

Zorginkoopbeleid 2024

Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)



Zorginkoopbeleid 2024 Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)

Met het zorginkoopbeleid Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) informeren wij u over onze uitgangspunten bij de inkoop van de GGZ, wat u van ons mag verwachten en wat wij van u als zorgaanbieder vragen.

Het jaar 2024 staat in het teken van de doorontwikkeling van het Zorgprestatie­model. Op dit moment hebben we onvoldoende zicht op de gevolgen van de invoering van het ZPM vanwege een gebrek aan (declaratie)­data. We verwachten hier in de loop van 2023 meer zicht op te krijgen. Als deze nieuwe informatie leidt tot andere beleidsmatige keuzes, dan publiceren wij het aanvullende zorginkoopbeleid op onze [website](#).

1. Visie op GGZ

Salland Zorgverzekeraar sluit zich aan bij de gezamenlijke visie zorgverzekeraars op de [GGZ in 2025](#) en de uitgangspunten van het [Integraal Zorgakkoord](#) (IZA).

Voor een optimale geestelijke gezondheid is het niet alleen van belang medisch te herstellen, maar ook om maatschappelijk volwaardig te participeren. We vinden het belangrijk dat de zorg zoveel mogelijk in de thuisomgeving van de verzekerde plaatsvindt. Daarom werkt Salland Zorgverzekeraar vanuit haar verantwoordelijkheid in de regio Midden IJssel, conform de vastgestelde regiovisie en het in 2023 vast te stellen regioplan, actief samen met gemeenten, zorgaanbieders, huisartsen en andere ketenpartners om verzekerden naast behandeling ook de juiste begeleiding en ondersteuning te bieden. Salland Zorgverzekeraar vindt het belangrijk dat onze verzekerden de juist zorg op de juiste plek ontvangen. We hebben hierin een stimulerende en faciliterende rol en streven, in gezamenlijkheid met de regio, naar verbeteringen in de GGZ-keten. Conform IZA-doelstellingen zoeken we hiervoor nadrukkelijk de samenwerking tussen GGZ, huisartsen en sociaal domein.

Regio Midden IJssel

In onze zorginkoop ligt de focus op de regio Midden IJssel en aanpalende regio's in de provincies Overijssel en Gelderland, hier wonen de meeste van onze verzekerden.

In de regio Midden IJssel nemen wij als marktleider nadrukkelijk de regie. In 2024 gaan wij, conform de gemaakte afspraken in het Integraal Zorgakkoord, samen met partijen aan de slag met het opstellen van een regiobeeld en regioplan en de uitwerking van de benodigde transformaties. Hiervoor gebruiken wij onder andere het regionale netwerk Salland United en werken wij samen met de vier gemeenten: Deventer, Raalte, Olst-Wijhe en Voorst.

Daarbuiten, waar ons marktaandeel minimaal is, kiezen we grotendeels voor gestandaardiseerde zorginkoop en ligt de focus op een goede contracteergraad om aan onze zorgplicht te voldoen.

Ecosysteem Mentale Gezondheid (GEM)

Salland Zorgverzekeraar sluit zich nadrukkelijk aan bij de landelijke ingezette beweging, zoals onder meer beschreven in het IZA, waarbij een omslag wordt gemaakt naar een andere omgang met psychische kwetsbaarheid en het ontwikkelen van mentale gezondheid. We vinden het dan ook belangrijk dat deze uitgangspunten een prominente plek krijgen binnen de transformatie van de GGZ. In de gemeente Deventer

is een coalitie van relevante ketenpartners opgestart voor GEM. Binnen GEM werken alle partijen die iets te maken hebben met mentale gezondheid samen in een regionaal experiment om op een nieuwe manier naar psychisch lijden te kijken en te handelen. Net als in het IZA is één van de doelen om de druk op zorgaanbieders te verminderen en de toegankelijkheid van zorg te vergroten. Salland Zorgverzekeraar participeert in GEM. Onze ambitie is om deze beweging op te schalen naar de regio Midden IJssel.

1.1 Zorgprestatiemodel

In 2022 is het Zorgprestatiemodel (ZPM) ingevoerd. Dit model geeft op termijn sneller inzicht in zorguitgaven, omdat prestaties zijn gekoppeld aan een behandelmoment in plaats van aan een zorgtraject van 365 dagen. Salland Zorgverzekeraar ziet in deze bekostiging kansen om in de toekomst passende afspraken te maken op de inhoud en betaalbaarheid van zorg.

Daar waar onze inspanningen eerder vooral gericht waren op het omzetten van huidige contractafspraken naar het nieuwe model, ontwikkelen wij richting de inkoop voor 2024 het beleid verder door. Het daadwerkelijk kunnen sturen hangt echter samen met de landelijke veldafspraken en beschikbaarheid van data. Wanneer landelijke ontwikkelingen of andere inzichten op basis van beschikbare (declaratie)data leiden tot wijzigingen en/of aanvullend zorginkoopbeleid publiceren wij dit tijdig op onze [website](#).

2. Inkoopkader

2.1 Zorgverzekeringswet

Dit zorginkoopbeleid betreft de zorg die valt onder de Zorgverzekeringswet (Zvw). Het inkoopdomein van de curatieve geestelijke gezondheidszorg beslaat de GGZ-instellingen, inclusief de psychiatrische afdelingen van het algemeen ziekenhuis (PAAZ) en psychiatrische universitaire klinieken (PUK), en de vrijgevestigde GGZ-zorgaanbieders die ambulante en klinische zorg leveren binnen het Zorgprestatiemodel. De contractering van POH-GGZ loopt via de contractering Huisartsenzorg. U vindt hierover meer op de pagina Huisartsenzorg.

Salland Zorgverzekeraar koopt geen GGZ in die in het buitenland geleverd wordt.

2.2 Inkoopkader acute GGZ

De eerste 72 uur van de crisiszorg wordt via representatie ingekocht. Dit betekent dat de twee grootste zorgverzekeraars (de marktleider samen met de tweede marktleider) in een bepaalde regio ook namens alle andere zorgverzekeraars de contracten sluit met de zorgaanbieders. Salland Zorgverzekeraar is geen marktleider voor de acute GGZ. Vanuit onze regionale verantwoordelijkheid in Midden IJssel, als onderdeel van de regio acute GGZ Overijssel, volgen we actief de ontwikkelingen en zijn wij aanspreekbaar wanneer dit leidt tot knelpunten.

2.3 GGZ in de Wlz

Zorg die wordt ingekocht bij verpleeg- of verzorgingshuizen wordt gefinancierd vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) en valt daarmee buiten dit inkoopkader. Vanaf 2021 krijgen patiënten die permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in nabijheid nodig hebben toegang tot de Wlz. De aanspraak op GGZ-behandeling voor Wlz-patiënten blijft ook in 2024 tijdelijk via de Zorgverzekeringswet (Zvw) van kracht en valt daarmee wel onder dit inkoopkader. Een uitzondering hierop zijn de patiënten die behandeling met verblijf van dezelfde

zorgaanbieder ontvangen. De inkoop van deze zorg verloopt via de zorgkantoren. Salland Zorgverzekeraar spant zich er in de regio samen met Salland Zorgkantoor voor in dat de overgang voor de patiënten soepel verloopt. Voor de inkoop voor 2024 gaan wij in gesprek met aanbieders over het langdurig medisch verblijf binnen de Zorgverzekeringswet en de overgang naar de Wlz.

2.4 Financieel kader

Bij de invoering van het ZPM zijn de inkoopafspraken gemaakt op basis van landelijk vastgestelde tarieven rekening houdend met de kaders van het Hoofdlijnenakkoord en het uitgangspunt dat het ZPM macrobudgetneutraal ingevoerd diende te worden. De huidige financiële afspraken vormen de basis voor de afspraken in 2024. Op het moment van schrijven van voorliggend zorginkoopbeleid hebben wij door het ontbreken van voldoende (declaratie)data nog onvoldoende zicht op de daadwerkelijke financiële impact van het ZPM en de effecten van de verwachte herallocatie. Daarnaast is in 2022 het IZA getekend. In het IZA is in de periode 2023-2026 een jaarlijkse afvlakking van de groei van het macrokader GGZ vastgesteld.

