

## ZORGOVEREENKOMST 2020 GBGGZ Vrijgevestigden Deel I Ondertekening

Partijen:

### A. De zorgverzekeraars,

O.W.M. Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A.,  
gevestigd te Leiden, voor haar label:

- Zorg en Zekerheid Zorgverzekeraar (Uzovi-code 7085)  
hierna de noemen: 'Zorg en Zekerheid'

Eno Zorgverzekeraar N.V.,  
gevestigd te Deventer, voor haar labels:

- Salland Zorgverzekeringen (Uzovi-code 3347)
- HollandZorg (Uzovi-code 3347)
- ZorgDirect (Uzovi-code 3347)

hierna te noemen: 'Eno'

ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V.,  
gevestigd te Houten, voor haar labels:

- ONVZ Zorgverzekeraar (Uzovi-code 3343)
- VvAA zorgverzekering (Uzovi-code 3343)
- PNOzorg (Uzovi-code 3343)

hierna te noemen: 'ONVZ'

Hierbij rechtsgeldig vertegenwoordigd door Zorg en Zekerheid, statutair gevestigd te Leiden,  
rechtsgeldig vertegenwoordigd door Jan Kroes, divisie manager Zorg,

hierna gezamenlijk te noemen: 'de zorgverzekeraars'

en

### B. De zorgaanbieder,

**Naam**, gevestigd te **plaats**, AGB-code **IPZ\_code**,

hierna te noemen: 'de zorgaanbieder'

*komen overeen als volgt:*

**Inhoud van de overeenkomst**

1. Deze overeenkomst bestaat uit twee delen:
  - Deel I – Zorgovereenkomst generalistische basis GGZ 2020: ondertekening
  - Deel II – Zorgovereenkomst generalistische basis GGZ 2020: algemeen deel
2. De volgende bijlagen maken deel uit van deel II van de overeenkomst:
  - Bijlage 1: Prestaties en tarieven GBGGZ Vrijgevestigden 2020.
  - Bijlage 2: Algemene inkoopvoorwaarden

Op deze zorgovereenkomst zijn de Algemene Inkoopvoorwaarden VRZ Zorginkoop van toepassing. De zorgaanbieder verklaart een exemplaar van deze voorwaarden te hebben ontvangen en daarvan te hebben kennisgenomen. Tevens verklaart de zorgaanbieder hierbij kennis te hebben genomen van de antwoorden op de veel gestelde vragen zoals gepubliceerd op de website van VRZ Zorginkoop. Bij eventuele onduidelijkheden of tegenstrijdigheden tussen de Algemene Inkoopvoorwaarden en de onderhavige zorgovereenkomst prevaleert de zorgovereenkomst boven de Algemene Inkoopvoorwaarden.

3. Deze zorgovereenkomst is geldig van 1 januari 2020 tot en met 31 december 2020.

Aldus opgemaakt te, <datum>.

Namens de zorgverzekeraars,  
Zorg en Zekerheid u.a.,

Namens de zorgaanbieder,  
naam praktijk:

Jan Kroes  
Divisiemanager Zorg

naam:  
functie:

## **ZORGOVEREENKOMST GBGGZ 2020 Vrijgevestigden**

### **Deel II Algemeen deel Zorgovereenkomst GBGGZ 2020 Vrijgevestigden**

#### **Artikel 1 – Definities**

Verstaan wordt onder:

