

Inkoopbeleid
POH GGZ, generalistische
basis GGZ, specialistische
GGZ en langdurige GGZ
2020



Met hart voor zinnige zorg

Inhoud

1. Inkoopbeleid 2020	3	3. Proces zorginkoop	19
Zorginkoop VGZ: samen werken aan zinnige zorg	4	Procesverloop POH GGZ	20
Ervaringen inzichtelijk	5	Procesverloop instellingen generalistische basis, specialistische GGZ en langdurige GGZ*	20
Meer tijd en aandacht voor de patiënt	6	Procesverloop digitaal gecontracteerden generalistische basis en specialistische GGZ*	20
Actuele thema's	6	Bereikbaarheid	20
Samenwerken en van elkaar leren	7	Nieuwe aanbieders	21
Onze visie op de GGZ	7	Diversiteitsbeleid	21
Onze visie op POH GGZ	9	Misbruik & Oneigenlijk gebruik en Gepast gebruik (MOG)	22
Onze visie op generalistische basis GGZ	10	Wel of geen contract	22
Onze visie op specialistische GGZ	10	Beleidswijziging, en dan?	22
Onze visie op langdurige GGZ	10	Algemene Voorwaarden Zorginkoop	22
2. Toelichting op onze criteria	11	4. Betrokkenheid van verzekerden en zorgaanbieders	23
Uitsluitingscriteria	12	Informatiebronnen	24
Zorgkostenplafond en tarieven	12	Ledenraad	24
Criteria POH GGZ	13	5. Bijlage	25
Criteria generalistische basis GGZ	13		
Criteria specialistische GGZ	14		
Criteria langdurige GGZ	15		
Selectieve inkoop	15		
Niet-gecontracteerde aanbieders	15		
Zelf een good practice?	17		
Allianties Vincent van Gogh, GGZ Oost-Brabant en Yulius	17		
Hersteleuro	18		

1. Inkoopbeleid 2020

De Nederlandse gezondheidszorg is van top-niveau. Tegelijkertijd spelen er grote vraagstukken als het gaat over de toekomst.

Gezondheidszorg staat dan ook hoog op de agenda van Nederlanders; er zijn zorgen over de betaalbaarheid, de toegankelijkheid en de houdbaarheid van de zorg op de lange termijn. Het aandeel van de zorgkosten op de rijksbegroting stijgt en Nederlandse burgers zijn bezorgd over de steeds verder stijgende zorgpremie. Daarnaast is er een groeiend tekort aan personeel in allerlei sectoren met een groot publiek belang. Tot nu toe slagen we er in Nederland in om het niveau van de zorg op peil te houden. Ook de zorgkosten stijgen relatief minder hard dan in buurlanden. Gezien de vergrijzing, technologische vernieuwingen en het groeiend tekort aan zorgprofessionals is het niet vanzelfsprekend dat dat zo blijft.

“Zinnige zorg,
op de juiste plek”



We zien het als onze verantwoordelijkheid en taak om de stijgende zorgkosten en het oplopende personeelstekort het hoofd te bieden. We doen dat samen met aanbieders en patiënten. Zo zorgen we ervoor dat de zorg ook op langere termijn toegankelijk blijft, zodat iedereen de zorg kan krijgen die nodig is.

Zorginkoop VGZ: samen werken aan zinnige zorg

Wij geloven dat het mogelijk is om de zorg met een gezamenlijke inspanning nog meer patiëntgericht en passend te maken en tegelijkertijd de betaalbaarheid te garanderen. Zorgprofessionals laten ons dit ook zien. Er is een gezamenlijke beweging op gang gekomen die de zorg beter én betaalbaarder maakt. Samen streven we naar zorg die beter is voor de patiënt, tegen lagere maatschappelijke kosten, mede dankzij en altijd samen met zorgaanbieders. We noemen dat zinnige zorg. Concreet betekent dat; de juiste, gepaste zorg door de juiste zorgverlener, op de juiste manier. Een denkwijze die ook in de politiek op een breed draagvlak kan rekenen. Maar het is vooral ook een werkwijze waar zorgprofessionals om vragen, omdat zij nog te vaak belemmeringen of verkeerde prikkels ervaren. Terwijl zij als geen ander weten wat goede en gepaste zorg is.

Onze visie op zinnige zorg begint en eindigt dus bij zorgprofessionals én de meerwaarde voor patiënten die ze kunnen realiseren. Onze alliantiepartners - zoals bijvoorbeeld Bernhoven en Rivas - bewijzen dat het mogelijk is om betere zorg voor de patiënt te combineren met lagere kosten. Onze alliantiepartners ontwikkelen het gedachtegoed van zinnige zorg en denken op diverse niveaus met ons en met elkaar mee over de manier waarop we de transformatie mede vorm kunnen geven.

Good practices in de praktijk

Samen met zorgaanbieders, belangenorganisaties, patiënten en verzekeren zijn we continu op zoek naar voorbeelden van zinnige zorg. Zo zien we jaarlijks heel veel initiatieven die de kwaliteit van zorg voor patiënten verbeteren en tegelijkertijd de kosten van behandelingen verlagen. Inmiddels zijn er al honderden good practices die aantoonbaar leiden tot zinnige zorg.

Good practices en zorginkoop

Via onze zorginkoop stimuleren we dat andere zorgverleners en instellingen good practices van zinnige zorg overnemen. Door brede implementatie van vernieuwende werkwijzen en concepten kunnen steeds meer mensen profiteren van zinnige zorg. Wij spannen ons dan ook maximaal in om de initiatieven breder te verspreiden. Dat doen we onder meer door in comfort te bieden

aan aanbieders die met good practices van zinnige zorg aan de slag willen. Bij een aantal specifieke zorgsoorten faciliteren we dat bijvoorbeeld door afwijkende volume- en prijsafspraken of meerjarenovereenkomsten.

Alliantienetwerk Zinnige Zorg

Het Alliantienetwerk Zinnige Zorg bestaat inmiddels uit twaalf ziekenhuizen, drie GGZ-instellingen en een instelling voor verpleging en verzorging. Samen met hen geven we de beweging van zinnige zorg vorm. Zij laten zien dat het kán: de patiënttevredenheid stijgt, artsen hebben meer plezier in hun werk en het volume van zorg in de tweede lijn daalt.

“We willen de zorg op een passende en doeltreffende manier organiseren. Waar nodig in netwerken en buiten de muren van het ziekenhuis. Dit vraagt een verandering in ons gedrag die met ons programma Kwaliteit Als Medicijn is ingezet. We mogen met recht trots zijn op het Beatrixziekenhuis en Rivas.”
Robert Chabot, voorzitter vereniging medische staf.

[Lees meer over het Alliantienetwerk Zinnige Zorg op onze website.](#)

Onze inkopers bespreken de bestaande good practices graag met u. Daarbij gaan ze ook met u in gesprek over uw prestaties in relatie tot die van andere zorgaanbieders. Zo kunnen we van elkaar leren en samen werken aan goede en doelmatige zorg.

Overige inkoopinstrumenten

De zoektocht naar voorbeelden van zinnige zorg is nog niet overal echt op gang gekomen. In sommige zorgsoorten is de kwaliteit moeilijk meetbaar of transparant te maken, of zijn er binnen de beroepsgroep nog geen eenduidige normen of kaders.

Daarnaast pleiten we, mede op aandringen van zorgprofessionals die wijzen op achterhaalde of starre normen, voor een meer patiëntgerichte manier van kijken: niet alles wat kan, is ook goed voor de patiënt. We dringen er daarom actief op aan dat ervaringen uit good practices worden gebruikt om bestaande normen kritisch tegen het licht te houden.