3. Minimale eisen aan zorgaanbieders

Salland Zorgverzekeraar sluit aan bij de minimaal geldende eisen vanuit de beroepsgroep. Hierin staat dat de zorg verleend wordt conform de privacywetgeving en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de Wet op de beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (wet BIG). Als in deze richtlijnen bepaalde kwaliteitseisen staan, worden deze opgenomen in onze overeenkomsten.

Salland Zorgverzekeraar onderscheidt in haar contractering individuele zorgaanbieders (vrijgevestigden) en instellingen. Hiervoor gelden algemene minimale eisen om in aanmerking te komen voor een overeenkomst. Bij vrijgevestigde praktijken passen we tariefdifferentiatie toe wanneer er sprake is van een erkende opleidingsplek. Wij stellen een aantal specifieke prestaties voor binnen het Zorgprestatie-model met aanvullende eisen om in aanmerking te komen voor een contract.

3.1 Minimale eisen individuele zorgaanbieders (vrijgevestigden)

Wij vinden het belangrijk dat vrijgevestigde praktijken zorg dicht bij huis leveren, in een kleinschalige praktijk met continuïteit van (regie)behandelaren. Salland Zorgverzekeraar sluit de contracten met vrijgevestigden af op de AGB-code van de praktijk.

Onder een vrijgevestigde verstaan wij een praktijk met:

- Maximaal 8 fte regiebehandelaren;
- Maximaal 3 behandellocaties.

De vrijgevestigde:

- Beschikt over een geldig en geregistreerd Kwaliteitsstatuut, sectie II; heeft een (persoonlijke) AGB-code;
- Zorgt ervoor dat er ten minste 80% van de openingsuren (per locatie) een regiebehandelaar aanwezig is;
- Levert wachttijdinformatie aan bij Vektis conform de NZa-transparantieregeling;
- Handelt conform de landelijke verwijzingsregels GGZ;
- Is gevestigd in Nederland;
- Declareert elektronisch via VECOZO.

3.2 Minimale eisen instellingen

Instellingen, inclusief de psychiatrische afdelingen van het algemeen ziekenhuis (PAAZ), psychiatrische universitaire klinieken (PUK) en aanbieders van forensische of beveiligde zorg, die in aanmerking willen komen voor een overeenkomst moeten voldoen aan de eisen die de Wtza stelt.

De instelling:

- Beschikt over een geldig en geregistreerd Kwaliteitsstatuut, sectie III;
- Handelt conform de landelijke verwijzingsregels GGZ;
- Levert wachttijdinformatie aan bij Vektis conform de NZa-transparantieregeling;
- Is gevestigd in Nederland;
- Declareert elektronisch via VECOZO;
- Geeft uitvoering aan de criteria vanuit verzekerde- en familieperspectief zoals opgesteld door het MIND Landelijk Platform voor het jaar 2020 bij de organisatie en levering van de zorg. Deze criteria zijn te vinden op de website van het MIND Landelijk Platform;
- Stelt zich ten doel om de verzekerdenveiligheid te vergroten, bijvoorbeeld via de Handreiking Veilig Incidenten Melden (VIM), de Handreiking Veiligheidscultuur en de Handreiking integrale aanpak brandveiligheid;
- Beschikt over een gecertificeerd VMS (veiligheidsmanagementsysteem) of is gecertificeerd op het HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector) - certificatieschema voor GGZ-instellingen.
- Indien sprake van beveiligde zorg handelt de instelling conform het convenant Capaciteit Beveiligde Bedden Geestelijke Gezondheidszorg en Gehandicaptenzorg.

3.3 Aanvullende eisen bij contractering voor specifieke prestaties

Aanvullende eisen voor contractering van prestaties hoog specialistisch

In 2024 zetten wij de selectieve inkoop van zorg die geleverd wordt in de setting hoog specialistisch voort.

In de basis gelden voor aanbieders die zorg leveren in de setting hoog specialistische GGZ, dezelfde minimale eisen die hierboven opgesomd staan. Specifiek voor de setting hoog specialistisch gelden aanvullend:

- De afdeling(en) waar door de Zorgaanbieder zorg in setting 8 hoog specialistische GGZ van het Zorgprestatie-model geleverd mag worden staan vermeld op de limitatieve lijst hoog specialistische GGZ.
- Voor de definitie en afbakening van de hoog specialistische setting sluiten partijen aan bij de Handreiking contractering hoog specialistische GGZ.

Voor aanbieders die zorg leveren in deze setting en waar Salland Zorgverzekeraar nu nog geen contract mee heeft, verwijzen we naar hoofdstuk 11.4 Procedure beoordeling nieuwe aanbieders. Sinds 2023 hanteert Salland Zorgverzekeraar geen machtiging meer voor de setting hoog specialistische zorg.

Aanvullende eisen voor contractering van esketamine neusspray (Spravato)

Esketamine neusspray is een innovatief middel dat uitkomst kan bieden voor verzekerden met een therapieresistente depressie. Op dit moment is er onduidelijkheid over de omvang en kenmerken van de vraag (en de zorgkosten). Desondanks vinden we het belangrijk dat esketamine neusspray toegankelijk is voor onze verzekerden en kopen we dit middel landelijk in bij instellingen die de kwaliteit van deze behandeling kunnen borgen.

De minimale criteria om in aanmerking te komen voor een contract zijn de door de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie opgestelde criteria voor specialistische centra die esketamine neusspray willen aanbieden. Ook voldoet de zorgaanbieder aan de gestelde aanbevelingen van het Esketamine Nasal-spray Consortium Netherlands (ENC-NL) voor behandeling met esketamine neusspray en levert de zorgaanbieder informatie aan bij het netwerk. Tot slot heeft de zorgaanbieder een regiofunctie voor het aanbieden van esketamine neusspray en maakt daarvoor (waar nodig) samenwerkingsafspraken met aanbieders in de omgeving. In 2024 kopen we esketamine neusspray op basis van deze minimale criteria selectief in via een addendum op de overeenkomst.

Voor 2024 vervalt de toestemmingsvereiste voor esketamine neusspray.

4. Kwaliteit

Als kader voor het kwaliteitsbeleid hanteren wij wat door de Zvw als verzekerde zorg wordt aangemerkt. Alleen behandelmethoden conform de stand van wetenschap en praktijk worden ingezet. Leidraad hierbij is de 'ZN circulaire Therapieën GGZ', die wij voor onze polisvoorwaarden vertaald hebben naar een 'lijst met toegestane behandelingen GGZ' zoals gepubliceerd op de websites van de zorgverzekeringmerken van Salland Zorgverzekeraar.

4.1 Kwaliteitsstatuut

U bent wettelijk verplicht om over een geldig en goedgekeurd Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ te beschikken om in aanmerking te komen voor vergoeding van behandelingen onder de Zvw. Dit door de aanbieder geschreven kwaliteitsstatuut geeft de kaders aan waarbinnen de zorg wordt verleend en dient ingeschreven te zijn in het Register Zorginstituut. Daarnaast dient u het kwaliteitsstatuut openbaar te maken, door deze aan te bieden op de eigen website. Wij zien het kwaliteitsstatuut als een middel om de kwaliteit van zorg te borgen. Het opstellen van een document alleen is hiervoor niet voldoende. U monitort dat het kwaliteitsstatuut op gepaste wijze binnen uw organisatie nageleefd wordt.

4.2 Gebruik zorgprogramma's en kwaliteitsstandaarden

U heeft voor de meest voorkomende stoornissen die behandeld worden binnen de instelling of praktijk zorgprogramma's ontwikkeld en geïmplementeerd. De zorgprogramma's zijn gebaseerd op richtlijnen, ontwikkeld door de beroepsgroep, bevatten in- en exclusiecriteria en objectieve uitstroomcriteria en sluiten aan bij de implementatie van de zorgstandaarden bij Akwa GGZ. Deze zorgprogramma's zijn voor verzekerden zichtbaar op de website en/of op schrift, zodat verzekerden kunnen zien hoe de zorg is georganiseerd, welke behandeling met welke frequentie wordt ingezet, hoe en op welke momenten de zorg wordt geëvalueerd en wat het resultaat is dat zij kunnen verwachten.

