

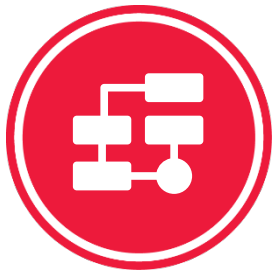
GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG - INSTELLINGEN

Zorginkoopvergelijking 2022



IBDO

DE BELANGRIJKSTE BEVINDINGEN



ZORGPRESTATIEMODEL

Er zijn op dit moment nog veel onduidelijkheden, waaronder tarieven. Zorgverzekeraars volgen de landelijke ontwikkelingen en publiceren later zo nodig additionele informatie.



WACHTTIJDEN

Verzekeraars verwijzen naar de Treeknormen. Van zorgverleners wordt verwacht dat zij een actieplan opstellen i.c.m. het inzichtelijk maken van de wachttijden via eigen website.



E-HEALTH

Om wachttijden te verkorten zien veel zorgverleners de inzet van e-Health als hulpmiddel.



CORONACRISIS

Alle zorgverzekeraars volgen de ontwikkelingen met betrekking tot de coronacrisis. Indien aanpassingen in het inkoopbeleid nodig zijn informeren zij zorgorganisaties hierover.



JZOJP

Breed gedragen thema. Een groot aantal zorgverzekeraars koppelt dit thema aan regionale (domeinoverstijgende) samenwerking om het zorglandschap toekomstbestendig te maken.

Inkoopvergelijking geestelijke gezondheidszorg 2022

Voor u ligt de jaarlijkse vergelijking van het inkoopbeleid geestelijke gezondheidszorg van zorgverzekeraars door BDO Advisory. Naast deze inkoopvergelijking hebben we ook het inkoopbeleid voor de wijkverpleging en medisch-specialistische zorg vergeleken.

Voor de GGZ is er een splitsing gemaakt tussen het beleid voor instellingen en voor vrijgevestigden. Voor u ligt de vergelijking van het GGZ-beleid met betrekking tot instellingen. De vergelijking voor de vrijgevestigden, alsmede de vergelijking voor de overige sectoren zijn te vinden op de [website van BDO](#).

In dit document maken wij een selectie van relevante informatie op een aantal specifieke onderwerpen om zo de verschillen en overeenkomsten tussen verzekeraars in kaart te brengen, evenals de trends en wijzigingen ten opzichte van het beleid voor 2021.

In 2022 is het zorgprestatie-model een terugkomend thema binnen alle contouren van het inkoopbeleid. Echter waren er op het moment van publiceren van het inkoopbeleid nog veel onduidelijkheden. Zorgverzekeraars geven aan de landelijke ontwikkelingen te volgen en publiceren later additionele informatie. Wacht-tijden is een thema dat we al enkele jaren terug zien in onze inkoopvergelijking. De meeste verzekeraars verwachten van zorgverleners dat ze een actieplan opstellen, vaak in combinatie met het openbaar inzichtelijk maken van de wachttijden via hun eigen website. Veel zorgverleners zien de inzet van e-Health en digitale zorg als een middel om wachttijden te verkorten. De inzet van e-Health is het afgelopen jaar toegenomen, mede ten gevolge van de COVID-19 pandemie. Alle zorgverzekeraars geven aan de ontwikkelingen van de coronacrisis te volgen. Vooralsnog is er weinig inhoudelijke beleid op dit onderwerp. Tot slot komt ook de Juiste Zorg op de Juiste Plek veelvuldig terug. Vaak wordt dit thema gekoppeld aan regionale samenwerking, waarbij binnen de ggz-en in sommige gevallen domeinoverstijgend- samengewerkt moet worden ten behoeve van toekomstbestendig zorg.

We gaan met graag met u het gesprek aan over de vergelijking en de consequenties van het beleid voor uw organisatie. U kunt contact opnemen met een van onze adviseurs.

Frank van der Lee

Partner BDO Advisory en voorzitter branchegroep Zorg van BDO

Inhoudsopgave

DE BELANGRIJKSTE BEVINDINGEN	2
Inkoopvergelijking geestelijke gezondheidszorg 2022	3
Inhoudsopgave	4
1. Wijzigingen	5
1.1. WIJZIGINGEN TEN OPZICHTE VAN 2021	5
1.2. COVID-19	5
2. Visie en strategie	6
2.1. VISIE	6
2.2. DOELMATIGHEID VAN ZORG	6
2.3. VISIE	7
3. Contractering	8
3.1. TARIEVEN	8
3.2. MEERJARENCONTRACTEN	8
3.3. NIEUWE ZORGAANBIEDERS	9
3.4. NIET-GECONTRACTEERDE ZORG	9
3.5. OMZETPLAFOND EN BIJCONTRACTEREN	10
3.6. SPECIFIEKE EISEN AAN CONTRACTERING	11
3.7. WLZ	12
4. Kwaliteit en deskundigheid	13
4.1. TOEGANKELIJKHEID EN WACHTTIJDEN	13
4.2. ADMINISTRatieve LASTEN	13
4.3. CONTROLE, TOEZICHT EN FRAUDE	14
5. Toekomstbestendige zorg	15
5.1. INNOVATIE	15
5.2. E-HEALTH	16
5.3. CLIËNT- EN NAASTENPARTICIPATIE	17
5.4. PREVENTIE	17
5.5. SAMENWERKING EN BEST PRACTICES	18
6. Tijdschema	19
Meer weten over BDO en ons team?	20