- a) DBC-beroepentabel: de beroepenstructuur in de GGZ, uitgegeven door de NZa waarin die beroepen zijn opgenomen, die bevoegd en bekwaam zijn om een rol te vervullen in de (individuele diagnosegerichte) behandeling van patiënten in de GGZ;
- b) GBGGZ: generalistische basis geestelijke gezondheidszorg;
- c) Regiebehandelaar: de zorgaanbieder die de regie voert over het zorgproces conform het model kwaliteitsstatuut GGZ en NZa-regelgeving.
- d) Model kwaliteitsstatuut GGZ: hierin staat aangegeven wat zorgaanbieders in de GGZ geregeld moeten hebben op het gebied van kwaliteit en verantwoording om curatieve geestelijke gezondheidszorg te mogen leveren in het kader van de Zorgverzekeringswet.
- e) Medebehandelaar: een beroepsbeoefenaar met één van de beroepen uit de DBC-beroepentabel voor de GGZ, niet zijnde de Regiebehandelaar.
- f) Onderlinge dienstverlening: de zorg als bedoeld in artikel 1, Wmg, die door een zorgaanbieder wordt verleend als onderdeel van een door een andere zorgaanbieder uit te voeren prestatie. De eerstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als 'uitvoerende zorgaanbieder'. De laatstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als de 'opdrachtgevende zorgaanbieder';
- g) Praktijk: georganiseerd werkverband, niet zijnde een instelling, waarbinnen een (enkele) Regiebehandela(a)r(en) zijn (hun) beroep beoefent(en);
- h) Treeknormen: landelijk vastgestelde aanvaardbare wachttijden voor GGZ.
- i) Prestatie GBGGZ: (één van) de prestaties als omschreven in de beleidsregel Generalistische basis GGZ van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa):
  - Basis GGZ Chronisch
  - Basis GGZ Intensief
  - Basis GGZ Kort
  - Basis GGZ Middel
  - Onvolledig behandeltraject

#### **Artikel 2 – Zorg**

1. De zorgaanbieder verleent aan de verzekerden van 18 jaar en ouder van de zorgverzekeraars generalistische basis GGZ waarop de verzekerden bij of krachtens het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering met inachtneming van de polisvoorwaarden van hun zorgverzekeraar aanspraak hebben, telkens voor zover het gaat om prestaties vermeld in Bijlage 1.
2. De zorgaanbieder handelt conform het Kwaliteitsstatuut.
3. De zorgaanbieder beschikt over een Kwaliteitsstatuut dat is ingeschreven in het Register van het Zorginstituut. De verleende zorg moet voldoen aan de Professionele standaard zoals beschreven in het meeste recente Model Kwaliteitsstatuut. Het Model Kwaliteitsstatuut is te raadplegen op de website van het Zorginstituut.