Bij het inzetten van evidence-based therapieën is het van belang dat de regiebehandelaar namens de instelling monitort of deze therapieën op de juiste wijze worden ingezet, zodat het optimale effect van deze therapieën wordt bereikt. Het inzetten van Routine Outcome Monitoring (ROM) kan hierin heel waardevol zijn. U zorgt voor een goede en tijdige terugkoppeling aan de huisarts van de verzekerde over de behandeling.

4.3 Professionele zorgverleners en de regiebehandelaar

Binnen de GGZ kunnen vele (verschillende) beroepsgroepen bijdragen aan de geneeskundige behandeling van een patiënt. Daarbij is het van belang dat alle zorgverleners die betrokken zijn bij de behandeling van een patiënt in samenhang werken, conform bewezen effectieve interventies. U dient te voldoen aan de

kwaliteitseisen die door de eigen beroepsgroep zijn gesteld. De regiebehandelaar is betrokken bij de diagnosestelling en daaruit voortvloeiend het vaststellen van het behandelplan conform de richtlijnen. De regiebehandelaar is daarmee verantwoordelijk voor de beslissing welke vormen van behandeling worden aangeboden en door welke zorgverlener. Daarnaast is de regiebehandelaar ook verantwoordelijk voor de coördinatie van de verschillende onderdelen van de behandeling.

Daar waar verschillende behandelaren en disciplines betrokken zijn bij een behandeling vinden wij het van belang dat er in een multidisciplinair overleg (MDO) wordt samengewerkt. Hiervoor hanteren wij de volgende criteria:

- Ieder lid van het MDO is persoonlijk betrokken bij de behandeling;
- Er wordt voldoende tijd genomen voor overleg en voor het betrekken van verschillende disciplines;
- Er bestaat een duidelijke taakverdeling en verdeling van verantwoordelijkheden;
- Er wordt periodiek geëvalueerd of het MDO optimaal functioneert;
- De patiënt heeft een aanspreekpunt, een persoon die als coördinator fungeert en waarbij de patiënt snel terecht kan met vragen;
- Er is tussen de leden van het MDO sprake van onderlinge gelijkwaardigheid. Dit houdt in dat alle leden van een MDO tegelijkertijd beschikbaar zijn voor het overleg en dat het mogelijk moet zijn om middels hoor- en wederhoor in discussie te gaan over het behandelplan. Dit kan wat ons betreft alleen in face-to-face settings, waarbij tegenwoordig ook digitale mogelijkheden bestaan (onder andere beeldbellen);
- Er is altijd een psychiater of klinisch psycholoog lid van een multidisciplinair team.

4.4 Kwaliteitskader voor verslavingszorg

Salland Zorgverzekeraar hanteert in het zorginkoopbeleid specifieke afspraken voor verslavingszorg waarbij het rapport 'Verslavingszorg in beeld' van het Zorginstituut Nederland leidraad was. Hiermee streeft Salland Zorgverzekeraar naar een doelmatige en rechtmatige inkoop die effectief is voor verzekerden. Daarnaast bieden separate afspraken de mogelijkheid om op basis van inkoopspecificaties relaties aan te gaan of te verstevigen met aanbieders van verslavingszorg. Zo wordt er aandacht besteed aan de vraag welke interventies voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk en aan de afweging of de zorg ambulante dan wel klinisch wordt aangeboden. Ons kader voor verslavingszorg is te vinden als bijlage bij dit inkoopbeleid.

5. Passende zorg

Onder passende zorg verstaan we zorg die nodig is, waarde toevoegt en bijdraagt aan kwaliteit van leven, en die aansluit bij behoeften en omstandigheden van de individuele patiënt. Passende zorg is zorg die samen met de patiënt tot stand komt, betekent de juiste zorg op de juiste plek en gaat niet over ziekte, maar over gezondheid en preventie.

5.1 Doelmatigheid en gepast gebruik

Salland Zorgverzekeraar richt zich met de zorginkoop op duurzame, toegankelijke en betaalbare zorg. Dat betekent ook dat wij sturen op doelmatigheid en gepast gebruik. Uitgangspunt is dat de zorgaanbieder zorg verleent die binnen de aanspraken van de Zvw valt en die volgens de professionele richtlijnen gepast en doelmatig is. In ons beleid hanteren wij de volgende uitgangspunten:

- Salland Zorgverzekeraar zet in op 'gepast gebruik van zorg' waarbij het zorgaanbod aansluit bij de zorgvraag van de verzekerde en ook aangeboden wordt op de juiste plek;

- Klinische zorg wordt alleen geleverd indien er sprake is van medisch noodzakelijk verblijf;
- Zorgaanbieders hanteren duidelijke in- en uitstroomcriteria die op verzoek aan ons overhandigd kunnen worden;
- We gaan met een aantal van u in gesprek over de doelmatigheid van de geleverde zorg. Hiervoor kunnen wij bijvoorbeeld werkbezoeken plannen;
- Er worden uniforme zorgstandaarden ontwikkeld waarmee kwalitatief goede en doelmatige zorg inzichtelijk kan worden gemaakt voor patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Wij volgen de ontwikkelingen bij Akwa bij de implementatie van de nieuwe zorgstandaarden;
- Salland Zorgverzekeraar sluit aan bij de beschikbare en nog op te leveren veldnormen voor gepast gebruik die vanuit het landelijk project Zorgprestatie-model in samenwerking met het veld ontwikkeld worden;
- Wij sluiten aan bij de afspraken met betrekking tot Horizontaal Toezicht.

5.2 Patiëntgerichte zorg

De zorg dient zodanig te worden ingericht dat deze aansluit bij de behoefte van de patiënt, waarbij zij invloed kunnen uitoefenen op de zorg die zij ontvangen. Uitgangspunt hierbij is dat de behandeling gericht is op functioneren in het dagelijkse leven en herstel. De zorgvraagtypering die binnen het Zorgprestatie-model wordt ingevoerd levert hier een belangrijke bijdrage aan.

Behandeldoelen worden altijd samen met de patiënt vastgesteld en waar mogelijk in samenspraak met de omgeving van de patiënt. Hierbij is het van belang dat nadrukkelijk de koppeling wordt gemaakt met zorg en ondersteuning die vanuit andere domeinen geleverd wordt. Hiervoor is het nodig dat behandelaren kennis hebben van de ketenpartners in hun regio en er samenwerking tot stand komt. Het lopende project, waarbij onafhankelijke ggz-cliëntondersteuners van Stichting Vriendendiensten ondersteuning bieden aan patiënten op de wachtlijst van de Dimence-groep, is hier in de regio Midden IJssel een goed voorbeeld van.

Onder patiëntgerichte zorg verstaan wij ook dat u uw communicatie en behandeling aanpast aan het begripsniveau van de patiënt en aan het vermogen om opdrachten thuis uit te voeren en e-health-behandeling te volgen. Bij het vermoeden van een licht verstandelijke beperking en/of laaggeletterdheid wordt structureel en laagdrempelig gescreend, en de behandeling daarop aangepast.

Daar waar wij inkoopgesprekken voeren, gaan wij ervan uit dat u uw cliëntenraden om input vraagt ten behoeve van het inkoopproces. In regionale overleggen met ketenpartners vinden we het van belang dat er een afvaardiging vanuit patiënten vertegenwoordigd is.

5.3 Inzet ervaringsdeskundigheid

Binnen de GGZ is in toenemende mate aandacht voor een bredere focus op een herstelgerichte behandeling van patiënten. Daarbij is er naast het herstellen van een ziekte, ook meer aandacht is voor het herstellen van het maatschappelijk functioneren en herstellen van de persoonlijke identiteit van de patiënt. Een belangrijke factor in deze bredere benadering van herstel is de inzet van ervaringsdeskundigheid. Salland Zorgverzekeraar onderschrijft deze bredere benadering van herstel en volgt deze ontwikkelingen met interesse. We maken het daarom mogelijk om in overleg ook behandel- en groepsconsulten door ervaringsdeskundige werkers niveau 5 (NLQF 5) via de facultatieve prestaties te bekostigen.