Samen met zorgprofessionals, patiënten en hun organisaties willen we werken aan het vinden en uitwerken van goed onderbouwde voorbeelden van zinnige zorg voor zoveel mogelijk zorgsoorten.

Naast good practices kijken we naar de doelmatigheid, arbeidsproductiviteit en efficiency in de zorg. Ook op dat terrein kunnen zorgaan-

bieders van elkaar leren. We werken daarom bijvoorbeeld met benchmarks, gedifferentieerde tarieven of selectieve inkoop, plus het geven van spiegelinformatie. Daarnaast kijken we naar patiëntervaringen, nabijheid van zorg en samenhang tussen het aanbod in de eerste en tweede lijn en het sociaal domein.

Ervaringen inzichtelijk

We stimuleren aanbieders en patiënten - onder meer via Zorgkaart Nederland - om hun ervaringen inzichtelijk te maken. We zoeken steeds vaker de dialoog met verschillende zorgprofessionals om te horen wat er leeft, wat er beter kan in communicatie of procedures, en hoe ze aankijken tegen de ontwikkelingen in hun vak. De komende tijd zoeken we hierover actief het gesprek. Ook op dit terrein zijn ideeën van zorgaanbieders van harte welkom.

Heeft u zelf een voorbeeld van zinnige zorg?

Wij zijn altijd op zoek naar nieuwe initiatieven. Is er een initiatief in uw organisatie waarmee u de zorg voor uw patiënten verbetert tegen lagere kosten? Dan nodigen we u uit om contact op te nemen met uw inkoopteam bij Coöperatie VGZ.

U kunt uw goede voorbeelden ook online met ons delen via het [Zinnige Zorg Lokaal](#).

Meer tijd en aandacht voor de patiënt

We geven patiënten bij voorkeur zelf de regie over hun gezondheid, zowel binnen de zorg als in het sociale domein. Talloze voorbeelden uit de praktijk onderstrepen het belang van samen beslissen en een sterke positie van de patiënt. Wanneer er voldoende tijd en aandacht is, kunnen zorgverleners patiënten actief betrekken bij de diagnose en behandeling. Patiënten kunnen dan vaker bewust kiezen voor zorg die past bij de wijze waarop zij hun leven willen invullen.

Daarom werken we nauw samen met verschillende patiënten- en belangenverenigingen. We doen dit in samenspraak met de Patiëntenfederatie Nederland, MIND en IederIn. In een aantal gevallen, heel specifiek voor patiëntengroepen of zorgsoorten, werken we samen aan de ontwikkeling van collectieve aanvullende verzekeringen. Bijvoorbeeld in cocreatie met inwoners van Rotterdam en leden van Diabetesvereniging Nederland en ReumaNL.

Actuele thema's

Input van zorgverleners, patiënten en patiëntenverenigingen vormt de basis voor zinnige zorg. Daarnaast houden we in ons beleid voor 2020 rekening met een aantal relevante ontwikkelingen:

Samenwerking met MIND:

"In de GGZ zijn er steeds meer initiatieven op het gebied van herstel, zelfregie en ervaringsdeskundigheid. Deze initiatieven bieden een kwetsbare groep (ex-) cliënten met ernstig psychische problemen structuur, zingeving en een plek in de maatschappij. Hiermee ondersteunen de initiatieven het hervinden van eigen kracht, talenten en mogelijkheden. Op deze manier wordt herstel bevorderd en terugval voorkomen. Herstelondersteuning verdient aandacht en een steuntje in de rug omdat zij niet op andere wijze structureel gefinancierd worden."

In samenwerking met MIND organiseren we jaarlijks de GGZ Herstelspecial. Tijdens dit event wordt een geldprijs verdeeld waarmee we herstelinitiatieven steunen zodat zij herstelondersteuning kunnen blijven bieden. De geldprijs wordt bijeengebracht door GGZ-instellingen die van elke ingekochte DBC één euro afdragen.

Samenwerking in het sociale domein.

- We vinden het belangrijk om ons beleid voor de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet Langdurige Zorg (Wlz) zo in te vullen dat ouderen beter en langer zelfstandig (thuis) kunnen leven.

Daarom is versterking van de rol van het sociale domein van groot belang.

- In het komende jaar zoeken we met een aantal gemeenten bij wijze van experiment naar de beste interventies. Die kunnen we daarna ook elders inzetten. We gaan gericht op zoek naar veelbelovende projecten waarin we met zorgverleners kunnen samenwerken om de zorg beter te maken. Het uitgangspunt daarbij is integrale, op de patiënt gerichte zorg, waar nodig over de grenzen van de Zvw, Wlz en Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) heen.

Terugdringen administratieve lasten.

- Een ander actueel thema waarop wij met zorgaanbieders, andere zorgverzekeraars en toezichthouders willen samenwerken, is het terugdringen van administratieve lasten. Door processen soepeler te laten verlopen en onnodige administratieve last te verminderen, kunnen we onze klanten beter en sneller helpen en krijgen zorgprofessionals meer ruimte voor hun patiënten. Er is op dit terrein al veel verbeterd, maar er is meer nodig om de werkdruk in de zorg te verminderen.

Integrale, soms regionale aanpak.

- Waar dat door actuele of voorspelde knelpunten nuttig en nodig is, stimuleren we het maken van regionaal beleid. Het combineren en inzichtelijk maken van data uit verschillende bronnen kan daarbij helpen. Op basis van een feitelijk beeld per regio geven we richting aan gezamenlijke regionale inspanningen, bijvoor-

beeld bij de aanpak van wachttijden, hiaten in het zorgaanbod of tekort aan personeel.

Samenwerken en van elkaar leren

Werken aan zinnige zorg doen én kunnen we bij VGZ nooit alleen. Wij werken samen met zorgaanbieders en patiënten aan goede en betaalbare zorg, nu en in de toekomst. Samen de zorg verbeteren kan alleen vanuit de bereidheid om van elkaar te leren, en door elkaar te blijven uitdagen. Dat geldt over de hele linie, van de curatieve zorg tot het sociale domein en van de eerste lijn tot de specialistische gezondheidszorg.

Ook in 2020 gaan we deze uitdaging graag aan, samen met u. Wij geloven dat het kan, dat we samen de zorg goed, duurzaam toegankelijk en betaalbaar kunnen houden. Doet u mee?

Onze visie op de GGZ

Bij VGZ zetten we maximaal in op zorg die zo precies mogelijk past bij de behoefte van onze klanten, niet teveel en niet te weinig van goede kwaliteit. We noemen dit zinnige zorg. Om die reden hebben we in onze visie een aantal belangrijke thema's centraal gezet en gebruiken we de goede voorbeelden (good practices) van onze koplopers in het veld als voorbeelden van zinnige zorg.

We betrekken de volgende thema's in onze visie:

- GGZ in balans in de regio;
- Substitutie van specialistische GGZ naar (generalistische) basis GGZ en eHealth;
- Zinnige zorg en good practices;
- Zorgplicht en wachtlijsten;
- Zorg conform stand van de wetenschap en praktijk.

GGZ in balans in de regio

Als VGZ zien wij regionaal verschillen waar het gaat om de verwachte zorgvraag van onze klanten en de uiteindelijke zorg die in de regio actieve zorgaanbieders leveren. Ten dele laten die verschillen zich verklaren door demografische en sociaaleconomische variaties. Daar waar dit niet het geval is, willen wij sterker inspelen op de verwachte zorgvraag van onze klanten en hier de te contracteren zorg op laten aansluiten. Niet het aanbod van de zorgaanbieders, maar de verwachte zorgbehoefte van onze klanten in de regio gaat leidend zijn.