4. Indien de zorgaanbieder op de ingangsdatum van deze overeenkomst geen Kwaliteitsstatuut heeft ingeschreven in het Register van het Zorginstituut, behoudt VRZ Zorginkoop zich het recht voor deze zorgovereenkomst te ontbinden.
5. De zorgaanbieder declareert in het kader van de zorgovereenkomst geen zorg voor klachten op gebied van werk, relatie en aanpassingsstoornissen, psychosociale zorg, leer- en ontwikkelingsstoornissen, waaronder dyslexie, zelfhulp, toeleiding tot zorg, intelligentieonderzoek, schoolpsychologische zorg, medisch psychologische zorg, begeleiding van niet geneeskundige aard zoals trainingen, cursussen, hulp bij opvoeding, geïndiceerde preventie bij depressie, paniek en problematisch alcoholgebruik.
6. De zorg wordt verleend door (een van) de Regiebehandela(a)r(en), zoals beschreven in artikel 1, die werkzaam is (zijn) in de praktijk.
7. De Regiebehandelaar levert de zorg zelfstandig en persoonlijk, tenzij sprake is van een opleidingssituatie of waarneming (Algemene Inkoopvoorwaarden VRZ Zorginkoop artikel 4) of de Regiebehandelaar levert de zorg met een beperkte inzet van medebehandelaren conform het gestelde in artikel 6 van deze zorgovereenkomst.
8. Bij de inzet van medebehandelaren geldt het volgende:
  - De uiteindelijke diagnosestelling geschiedt door de Regiebehandelaar;
  - Medebehandelaren registreren onder eigen naam en beroep de activiteiten en verrichtingen.
9. De zorgaanbieder laat zich bij de verlening van zorg mede leiden door overwegingen van doelmatigheid, waaronder in elk geval begrepen een afweging van de kosten en baten van de zorg en verleent geen zorg die leidt tot onnodige kosten. Tevens verleent de zorgaanbieder slechts die zorg waarop de verzekerde redelijkerwijs aangewezen is gezien zijn gezondheidssituatie.
10. De zorgaanbieder zal verder rechtmatig handelen en gepast gebruik bevorderen door zich te houden aan hetgeen gesteld is in de rapporten "Geneeskundige GGZ (deel 1 respectievelijk deel 2)" van het Zorginstituut Nederland (v/h het College voor Zorgverzekeringen) en hetgeen gesteld is in het ZN-advies "Therapieën GGZ" kenmerk ZN-17-220, herziene versie januari 2018 of opvolgend(e)/aanvullend(e) advie(s)(zen) waarmee de zorgaanbieder zich bekend verklaart. De rapporten en de adviezen zijn te raadplegen op de website van VRZ Zorginkoop.
11. De zorgaanbieder gebruikt bij het verlenen van zorg slechts psychologische interventies die voldoen aan de huidige stand van wetenschap en praktijk. De zorgaanbieder gebruikt geen therapievormen in de behandeling die buiten het zorgadvies GGZ 2018 vallen zoals gepubliceerd op de website van ZN en tevens op de website van de verzekeraars. (Circulaire Therapieën GGZ ZN-17-220) en opvolgende.
12. De indirecte tijd per prestatie GBGGZ bedraagt maximaal 30% van de totale behandeltime.
13. Als ten behoeve van de diagnostiek en/of behandeling van een verzekerde advies van of medebehandeling door een andere zorgaanbieder noodzakelijk is, maakt deze consultatie c.q. zorg deel uit van het behandeltraject en wordt op basis van onderlinge dienstverlening verrekend.
14. De zorgaanbieder biedt op verzoek van de verzekerde de mogelijkheid om een deel van de behandeling via e-health toepassingen plaats te laten vinden. De Regiebehandelaar is daarbij verantwoordelijk voor het monitoren van het deel van de behandeling, dat plaatsvindt door middel van de e-health toepassing. De daarmee gepaard gaande tijd wordt geschreven binnen de oorspronkelijke prestatie.

### Artikel 3 – Verwijzing

1. Voor zorg zoals genoemd in artikel 2 lid 1 is een verwijzing door middel van een verwijsbrief nodig zoals vermeld in de polisvoorwaarden van de verzekerde.
2. Een (digitale) verwijsbrief dient minimaal de volgende onderdelen te bevatten:
  - Datum van verwijzing;
  - Naam en AGB-code van de verwijzer;
  - NAW-gegevens van de verzekerde;
  - Verwijzing voor de GBGGZ;
  - Reden van verwijzing/vraagstelling;
  - (digitale) Handtekening.
3. Voor de behandeling start overtuigt de zorgaanbieder zich ervan dat de verwijzing op adequate wijze is gebeurd.
4. De originele verwijsbrief dient aanwezig te zijn in het dossier dat de zorgaanbieder van de betreffende verzekerde aanlegt, en moet op verzoek van de zorgverzekeraar overlegd kunnen worden.
5. De datum van de verwijsbrief mag niet meer dan negen maanden voor de eerste aanmelding van de verzekerde bij de zorgaanbieder liggen. Indien deze termijn wordt overschreden, verwijst de zorgaanbieder de verzekerde terug naar de verwijzer.
6. Indien een verzekerde zich aanmeldt die in de 9 maanden voorafgaand aan de aanmelding geen zorg heeft ontvangen, verwijst de zorgaanbieder de verzekerde terug naar de verwijzer.
7. De zorgverzekeraars conformeren zich aan het besluit "Afspraken verwijzing Geestelijke gezondheidszorg" van het ministerie van VWS dd. 21 april 2017.