Salland Zorgverzekeraar is van mening dat de inzet van ervaringsdeskundigheid binnen de curatieve GGZ altijd een onderdeel moet zijn van een multidisciplinaire behandeling. Met andere woorden: ervaringsdeskundigheid is binnen de Zvw nooit een zelfstandige behandeling.

Ten slotte zijn wij ervan overtuigd dat een bredere focus op herstel geborgd moet zijn in de visie en het beleid van zorgaanbieders die met ervaringsdeskundigen werken. Onderdeel van dat beleid is een

duurzame verbinding met ondersteuning, onder andere gericht op versterken van de eigen regie, in het sociaal domein.

5.4 De Juiste zorg op de juiste plek

Voorkomen van zorg

Salland Zorgverzekeraar zet in haar regio in op gezondheid en preventie door middel van samenwerking met zorgaanbieders en het sociale domein.

GEM

Binnen GEM werken in de gemeente Deventer alle stakeholders (gemeente, sociaal domein, huisartsen en GGZ) samen om de mentale veerkracht van mensen te versterken. Onderdeel hiervan is om hulpvragen betreffende mentale gezondheid minder te medicaliseren en meer aan te sluiten op ondersteuningsvragen in het dagelijks leven van mensen met een psychische kwetsbaarheid.

Hoofdzaak Werk

Het hebben van (betaald) werk is belangrijk en draagt bij aan de mentale gezondheid en aan maatschappelijk functioneren in brede sociaal-maatschappelijke zin. Het is belangrijk dat er tijdens de behandeling al actie wordt ondernomen om weer terug te keren, of te starten, in het arbeidsproces. Om uitval te voorkomen, succesvol te re-integreren of werk te behouden, is dan een integrale aanpak op verschillende leefgebieden noodzakelijk. U geeft samen met de convenantpartners actief invulling aan de doelstellingen van Hoofdzaak Werk en zet hierbij in op succesvolle re-integratie van mensen met een psychische kwetsbaarheid, bijvoorbeeld door (verwijzen naar) de inzet van IPS (Individual Placement and Support) voor de doelgroep EPA.

Verplaatsing van zorg

Hoewel er in het zorgprestatie­model voor de basis GGZ en gespecialiseerde GGZ dezelfde prestaties gelden, vinden wij het als zorgverzekeraar belangrijk dat het onderscheid in de praktijk herkenbaar blijft. Voor het bieden van passende zorg is het immers van belang dat behandeling van klachten met laag­complexe problematiek en een laag tot matig risico niet onnodig in (dure) settingen plaatsvindt.

Salland Zorgverzekeraar is van mening dat zorgvragen die thuishoren in de monodisciplinaire setting met één behandeltraject afgerond kunnen worden.

Daarnaast zetten we in de regio in op het voorkomen van (onnodige) instroom en het verbeteren van de doorstroom en uitstroom. Hiervoor wordt door Salland Zorgverzekeraar domeinoverstijgend samengewerkt met het dossier huisartszorg als het gaat over verwijfsafspraken, consultatiefunctie en inzet van de POH. Hiervoor werken we ook samen met andere financiers van zorg en ondersteuning, zoals gemeenten en Zorgkantoor.

Vervanging van zorg door inzet digitalisering

Veldpartijen, zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben in het Integraal Zorgakkoord (IZA) en programma Wonen en Zorg voor Ouderen (WOZO) met elkaar uniforme ambities geformuleerd op het gebied van digitalisering. Het uitgangspunt is hierbij: 'zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan'. Op basis van deze ambities uit het IZA en het programma WOZO hebben zorgverzekeraars en zorgkantoren de volgende onderliggende ambities geformuleerd:

- Ambitie 1: Om de zorg toegankelijk, kwalitatief en betaalbaar te houden is transformatie nodig naar hybride en duurzame zorg;
- Ambitie 2: Inwoners van Nederland hebben in 2025 digitaal toegang tot en de beschikking over hun eigen zorggegevens;
- Ambitie 3: Elektronische gegevensuitwisseling is de standaard in de zorg en draagt bij aan goede en veilige patiëntenzorg;
- Ambitie 4: Data wordt gebruikt voor diverse secundaire doelen die bijdragen aan betere zorg.

De volledige uitwerking van de ambities is [hier](#) te vinden.

Salland Zorgverzekeraar onderschrijft de in landelijk verband vastgestelde ambities. Tegelijkertijd streven wij ernaar om de vertaling van deze ambities naar inkoopafspraken in samenspraak met u vorm te geven. Hierbij hebben wij aandacht voor de positie die digitalisering op dit moment al inneemt en welke afspraken op basis hiervan passend zijn.

Beleid Salland Zorgverzekeraar

Salland Zorgverzekeraar stimuleert in haar contractering GGZ de inzet van digitalisering en e-health. Dit kan zijn (volledig) digitaal behandelen, inzet van (online) gemeenschappen, digitale consultaties en het gebruik van apps. Ons uitgangspunt is digitaal waar het kan, fysiek waar het moet. Waar mogelijk volgen wij innovatieprestaties bij de zorginkoop. Voor de inkoop 2024 gaan wij met onze maatwerkaanbieders in gesprek over de landelijke ambities op het gebied van digitalisering en werken we toe naar specifieke afspraken over de inzet van digitalisering. Voorwaarde hiervoor is dat in de realisatie inzichtelijk kan worden gemaakt welke zorg digitaal wordt geleverd, inclusief de onderbouwing met data dat het effect op de totale productieafpraak en/of de toegankelijkheid van zorg heeft.

6 Toegankelijkheid

Wij vinden het van belang dat al onze verzekerden tijdig zorg ontvangen. Om (regionale) lacunes in het zorgaanbod aan te pakken benadert Salland Zorgverzekeraar actief zorgaanbieders met specifieke aandachtsgebieden.

Aanpak wachttijden

We vinden het belangrijk dat de zorg binnen de Treeknormen geleverd wordt. Wij zetten ons in om voldoende zorg in te kopen en maken gebruik van zorgbemiddeling ten behoeve van onze verzekerden. Salland Zorgverzekeraar zal overeenkomstig het beoordelingskader zorgplicht van de NZa actief de wachtlijstproblematiek monitoren. Hiervoor is het van belang om inzicht te krijgen in het aantal wachtenden. Van u vragen wij om te handelen conform de Transparantieregeling zorgaanbieders GGZ van de NZa.

Salland Zorgverzekeraar conformeert zich aan de landelijke Ontwikkelagenda Toegankelijkheid en Wachttijden GGZ alsook de afspraken over wachttijdverkorting in het IZA. In de regio Midden IJssel spannen wij ons in om gezamenlijk met onze ketenpartners de wachttijden binnen de Treeknorm te brengen. Als partner in de regio Midden IJssel nemen wij daarvoor onder andere deel aan het regionaal platform GGZ. Daarbij participeren wij actief in de ontwikkeling van een goed functionerend transfermechanisme, waarin naast de samenwerking tussen GGZ-aanbieders ook een belangrijke rol is weggelegd voor samenwerking met de huisartsenzorg en het sociale domein. Buiten de regio volgen wij de oplossingsrichtingen die daar op regionaal niveau worden afgesproken.

Om wachttijden tegen te gaan en tegelijkertijd tegemoet te komen aan de arbeidsmarktproblematiek, komen vrijgevestigden met een erkende opleidingsplek in aanmerking voor een toeslag op het tarief.

Consultatiefunctie sociaal domein

In het Hoofdlijnenakkoord GGZ 2018-2022 is door alle betrokken partijen geconstateerd dat er behoefte is aan een consultatiefunctie sociaal domein. Door de ambulantisering worden cliënten met psychiatrische problematiek in toenemende mate thuis behandeld en vindt een verschuiving plaats van de tweede naar de eerstelijnszorg en het sociaal domein. De samenwerking en afstemming over en weer rondom één client, evenals de beschikbaarheid van ggz-expertise is hierbij essentieel. De consultatiefunctie sociaal domein maakt het mogelijk voor zorgverleners uit het sociaal domein om te overleggen met een 2e lijns ggz-professional over de juiste zorg voor burgers die niet in behandeling zijn bij de ggz. Hierbij is de gedachte dat door het adviseren van de zorgverlener in het sociaal domein burgers daar betere zorg kunnen ontvangen en daardoor verwijzingen naar de ggz verminderen.