Om de mate van praktijkvariatie in beeld te brengen, betrekken wij spiegelinformatie vanaf 2020 meer en meer bij onze gesprekken met zorgaanbieders. Zij krijgen hiermee inzicht in de prestaties van hun praktijk in vergelijking met vergelijkbare zorgaanbieders. Zo krijgen zowel zorgaanbieders als VGZ een beter beeld van de doelmatigheid van behandelingen en bijvoorbeeld de mate van substitutie. Dit kan bijvoorbeeld leiden tot inzet op meer substitutie van

specialistische GGZ naar basis GGZ, maar ook tot een optimalisatie van de verhoudingen tussen ambulante en klinische zorg. Hierover gaan we graag het gesprek aan met de zorgaanbieders in de desbetreffende regio's.

Substitutie van specialistische GGZ naar generalistische basis GGZ en eHealth

De wachttijden in de GGZ zijn al langer een hardnekkig probleem. Voor zorgaanbieders en VGZ is een belangrijke rol weggelegd om de toegang tot de GGZ te verbeteren. Dit willen wij doen door samen met zorgaanbieders effectiever gebruik te maken van de bestaande capaciteit in de specialistische GGZ. Bijvoorbeeld door het opschalen naar de specialistische GGZ te verminderen, eerder af te schalen in de specialistische GGZ en zorg welke u gewend was te behandelen in de specialistische GGZ te behandelen in de generalistische basis GGZ. Verschillende zorgaanbieders laten zien dat dit mogelijk is. Voor 2020 betekent dit dat wij in gesprek gaan met zorgaanbieders en willen komen tot verregaande substitutie van dbc's uit de specialistische GGZ (tot 2999 minuten) en vervangend hierop afspraken maken over de inzet van de producten uit de generalistische basis GGZ en de beschikbare producten binnen de 'beleidsregel Innovatie voor kleinschalige experimenten'.

Een andere vorm van substitutie is de inzet van eHealth in de generalistische basis GGZ en spe-

cialistische GGZ voor angst- en depressieklachten. Verschillende zorgaanbieders laten zien dat eHealth werkt en bijvoorbeeld helpt de wachttijden te reduceren door een snel en laagdrempelig contact. Behandelen met eHealth doet een appel op de eigen kracht en regie van een verzekerde, helpt de doelmatigheid te verbeteren en leidt tot een snellere uitstroom waarbij het mogelijk blijft snel contact te leggen met de behandelaar.

Zinnige zorg en good practices

Samen met u werken we aan zinnige zorg. Dat is een traject van de lange adem, waarin we samen op zoek gaan naar methoden en werkwijzen die de kwaliteit van de zorg verbeteren en bijdragen aan kostenbeheersing. Die methoden en werkwijzen noemen wij good practices. Wij nodigen u uit om deze praktijken met ons te delen en te implementeren. Als betere zorg hand in hand gaat met kostenbeheersing, heeft dat immers meerwaarde voor iedereen.

Kostenbeheersing leidt tot lagere premies en ook tot het vermijden van ombuigingen via hogere eigen betalingen en/of pakketingrepen. Ook de solidariteit is gebaat bij zinnige zorg. Om dit te bereiken maakten we de afgelopen jaren afspraken met drie GGZ-alliantiepartners om gericht samen te werken aan zinnige zorg en good practices te verzamelen: met Yulius, Vincent van Gogh en GGZ Oost-Brabant.



Eind 2018 hebben we met GGZ Noord Holland Noord en GGZ Eindhoven een intentieovereenkomst getekend om ook met hen een GGZ leer-tuin op te zetten. In 2019 hopen we deze beide partijen definitief aan ons alliantienetwerk in de GGZ toe te kunnen voegen. We volgen de resultaten in speciaal hiervoor gestarte programma's. Bij bewezen succes hanteren we de resultaten als referentienorm in onze zorginkoop. Onze inkopers bespreken uw good practices graag met uw organisatie, inclusief de resultaten en de implementatie van die good practices met als doel om deze elders te kunnen opschalen. Daarnaast bespreken we graag de kansen die goede voorbeelden van anderen in uw organisatie biedt, zodat we daar in de inkoop afspraken over kunnen maken. [Hoofdstuk 2](#) geeft meer informatie over onze criteria voor good practices van zinnige zorg.

Zorgplicht en wachtlijsten

Een belangrijk speerpunt voor VGZ zijn de wachtlijsten in de GGZ. Hier ligt een gedeelde verantwoordelijkheid om de GGZ samen toegankelijk te houden door de wachtlijsten in 2020 sterk terug te brengen. Wij maken met u gerichte afspraken, onder meer over de mate van substitutie van zorg naar de basis GGZ, substitutie door de inzet van eHealth, plus welke capaciteit ingezet zal worden voor specifieke doelgroepen. Op deze wijze kunnen we de schaarse behandelcapaciteit in de (specialistische) GGZ nog gericht inzetten. In het bijzon-

der maken wij afspraken met zorgaanbieders - in regio's die volgens Vektis te boek staan als 'hot-spotregio' - en actief zijn in een kernwerkgebied van VGZ. In de afspraken regelen we vormen van wachtlijstbegeleiding, overbruggingszorg, een structurele aansturing en monitoring van wachtlijstinformatie en oplossingen van knelpunten voor specifieke doelgroepen binnen de organisatie van de zorgaanbieder. Daarnaast regelen we in de afspraken dat iedere zorgaanbieder een knelpuntenanalyse voor zijn organisatie uitvoert, de aansturing vanuit het management en concrete acties voor het reduceren van wachtlijsten op basis van de hoofddiagnosegroepen met 'hoogste wachtlijsten'.

Waar het gaat om oplossingsrichtingen binnen een regionaal kader werken samen in verschillende regionale taskforces. Regionale taskforces bieden het inzicht dat vooral de door- en uitstroom van cliënten beter kunnen. Niet alleen binnen de muren van een instelling, maar vooral in samenwerking met in de regio aanwezig zorgaanbod.

Zorg conform stand van de wetenschap en praktijk

De zorg die wij contracteren moet voldoen aan de eisen die de wet- en regelgeving aan de uit-oefening stelt. Zorg die niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is, vergoeden wij niet en mag niet bij ons worden gedeclareerd. Het gaat daarbij om 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', waarvan in januari 2016 een geactualiseerde versie is gepubliceerd (zie www.zorginstituutnederland.nl). Een actueel overzicht van de standpunten en adviezen van ZiNL is te vinden op <http://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties>. De meest actuele lijst van therapieën in de GGZ die VGZ expliciet uitsluit, vindt u op onze [website](#).

Onze visie op POH GGZ

Onze visie rondom POH GGZ laat zich het best als volgt omschrijven: de cliënt komt bij de huisarts met een GGZ-gerelateerd probleem. Door een goede triage in de huisartsenomgeving - bij voorkeur gebruik makend van een digitaal beslissingsondersteunend instrument - ontstaat daar een gerichte oplossing; zelfzorg (al dan niet begeleid door de POH), begeleiding door de POH of huisarts, of doorgeleiding naar de Generalistische basis GGZ of naar de Specialistische GGZ. Voor de POH GGZ staan we de maximale ruimte in de beleidsregel toe en gedoseerd is een ruimere inzet dan twaalf uur per normpraktijk mogelijk. Dit financieren we als er sprake is van aantoonbare substitutie en de oplossing te organiseren is in een integraal georganiseerde keten die leidt tot zinnige zorg.