1. Wijzigingen

VERZEKERAAR	1.1. WIJZIGINGEN TEN OPZICHTE VAN 2021	1.2. COVID-19
Zilveren Kruis (ZK)	In 2022 wordt het zorgprestatie­model ingevoerd. De inkoop zal plaatsvinden aan de hand van de nieuwe prestaties die bepaald worden door setting, soort consult, besteding directe tijd en beroep van de behandelaar. ZK maakt gebruik van een indeling op clientgroepen. ZK bundelt de inkoopactiviteiten met De Friesland.	ZK volgt de ontwikkelingen met betrekking tot het coronavirus nauwgezet. Als deze ontwikkelingen gevolgen hebben voor het inkoopbeleid 2022 dan volgt hier informatie over.
Menzis	Voor 2022 gelden een aantal belangrijke wijzigingen voor GGZ Instellingen, te weten de invoering van het zorgprestatie­model, wijzigingen in voorwaarden overeenkomst nieuwe zorgaanbieders en het beleid op duurzaamheid van zorg.	Menzis voorziet uitgestelde behandelingen, digitalisering van zorg en onzekerheid over de mentale gevolgen van de crisis op lange termijn. De uitdaging ligt in het vasthouden aan goede (digitale) oplossingen die in het afgelopen jaar zijn gevonden.
CZ	De grootste wijziging van het zorginkoopbeleid is de overgang naar het ZPM. Alle punten die met de bekostiging van de generalistische basis-GGZ (gbGGZ) en de gespecialiseerde GGZ (gGGZ) te maken hebben, worden omgezet naar de nieuwe bekostiging. Voor de selectieve inkoop van zorg bij ernstige persoonlijkheidsstoornissen en ernstige eetstoornissen introduceert CZ een kwaliteitskader. De instelling declareert geleverde zorg binnen 30 dagen, tenzij hier landelijk andere afspraken over worden gemaakt.	CZ verwacht dat de weggevallen zorgvraag in ieder geval gedeeltelijk zal worden ingehaald. Dit zou de wachtlijsten en -tijden nog verder laten oplopen. CZ volgt het spoor van onder andere (regionale) samenwerkingsvormen en de inzet van digitale zorg en innovatief zorgaanbod om de beschikbare en schaarse capaciteit zo doelmatig mogelijk in te zetten.
VGZ	De belangrijkste wijzigingen t.o.v. 2021 zijn het inkopen via het zorgprestatie­model, waarbij per groep van aanbieders afspraken gemaakt worden. VGZ zet in op simulering van de zorgvraag in de huidige bekostiging t.o.v. de nieuwe bekostiging.	VGZ volgt de ontwikkelingen omtrent het coronavirus nauwgezet, maar voorziet nog niet in welke mate deze impact hebben op het inkoopbeleid voor 2022. Indien aanpassingen gewenst zijn, worden deze via de website gedeeld.
DSW	Per 1 januari 2022 wordt het zorgprestatie­model (ZPM) ingevoerd. De contractafspraken 2022 zullen dan ook in lijn zijn met deze nieuwe wijze van bekostiging en niet meer conform de DBC-structuur.	Mochten aanpassingen in het contracteerbeleid noodzakelijk zijn, dan informeert DSW daar tijdig over via de website.
ONVZ	De belangrijkste wijzigingen zijn het vervallen van het strikte onderscheid tussen vrijgevestigd en instellingen door de invoering van de Wtza. Daardoor stelt ONVZ eisen aan aanbieders om te worden gezien als een instelling. Dit wordt getoetst middels een vragenlijst in VECOZO. ONVZ hanteert geen toeslag meer op het tarief voor praktijken met een erkende opleidingsplek.	ONVZ is betrokken bij landelijke ontwikkelingen ten aanzien van COVID-19. Daar waar mogelijk zal rekening worden gehouden met de landelijke regelingen in het kader van COVID-19.
Eno	De inkoopprocedure wijzigt wegens de implementatie van het zorgprestatie­model. Gezien de onzekerheid van landelijke ontwikkelingen en afspraken kan Eno deze wijzigingen nog niet concreet publiceren. Zodra deze bekend zijn, wordt aanvullend beleid gepubliceerd.	
Zorg & Zekerheid (ZZ)	Invoering van het zorgprestatie­model en invloed daarvan op de contractering. De concrete wijzigingen zijn op het moment van schrijven nog niet duidelijk. Voor 2022 geldt een aanvullende minimumeis voor nieuwe ggz-instellingen om een psychiater en/of klinisch psycholoog in loondienst te hebben. Daarnaast is de procesbeschrijving ten aanzien van bijcontracteren verduidelijkt.	
a.s.r.	Het inkoopbeleid is nog niet compleet in verband met de invoering van het nieuwe zorgprestatie­model. Uiterlijk 1 augustus publiceert a.s.r een aanscherping.	a.s.r. zet zich in om zorgaanbieders te ondersteunen zodat de beschikbaarheid en continuïteit van de zorg op korte en lange termijn geborgd wordt.
Caresq	Voorwaarden die ook vermeld staan in de Algemene bepalingen worden niet langer los benoemd. Als voorwaarde voor contract is toegevoegd dat instellingen de landelijke uniforme productiemonitor aanleveren.	Caresq volgt de ontwikkelingen met betrekking tot COVID-19 nauwgezet. Mochten aanpassingen in het inkoopbeleid noodzakelijk zijn, dan informeren zij zorg-organisaties.