Per 2024 kopen zorgverzekeraars de consultatiefunctie uniform in bij een beperkt aantal ggz-zorgaanbieders in de regio, waarmee deze zorgaanbieders de kosten voor het bieden van consultatie aan het sociaal domein in rekening kunnen brengen bij de zorgverzekeraars. De preferente zorgverzekeraar benadert hiervoor een aantal zorgaanbieders. Door middel van volgeleid kunnen ook met de andere zorgverzekeraars afspraken worden gemaakt. De NZa werkt in de komende periode, op verzoek van VWS, de bekostigingssystematiek voor deze functie verder uit. Meer informatie over de bekostiging en inkoop van de consultatiefunctie volgt daarom uiterlijk 1 juli 2023.

Inkoop van zorg voor specifieke patiëntengroepen

Langdurig medisch noodzakelijk verblijf GGZ

Patiënten die meer dan 365 dagen, maar minder dan 1095 dagen, onafgebroken verblijf en behandeling binnen een GGZ-instelling ontvangen, komen in aanmerking voor voortgezet verblijf binnen de Zvw. Wanneer u deze zorg levert, dient u aantoonbaar te beschikken over faciliteiten en programma's die de zelfredzaamheid van de patiënten bevorderen, waardoor ambulantisering van de zorg mogelijk wordt en de patiënt kan terugkeren naar de thuissituatie of een beschermde woonvorm. Bij de inkoop van het langdurig medisch noodzakelijk verblijf is het een vereiste dat u als aanbieder een duidelijk beleid hanteert met betrekking tot de instroom en doorstroom van verzekerden. Vanaf 2021 geldt dit specifiek voor cliënten die overgaan van de Zvw naar de Wlz.

Salland Zorgverzekeraar vraagt géén machtiging meer voorafgaand aan de overgang naar het tweede verblijfsjaar en bij verlengd verblijf (het derde verblijfsjaar). Wel vragen we u de landelijk afgesproken checklist te hanteren. Deze kunt u vinden [op onze website](#).

Complexe casuïstiek

De zorgaanbieder handelt bij complexe casuïstiek conform het landelijk [plan van aanpak hoogcomplexe GGZ](#) van 13 maart 2020. Voor patiënten voor wie, als uitkomst van een complexe casuïstiektafel, een plek wordt gevonden voor curatieve GGZ, zeggen wij passende financiering toe. Als deze financiering niet binnen de reguliere contractafspraken past spreken wij maatwerk-arrangementen af. Hiervoor verwachten wij wel een door u onderbouwde opgave van de verwachte kosten.

Ketenveldnorm levensloopfunctie en beveiligde zorg

Salland Zorgverzekeraar volgt de implementatie van de ketenveldnorm levensloopfunctie en beveiligde zorg. In 2024 zijn wij bereid om voor deze specifieke zorg afspraken te maken. Bij de ketenveldnorm gaat het om een groep met een complexe zorgvraag die per jaar kan verschillen in intensiteit. Deze groep zorgt niet noodzakelijkwijs, maar wel mogelijk, voor overschrijding van de gemaakte afspraken met een zorgverzekeraar. Voorwaarde hiervoor is dat in de productie inzichtelijk wordt gemaakt welke cliënten onder de ketenveldnorm vallen en ze te onderscheiden van de reguliere cliënten. Het gesprek kan worden aangegaan en dient daarbij onderbouwd te zijn met data over de aanvullende kosten en het effect dat dit

heeft op de totale productieafspraken en de maximale behandelkosten zoals deze overeengekomen zijn in de initiële productieafspraken tussen partijen.

Wet verplichte GGZ (Wvvgz)

Wij vinden het belangrijk dat zorg die geleverd wordt vanuit de Wvvgz geborgd blijft. Met onze maatwerkaanbieders maken wij afspraken op basis van nacalculatie voor deze specifieke doelgroep. Voorwaarde hiervoor is dat in de productie inzichtelijk kan worden gemaakt welke cliënten onder de Wvvgz vallen om ze te onderscheiden van de reguliere cliënten. Het gesprek kan worden aangegaan en dient daarbij onderbouwd te zijn met data over de aanvullende kosten en het effect dat dit heeft op de totale productieafspraken en de maximale behandelkosten, zoals deze overeengekomen zijn in de initiële productieafspraken tussen partijen. Dit kan onder andere door de deelprestatie voorbereiding zorgmachtiging.

Transgenderzorg

Salland Zorgverzekeraar gaat ervan uit dat de benodigde diagnostiek en psychologische zorg die wordt geleverd binnen een transgendertraject via de reguliere zorginkoop plaatsvindt. Daarbij vinden we het belangrijk dat u samenwerkt in een netwerk van zorgverleners op het gebied van transgenderzorg. Gezien het beperkte marktaandeel van Salland Zorgverzekeraar zien wij op dit moment geen aanleiding om hier specifieke inkoopafspraken over te maken. Wij monitoren actief de toegankelijkheid van zorg o.a. via onze zorgbemiddeling en volgen de landelijke ontwikkelingen op deze specifieke zorg. Indien dit aanleiding geeft tot wijzigingen in ons beleid publiceren wij aanvullend beleid.

Gelijkgerichte acties zorgverzekeraars waar noodzakelijk

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.

7 Vermindering administratieve lasten

Salland Zorgverzekeraar streeft ernaar om de administratieve lasten zo laag mogelijk te houden. Salland Zorgverzekeraar sluit zich aan bij de landelijke afspraken rondom terugdringen van de administratieve lasten, waaronder:

- Landelijke verwijsafspraken;
- Landelijke veldnormen voor gepast gebruik;
- Uniforme declaratieparagraaf;
- Algemene uniforme bepalingen in overeenkomsten;
- Uniforme productiemonitor;
- *(lijst is niet uitputtend).*

8 Innovatie

Innovatie is één van de speerpunten van het beleid van Salland Zorgverzekeraar. Wij zien dat de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de zorg onder druk staat. Er is sprake van een toenemende zorgvraag, de zorgvraag wordt complexer en mensen wonen langer thuis. Daarnaast hebben we te maken

met krapte op de arbeidsmarkt. In onze ogen kan innovatie een belangrijke bijdrage leveren om deze druk te verminderen. Patiënten vragen er ook om. De beschikbaarheid van nieuwe mogelijkheden en technieken in de zorg gaat niet voorbij aan zorgvragers en logischerwijs ontstaat daardoor de vraag naar de toepassingen. Ook zijn wij ervan overtuigd dat innovatie een bijdrage levert aan onze strategische doelen.

Met innovatie doelen wij niet alleen op technologische vernieuwingen maar ook op vernieuwende processen, sociale innovatie of nieuwe financieringsvormen. Wij maken daarom met zorgaanbieders binnen onze regio graag afspraken over innovaties die een aantoonbare bijdrage leveren aan onze beleidsvisie en -doelstellingen. Wij gaan daarover graag het gesprek met u aan, primair aan de hand van de bestaande innovatiemogelijkheden binnen de beleidsregelgeving van de NZa. Meer informatie over impactvolle transformaties in het kader van het IZA vindt u in het hoofdstuk 10.5 'Proces transformatieplannen en gelijkgerichtheid'.

9 Duurzaamheid

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. Als zorgverzekeraars vinden we het van groot belang om – naast onze eigen verduurzaming – een bijdrage te leveren aan de verduurzaming van het gehele zorglandschap. Daarom 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.

Aanvullend verwachten we van alle zorgaanbieders met vastgoed en meer dan 250 fte dat ze:

- uiterlijk 1 januari 2024 een bestuurlijk vastgestelde CO₂ routekaart inclusief strategisch vastgoedbeheerplan hebben aangeleverd bij het Expertisecentrum Verduurzaming Zorg (EVZ).