Onze visie op generalistische basis GGZ

Samenwerking in de gehele keten is essentieel. Alleen door goede samenwerking krijgt de cliënt de juiste zorg op de juiste plaats en het juiste moment. Van belang is dat:

- Doelen samen met de cliënt vertaald worden naar een individueel behandelplan;
- De behandeling gericht is op herstel (positieve gezondheid);
- Voor cliënten met een langdurige zorgvraag de zorg in samenhang wordt georganiseerd, passend bij herstel. Samenhang komt tot uitdrukking in wijkgericht werken, waarbij over de grens van het zorgdomein wordt gekeken;
- Zelfzorg/zelfmanagement wordt bevorderd;
- Blended care wordt geboden door de inzet van digitale zorg. Waar mogelijk worden volledig digitale behandelingen aangeboden.

Onze visie op specialistische GGZ

Bij VGZ willen we de specialistische GGZ voor onze klanten doelmatig en dichtbij organiseren, met een focus op zinnige zorg. Uitgangspunt is een zorgaanbod dat zo integraal en ambulant mogelijk is. We maken dan ook graag afspraken met u over:

- Het samen met de cliënt opstellen van de behandeling en wijze waarop u de cliënt ondersteunt bij het maken van behandelkeuzes (shared decision making);
- Zo min mogelijk onnodig klinisch behandelen (herstellen doe je thuis), altijd gecombineerd met de doorontwikkeling van ambulante zorgvormen en aansluiting bij zorg in de wijk;
- Doorontwikkeling en uitbreiding van inzet van blended care.

Voor wat betreft Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis/Psychiatrische Universiteits-Kliniek (PAAZ/PUK) volgt VGZ de afbakening in de generieke module ziekenhuispsychiatrie. Het gaat hier om zorg voor mensen met een complexe somatisch psychiatrische co-morbiditeit. Zodra de somatische problematiek geen complicerende factor meer is in de behandeling van de psychiatrie, hoort de cliënt in onze optiek thuis in de reguliere GGZ. Daar zijn meer mogelijkheden om zorg te bieden die is afgestemd op de mogelijkheden van de cliënt en diens netwerk. Ook bestaat daar een goede aansluiting op - en samenwerking met - het sociale domein. Daarnaast zien we bij VGZ graag een laagdrempelige toegang tot herstelondersteunde zorg en zelfmanagement voor al onze klanten met psychische problematiek.

Voor goede uit- en doorstroom zijn goede afspraken met regionale ketenaanbieders noodzakelijk. Graag horen wij van u welke ketenaf-

spraken u gemaakt heeft. Daar waar de ketenafspraken nog niet gemaakt zijn, verwachten wij van de PAAZ en PUK dat deze ketenafspraken in 2020 wel gemaakt zijn. Wij zijn van mening dat er bij minimaal 70% van de cliëntenpopulatie van een PAAZ en een PUK sprake moet zijn van somatische co-morbide problematiek. In de afspraken die we maken zullen we de afbakening van de zorgdomeinen, ketenafspraken en doelgroepen die bediend worden door de PAAZ en PUK gezamenlijk helder definiëren.

Onze visie op langdurige GGZ

We kopen langdurige GGZ in voor onze klanten en maken afspraken over zorgzwaartepakketten indicatie B (ZZP B). Toegang tot en gebruik van de langdurige GGZ is alleen mogelijk als wij u hiervoor een machtiging geven. De beoordeling van de aanvraag gebeurt op basis van landelijk opgestelde criteria die zijn opgenomen in de checklist langdurige GGZ van Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Wij continueren het gebruik van die checklist. De aanvraag dient u namens de cliënt in via het machtigingenportaal van VECOZO. Wij gaan ervan uit dat u bij langere klinische behandeltrajecten zorgvuldig het herstell perspectief afweegt. Deze inschatting vindt uiterlijk plaats in de tweede helft van het eerste jaar van de behandeling. Voor meer informatie verwijzen wij u naar onze [website](#).

2. Toelichting op onze criteria

We kopen zorg in op basis van minimumnormen en nieuwe inzichten uit good practices. In dit hoofdstuk leest u meer over deze criteria en inzichten, en over ons beleid op het gebied van de GGZ in 2020.



Uitsluitingscriteria

Wij sluiten onder meer geen overeenkomst voor de specialistische GGZ en/of generalistische basis GGZ in 2020 met de volgende aanbieders:

- Zorgaanbieders die de aangeboden overeenkomst en/of de Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ niet accepteren;
- Zorgaanbieders die geen (goedgekeurd) Kwaliteitsstatuut hebben gedeponeerd bij een door het ministerie van VWS daartoe bevoegd verklaarde instantie;
- Zorgaanbieders die niet aantoonbaar werken volgens het model Kwaliteitsstatuut;
- Zorgaanbieders die niet werken volgens de multidisciplinaire richtlijnen;
- Zorgaanbieders die niet voldoen aan de normen van de beroepsgroep voor verslavings-zorg, dementie en eetstoornissen voor de behandeling van verslavingszorg, dementie en eetstoornissen;
- Zorgaanbieders waarvan de behandelaren de Nederlandse taal niet voldoende machtig zijn;
- Zorgaanbieders die behandelplannen niet (ook) in de Nederlandse taal opstellen;
- Zorgaanbieders op wie straf- en/of tuchtrechtelijke maatregelen van toepassing zijn;
- Zorgaanbieders die niet aan hun verplichtingen hebben 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 zijn;

- Zorgaanbieders die onjuiste gegevens verstrekken of ten onrechte geen juiste gegevens verstrekken, indien redelijkerwijs kan worden aangenomen dat daarmee wordt beoogd financieel voordeel te behalen (vermoeden van fraude);

Zorgkostenplafond en tarieven

VGZ hanteert in 2020 - net als in voorgaande jaren – een eigen lijst met VGZ-tarieven voor de specialistische GGZ. Voor de generalistische basis GGZ en langdurige GGZ worden de productieafspraken 2020 eveneens gemaakt op basis van een eigen lijst met VGZ-tarieven. Wij publiceren de VGZ-tarievenlijst uiterlijk op 1 oktober 2019. De publicatie van onze tarievenlijsten 2020 is afhankelijk van de NZa-maximum-tarieven 2020 die uiterlijk op 1 september 2019 worden gepubliceerd. Als de NZa niet uiterlijk op deze datum publiceert, dan behoudt VGZ zich het recht voor om de eigen tarieven later dan 1 oktober 2019 te publiceren.

Ook in 2020 hanteren we een zorgkostenplafond voor gecontracteerde zorgaanbieders. Er is geen sprake van een gegarandeerd minimum. Wij ver-

wachten dat u een gelijkmatige spreiding van de zorg levert over de betreffende periode binnen dit zorgkostenplafond. Verder vragen we u om ons te informeren bij het bereiken van 70% van het zorgkostenplafond. Indien nodig helpen wij u dan tijdig een oplossing te zoeken voor onze klanten.

Het is mogelijk dat we de afspraak bijstellen. Dat kan bijvoorbeeld maar niet uitsluitend gebeuren in de volgende gevallen:

- Als we zijn overeengekomen dat we rekening houden met aantoonbare verschuivingen in de markt en/of de vraag;
- Als de realisatie meer dan 10% achterblijft bij het overeengekomen zorgkostenplafond;
- Als materiële controles daar aanleiding toe geven.

Deze bijstelling vindt plaats in het laatste kwartaal van 2020. De definitieve afspraak wordt door beide partijen getekend in VECOZO.