2. Visie en strategie

VERZEKERAAR	2.1. VISIE	2.2. DOELMATIGHEID VAN ZORG
Zilveren Kruis (ZK)	ZK houdt vast aan de thema's uit het meerjarenstrategie: op- en afschalen zorg, transitie naar online, zorgintensiteit, reële prijs, transparantie en toegankelijkheid. Ze richt zich op de transitie naar een duurzaam GGZ-veld waarin de verzekerde toegang heeft tot de juiste zorg op de juiste plek, tegen reële en betaalbare zorgkosten.	Om rechtmatigheid en doelmatigheid te bevorderen, deelt ZK spiegelinformatie met zorgaanbieders. Naast inzicht in hun declaratiegedrag, krijgen zij hiermee de mogelijkheid om eventuele foutieve of afwijkende declaraties vroegtijdig te corrigeren.
Menzis	Menzis zet in op de juiste zorg op de juiste plek. Daarbij staat de gezondheidsvraag en welbevinden van de verzekerden en inwoners van de Menzis-regio's voorop. Menzis focust op waardegerichte zorg: dichtbij huis als het kan, verder weg als het moet. Menzis heeft vier onderdelen geformuleerd om tot waardegerichte zorg te komen: kwaliteit van zorg, betaalbare zorg, leefkracht en organisatie van zorg.	Buiten de kernregio's koopt Menzis voornamelijk voldoende doelmatige zorg in, waarbij de toegankelijkheid van zorg wordt gemonitord. Buiten de kernregio's stelt Menzis zich volgend op. Indien Menzis constateert dat doelmatigheid of toegankelijkheid voor hun verzekerden in het geding komt door onvoldoende innovatie en vernieuwing, dan zal Menzis ingrijpen en de leidende partijen benaderen.
CZ	CZ zet zich in op zorg verantwoord en dichtbij. Ook is er specifieke aandacht voor de complexe GGZ en het toegankelijk houden van de GGZ met de beschikbare capaciteit.	CZ gaat overeenkomsten aan op basis van wederzijds vertrouwen. CZ verwacht dat zorgverleners hun zorg toetsen op doelmatigheid.
VGZ	VGZ wil maximaal inzetten op zinnige zorg, op basis van initiatieven van zorgaanbieders die een bijdrage leveren aan het toegankelijk en betaalbaar houden van de zorg. VGZ herkent de arbeidsmarktproblematiek en te lange wachttijden in de GGZ.	VGZ zet in op het verbeteren van intake en triage, substitutie naar kortdurend generalistisch behandelen en het stimuleren van digitale zorg. Bij de inkoop van zorg wordt gefocust op zorgaanbieders met expertise voor een specifieke setting en doelgroep.
DSW	DSW streeft het tot uiting komen van de slogan 'Goed voor je' na. De kernwaarden die ze belangrijk vinden zijn: dichtbij en menselijk, eerlijk en direct, realistisch en praktisch, gezamenlijk en eigenzinnig.	De zorg moet doelmatig zijn en is gebaseerd op de laatste stand van de wetenschap.
ONVZ	ONVZ focust op goede, tijdige en passende zorg en zet daarvoor in op snelle toegang tot de GGZ en cliëntbehoefte tijdens de Zorginkoop. ONVZ ziet digitale GGZ als een belangrijke toekomstbestendige ontwikkeling.	Doelmatigheid is één van de basisvoorwaarden in afspraken rondom contracteren van instellingen/vrijgevestigden.
Eno	Voor een optimale geestelijke gezondheid is medisch herstel van belang, maar ook volwaardige maatschappelijke participatie. Zorg dient zoveel mogelijk in de thuisomgeving van de verzekerde plaats te vinden. Eno werkt samen met gemeenten, zorgaanbieders, huisartsen en andere ketenpartners aan de gezamenlijk vastgestelde regiovisie: de juiste zorg op de juiste plek.	Eno wil duurzame, toegankelijke en betaalbare zorg inkopen en stuurt op doelmatigheid en gepast gebruik. Het 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.
Zorg & Zekerheid (ZZ)	Het is noodzakelijk dat zorg tijdig (binnen de Treeknormen) wordt gerealiseerd. Waar wachttijden bestaan moeten deze worden teruggebracht tot de Treeknormen. ZZ zet zich in om voldoende zorg in te kopen en zet zorgbemiddeling in voor verzekerden. Verder is het belangrijk dat onze verzekerde op de juiste plaats in de keten zorg kan ontvangen.	Een belangrijke taak voor de zorgverzekeraar is het sturen op en controleren van doelmatigheid en gepast gebruik. Hiertoe richt ZZ zich onder meer op 'Gepast gebruik van zorg', klinische zorg alleen verlenen indien er sprake is van medisch noodzakelijk verblijf, dat zorgaanbieders duidelijke in- en uitstroomcriteria hanteren die op verzoek overhandigd kunnen worden en het stimuleren van de inzet van E-Health
a.s.r.	a.s.r. werkt samen met zorgaanbieders en klanten aan een gezonder Nederland. a.s.r. bepaalt niet wat 'goede' zorg is. Deze rol is weggelegd voor het zorgveld.	
Caresq	Caresq benoemt jaarlijks inhoudelijke thema's benoemen en de inkoop vooral op deze punten zullen aanpassen. Caresq werkt niet met grote teams, maar organiseren de inkoop graag zoals de zorg dit ook wenst: dichtbij.	Voor de verzekerden koopt Caresq kwalitatief goede zorg in. Caresq toetst de declaraties doormiddel van data- en risicoanalyses. Bij afwijkingen wordt er een gesprek aan gegaan.