Wat doen wij in 2024:

- Zorgverzekeraars, en ten minste de marktleider-zorgverzekeraar, gaan met GGZ-zorgaanbieders¹ in gesprek aan de hand van de verduurzamingsinitiatieven met de meeste impact uit het uitvoeringsplan van de branche² (de Nederlandse ggz). Het gesprek heeft tot doel om de ambitie, verduurzamingsdoelstellingen en concrete acties van de zorgaanbieder te bespreken en te stimuleren met de verduurzamingsdoelstellingen aan de slag te gaan.

¹ Met als selectie ten minste de 28 geïntegreerde instellingen die meer dan 2.000 patiënten specialistische ggz behandelen.

² We volgen de top 3-5 van verduurzamingsinitiatieven met de meeste impact uit het uitvoeringsplan, zoals na afstemming met de betreffende verenging opgenomen in het uitvoeringsplan van de zorgbranche. De top 3-5 van verduurzamingsinitiatieven wordt naar verwachting later dan dit inkoopbeleid gepubliceerd.

10 Procedure zorginkoop

Wij vinden het belangrijk dat onze inkoopprocedure transparant is voor u als zorgaanbieder. Salland Zorgverzekeraar hanteert in de contractering verschillende werkwijzen om tot een passende inkoop afspraak te komen. Als u op dit moment een contract heeft met ons en u wilt voor 2024 ook een contract met Salland Zorgverzekeraar, dan is het niet nodig om hierover contact met ons op te nemen. U ontvangt namelijk automatisch een contract aanbod voor 2024.

10.1 Inkoopprocedure

Voor de contractering maakt Salland Zorgverzekeraar onderscheid tussen:

1. Digitale contractering: een volledig digitaal proces, er wordt een gestandaardiseerd aanbod in VECOZO aangeboden. Deze werkwijze geldt voor:
 - a. alle vrijgevestigde zorgaanbieders en de instellingen met een beperkt aandeel in de zorgkosten van Salland Zorgverzekeraar. De meeste aanbieders vallen in deze categorie;
 - b. PUK/PAAZ instellingen: digitale contractering d.m.v. een aanbod dat specifiek op deze gespecialiseerde instellingen is afgestemd.
2. Maatwerkafspraken: een reeks van persoonlijke inkoopgesprekken met aanbieders binnen onze regio of afstemming per e-mail met instellingen buiten onze regio waarbij sprake is van een substantieel marktaandeel voor Salland Zorgverzekeraar.

VECOZO en contracteermodule

Alle overeenkomsten worden aangeboden via de contracteermodule van VECOZO.

De aanbieders die onder het segment digitale contractering vallen, ontvangen vanaf 26 september 2023 een uitnodiging om een vragenlijst in VECOZO-uitvraagmodule in te vullen. Op basis van de ingevulde vragenlijst wordt via de VECOZO-contracteermodule een passende zorgovereenkomst 2024 aangeboden. U ontvangt op grond van de ingevulde vragenlijst een passend aanbod voor 2024. Het is voor zorgaanbieders die in deze categorie zijn ingedeeld niet mogelijk om maatwerkafspraken met Salland Zorgverzekeraar overeen te komen. We maken hierin een pragmatische keuze, gebaseerd op een zo laag mogelijke administratieve belasting voor beide partijen.

Salland Zorgverzekeraar hanteert bij haar digitale contractering de indeling van de settings van de landelijke veldnormen die opgesteld zijn om de settings eenduidig te definiëren en zoals gepubliceerd in de geldende *NZa informatiekaart settings in het zorgprestatie model*.

Voor wat betreft de aanbieders waarmee Salland Zorgverzekeraar maatwerk afspraken maakt, stemmen we de prijslijst via de VECOZO-onderhandelmodule met u af. Omdat Salland Zorgverzekeraar met name een regionale verzekeraar is en de maatwerkafspraken met zorgvuldigheid wil behandelen valt slechts een kleine groep zorgaanbieders in deze categorie.

10.2 Tijdspad

Wij streven naar een tijdige aanbieding van de overeenkomst, zodat u voldoende tijd heeft de voorwaarden voor de overeenkomst in overweging te nemen en wij tijdig aan verzekerden inzichtelijk kunnen maken welke zorgaanbieders zijn gecontracteerd in 2024. Salland Zorgverzekeraar hanteert voor de GGZ de volgende planning voor het inkoopproces.

Fase	Datum
Publicatie zorginkoopbeleid 2024 op onze website	1 april 2023
Sluitingstermijn voor nieuwe zorgaanbieders om zich kenbaar te maken	1 juni 2023
Uiterlijk publicatie aanvullend zorginkoopbeleid	1 juli 2023
Start digitale contractering 2024	26 september 2023
Afstemmen maatwerkafspraken met zorgaanbieders	Vanaf 1 oktober 2023
Uiterlijke tekendatum. Zorgaanbieders hebben na ontvangst van het aanbod maximaal 6 weken de tijd de getekende overeenkomst te retourneren. Daarna vervalt het aanbod.	9 november 2023
Publicatie gecontracteerd aanbod op de diverse websites van de zorgverzekeringsmerken van Salland Zorgverzekeraar via de 'Zorgzoeker'	12 november 2023
Uiterlijke administratieve verwerking van de afspraken	31 december 2023

10.3 Toepassing beheerste afspraken

Bij een GGZ-instelling met een maatwerkafpraak maken we afspraken over de zorg en gaan wij in gesprek over de beheersing van zorgkosten middels onder andere het omzetplafond en/of aanneemsom, gemiddelde omzet per patiënt en de hoogte van de tarieven. Voor vrijgevestigden en instellingen die onder de digitale contractering vallen hanteren wij een volumevrije afspraak en kopen we zorg in conform de professionele standaard van de beroepsgroep.

Vanwege de implementatie van het nieuwe Zorgprestatie-model en de hieruit voortkomende onzekerheid van de kostenontwikkeling is het mogelijk dat we voor 2024 afwijkende inkoopafspraken maken waarbij (een mate van) volumebeperking tot de mogelijkheden behoort.

In het zorgprestatie-model is het onderscheid vervallen tussen basis- en gespecialiseerde GGZ. Het zorgprestatie-model biedt de mogelijkheid om per setting de zorg in te kopen. Afhankelijk van de kostenontwikkeling kan het zijn dat bepaalde settings beperkt worden ingekocht of alleen in combinatie met contractuele voorwaarden zoals een machtigingsvereiste of bezit van een keurmerk.

Monitoring productieontwikkeling

Om de zorg voor onze verzekerden toegankelijk te houden, zijn betaalbaarheid en doelmatigheid van de zorg van belang. Dit betekent dat inzicht in de ontwikkeling van de kostenstructuur noodzakelijk is. Om die reden monitoren zorgverzekeraars de productieontwikkeling bij zorgaanbieders via de landelijk opgestelde uniforme productiemonitor (UPM). Salland Zorgverzekeraar vraagt deze UPM uit bij de instellingen waarbij sprake is van een substantieel marktaandeel van Salland Zorgverzekeraar in combinatie met een prijsafpraak of een beheerste afspraak zoals een omzetplafond of een aanneemsom.

Bijstelling afspraak

Uiterlijk 1 oktober 2023 kunt u bij Salland Zorgverzekeraar, via de bekende relatiebeheerder of via ons contactformulier aangeven of u verwacht voor het lopende kalenderjaar de afspraak te overschrijden. Deze uiterste datum is gekozen omdat beide partijen dan redelijkerwijs nog mogelijkheden hebben beheersmaatregelen te treffen. Na deze datum worden geen verzoeken meer in behandeling genomen. Daarbij geldt als randvoorwaarde dat gedurende het kalenderjaar een tijdige en correcte vulling van de uniforme productiemonitor door de zorgaanbieder heeft plaatsgevonden. Partijen treden vervolgens in overleg of het noodzakelijk is om de afspraak te herzien. Voor een eventuele herziening dient minimaal sprake te zijn van een aantoonbare groei van verzekerden en/of verandering van omstandigheden die niet

bekend waren bij het sluiten van de overeenkomst. Bij de beoordeling hanteren wij onder andere de volgende aanvullende criteria:

- Moment van melden overproductie in het productiejaar;
- Productie en prognoses eerdere jaren;
- Verzekerdenmutatie in relatie tot collectiviteiten;
- Wachtijdaanpak;
- Productmix verzwaring;
- Consequenties voor de zorgverlening aan onze verzekerden.