Criteria POH GGZ

Voor de reguliere contractering van de POH GGZ volgen we ook voor 2020 het functie- en competentieprofiel POH-GGZ 2014, dat ontwikkeld is door de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), PsyHAG en InEen.

Met rechtspersonen en zorggroepen maken we nadere afspraken over:

- Het aanbieden van POH GGZ en generalistische basis GGZ via integrale ketenzorg. Dit laatste financieren we als er sprake is van aantoonbare substitutie.
- Goede triage en gebruik van beslissingsondersteunende instrumenten (waardoor matched care geborgd is);
- Toepassing van eHealth;
- Gebruik van consultatie;
- Aansluiting bij het sociale domein.

Criteria generalistische basis GGZ

Voor het inkoopbeleid generalistische basis GGZ 2020 gaan we uit van de in het veld ontwikkelde kwaliteitsnormen. Voor handmatig gecontracteerde instellingen gaan we naar aanleiding van de ingevulde uitvraagmodule Vecozo in gesprek

met zorgaanbieders, waarbij het Keurmerk Basis GGZ het belangrijkste criterium is.

Voor digitaal gecontracteerden maken we onderscheid voor wat betreft de criteria die de hoogte van het tarief bepalen naar vrijgevestigden en groepspraktijken aan de ene kant, en instellingen aan de andere kant. Voor de instellingen geldt – net als bij de handmatig gecontracteerde instellingen – dat het Keurmerk Basis GGZ het belangrijkste criterium is. Voor vrijgevestigden en groepspraktijken zijn de volgende criteria van toepassing:

Criteria

Kwaliteitsstatuut

LVVP-/NIP-visitatie

Keurmerk Basis GGZ

LVVP-/NIP-visitatie én Keurmerk Basis GGZ

Voor de digitale contractering werken we met de contracteringstool van Vecozo. Op basis van de in Vecozo ter beschikking gestelde vragenlijst stellen we per zorgaanbieder het niveau en het tarief vast. Voor digitaal gecontracteerde aanbieders hanteren we net als voorgaande jaren de NZa-tarieven als uitgangspunt. Wij communiceren de overige criteria en de wijze van uitvraag voor bovengenoemde regels op uiterlijk 1 oktober 2019 op onze website.

Kwaliteitsstatuut

Onder dit criterium verstaan we de landelijke normen zoals beschreven in het model Kwaliteitsstatuut (zoals aangeboden aan de minister van VWS).

LVVP/NIP-visitatie

Dit criterium is van toepassing wanneer u in het bezit bent van een geldig visitatie-certificaat van de Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen en Psychotherapeuten (LVVP) of van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).

Keurmerk Basis GGZ

Het Keurmerk Basis GGZ is ontwikkeld in samenwerking met belanghebbenden in de GGZ. Daarbij toetst een externe partij normen rondom het concretiseren van cliëntgerichtheid in de behandeling, samenwerken, de implementatie van innovaties en continue verbetering en transparantie over de werkwijze en ervaringen van cliënten. Op deze manier ondersteunen we aanbieders die expliciet en toetsbaar werken aan continue verbetering van kwaliteit en die actief sturen op het gebruik van eHealth.

Integrale GGZ-keten

VGZ stimuleerde de afgelopen jaren verschillende vormen van integrale GGZ ketenzorg. Achtergrond hiervan is de visie dat met een sterk georganiseerde eerste lijn substitutie van-

uit de generalistische basis GGZ en specialistische GGZ kan worden gerealiseerd en cliënten dichterbij huis kunnen worden behandeld. De verschillende ketens zijn het afgelopen jaar geëvalueerd. Uit deze evaluatie komt naar voren dat er inhoudelijk belangrijke voordelen bestaan bij het werken in een GGZ-keten binnen de eerste lijn. De financiële evaluatie laat echter wel een aantal belangrijke verbeterpunten zien, waarbij de conclusie is dat niet in alle ketens substitutie wordt gerealiseerd. Dit is dan ook een belangrijke randvoorwaarde voor de continuering van ketenzorg in de GGZ.

Als VGZ blijven wij de mogelijkheid bieden om in 2020 integrale ketenzorg GGZ te organiseren binnen de eerste lijn. Wel hanteren we de maximale financiële ruimte uit de beleidsregels (POH GGZ & Generalistische basis GGZ) als uitgangspunt. Voor aanvullende financiering komt een keten alleen in aanmerking als hier vooraf aantoonbaar substitutie afspraken over zijn gemaakt met aanpalende GGZ-aanbieders.

Criteria specialistische GGZ

Voor het inkoopbeleid specialistische GGZ 2020 gaan we uit van de in het veld ontwikkelde kwaliteitsnormen. Voor handmatig gecontracteerde instellingen gaan we naar aanleiding van de

ingevulde uitvraagmodule Vecozo in gesprek over het af te spreken tarief. Voor de digitaal gecontracteerde specialistische GGZ gelden de volgende criteria:

Daarnaast geven we het gericht stimuleren van de bemensing van de crisisdienst een vervolg. Wij willen hiermee bereiken dat regiebehandelaren die nog niet participeren in een crisisdienst dit wel gaan doen. In dit kader doen wij momenteel onderzoek naar de effectiviteit van de zorginkoop op dit onderdeel in 2019. Waar mogelijk gebruiken we deze bevindingen voor het aanscherpen van de criteria voor de inkoop van 2020.

Wij communiceren de overige criteria en de wijze van uitvraag voor bovengenoemde regels uiterlijk op 1 oktober 2019 op onze website.

Criteria

Criteria SGGZ vrijgevestigden, groepspraktijken en instellingen

Basis (goedgekeurd Kwaliteitsstatuut)

Basis + alle in de instelling of in de praktijk werkzame regiebehandelaren zijn ingeschreven in een voor hen betreffend landelijk register (NVvP, NVP, LVVP, NIP, VSR, VenVN)

Basis + alle in de instelling of in de praktijk werkzame regiebehandelaren zijn ingeschreven in een voor hen betreffend landelijk register (NVvP, NVP, LVVP, NIP, VSR, VenVN) én deelname aan regionale crisisdienst

Basis + deelname aan regionale crisisdienst

Criteria langdurige GGZ

Het tariefspercentage langdurige GGZ sluit aan bij het tariefspercentage dat we met u overeenkwamen over de specialistische GGZ. Langdurige klinische behandeling binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) heeft een curatief karakter. Daarbij moet verblijf medisch noodzakelijk zijn voor een adequate behandeling. Wanneer het verblijf niet noodzakelijk is voor de behandeling, maar de verblijfszorg is gericht op maatschappelijke participatie en/of blijvende stabilisatie, dient u de zorg voor deze cliënten bekostigen vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo).

Het rapport 'Over de Brug' biedt goede handvatten voor de inrichting van de zorg voor complexe zorgvragers in de verschillende fases van hun leven. Wij gaan ervan uit dat u bij langere klinische behandeltrajecten zorgvuldig het herstelperspectief van de cliënt afweegt. Deze inschatting vindt zo vroeg mogelijk plaats; na zes tot negen maanden klinische behandeling heeft u de benodigde behandeldoelen en randvoorwaarden die noodzakelijk zijn voor maatschappelijk herstel in kaart gebracht en in gang gezet.