VERZEKERAAR	2.3. VISIE
Zilveren Kruis (ZK)	Dit inkoopbeleid is gebaseerd op de informatie zoals bekend op 1 maart 2021. De beleidsregels en de tarieven 2022 zijn nog in concept en niet volledig. ZK heeft haar verzekerden ingedeeld in cliëntgroepen met een specifieke behoefte aan zorg: Enkelvoudig reguliere ggz, Meervoudige reguliere ggz, Complexe reguliere ggz, Ernstige Psychiatrische Aandoeningen en Forensische ggz. Deze indeling gebruikt ze om per cliëntgroep de best passende settings in te kopen, met de daarbij gepaste volumes.
Menzis	Vanaf 1-1-2022 zal de zorg gedeclareerd worden, volgens het zorgprestatie­model (ZPM) middels zorgprestaties. Uiterlijk 1 augustus wordt meer informatie gepubliceerd.
CZ	Bij de oplevering van dit zorginkoopbeleid is er nog veel onduidelijk. CZ behoudt het recht om deze aanpassingen nog door te voeren, na oplevering van het zorginkoopbeleid. Wanneer deze informatie bekend is, publiceert CZ binnen 6 weken de definitieve invulling. CZ wil negatieve prikkels beperken. Daarom denken ze na over een generieke afslag op het omzetmaximum, die opgehoogd kan worden op basis van nog af te spreken transparantiecriteri­a. Mogelijk verschillen de afslag en de bijbehorende criteria per setting, of combinaties van settings. CZ verwacht dat het ZPM de kans biedt om het gedachtengoed van de gbGGZ binnen verschillende settings verder uit te breiden.
VGZ	VGZ gaat inkopen via de settings van het ZPM. Per groep van zorgaanbieders worden afspraken gemaakt. Vanuit de nieuwe bekostiging kijkt VGZ naar de inzet van de juiste zorgprofessional op de juiste plek. Eén van de doelen van het ZPM is administratieve lastenverlichting, zodat zorgprofessionals meer directe tijd hebben en er dus meer ruimte en tijd overblijft voor de daadwerkelijke behandeling(en).
DSW	Op het moment van publiceren van dit contracteerbeleid is nog veel onduidelijk over de nieuwe manier van bekostigen. Het beleid van DSW is gebaseerd op wat wel duidelijk is. Dit is dan ook het uitgangspunt van DSW in de contractafspraken 2022. Wanneer er in de komende periode meer duidelijkheid komt over de verdere invulling van het ZPM zal DSW het contracteerbeleid indien nodig aanpassen. Hierover worden zorgaanbieders geïnformeerd.
ONVZ	Momenteel vinden er vanuit het landelijke programma ZPM voorbereidingen plaats omtrent de invoering van het zorgprestatie­model per 1 januari 2022. ONVZ volgt de ontwikkelingen hiervan. Mochten hier besluiten uit voortkomen die betrekking hebben op bepaalde inkoopkaders, dan kan het zijn dat ONVZ deze volgt. Dit kan mogelijk gevolgen hebben voor de gehanteerde contractvormen. Deze kunnen dus nog worden aangepast, dan wel aangevuld.
Eno	Eno ziet kansen in de ZPM bekostiging om in de toekomst afspraken te maken op inhoud van zorg. Door de invoering van het zorgprestatie­model zijn de inspanningen van Eno er daarom het eerste jaar op gericht een soepele overgang te realiseren. Eno kiest ervoor om in 2022 het huidige beleid voort te zetten met hierbij de focus op het omzetten van huidige contractafspraken naar het nieuwe model. Uitgangspunt hierbij blijft het beschikbare financiële macrokader zoals landelijk door VWS is vastgesteld en in lijn met de afspraken uit het Hoofdlijnenakkoord GGZ 2019-2022.
Zorg & Zekerheid (ZZ)	Het zorgprestatie­model heeft gevolgen voor de overeenkomst en het declareren van zorg gaat op een andere manier. Ten tijde van publicatie van dit inkoopbeleid zijn nog niet alle consequenties van de nieuwe bekostiging concreet. ZZ volgt de landelijke ontwikkelingen en zet in op een passende overgang van tarifiering en productieafspraken.
a.s.r.	Er is nog veel onduidelijk over de consequenties van de invoering van het zorgprestatie­model. De inkoopmethodiek wordt in de aanscherping van het inkoopbeleid uitgewerkt. Het model gaat voor kostenverschuivingen zorgen en moet budgetneutraal worden ingevoerd. a.s.r. is op zoek naar een passende inkoopmethodiek waarbij er oog is voor de perverse prikkels die in het model kunnen optreden. Ze gaan in gesprek met een aantal zorgaanbieders en publiceren uiterlijk 1 augustus 2021 het aangescherpte inkoopbeleid.
Caresq	In verband met de invoering van het zorgprestatie­model vervalt het volgen van de huidige veldnorm seriële prestaties in de generalistische basis GGZ.

3. Contractering

VERZEKERAAR	3.1. TARIEVEN	3.2. MEERJARENCONTRACTEN
Zilveren Kruis (ZK)	De beleidsregels en de tarieven 2022 zijn nog in concept en niet volledig. Tarieven zijn gebaseerd op de 2022 tarieven op ZK maximumtarieven.	Voor offerte-instellingen geldt dat met een aantal zorgaanbieders een meerjaren-overeenkomst is gesloten, die in 2022 doorloopt. Met de overige zorgaanbieders bespreken ze de mogelijkheden hiertoe.
Menzis	Of in de contractering sprake is van onderhandeling, bepaalt Menzis op basis van onder meer marktaandeel, omzet en aantallen klanten. Menzis overweegt om voor 2022 opnieuw een Menzis-tarievenlijst te hanteren. Daarnaast kent Menzis een extra tarief-percentage toe aan zorgaanbieders die een getekende overeenkomst hebben met Stichting KIBG en gekwalificeerd zijn voor het Keurmerk Basis GGZ 2022. Exacte vormgeving is mede afhankelijk van het ZPM.	Menzis maakt langetermijnplannen met regionale partners voor de toekomst van het zorglandschap. Met de grotere instellingen worden meerjarenafspraken op inhoud gemaakt, in lijn met deze langetermijnstrategie en die ruimte bieden voor de noodzakelijke verandering.
CZ	De simulatie voor de verzekeraars, de landelijke ontwikkelingen en de definitieve NZa-tarieven zijn voor CZ belangrijk om definitief invulling te geven aan het financieel kader. CZ publiceert de definitieve invulling binnen 6 weken na bekendmaking van deze informatie.	CZ sluit bij voorkeur een meerjarenovereenkomst met instellingen. Zo kunnen ze gezamenlijk (regionaal) beleid ontwikkelen voor de komende jaren.
VGZ	VGZ hanteert voor de gespecialiseerde ggz en langdurige ggz een eigen lijst met tarieven. Deze eigen lijst met tarieven zal nu voor alle settings gelden. Voor het vaststellen van het tariefpercentage hanteert VGZ een aantal kwaliteitscriteria.	VGZ staat ervoor open om meerjarencontracten te sluiten waarbij Zinnige Zorg, hogere kwaliteit en lagere kosten samenkomen. Mogelijkheden kunnen worden besproken met de lokale zorginkoper.
DSW		
ONVZ		Het uitgangspunt voor ONVZ is om meerjarenafspraken te maken met zorgaanbieders. Echter, door de invoering van het nieuwe zorgprestatie-model per 1 januari 2022 en de daarmee gepaarde onzekerheden kiest ONVZ ervoor om voor 2022 eenjarige overeenkomsten te sluiten.
Eno		Eno sluit voor 2022 geen meerjarenovereenkomsten bij digitale contractering af, in verband met de invoering van het ZPM. Met maatwerkinstellingen verkent Eno wel de mogelijkheid voor meerjarenovereenkomsten met shared savings. Daarbij is van belang: inzet van passende zorg, juiste zorg op de juiste plek, aanpak wachttijden, substitutie naar lichtere vormen van zorg en digitalisering.
Zorg & Zekerheid (ZZ)	ZZ onderscheidt in de contractering verschillende groepen met ieder een eigen vaststelling van de tarieven. Voor de instellingen zonder offertetraject is sprake van een vast tariefpercentage ten opzichte van de geldende NZa-maximumtarieven. ZZ maakt de productieafspraken met instellingen met offertetraject ook op basis van een percentage van de geldende NZa-maximumtarieven.	GGZ-instellingen en vrijgevestigden waarmee in 2021 een meerjarige overeenkomst is gesloten zullen voor 2022 een aanvulling op de overeenkomst aangeboden krijgen. ZZ benadert zorgaanbieders hiervoor digitaal.
a.s.r.		a.s.r. sluit vanwege de invoering van het zorgprestatie-model en de onzekerheden die dat met zich meebrengt voor 2022 bewust een eenjarig contract. Vanaf 2023 verwacht a.s.r. weer meerjarige contracten te sluiten.
Caresq		Caresq onderzoekt de mogelijkheid van meerjarenovereenkomsten