Wij beschouwen elke aanvraag tot bijcontractering als maatwerk. Ons streven is om het proces zo zorgvuldig mogelijk te laten verlopen. Als de aanvraag volledig is en voldoet aan bovenstaande criteria streven wij ernaar om aan de aanvraag binnen vier weken af te handelen.

Toepassing uniform verzekerdenmutatiemodel (U-VMM)

In 2019 hebben Vektis en zorgverzekeraars een verzekerdenmutatiemodel voor de GGZ ontwikkeld. Het is de gezamenlijke ambitie van verzekeraars om het uniforme verzekerdenmutatiemodel een-op-een toe te passen in de zorginkoop, maar dit is op dit moment (nog) niet haalbaar. De belangrijkste reden waarom dit nog niet voor alle verzekeraars haalbaar is, is de beperkte voorspelkracht van het model, bij met name de kleinere zorgverzekeraars, zoals Salland Zorgverzekeraar.

Salland Zorgverzekeraar heeft zich landelijk gecommitteerd aan het uniforme verzekerdenmutatiemodel. We kiezen er binnen de inkoopafspraken voor om het model, alleen voor de aanbieders waarmee wij een omzetplafond of een andere vorm van een beheerste afspraak mee hebben, toe te passen als startpunt van het gesprek.

De komende jaren werken wij landelijk mee aan de verdere doorontwikkeling van het model.

10.4 Procedure beoordeling nieuwe aanbieders

Onder nieuwe aanbieders verstaan wij zorgaanbieders die in 2023 nog geen overeenkomst met Salland Zorgverzekeraar hebben. U heeft als nieuwe aanbieder tot uiterlijk 1 juni 2023 de tijd om in aanmerking te komen voor een overeenkomst 2024.

Bij de beoordeling van nieuwe aanbieders kijken wij in hoeverre u een innovatief en/of digitaal product heeft en/of zorg wordt geleverd aan een doelgroep waarvoor aantoonbaar een tekortkoming bestaat in het zorgaanbod. Het al ingekochte zorgvolume bij bestaande relaties kan bepalend zijn of al dan niet een zorgovereenkomst wordt aangegaan. Voor vrijgevestigde praktijken die de overstap maken naar een GGZ-instelling geldt dat de vrijgevestigde praktijk niet langer actief kan zijn, voordat zij in aanmerking komen voor een instellingsovereenkomst.

Salland Zorgverzekeraar behoudt zich het recht voor om u een overeenkomst te weigeren in de volgende situaties:

- Salland Zorgverzekeraar heeft voldoende zorgaanbieders gecontracteerd om invulling te geven aan onze zorgplicht en er zijn geen signalen bij ons bekend zijn dat de zorgplicht in het geding is. Hiervoor monitoren wij onder andere de casussen zorgbemiddeling en halen we actief signalen op onder zorgaanbieders in de regio Midden IJssel;
- U levert alleen diagnostiek;
- U biedt (ook) zorg aan in het buitenland;
- Uit eerdere machtigingsaanvragen en/of controles is gebleken dat er geen doelmatige en/of rechtmatige zorg is verleend;

- Er loopt een fraudeonderzoek bij Salland Zorgverzekeraar;
- U laat zich aantoonbaar negatief uit over Salland Zorgverzekeraar;
- Uit onderzoek door een externe instantie (IGJ, NZa) is gebleken dat geen doelmatige of rechtmatige zorg is verleend;
- U meldt zich na 1 juni 2023 bij ons.

10.5 Proces transformatieplannen en gelijkgerichtheid

Een van de afspraken uit het Integraal Zorgakkoord (IZA) is dat zorgaanbieders, zorgprofessionals, patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en gemeenten samen plannen maken voor zorgtransformaties.

Voor impactvolle transformaties zijn door VWS transformatiemiddelen beschikbaar gesteld. Transformatieplannen die voldoen aan het landelijk beoordelingskader impactvolle transformaties kunnen hiervoor in aanmerking komen. Salland Zorgverzekeraar is coördinerend zorgverzekeraar voor transformatieplannen in de zorgkantorregio Midden-IJssel. Salland Zorgverzekeraar ondersteunt en faciliteert partijen in de regio voor de uitwerking van goede plannen.

Meer informatie over het indienen van een transformatieplan

- [Landelijke voorwaarden en formulieren](#)
- Wilt u een transformatieplan indienen, gebruik dan de formulieren in bovenstaande link en mail de ingevulde formulieren aan zorgtransformatie@salland.nl.
- Vragen en/of advies gewenst? Mail naar zorgtransformatie@salland.nl.

Gelijkgericht handelen bij impactvolle transformaties

Conform IZA-afspraken handelt Salland Zorgverzekeraar gelijkgericht voor transformatieplannen die in de verschillende regio's zijn goedgekeurd. Salland Zorgverzekeraar koopt individueel in en voert eigen beleid. In het geval van een impactvolle transformatie ondersteunen wij met onze eigen afspraken de richting van het goedgekeurde transformatieplan.

11 Praktische zaken

Zorgbeleid en zorginkoop

Wilt u een contract met Salland Zorgverzekeraar? Of wilt u weten welk beleid wij hanteren bij de inkoop van zorg? Stel al uw vragen hierover via ons [contactformulier](#) of via telefoonnummer (0570) 68 74 65. Ook wijzigingen van contractgerelateerde gegevens kunt u via het contactformulier doorgeven. Wilt u een wijziging van uw bankrekeningnummer doorgeven? Gebruik daarvoor het [wijzigingsformulier IBAN](#). De formulieren kunt u vinden op onze website.

Declareren

Voor algemene informatie over declaratieverwerkingen kunt u per e-mail contact opnemen via declaratie@salland.nl. Of u belt naar (0570) 68 74 46.

Machtigingen

Voor algemene informatie over machtigingen kunt u per e-mail contact opnemen via declaratie@salland.nl u belt naar (0570) 68 74 46. Een aanvraag voor een machtiging kunt u sturen naar toestemming@salland.nl.

Daarnaast kunt u voor sommige vormen van zorg gebruik maken van het Machtigingenportaal VECOZO.

Zorginhoud

Heeft u als zorgaanbieder een vraag over vergoedingen of over de inhoudelijke voorwaarden van een van onze labels? Neemt u dan contact met ons op via ons contactformulier of (0570) 68 74 65.

AGB-code

Wilt u een AGB-code aanvragen of wijzigingen doorgeven? Gaat u dan naar de website [agbcode.nl](https://www.agbcode.nl).

12 Niet-gecontracteerde aanbieders

Voor gecontracteerde aanbieders hebben we in onze overeenkomst afgesproken onder welke voorwaarden en in welke vorm zorg geleverd kan worden. Als uzelf of Salland Zorgverzekeraar besluit geen overeenkomst met de andere partij aan te gaan geldt ons beleid ten aanzien van niet-gecontracteerde aanbieders. Hierbij geldt onder andere:

- Alleen GGZ-aanbieders die een contract afsluiten kunnen profiteren van rechtstreeks (elektronisch) declareren;
- Declaraties van niet-gecontracteerde aanbieders kunnen alleen via de verzekerde bij ons worden ingediend;
- Salland Zorgverzekeraar hanteert in haar polisvoorwaarden een cessieverbod. Een cessieverbod is een verbod voor onze verzekerden om een vordering van Salland Zorgverzekeraar over te dragen aan een zorgaanbieder;
- Salland Zorgverzekeraar controleert voorafgaand aan uitbetaling op rechtmatigheid bij het indienen van de nota. Het kan zijn dat wij hiervoor nadere informatie opvragen, zoals de verwijzing;
- Signalen van ondoelmatigheid melden wij bij onze afdeling Zorgcontrol;
- In onze polisvoorwaarden kunnen wij voor vormen van niet-gecontracteerde een toestemmingsvereiste opnemen.