U kunt de langdurige GGZ alleen declareren als wij u daarvoor een machtiging hebben gegeven,

voorafgaand aan het leveren van langdurige GGZ. Wij gaan ervan uit dat u en/of uw cliënten drie maanden voor de start van het verblijf in het tweede en derde jaar dit machtigingsverzoek indient middels de checklist langdurige GGZ. Dit formulier kunt u vinden op de website van ZN. Of onze klant hiervoor in aanmerking komt, is afhankelijk van het herstelperspectief en de zwaarte van de benodigde zorg. We geven de machtigingen af voor maximaal één jaar. Daarna is er nieuwe aanvraag nodig. Na 1095 dagen is er geen aanspraak meer mogelijk onder de Zvw. Meer informatie vindt u op onze website.

Klinisch intensieve behandeling

Als wij vorig jaar met u afspraken hebben gemaakt over de klinisch intensieve behandeling (KIB), dan komt u daar dit jaar weer voor in aanmerking. Het doel van de KIB is de beëindiging van een ontwrichte behandelrelatie van cliënten met meervoudige complexe psychiatrische problematiek. Naast de directe behandeling van de cliënt zelf, richt de behandeling zich ook op het ontwrichte hulpverleningssysteem.

Selectieve inkoop

Om gepast gebruik in de specialistische GGZ te stimuleren, continueren we de selectieve inkoop voor al onze polissen op basis van normen van

de beroepsgroep. Dit kan leiden tot gehele of gedeeltelijke uitsluiting van aanbieders voor de volgende diagnoses: eetstoornissen, dementie, alcohol en overige middelen. U vindt deze normen op deze [website](#).

Niet-gecontracteerde aanbieders

Voor gecontracteerde aanbieders hebben we in uw contract afgesproken onder welke voorwaarden zorg in welke vorm geleverd kan worden. Voor de niet-gecontracteerde aanbieders in de specialistische GGZ geldt onder meer het volgende:

- Controle op rechtmatigheid en doelmatigheid van ambulante DBC's;
- Machtiging voor een klinische opname van cliënten.

VGZ is voornemens om in de polisvoorwaarden 2020 een cessieverbod op te nemen. Een cessieverbod is een verbod voor klanten om een vordering op VGZ over te dragen aan een zorgaanbieder. Daarnaast is VGZ voornemens om een strikter betalingsbeleid te hanteren waarbij nadere voorwaarden worden opgesteld voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders om rechtstreeks declaraties voor behandelingen te mogen aanbieden.

Good practices

Om de zorg op de langere termijn betaalbaar te houden, zetten we bij VGZ in op zinnige zorg via good practices. Soms is dat zorgvernieuwing, soms is dat een al bestaande werkwijze die navolging verdient. De criteria voor een good practice zijn de volgende:

- Vernieuwende methode, techniek, handelswijze, procedure, samenwerking of technologische ontwikkeling;
- Betere zorg tegen lagere kosten;
- Mede dankzij en altijd samen met zorgaanbieders;
- De zorg stelt de patiënt centraal;
- De zorg is vastgesteld in de praktijk;
- De zorg is op andere plekken toepasbaar;
- De zorgaanbieder kan een ambassadeursrol vervullen richting andere zorgaanbieders.

Good practice

‘Effectievere behandeling en kortere behandelduur eetstoornissen’

Eetstoornisbehandelingen zijn vaak lange trajecten, opgebouwd uit verschillende behandelinterventies die soms tegenstrijdig of incompatibel zijn. Dit leidt tot een hoog uitvalpercentage, grote kans op terugval en beperkt behandelresultaat. Novarum is overgestapt op één bewezen behandelmethodiek - Cognitive Behavior Therapy Enhanced (CBT-E) - en is gestopt met de andere behandelmethoden. CBT-E is gericht op binding van de cliënt aan de behandeling door het geven van veel voorlichting, eigen regie en verantwoordelijkheid. Ook is er een vaste en kortere behandelduur en worden de interventies aangepast op de persoonlijke instandhoudende mechanismen van de eetstoornis. Het resultaat is minder cliënten die voortijdig stoppen met de behandeling, grotere afname van eetstoornis symptomatologie en minder cliënten die klinisch worden behandeld. Daarnaast wordt de behandelduur met gemiddeld 25% verkort.

Good practice

‘Vroeg interventie psychose’

Een eerste psychose wordt bij de meeste cliënten voorafgegaan door een periode met een ultrahoog risico (UHR). Naar schatting bevindt 30% van deze doelgroep zich al in de GGZ. Zorgaanbieders GGZ Noord-Holland-Noord en GGZ Friesland screenen standaard al hun specialistische GGZ -cliënten in de leeftijdscategorie tot 35 jaar middels de Ervaringenlijst (PQ-16) en CAARMS-interviews. Cliënten met UHR wordt preventief cognitieve gedragstherapie (CGTuhr) aangeboden. Bij 50% van deze doelgroep kan een psychose worden voorkomen. Cliënten die geen psychotische episode doormaken, hebben een veel grotere kans om belangrijke rollen in hun leven (werk, familie, vrienden) te behouden.

Good practice

‘Angst en dwang behandelen met beeldbellen’

Het Centrum voor Angst en Dwang van Vincent van Gogh behandelt cliënten met een ernstige angst- of dwangstoornis. Het gebruik van exposure middels beeldbellen in de behandeling heeft twee effecten. Zo is het klinische zorgaanbod door toepassing van beeldbellen deels geambulantiséerd. De klinische behandeling is verkort van gemiddeld 16 weken naar 8 weken en aangevuld met een ambulante behandeling van 8 weken. Daarnaast maakt beeldbellen het mogelijk dat cliënten gerichte exposure oefenen in de eigen omgeving en via beeldbellen contact hebben met de behandelaar. Hierdoor hoeft de behandelaar niet mee naar de locatie en kan er vaker geoefend worden. Ook vinden effectieve groepstherapie sessies plaats, waarbij de behandelaar iedereen gelijktijdig ziet en onderling feedback en tips uitgewisseld worden.

Zelf een good practice?

Good practices zijn dus initiatieven, aangedragen door zorgprofessionals, die leiden tot betere zorg voor de patiënt en tegelijkertijd zorgen voor lagere kosten. Inmiddels hebben we al honderden mooie voorbeelden van zorgaanbieders ontvangen. Heeft u zelf een mooi voorbeeld van zinnige zorg dat meetbaar en bewezen succesvol is? Dan kunt u dit aangeven bij uw zorginkoopteam of indienen via het [Zinnige Zorg Loket](#).

Wilt u meer voorbeelden zien van zinnige zorg in de GGZ?

Op [deze pagina](#) vindt u een actueel overzicht van de Good Practices in de GGZ.

Allianties Vincent van Gogh, GGZ Oost-Brabant en Yulius

Samen met alliantiepartners werkt VGZ aan zinnige zorg. Met deze partners willen wij een beweging van zinnige zorg in het veld creëren. Deze beweging geven wij vorm door het maken van meerjarenafspraken in een leertuinconstructie en de samenwerking met deze GGZ-instellingen in een alliantienetwerk. Momenteel werkt VGZ met drie alliantiepartners - Yulius, GGZ Oost-Brabant en Vincent van Gogh - aan nieuwe vormen van GGZ die bijdragen aan de transformatie van de GGZ en kostenreductie per cliënt. Eind 2018 hebben we met GGZ Noord Holland Noord en GGZ Eindhoven een intentieovereenkomst getekend om ook met hen een GGZ leertuin op te zetten. In 2019 hopen we deze beide partijen definitief aan ons alliantienetwerk in de GGZ toe te kunnen voegen. De alliantiepartners zijn een belangrijke bron van good practices. VGZ verspreidt deze good practices in het netwerk en bij andere instellingen en streeft ernaar deze bij zoveel mogelijk zorgaanbieders op te schalen.