### Artikel 4 – Kwaliteit

1. De zorgaanbieder voldoet aan de kwaliteitsvereisten zoals deze zijn opgesteld door de Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen en Psychotherapeuten (LVVP) en/of Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP).
2. De praktijk van de zorgaanbieder voldoet aan de inrichtingseisen zoals die door de beroepsverenigingen LVVP en/of NIP zijn opgesteld.
3. De zorgaanbieder zorgt voor een goede en tijdige terugkoppeling aan de huisarts van de verzekerde over de behandeling vanuit de GBGGZ.
4. De zorgaanbieder maakt bij minimaal 25% van de verzekerden in het behandelproces (start behandeling - eind behandeling) gebruik van Routine Outcome Monitoring (ROM) op basis van wetenschappelijk gevalideerde meetinstrumenten (zoals door de beroepsgroep geaccepteerde vragenlijsten), waarmee de effectiviteit van de behandeling wordt getoetst.
5. Uitkomsten van ROM worden met verzekerden besproken waardoor de vragenlijsten integraal deel uitmaken van de behandeling.

### Artikel 5 – Wachttijden

1. De zorgaanbieder handelt conform de Transparantieregeling zorgaanbieders GGZ van de NZa.
2. De zorgaanbieder verleent de zorg zo spoedig mogelijk doch uiterlijk binnen de Treeknormen.
3. De zorgaanbieder informeert de wachtende verzekerde aantoonbaar mondeling of schriftelijk over de mogelijkheid tot wachtlijstbemiddeling bij diens zorgverzekeraar. Wachtenden die aantoonbaar hebben aangegeven dat zij niet naar een andere zorgaanbieder willen worden

bemiddeld, worden, wanneer ze langer dan tweemaal de aanvaardbare wachttijd volgens de Treeknormen hebben gewacht, actief door de zorgaanbieder benaderd met de vraag of

- a) er nog steeds een hulpvraag is en
  - b) of zij niet alsnog bemiddeld willen worden naar een andere zorgaanbieder.
4. De zorgaanbieder biedt wachtenden de mogelijkheid om via e-health toepassingen al tijdens de wachttijd te werken aan zijn hulpvraag.
  5. De bij VRZ Zorginkoop aangesloten zorgverzekeraars stellen de contactgegevens van hun afdeling zorgbemiddeling<sup>1</sup> beschikbaar voor de zorgaanbieder zodat de zorgaanbieder de wachtenden hierover kan informeren.
  6. Indien bij de zorgaanbieder geen wachttijd is en hij/zij wordt benaderd door de zorgverzekeraar voor zorgbemiddeling voor een verzekerde die op de wachtlijst van een andere zorgaanbieder is geplaatst, verleent de zorgaanbieder voor zover dat binnen zijn/haar mogelijkheden ligt, de gevraagde zorg aan betreffende verzekerde.

#### **Artikel 6 – Inzet medebehandelaar**

Bij de behandeling mag de Regiebehandelaar beperkt medebehandelaren inzetten. De behandeltime door medebehandelaren bedraagt maximaal 20% van de totaal binnen de prestatie geregistreerde tijd per verzekerde.

#### **Artikel 7 – Praktijkomvang**

1. De maximale omvang van een op of na 1 januari 2012 gestarte praktijk is acht fte Regiebehandelaren.
2. Het aantal locaties van de praktijk bedraagt maximaal drie. Per behandellocatie is tijdens ten minste 80% van de openingsuren een Regiebehandelaar aanwezig.
3. Per fte Regiebehandelaar bedraagt het maximaal aantal werkzame uren op jaarbasis 2080 (52 weken x 40 uren). Het maximaal aantal declarabele uren binnen de praktijk bedraagt per fte Regiebehandelaar 120% x 2080 uren = 2496 uren.