VERZEKERAAR	3.3. NIEUWE ZORGAANBIEDERS	3.4. NIET-GECONTRACTEERDE ZORG
Zilveren Kruis (ZK)	Zilveren Kruis biedt nieuwe zorgaanbieders een overeenkomst aan. Zij melden zich uiterlijk 1 augustus 2021. Nieuwe zorgaanbieders contracteert Zilveren Kruis alleen voor ambulante zorg. Er wordt een minimumomzetgrens gehanteerd van €100.000,-. Hiervoor kijkt zij naar de declaratiegegevens of Vektis-data.	ZK ziet een groei van de zorgkosten bij niet-gecontracteerde aanbieders. Ze overweegt maatregelen te nemen om ondoelmatige en onrechtmatige zorg door niet-gecontracteerde aanbieders te beperken. Dit komt terug in het aanvullend inkoopbeleid.
Menzis	Zorgaanbieders die volwaardig in bedrijf zijn en die als ongecontracteerde aanbieder over 2019 minimaal 25.000 euro aan zorgkosten bij Menzis hebben gedeclareerd, komen in aanmerking voor het invullen van de vragenlijst voor de aanvraag van een overeenkomst. Deze dienen 1 juni 2021 binnen te zijn via het online contactformulier.	
CZ	De procedure voor nieuwe instellingen is van toepassing voor zorgaanbieders die als instelling geen overeenkomst met CZ groep hebben in 2021 voor het leveren van geneeskundige GGZ. Instellingen die in 2019 een minimale omzet van € 50.000	
VGZ	hadden voor de verzekerden van CZ, zonder dat zij een overeenkomst met CZ hadden voor de geneeskundige GGZ, kunnen deelnemen aan de procedure voor nieuwe instellingen voor 2022. De omzet over 2019 wordt vastgesteld op basis van de gehonoreerde declaraties die uiterlijk op 31 mei 2021 bij CZ zijn ingediend.	VGZ heeft een cessieverbod voor niet-gecontracteerde zorg en er gelden aanvullende voorwaarden voor de niet-gecontracteerde zorgaanbieders. Deze staan op de VGZ-website.
DSW	Het aan nieuwe zorgaanbieders toegekende zorgkostenplafond wordt gebaseerd op de declaratiegegevens 2019 van de door zorgaanbieders aan VGZ-verzekerden geleverde, ongecontracteerde zorg. Deze declaratiegegevens vormen altijd het uitgangspunt bij het vaststellen van het zorgkostenplafond.	Wanneer er geen zorgovereenkomst met DSW Zorgverzekeraar is afgesloten kan een zorgverlener niet bij DSW Zorgverzekeraar declareren via Vecozo.
ONVZ	Een nieuwe instelling die zich aanmeldt voor een overeenkomst: <ul style="list-style-type: none"> ▶ beschikt over een geldig en geregistreerd Kwaliteitsstatuut, sectie III; ▶ voldoet aan de voorwaarden voor kwaliteit en doelmatigheid; ▶ beschikt over een geldige Wtza-vergunning-; ▶ heeft een dienstverband met (minimaal) een psychiater of klinisch psycholoog; ▶ is gevestigd in Nederland en levert uitsluitend zorg in Nederland. 	Behandeling vindt plaats volgens de geldende zorgstandaarden, generieke modules en richtlijnen zoals die door het Akwa GGZ, Zorginstituut Nederland en het Trimbos zijn ontwikkeld. Bij niet gecontracteerde zorg hanteert ONVZ een toestemmingsbeleid voor klinische behandeling van een eetstoornis.
Eno	Nieuwe aanbieders hebben tot 1 juni 2021 om in aanmerking te komen voor een overeenkomst. Bij beoordeling van deze aanbieders wordt gekeken naar in hoeverre de zorgaanbieder een innovatief product toevoegt & of de zorg wordt geleverd aan een doelgroep waarvoor aantoonbaar een lacune bestaat. Eno hanteert voorwaarden t.a.v. het weigeren van overeenkomsten. Zie hiervoor het beleidsdocument.	
Zorg & Zekerheid (ZZ)	GGZ-instellingen komen in aanmerking wanneer zij in het bezit zijn van een geldige WTZA-toelating; een psychiater en/of klinisch psycholoog in loondienst hebben; zorg leveren in de directe omgeving van de patiënt; beschikken over een goedgekeurd kwaliteitsstatuut; een innovatief product leveren en/of zorg die wordt geleverd aan een doelgroep waarvoor aantoonbaar een lacune bestaat in het zorgaanbod.	
a.s.r.	Nieuwe GGZ-instellingen, of instellingen die eerder geen overeenkomst met a.s.r. hebben afgesloten, kunnen gedurende het gehele jaar een verzoek doen om een overeenkomst af te sluiten.	
Caresq	Caresq sluit gedurende het inkoopjaar geen nieuwe zorgovereenkomsten met GGZ-instellingen. Een uitzondering maken zij voor nieuwe toetreders op de markt: die kunnen op elk moment een zorgovereenkomst bij Caresq aanvragen.	Zorgverleners die geen zorgovereenkomst met Caresq sluiten, worden niet in de zorgzoeker genoemd als gecontracteerde zorgaanbieder. De vergoeding van de geleverde zorg zal lager zijn.