Hersteleuro

Er zijn allerlei organisaties op het terrein van ervaringsdeskundigheid en herstelondersteuning die niet worden gefinancierd vanuit de Zvw. Om meer aandacht te krijgen voor zelfmanagement, eigen regie, herstel en herstelondersteunende zorg, geven we financiële steun aan een aantal initiatieven. We richten ons daarbij op initiatieven die een bijdrage leveren aan ons speerpunt ambulantisering in de vorm van zinnige zorg dichtbij de cliënt en herstel in de wijk. Dat doen we samen met MIND.

We reiken zogenaamde hersteleuro's uit, waarvan grote geïntegreerde GGZ-instellingen per ingekochte DBC (in 2019 bij VGZ) een bedrag van € 1 afdragen. Het totale geldbedrag is circa € 100.000. We maken jaarlijks tijdens een feestelijke prijsuitreiking de winnende initiatieven bekend. Als uw initiatief in aanmerking wil komen voor deze financiële steun, moet uw initiatief voldoen aan de volgende voorwaarden en kwaliteitscriteria:

- Onafhankelijkheid;
- Bottom-up werkwijze;
- Peer-support;
- Focus op persoonlijk herstel;
- Een realistische, gezonde financiële bedrijfsvoering.



3. Proces zorginkoop

Tijdens het inkoopproces trekken we samen met u op om het beste resultaat te halen. In dit hoofdstuk vindt u het proces en de planning van het inkoopseizoen 2020, plus onze contactgegevens. De publicatie van onze tarievenlijsten 2020 is afhankelijk van de NZa-maximumtarieven 2020 die uiterlijk op 1 september 2019 worden gepubliceerd. Als de NZa niet uiterlijk op deze datum publiceert, dan behoudt VGZ zich het recht voor om de eigen tarieven later dan 1 oktober 2019 te publiceren en de onderstaande termijnen voor zorginkoop aan te passen. Ook leest u hier hoe wij omgaan met nieuwe toetreders, diversiteit van zorgaanbieders, misbruik en oneigenlijk gebruik.

Blijven streven
naar gepaste zorg

Procesverloop POH GGZ

De contractering loopt via de contractering huisartsenzorg. De aanvraagprocedure voor 2020 is identiek aan die van 2019. U vindt meer informatie in het inkoopdocument Huisartsenzorg en op onze website.

Procesverloop instellingen generalistische basis, specialistische GGZ en langdurige GGZ*

Tijdstip	Activiteit	Kanaal
1 mei 2019	Openstelling uitvraagmodule Vecozo GGZ	
1 juni 2019	Uitvraagmodule Vecozo 100% ingevuld en bevestigd door zorgaanbieder	
Uiterlijk 1 oktober	Openstelling offertemodule Vecozo	
1 juni – 31 oktober 2019	inkoopgesprekken voor 2020	
Uiterlijk 1 november 2019	Zorgaanbieder heeft zorgovereenkomst in Vecozo geaccepteerd (sluiting van onder-handel- en contracteermodule)	
12 november 2019	Publicatie gecontracteerde zorgaanbieders	Website VGZ

*Instellingen met een Zorgovereenkomst Specialistische GGZ, Zorgovereenkomst Generalistische Basis GGZ.

Procesverloop digitaal gecontracteerden generalistische basis en specialistische GGZ*

Tijdstip	Activiteit	Kanaal
15 mei 2019	Publicatie Werkwijze contracteren	Website VGZ
1 juni 2019	Start nieuwe aanmeldingen contract 2020	Website VGZ
1 oktober 2019	Einddatum nieuwe aanmeldingen contract 2020	Website VGZ
Uiterlijk 1 oktober 2019	Start digitale contractering	Contracteermodule Vecozo
1 december	Einddatum contractering	Contracteermodule Vecozo
12 november 2019	Publicatie contractpartijen 2019	Zorgzoeker op website VGZ
1 januari 2020	Start overeenkomst 2019	Website VGZ

* Het betreft hier zorgaanbieders met (één van) de volgende contracten:

- Individuele overeenkomst GGZ
- Groepsovereenkomst GGZ
- Instellingsovereenkomst GGZ
- Digitaal plus overeenkomst GGZ (het aanmelden voor deze contractvariant is niet mogelijk)

Bereikbaarheid

Wij hebben ons best gedaan om de meest voorkomende vragen al voor u te beantwoorden via de informatie op onze website. Mocht u daar het antwoord op uw vraag niet vinden, dan kunt u gebruik maken van ons digitale contactformulier via www.cooperatievgz.nl/zorgaanbieders. Telefonisch zijn wij bereikbaar via ons zorgaanbiedersloket op telefoonnummer 040-297 5040, op maandag t/m vrijdag van 08.30 - 17.00 uur.

Voor inhoudelijke vragen over zorginkoop en beleid en uw specifieke situatie, kunt u contact opnemen met uw zorginkoopteam. In overige gevallen kunt u ons mailen via zorginkoopcuratieveggz@vgz.nl. Wij streven ernaar om binnen 10 werkdagen een reactie te geven.

Nieuwe aanbieders

We behandelen alle zorgaanbieders gelijk. Dat wil zeggen dat we vooraf geen enkele aanbieder uitsluiten, maar wel voorwaarden kunnen stellen waar aanbieders aan moeten voldoen. Binnen een zorgsoort is het voor ons niet bepalend wie de zorg levert, maar welke zorg wordt geleverd. Voor alle aanbieders binnen een bepaalde zorgsoort gelden dezelfde voorwaarden om in aanmerking te komen voor een contract, dus ook voor (voor ons) nieuwe aanbieders en nieuwe toetreders. VGZ behoudt zich daarbij het recht voor om niet meer zorgaanbieders te contracteren dan vereist is om te voldoen aan haar zorgplicht.

Diversiteitsbeleid

We streven er naar om zorgaanbieders van verschillende overtuigingen en gezindten te contracteren. Op die manier houden wij rekening

met de godsdienst of levensovertuiging van al onze klanten. Onze klanten kunnen, voor zover de verzekeringsvoorwaarden daaraan geen beperkingen stellen, vrij kiezen uit deze zorgaanbieders. Voor elke klant is er dan in principe een passende zorgaanbieder beschikbaar.



Misbruik & Oneigenlijk gebruik en Gepast gebruik (MOG)

VGZ heeft een belangrijke rol in het toezicht op Misbruik & Oneigenlijk Gebruik en Gepast Gebruik (MOG). Wij willen dat onze klanten een reële prijs betalen voor de zorg die zij gebruiken. Daarom monitoren we op de rechtmatigheid van declaraties en de doelmatigheid van verleende zorg. We hanteren daarbij de volgende criteria:

- Onder gepaste zorg verstaan we zorg die voor de gebruiker, op het moment van gebruik, noodzakelijk, effectief en doelmatig is.
- Voor misbruik hanteren we de volgende definitie: onrechtmatig handelen dat ten laste komt van voor de zorg bestemde middelen. Er is sprake van misbruik als feiten of omstandigheden door de zorgaanbieder worden verzwegen, een verkeerde of onvolledige voorstelling van zaken wordt gegeven, valse opgave wordt verstrekt over de zorg of de in rekening te brengen tarieven, dan wel het meewerken hieraan.
- We spreken van fraude wanneer er sprake is van opzet, als de geleverde zorg niet aan de wettelijke kwaliteitseisen voldoet om een financieel voordeel te verkrijgen en/of als de zorgaanbieder misleidende informatie verstrekt.
- Onder misleidende informatie verstaan we: onjuiste, onvolledige en/of niet-tijdige informa-

tie die ertoe leidt dat een gemiddelde verzekerde een beslissing zou kunnen nemen die hij anders niet zou hebben genomen, betreffende de keuze van een zorgaanbieder of tijdens de behandeling. De verzekerde kan door dit besluit, financieel of anderszins, schade lijden.

