lang. We blijven ernaar streven om de wachtlijsten in 2024 binnen de Treeknormen te hebben en onze verzekerden een goed toegankelijke GGZ aan te kunnen bieden. 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.

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.^[1]

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.

1 5. Zorg rondom psychische stoornissen ZB en LVB - Psychische stoornissen en zwakbegaafdheid (ZB) of lichte verstandelijke beperking (LVB) | GGZ Standaarden

2.3 Innovatie en samenwerking

2.3.1 Digitale zorg

We hebben onze visie en ambities op het gebied van digitale zorg verder uitgewerkt op www.cz.nl/zorgaanbieder/digitale-zorg. Daarnaast vindt u in de Gezamenlijke Ambities Zorginkoop Digitalisering 2024 de afspraken die we op ZN-niveau met partijen hebben gemaakt om effectieve digitale zorg veilig en betrouwbaar op te schalen.

2.3.2 Duurzaamheid

Verduurzamen van de zorgsector

De zorgsector is verantwoordelijk voor 7% van de CO₂-uitstoot, 13% van het grondstofverbruik en 4% van het afval in Nederland. Dat heeft ernstige gevolgen voor onze leefomgeving en gezondheid.^[1] Als zorgverzekeraars vinden we het van groot belang om – naast onze eigen verduurzaming – een bijdrage te leveren aan de verduurzaming van het gehele zorglandschap.^[2] Daarom zetten we samen met u in op de versnelling van de verduurzaming van de zorgsector en monitoring daarvan.

De komende jaren richten zorgverzekeraars zich op acties uit de door de zorgbranches ondertekende Green Deal Duurzame Zorg 3.0, de ZN-visie verduurzaming zorgsector en de sectorale uitvoeringsplannen/het Green Deal Uitvoeringsprogramma.

We verwachten van u dat u:

- zich committeert aan de doelen van de Green Deal Duurzame zorg 3.0 (GDDZ 3.0) die op 4 november 2022 tussen zorgpartijen is overeengekomen voor de periode tot en met 2026.
- duurzaamheid verankert in uw strategie.

Wat doen wij in 2024:

Zorgverzekeraars, en ten minste de marktleider, gaan met GGZ-zorgaanbieders^[3] in gesprek aan de hand van de verduurzamingsinitiatieven met de meeste impact uit het uitvoeringsplan van de branche^[4] (de Nederlandse GGZ). Het gesprek heeft tot doel om de ambitie, verduurzamingsdoelstellingen en concrete acties van de zorgaanbieder te bespreken en hem te stimuleren met de verduurzamingsdoelstellingen aan de slag te gaan.

2.3.3 Duurzame Coalities

Via Duurzame Coalities streven we samen met zorgaanbieders naar meer toekomstbestendige zorg. Dat doen we door via co-creatie samen te werken en elkaars kennis en informatie te gebruiken. Daardoor kunnen we veranderingen van betekenis bereiken in behandel- en bedrijfsprocessen. Bewezen nieuwe (digitale) technologieën en zorgvormen kunnen succesvol elders worden ingezet.

1 *Het effect van de Nederlandse zorg op het milieu. Methode voor milieuoetafdruk en voorbeelden voor een goede zorgomgeving | RIVM*

2 *Green Deal Samen werken aan duurzame zorg | Greendeals; Zorgverzekeraars Nederland (zn.nl)*

3 *Met als selectie ten minste de 28 geïntegreerde instellingen die meer dan 2.000 patiënten behandelen binnen de specialistische GGZ.*

4 *We volgen de top 3-5 van verduurzamingsinitiatieven met de meeste impact uit het uitvoeringsplan, zoals die na afstemming met de betreffende vereniging zijn opgenomen in het uitvoeringsplan van de zorgbranche. De top 3-5 van verduurzamingsinitiatieven wordt naar verwachting later gepubliceerd dan dit zorginkoopbeleid.*

2.3.4 Regie in de Regio

Regio's verschillen van elkaar in zorgvraag en zorgaanbod. Soms zijn de uitdagingen in een regio op het gebied van toegankelijkheid, betaalbaarheid of kwaliteit zo groot dat we voor een regionale aanpak moeten kiezen. We kunnen dan alleen effectief beleid 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' in ons zorginkoopbeleid 2024. De regie in de regio blijft overigens niet beperkt tot de zorg (Zvw en Wlz), maar strekt zich waar nodig ook uit tot het sociale domein of zelfs daarbuiten.

Onze wettelijke taak op het gebied van zorginkoop impliceert dat wij de verantwoordelijkheid nemen om de niet-vrijblijvende regionale samenwerking met onze partners aan te sturen vanuit co-makership. Deze rol is bekrachtigd in het Integraal Zorgakkoord. De betrokken partners analyseren samen de situatie in de regio en stellen vast welke knelpunten zich nu en in de toekomst aandienen (regiobeeld). Zij formuleren een gezamenlijke regionale opgave en committeren zich daarmee aan een collectieve én een individuele verantwoordelijkheid.