VERZEKERAAR	3.5. OMZETPLAFOND EN BIJCONTRACTEREN
Zilveren Kruis (ZK)	ZK differentieert de inkoopmethodiek naar verschillende groepen aanbieders. ZK maakt afspraken over omzetplafonds, mogelijk zijn dat deelplafonds voor één of meerdere settingen. Verder passen ze in een aantal settingen gedifferentieerd tariefbeleid tussen beroepsgroepen toe. De omzetplafonds zijn niet onderhandelbaar.
Menzis	Of in de contractering sprake is van onderhandeling, bepaalt Menzis op basis van onder meer marktaandeel, omzet en aantallen klanten.
CZ	CZ groep contracteert zorgaanbieders digitaal via VECOZO of met een offerteformat. Instellingen met een omzetmaximum voor CZ van minimaal € 2 miljoen ontvangen een offerteformat voor de contractering voor 2022 en toegang tot de VECOZO onderhandelmodule. Voorwaarde is dat zij vooral zorg leveren vanaf setting 3 en dat CZ tot de grootste twee verzekeraars behoort. Het is voor zorgaanbieders mogelijk om in aanmerking te komen voor bijcontractering. Hiervoor moet de zorgaanbieder aantoonbaar een wachlijstprobleem buiten de Treeknorm hebben, inclusief een aanmeldpauze. Daarnaast is er geen bemiddelingsalternatief bij een andere zorgaanbieder. In dat geval kan de zorgaanbieder, na een goede planning en spreiding van het omzetmaximum, een afspraak voor bijcontractering aanvragen.
VGZ	VGZ doorloopt een onderhandelingsproces met zorgaanbieders die een omzet hebben van groter dan € 3 miljoen. Zorgaanbieders met een omzet van minder dan € 3 miljoen, kunnen een overeenkomst met VGZ afsluiten op basis van een digitaal contracteringsproces. Bij dit contracteringsproces zijn uitsluitingscriteria van toepassing. VGZ hanteert een zorgkostenplafond voor (digitaal) gecontracteerde zorgaanbieders. Er is geen sprake van een gegarandeerd minimum. Het zorgvolume dient zo over het jaar verdeeld te worden, dat aan de essentiële en geïndiceerde zorg wordt voldaan en het plafond niet wordt overschreden. Verder vraagt VGZ om contact op te nemen bij het bereiken van 70 procent van het zorgkostenplafond óf wanneer duidelijk is dat een zorgaanbieder het plafond gaat overschrijven. Voor restitutieverzekerden gelden aanvullende afspraken.
DSW	DSW hanteert twee type afspraken voor de GGZ-instellingen, waarbij het onderscheid wordt gemaakt op basis van de over het schadejaar 2019 uitbetaalde declaraties. Prijsafspraken bij minder dan € 500.000 gedeclareerd; De omzetafspraken bij meer dan € 500.000 gedeclareerd. DSW spreekt naast de tarieven ook een generiek (ruim) omzetplafond af dat is gebaseerd op de reeds uitbetaalde declaraties over het schadejaar 2019. Nadat de contractmodule is doorlopen, gaan zij met omzetinstellingen in gesprek over onder andere het omzetplafond, over de gemiddelde omzet per patiënt en over de hoogte van de tarieven. De onderhandeling wordt voorafgegaan door het invullen van een format. Indien een prijs- of omzetafpraak gedurende het jaar niet passend blijkt, kan de instelling per mail contact opnemen.
ONVZ	ONVZ hanteert voor instellingen twee vormen van contracten, afhankelijk van het marktaandeel. Bij kleine instellingen wordt alleen een tariefafpraak gemaakt. Waar voor ONVZ sprake is van een groot marktaandeel, wordt een maatwerkafpraak gemaakt. Een omzetplafond en/of een doelmatigheidsafpraak kan hier onderdeel van zijn. ONVZ hanteert geen omzetplafonds bij vrijgevestigden en bij instellingen waar ONVZ een klein marktaandeel heeft. Uiterlijk 1 oktober 2022 kan een ggz-instelling bij ONVZ aangeven als deze verwacht voor het lopende kalenderjaar het omzetplafond te overschrijden. Voor aanvullende voorwaarden zie het beleidsdocument van ONVZ.
Eno	Bij GGZ-instellingen met een (semi) maatwerkafpraak gaat Eno 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 hanteert Eno een volumevrije afspraak. Vanwege de implementatie van het nieuwe zorgprestatie-model en de hieruit voortkomende onzekerheid van de kostenontwikkeling, voorziet Eno het mogelijk dat er in 2022 afwijkende inkoopafspraken gemaakt worden waarbij volumebeperking tot de mogelijkheden behoort. Eno vraagt de uniforme productiemonitor uit bij de instellingen waarbij sprake is van een substantieel marktaandeel in combinatie met een prijsafpraak of een beheerste afspraak zoals een omzetplafond of een aanneemsom. Voor wat betreft de aanbieders waarmee Eno (semi) maatwerk afspraken maakt, stemt Eno de prijslijst via de VECOZO-onderhandelmodule af.
Zorg & Zekerheid (ZZ)	ZZ vraagt de uniforme productiemonitor (UPM) uit bij de instellingen waarmee zij een omzetplafond heeft afgesproken. De UPM dient daarbij om de afgesproken omzetplafonds te monitoren en beide partijen het noodzakelijke inzicht in de productieontwikkeling te verschaffen. Bijcontracteren is van toepassing in de situatie waarin tussentijds afspraken rondom het omzetplafond worden herzien. ZZ monitort gedurende het jaar de ontwikkeling van de zorgkosten binnen de overeenkomsten waarbij een omzetplafond is overeengekomen. Voor een eventuele herziening van het omzetplafond, hanteert ZZ aanvullende criteria.
a.s.r.	
Caresq	