13 Overzicht wijzigingen ten opzichte van 2023

- Op verschillende plekken in het zorginkoopbeleid zijn aan de GGZ-gerelateerde uitgangspunten van het IZA opgenomen;
- Bij de selectieve inkoop van esketamine neusspray hanteren we in tegenstelling tot 2023 geen machtigingsbeleid meer;
- Het beleid van Salland Zorgverzekeraar over de inzet van ervaringsdeskundigheid is toegevoegd;
- De landelijke ambities en doelstellingen rondom verduurzaming van de sector zijn aangescherpt;
- De landelijke ambities en doelstellingen rondom digitalisering in de sector zijn toegevoegd;
- De wijze waarop de consultatiefunctie sociaal domein in 2024 wordt ingekocht is toegevoegd;
- Aankondiging opgenomen dat zorgverzekeraars in 2023 onderzoeken waar gelijkgerichte acties rondom duurzame personeelsbezetting en borging van de cruciale zorg mogelijk zijn;
- Proces transformatieplannen en gelijkgerichtheid, zoals omschreven in het IZA, toegevoegd aan het zorginkoopbeleid.

Disclaimer

Dit zorginkoopbeleid is opgesteld met inachtneming van de thans bekende wettelijke, beleids- en financiële kaders. Wij behouden ons het recht voor om het zorginkoopbeleid alsmede de bijbehorende zorginkoopprocedure op enig moment aan te passen wegens gewijzigde of nog te wijzigen wet- en regelgeving of onvoorziene, uitzonderlijke omstandigheden. Wij informeren u dan tijdig via onze website.

Bijlage bij zorginkoopbeleid 2024 - Geestelijke Gezondheidszorg

Beleidskader Verslavingszorg voor instellingen

Inleiding

Salland Zorgverzekeraar hanteert voor de zorginkoop 2024 een beleidskader voor verslavingszorg. Dit kader maakt onderdeel uit van de overeenkomst die Salland Zorgverzekeraar sluit met gespecialiseerde verslavingszorginstellingen en instellingen die gefuseerd zijn tot een GGZ-brede instelling (de zogenaamde geïntegreerde instellingen).

Het beleidskader verslavingszorg is van toepassing op instellingen die zorg leveren aan verzekerden van Salland Zorgverzekeraar bij wie een middelgerelateerde en verslavingsstoornis is vastgesteld conform DSM 5 en waarbij de behandeling daarvan een te verzekeren prestatie is binnen de geneeskundige GGZ, zoals dat door het Zorginstituut in diverse rapporten is vastgesteld.

Doel van dit beleid voor verslavingszorg is het inkopen van doelmatige en rechtmatige verslavingszorg die effectief is voor de verzekerden van Salland Zorgverzekeraar.

Ambulante zorg

Uitgangspunt van dit beleidskader verslavingszorg is dat de behandeling van de verslaving in principe ambulant wordt geleverd. De behandeling vindt daarbij plaats volgens de vigerende zorgstandaarden, generieke modules en richtlijnen zoals die door de Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde Nederland (VVGZ), Akwa GGZ en het Trimbos zijn ontwikkeld. Ambulante behandeling heeft de voorkeur bij de behandeling van verslaving in aanwezigheid van comorbide psychiatrische stoornissen die sterk verweven zijn met de verslavingsproblematiek, zoals bijvoorbeeld psychotrauma en/of een (licht) verstandelijke beperking. Er dient dan wel sprake te zijn van geïntegreerde behandeling van beide stoornissen (verslaving en de andere psychische aandoening) (Van Wamel & Neven, 2015).

Disclaimer

Wat een te verzekeren prestatie is, hangt onder meer af van de stand van de wetenschap en praktijk. De stand van de wetenschap en praktijk verandert regelmatig. Het is dus mogelijk dat nieuwe wetenschappelijke onderzoeken, of het uitkomen van nieuwe richtlijnen en/of zorgstandaarden leiden tot nieuwe inzichten.

Nicotineverslaving

Nicotineverslaving wordt altijd meebehandeld met de verslaving waarvoor behandeling in de geneeskundige GGZ geïndiceerd is (GGZ Nederland, 2018). Maar als de verslaving waarvoor behandeling in de GGZ gestart was, voldoende is behandeld voor overdracht naar de eerste lijn, dan is de aanwezigheid van een nicotineverslaving geen grond meer om een patiënt in de geneeskundige GGZ te blijven behandelen.

Dagbehandeling

Dagbehandeling kan aangewezen zijn als ambulante behandeling onvoldoende effect lijkt te sorteren of om opname te voorkomen. Bij dagbehandeling dient, conform de geldende richtlijn, de interactie met de sociale omgeving van de verzekerde gegarandeerd te zijn. Dagbehandelingen waarbij de interactie met de sociale omgeving van de verzekerde niet geëffectueerd kan worden, zoals bij dagbehandelingen in buitenlandse

klinieken op afstand van het thuisfront, kunnen niet ten laste van de verzekering gebracht worden (Zorginstituut Nederland, 2014).

Klinische behandeling

Alleen patiënten met ernstige medisch/psychische comorbiditeit, sociale desintegratie en/of een ernstige vorm van afhankelijkheid kunnen aangewezen zijn op klinische behandeling. Alleen in die gevallen is het verblijf noodzakelijk in verband met geneeskundige zorg. Alle opname-indicaties worden besproken in een MDO. Als een patiënt niet aantoonbaar aan deze indicatiecriteria voldoet, is hij niet redelijkerwijs aangewezen op verblijf (Zorginstituut Nederland, 2014). De indicatie voor opname wordt op een gestructureerde manier gesteld met een triage-instrument (de Mate of EuropASI). De wens van de patiënt om opgenomen te worden is daarbij niet leidend.

Tijdens het verblijf gelden dezelfde behandelprincipes als die zijn beschreven bij ambulante zorg. In aanvulling daarop wordt tijdens een klinisch verblijf regelmatig geëvalueerd of de patiënt nog aangewezen is op voortzetting van het klinisch verblijf. De inzet van therapeutisch proefverlof is daarbij essentieel. Het vanuit de kliniek oefenen van vaardigheden past in graduele afbouw van de intensiteit van de zorg.

Klinische detoxificatie moet door de instelling zelf worden uitgevoerd. Als de klinische detox wordt uitgevoerd door een andere instelling, dan dient er een samenwerkingsovereenkomst aanwezig te zijn waarin onder andere de dossieroverdracht is vastgelegd. Bij klinische detoxificatie dient altijd een verslavingsarts en/of psychiater aanwezig te zijn. Bij ambulante detoxificatie is 24-uurs beschikbaarheid van een verslavingsarts en/of psychiater vereist.

Dagbesteding

Dagbesteding is het bevorderen, behouden of compenseren van de zelfredzaamheid van de verzekerde. Binnen de Zvw (gefinancierde) geneeskundige GGZ is het van belang dat de dagbesteding:

- Altijd in het kader is van de (psychiatrische) behandeling;
- Terug te vinden is in het behandelplan van de verzekerde, dat is opgesteld door de behandelaar.

Dagbesteding is dus niet:

- Een reguliere dagstructuur die in een 24-uurs verblijfssituatie wordt geboden;
- Een welzijnsactiviteit zoals zang, bingo, uitstapje en dergelijke.

Dagbesteding kan alleen gedeclareerd worden in combinatie met verblijf.

Klinische behandeling in het buitenland

Zoals eerder beschreven, beschouwen we het therapeutisch proefverlof als een essentieel onderdeel van de behandeling. Dit therapeutisch proefverlof dient uiteraard in de eigen (woon)omgeving plaats te vinden, om de situatie na het klinisch verblijf zo goed mogelijk na te bootsen. Dit is niet mogelijk bij opname in het buitenland. Daarom beschouwen wij klinische behandeling in het buitenland als niet conform de stand van de wetenschap en praktijk.

Nazorg

Aansluitend aan een ambulant of klinisch behandelprogramma volgt altijd een nazorgtraject, dat daarom een integraal onderdeel uitmaakt van het bij aanvang opgestelde behandelplan. Vormen van nazorg kunnen zijn: ambulante monitoring en/of zelfhulpgroepen. In principe levert de instelling zelf de nazorg en informeert en stimuleert hun verzekerden in contact te komen met zelfhulpgroepen.