Integraal Zorgakkoord (IZA)

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) is landelijk afgesproken dat zorgaanbieders, burgerorganisaties, zorgverzekeraars en gemeenten samen aan de slag gaan met plannen die een wezenlijke bijdrage leveren aan de duurzame toegang tot de gezondheidszorg. Bij CZ groep kunnen transformatieplannen worden ingediend voor zes regio's: Zeeland, Zuid-Hollandse eilanden, Zuidoost-Brabant, West-Brabant, Haaglanden en Zuid-Limburg. Meer informatie over het IZA en het indienen van transformatieplannen vindt u op [Transformatieplannen – CZ](#).

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, de betrokkenheid van patiënten(organisaties) en onze Ledenraad. Op basis van die informatie 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 de kwaliteit, toegankelijkheid en doelmatigheid van zorg, leest u in het "Zo betrekken we onze verzekerden bij de zorginkoop":

3 Proces contractering 2024

3.1 Tijdpad

Vrijgevestigde praktijken

CZ groep contracteert vrijgevestigde praktijken op ondernemingsniveau. Vooraf vindt een uitvraag plaats via de uitvraagmodule van VECOZO. Alle door CZ groep erkende regiëbehandelaren (zie bijlage 1) in de vrijgevestigde praktijk die geregistreerd zijn in Vektis, behoren tot de overeenkomst. Na het positief afronden van de uitvraag, ontvangt de vrijgevestigde praktijk uiterlijk op 6 oktober 2023 een aanbod voor een overeenkomst 2024 via de contracteermodule van VECOZO.

Planning	Activiteiten
26 juni 2023	Openstellen uitvraagmodule via VECOZO
25 augustus 2023	Sluiting uitvraagmodule via VECOZO
Uiterlijk 6 oktober 2023	Aanbieden overeenkomst 2024 via contracteermodule VECOZO
Uiterlijk 12 november 2023	Accepteren overeenkomst 2024 via contracteermodule VECOZO

Nieuwe vrijgevestigde praktijken

Zorgaanbieders met een geldig kwaliteitsstatuut sectie II die in 2023 geen overeenkomst hebben gesloten voor het leveren van geneeskundige GGZ, kunnen zich melden als belangstellende voor een overeenkomst in 2024. Zij moeten aantoonbaar voldoen aan de minimale eisen en de toegangseisen die CZ groep aan nieuwe vrijgevestigde praktijken stelt (zie bijlage 1). Gedurende de looptijd van de overeenkomst blijven zij hieraan voldoen.

Planning	Activiteiten
26 juni 2023	Openstellen uitvraagmodule via VECOZO
1 augustus 2023	Sluitdatum melden als belangstellende voor een overeenkomst 2024 via rz.ggz@cz.nl
25 augustus 2023	Sluiting uitvraagmodule via VECOZO
Uiterlijk 6 oktober 2023	Aanbieden overeenkomst 2024 via contracteermodule VECOZO
Uiterlijk 12 november 2023	Accepteren overeenkomst 2024 via contracteermodule VECOZO

We bieden vrijgevestigde praktijken ook de mogelijkheid om gedurende het jaar een overeenkomst met ons aan te gaan. Als zij zich tussen 1 augustus 2023 en 1 maart 2024 melden, kunnen zij in aanmerking komen voor een overeenkomst met ingang van 1 april 2024. Vrijgevestigde praktijken die zich melden tussen 1 maart 2024 en 1 juni 2024, kunnen een aanvraag indienen voor een overeenkomst per 1 juli 2024.

3.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod

Uiterlijk op 12 november 2023 presenteert CZ groep de gecontracteerde zorgaanbieders voor 2024. 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 2024 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.

Bijlagen

Bijlage 1. Minimale eisen voor vrijgevestigde praktijken

Vrijgevestigde praktijken met GZ-psychologen, psychotherapeuten, klinisch (neuro)psychologen en psychiaters die als regiebehandelaar zorg mogen leveren voor onze verzekerden, moeten aantoonbaar voldoen aan onderstaande minimale eisen om voor 2024 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 bij aanvang van de contractering voor 2024 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, indien van toepassing, 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 declaratieadministratie 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 alléén 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 daarbij de voorschriften in acht die de persoonlijke levenssfeer van de verzekerden 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 behandelingen per praktijk over het kalenderjaar.
- 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.
- Op de behandellocatie(s) van de vrijgevestigde praktijk worden geen behandelingen geleverd door andere zorgaanbieders in de GGZ. 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 de 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 regievoerder 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 2024. 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 kilometer van de Nederlandse grens.

Nieuwe vrijgevestigde praktijken

De procedure voor nieuwe vrijgevestigde praktijken geldt voor praktijken met enkel de volgende regiebehandelaren die voor onze verzekerden zorg leveren: GZ-psychologen, psychotherapeuten, klinisch (neuro)psychologen en psychiaters en die in 2023 geen overeenkomst hebben voor het leveren van geneeskundige GGZ. De vrijgevestigde praktijk moet aantonen dat zij voldoet aan de minimale eisen en de toegangseisen 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.

Toegangseisen: minimale omzet

Vrijgevestigde praktijken die in 2022 of de laatste 12 maanden een minimale omzet van € 10.000 hadden voor onze verzekerden, kunnen deelnemen aan de procedure voor nieuwe vrijgevestigde praktijken in 2024. De omzet wordt vastgesteld op basis van de gehonoreerde declaraties op de AGB-code van de praktijk die uiterlijk op 31 mei 2023 bij ons zijn ingediend.