VERZEKERAAR	3.6. SPECIFIEKE EISEN AAN CONTRACTERING
Zilveren Kruis (ZK)	ZK gaat er vanuit dat zorgaanbieders aan de vereisten van de Wtza voldoen.
Menzis	Voordat een zorgaanbieder in aanmerking komt voor een overeenkomst, toetst Menzis op onder andere kwaliteit, doelmatigheid, toegankelijkheid, aanbod. Voor alle criteria, uitsluitingsgronden en minimumeisen zie de voorwaarden van Menzis. De voor de toetsing in te vullen vragenlijst zal uiterlijk 1 juni beschikbaar zijn op de website van Menzis.
CZ	CZ groep contracteert per 1 januari 2022 op ondernemingsniveau. Concreet betekent dit dat het contract afgesloten wordt op de praktijk-AGB-code in plaats van op de individuele AGB-code. In mei gaat CZ via VECOZO een uitgebreide uitvraag doen vanwege de overstap naar contracteren op praktijkniveau. CZ presenteert een kwaliteitskader voor ernstige eetstoornissen en een kwaliteitskader voor ernstige persoonlijkheidsstoornissen in plaats van de uitvraag via vragenlijsten in het kader van selectieve zorginkoop. Ook heeft CZ verbeterplannen opgesteld om de kwaliteit van de depressiezorg te optimaliseren. Hier hoort ook een depressie-app bij. Tevens volgt CZ het beleid van Verslavingskunde Nederland. CZ vraagt instellingen om expliciet aandacht te hebben voor de 10 geboden voor goede zorg aan EPA-cliënten, opgesteld door het LSR.
VGZ	Digitaal gecontracteerde zorgaanbieders worden gecontracteerd o.b.v. de praktijk- of instellings-AGB-code. VGZ werkt met uitsluitingscriteria, zie hiervoor het beleidsdocument.
DSW	GGZ-instellingen moeten beschikken over een goedgekeurd kwaliteitsstatuut GGZ sectie III en voldoen aan alle geldende wet- en regelgeving. Zorg moet doelmatig zijn en is gebaseerd op de laatste stand van de wetenschap. Indien het nieuwe model kwaliteitsstatuut (Landelijk Kwaliteitsstatuut) wordt ingevoerd per 1 januari 2022, verwacht DSW van de zorgaanbieders dat zij zich inspannen om voor 1 januari 2022 het kwaliteitsstatuut conform het Landelijk Kwaliteitsstatuut goedgekeurd te hebben.
ONVZ	Basisvoorwaarde voor een overeenkomst is dat een praktijk of instelling voldoet aan de door ONVZ gestelde kwaliteits- en doelmatigheidscriteria in het inkoopbeleid GGZ en dat zorgaanbieders zich aansluiten bij de inkoopvisie zoals beschreven in het inkoopbeleid. ONVZ hanteert uitsluitingscriteria bij zorgaanbieders, waaronder: primaire focus op behandeling van aanpassingsstoornissen, of werk- en/of relatie problematiek, financiering vanuit de Wlz, zoals verpleeg- of verzorgingshuizen of instellingen voor verstandelijk gehandicapten, het uitsluitend verlenen van klinische zorg, het uitsluitend verlenen van zorg in het buitenland. Voor de behandelsettings hoogspecialistisch en beveiligde GGZ volgt ONVZ eventuele inhoudelijke inkoopkaders, inclusie- en exclusiecriteria en andere afspraken die in gezamenlijkheid op ZN-niveau worden vastgesteld.
Eno	Eno hanteert minimumeisen voor contractering en heeft uitsluitingscriteria opgesteld. Eno hanteert in het zorginkoopbeleid verslavingszorg het rapport 'Verslavingszorg in beeld' van het Zorginstituut Nederland als leidraad. De zorgaanbieder handelt bij complexe casuïstiek conform het landelijk plan van aanpak hoogcomplex GGZ. Eno volgt de implementatie van de ketenveldnorm levensloopfunctie en beveiligde zorg en is bereid om in 2022 voor deze specifieke zorg afspraken te maken. Het Convenant Capaciteit Beveiligde Bedden Geestelijke Gezondheidszorg en Gehandicaptenzorg maakt onderdeel uit van de overeenkomsten die Eno afsluit met zorgaanbieders. Eno sluit zich aan bij de handreiking voor hoogspecialistische GGZ. Voor de inrichting van de zorg voor ernstige psychische aandoeningen (EPA) doelgroep verwijst Eno naar het rapport 'Over de brug' van Kenniscentrum Phrenos. Eno gaat ervan uit dat de zorgaanbieder FACT-teams en teams voor Intensive Home Treatment (IHT) schriftelijke samenwerkingsafspraken met andere organisaties heeft over de integrale inzet van deze teams.
Zorg & Zekerheid (ZZ)	Een geregistreerd en goedgekeurd Landelijk Kwaliteitsstatuut is een voorwaarde om GGZ-zorg in 2022 te kunnen declareren bij ZZ. Daarnaast hanteert ZZ een aantal uitsluitingscriteria: gebrek aan doelmatigheid/rechtmatigheid na controle door Z&Z, bij aantoonbaar negatief uitlaten over ZZ zonder gegronde reden en wanneer uit extern onderzoek blijkt dat er geen doelmatige/rechtmatige zorg is verleend. In het geval van een PAAZ of PUK koopt ZZ ziekenhuispsychiatrie in. ZZ gaat er hierbij van uit dat er op de PAAZ of PUK een patiënt wordt behandeld bij wie sprake is van co-morbiditeit en de GGZ-problematiek de primaire indicatie voor verblijf is. Dit betekent dat er naast de psychiatrische stoornis ook sprake is van een somatische stoornis die behandeling in een ziekenhuisomgeving noodzakelijk maakt. ZZ maakt specifieke afspraken voor verslavingszorg waarbij het rapport 'Verslavingszorg in beeld' van het Zorginstituut Nederland als leidraad heeft gediend. ZZ verwijst verder naar het Beleidskader verslavingszorg voor instellingen.
a.s.r.	a.s.r. verwacht dat zorgaanbieders minimaal voldoen aan voorwaarden rond de Wtza, voldoen aan het Kwaliteitsstatuut sectie III, VECOZO-certificaten, de landelijk afspraken Algemene Bepalingen GGZ, geen registratie als frauderende partij, geen actueel onderzoek gaande in verband met vermoedens van fraude en (aantoonbaar) de Governancecode Zorg ingevoerd.
Caresq	Alle geleverde zorg voldoet minimaal aan de laatste eisen, standaarden en normen van de beroepsgroep, aan de eisen van de IGJ en in lijn zijn met de standpunten van Zorginstituut Nederland. Enkel therapieën zoals geformuleerd in de 'ZN-circulaire GGZ therapieën' dd. 5 februari 2021 worden gebruikt. De zorgaanbieder heeft voor de meest voorkomende stoornissen die behandeld worden binnen de instelling zorgprogramma's ontwikkeld en geïmplementeerd. Instellingen leveren de landelijke uniforme productiemonitor aan. Caresq monitort tweemaandelijks de productieontwikkeling bij GGZ instellingen via de landelijk opgestelde productiemonitor. Voor instellingen geldt dat wordt gehandeld naar de richtlijnen in het rapport 'Medisch noodzakelijk verblijf in de geneeskundige GGZ' in het geval er sprake is van verblijfsdagen.