- Van oneigenlijk gebruik is sprake als er geldende regels worden gevolgd, maar het effect naar ons oordeel ongewenst is en in strijd met de geest van de regels. Als we oneigenlijk gebruik signaleren en we geen maatregelen kunnen nemen om het oneigenlijk gebruik tegen te gaan, melden we dit bij de NZa, IGI en/of het ministerie van VWS.

Wel of geen contract

Afhankelijk van de uitkomsten van de inkoopgesprekken en de inkoopprocedures, sluiten wij wel of geen contract met u. Dit kan verschillen per polis en de voorwaarden die daarin zijn opgenomen. Indien een verzekerde gebruikmaakt van een voor zijn polis niet-gecontracteerde leverancier, dan kan een lagere vergoeding gelden op basis van de lijst maximale vergoedingen. Wij informeren onze klanten over het gecontracteerde aanbod via zorgzoekers op de websites van onze merken. Naast de criteria voor het aangaan van een overeenkomst hebben wij ook criteria voor het opzeggen van de

zorgovereenkomst. Deze criteria vindt u in de zorgovereenkomst en in onze algemene inkoopvoorwaarden.

Voorbehoud wegens wets- en beleidswijzigingen VGZ behoudt zich het recht voor om haar zorginkoopbeleid, zorginkoopprocedure, de inhoud van de al dan niet aangekondigde overeenkomsten en andere uitingen in verband daarmee, tussentijds aan te passen indien wijzigingen (waaronder, maar niet uitsluitend, wijzigingen in wet- en/of regelgeving) daar naar het oordeel van VGZ aanleiding toe geven.

Beleidswijziging, en dan?

Als we beleidswijzigingen doorvoeren tijdens het contracteerproces, dan informeren wij u hierover via www.cooperatievgz.nl/zorgaanbieders.

Algemene Voorwaarden Zorginkoop

Voor alle zorgaanbieders waarmee wij een contractuele relatie aangaan, gelden de Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ.



4. Betrokkenheid van verzekerden en zorgaanbieders

In onze inkoopcriteria hebben we niet alleen oog voor kwaliteit en betaalbaarheid van zorg, maar ook voor de ervaring van onze klanten en van zorgaanbieders. Wij vinden het belangrijk om de ideeën en standpunten van zorgaanbieders en onze klanten mee te nemen in ons zorginkoopbeleid.

.....
**Op zoek naar
ideeën van
verzekerden,
zorgaanbieders
en patiënten-
organisaties**
.....

Informatiebronnen

Wat vinden onze klanten van de zorg die zij krijgen, wat zijn hun wensen en behoeften, waar lopen zij tegen aan, wat kan er beter? Welke normen zijn gangbaar in de zorg, hoe kijken zorgaanbieders aan tegen de zorg die zij leveren? Wij vragen het u als zorgverlener en onze klanten. Wij krijgen kennis van en inzicht in klantbeleving uit bestaande informatiebronnen en door aanvullend onderzoek. Zo maken we gebruik van markt- en evaluatieonderzoek, patiëntwaarderingen op Zorgkaart Nederland (www.zorgkaart-nederland.nl) en data die we krijgen via onze afdelingen Klantcontact, Klachtenmanagement en Zorgadvies & Bemiddeling. Daarnaast kunnen vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties ons gevraagd en ongevraagd advies geven.

Zorgkaart Nederland

Zorgkaart Nederland is een onafhankelijk online platform van Patiëntenfederatie Nederland. Via het platform kunnen patiënten zien hoe andere patiënten de zorg bij een bepaalde zorgverlener waarderen. In de praktijk blijkt dat Zorgkaart Nederland een goed hulpmiddel is voor klanten die zich oriënteren op een keuze tussen verschillende zorgaanbieders.

Waarderingen van zorgverleners of aanbieders geven patiënten de mogelijkheid om zelf hun keuzes te maken, maar ook ervaringen te delen. Dat vinden we bij VGZ belangrijk. We stimuleren daarom het gebruik van Zorgkaart Nederland en vragen u om uw patiënten te wijzen op de mogelijkheid om hun waardering te geven via Zorgkaart Nederland.

Heeft u vragen over het standaard en laagdrempelig informeren van uw patiënten of cliënten over Zorgkaart Nederland? Dan vindt u handige, extra informatie op de [website van Zorgkaart Nederland](http://www.zorgkaart-nederland.nl).

Ledenraad

Coöperatie VGZ heeft een ledenraad die gevraagd en ongevraagd adviseert over zaken die voor onze klanten van belang zijn, zoals zorg, gezondheid, klantwaardering, zorginkoopbeleid en actuele maatschappelijke onderwerpen. De ledenraad bestaat uit afgevaardigden van de klanten van Coöperatie VGZ en moet goedkeuring geven aan de vaststelling van de jaarrekening, de benoeming van leden van de Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen. Personen die een verzekeringsovereenkomst sluiten met één van de zorgverzekeraars van Coöperatie VGZ zijn daarmee automatisch lid van de coöperatie.

5. Bijlage



Wijzigingen inkoopplan 2020 t.o.v. inkoopplan 2019

Onderwerp	Wijziging
Onze visie op de GGZ	Thema's in de GGZ, te weten: GGZ in balans in de regio, substitutie, zinnige zorg en good practices, zorgplicht en wachtlijsten en zorg conform de wetenschap en praktijk, zijn toegevoegd of (licht) gewijzigd.
Onze visie op de generalistische basis GGZ	Gewijzigd: Blended care wordt geboden door de inzet van digitale zorg. Waar mogelijk worden volledig digitale behandelingen aangeboden.
Onze visie op de specialistische GGZ	Bij PUK/PAAZ toegevoegd dat we in 2020 de volgende onderwerpen aan de orde gaan stellen: de afbakening van de zorgdomeinen, ketenafspraken en het helder definiëren van de doelgroepen die bediend worden door de PAAZ en PUK.
Onze visie op langdurige zorg	Toegevoegd dat de aanvraag via het Machtigingenportaal van VECOZO ingediend moet worden.
Bijstelling afspraak	Toegevoegd dat de bijstelling plaats vindt in het laatste kwartaal van 2020. De definitieve afspraak wordt door beide partijen getekend in VECOZO.
Integrale keten GGZ	Toegevoegd dat aanvullende financiering alleen mogelijk is wanneer vooraf aantoonbaar substitutie afspraken zijn gemaakt met aanpalende GGZ-aanbieders.
Criteria specialistische GGZ	Vermeld dat we een vervolg geven aan het stimuleren van de bemensing van de crisisdienst, maar dat op dit moment het onderzoek nog loopt. Waar mogelijk gebruiken we deze bevindingen voor het aanscherpen van de criteria voor de inkoop van 2020.
Niet-gecontracteerde aanbieders	Toegevoegd dat we voor 2020 een cessieverbod en een strikter betalingsbeleid overwegen.
Good practices	Andere good practices, nl. 'vroeg interventie psychose' en 'angst en dwang behandelen met beeldbellen' vermeld.
Allianties Vincent van Gogh, GGZ Oost-Brabant en Yulius	Vermeld dat we hopen dat we GGZ Noord Holland Noord en GGZ Eindhoven in 2019 definitief aan ons alliantienetwerk in de GGZ kunnen toevoegen.