#### **Artikel 8 – Prestaties en tarieven**

1. De registratie van prestaties en de declaratie daarvan, gebeuren conform het gestelde hierover in de meest recente, van toepassing zijnde, regelgeving met betrekking tot de GBGGZ van de NZa.
2. Voor het leveren van prestaties GBGGZ geldt het volgende:  
Indien blijkt dat er geen sprake is van een DSM-5 stoornis, wordt de behandeling afgesloten en wordt de prestatie Onvolledig behandeltraject in rekening gebracht.
3. Zorg verleend in opdracht van een andere zorgaanbieder als onderdeel van een door de betreffende zorgaanbieder uit te voeren prestatie wordt via onderlinge dienstverlening gedeclareerd bij de opdrachtgevende zorgaanbieder.
4. Voor 2020 zijn de tarieven van toepassing zoals vastgelegd in Bijlage 1.

<sup>1</sup> Eno: Afdeling Zorggids: <https://www.salland.nl/zorgverzekering/zorgadvies/zorggids>  
ONVZ: team Zorgconsulenten: <https://www.onvz.nl/zelf-regelen/zorgadvies/wachtlijstbemiddeling>  
Zorg en Zekerheid: Gezondteam; <https://www.zorgenzekerheid.nl/zorgadvies/advies-en-begeleiding/wachtlijstbemiddeling>

5. De zorgaanbieder zendt, in afwijking van het hierover gestelde in artikel 8 lid 1 van de AIV, zijn declaraties zo spoedig mogelijk aan de zorgverzekeraar, doch uiterlijk binnen 90 dagen na afloop van de maand waarin de zorg is verleend, dan wel na het sluiten van de DBC.
6. Declaraties kunnen alleen worden ingediend onder de AGB-code van de zorgaanbieder, zoals vermeld in deze zorgovereenkomst.

#### **Artikel 9 – No-show tarief**

De zorgaanbieder kan in het geval een verzekerde niet op zijn afspraak komt en dit niet ten minste 24 uur voor het tijdstip van de afspraak heeft gemeld, de tijd die hij niet anders kan besteden niet registreren in de prestatie GBGGZ. De zorgaanbieder kan de verzekerde wel rechtstreeks een rekening sturen voor de verloren tijd. De zorgaanbieder dient hierover zijn verzekerden van te voren te informeren.

#### **Artikel 10 – Duur en einde van de zorgovereenkomst**

1. Indien deze zorgovereenkomst is aangegaan met meerdere praktijkhoudende zorgaanbieders dient een gezamenlijk verzoek tot opzegging of ontbinding te zijn voorzien van de handtekening van elk van de praktijkhoudende zorgaanbieders afzonderlijk. Bij vertrek van één (of meerdere) van de praktijkhoudende zorgaanbieders wordt de zorgovereenkomst met de overige praktijkhoudende zorgaanbieders automatisch voortgezet tenzij de wijziging als gevolg heeft dat niet langer aan de voorwaarden van deze zorgovereenkomst kan worden voldaan. De zorgaanbieder neemt in dat geval direct contact op met VRZ Zorginkoop en deze zorgovereenkomst vervalt met ingang van de datum van de wijziging in de praktijksamenstelling.
2. Bij de start van de eerste behandeling door een nieuwe praktijkhoudende zorgaanbieder wordt deze geacht zich te onderwerpen aan de bepalingen van deze zorgovereenkomst.
3. Indien gedurende de looptijd van de overeenkomst één of meer zorgverzekeraars toetreden of uittreden, waardoor deel I van deze overeenkomst wordt gewijzigd, blijft de overeenkomst in principe van toepassing voor de andere zorgverzekeraars en treden VRZ Zorgverzekeraars en de zorgaanbieder op verzoek van de zorgaanbieder in overleg.

#### **Artikel 11 - Wijzigingen in wet- en regelgeving tijdens looptijd van de zorgovereenkomst**

Tijdens de looptijd van deze zorgovereenkomst kunnen aanspraken van verzekerden uit hoofde van wet- en regelgeving wijzigen. Indien die wijzigingen effect hebben of kunnen hebben op de inhoud van deze zorgovereenkomst treden partijen met elkaar in overleg om vervangende afspraken te maken. De vervangende afspraken doen zoveel mogelijk recht aan de intenties die partijen hebben gehad bij het aangaan van deze zorgovereenkomst.