VERZEKERAAR	3.7. WLZ
Zilveren Kruis (ZK)	De overheveling van behandeling van Zvw naar Wlz is uitgesteld. In 2022 vinden er geen wijzigingen plaats. Het besluit of de behandeling naar de Wlz wordt overgeheveld wordt door VWS heroverwogen.
Menzis	Daar waar mogelijk worden de principes van waardegerichte zorg ook meegenomen in de langdurige zorg (Wlz) die geleverd wordt aan inwoners in de Menzis zorgkantorregio's.
CZ	
VGZ	Het tariefpercentage voor medisch noodzakelijk verblijf geleverd aan een client in de tweede en derde jaar van opname (voorheen langdurige GGZ) sluit aan bij het tariefpercentage dat VGZ met zorgaanbieders overeen is gekomen over setting 5 (klinisch) geleverd in het eerste jaar van opname. Langdurige klinische behandeling binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) heeft een curatief karakter. Wanneer het verblijf niet noodzakelijk is voor de behandeling, maar de verblijfszorg is gericht op maatschappelijke participatie en/of blijvende stabilisatie, moet de zorg voor deze cliënten bekostigd worden vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Zorgaanbieders kunnen medisch noodzakelijk verblijf geleverd aan een client in de tweede en derde jaar van opname alleen declareren als VGZ de verzekerde daarvoor een machtiging hebben gegeven, voorafgaand aan het leveren van voortgezette klinische behandeling. Hiervoor gelden aanvullende criteria, waarvoor zie beleidsdocument.
DSW	
ONVZ	Bij een opname van langer dan één jaar moet vooraf toestemming worden gevraagd. Dit geldt voor alle diagnoses. Ook als de zorgaanbieder een overeenkomst met ONVZ heeft. De zorgaanbieder hanteert de landelijk afgesproken checklist 'LGGZ'.
Eno	Vanaf 2021 kunnen patiënten die permanent toezicht of 24-uur per dag zorg in nabijheid nodig hebben toegang krijgen tot de Wlz. De aanspraak op GGZ-behandeling voor Wlz-cliënten blijft ook in 2022 tijdelijk via de Zorgverzekeringswet (Zvw) lopen en valt daarmee onder het inkoopkader. Eno spant zich samen met Zorgkantoor Midden-IJssel in dat de overgang voor de cliënten in deze regio soepel verloopt.
Zorg & Zekerheid (ZZ)	Vanaf 2021 is het mogelijk dat mensen, die vanwege een psychische stoornis blijvend zijn aangewezen op permanent toezicht en/of 24-uurszorg in de nabijheid, directe toegang krijgen tot de Wet langdurige zorg (Wlz). Het wel of niet toelaten van patiënten vindt plaats op basis van een CIZ-indicatie.
a.s.r.	
Caresq	

4. Kwaliteit en deskundigheid

VERZEKERAAR	4.1. TOEGANKELIJKHEID EN WACHTTIJDEN	4.2. ADMINISTRATIEVE LASTEN
Zilveren Kruis (ZK)	ZK wil dat de wachttijden voor haar verzekerden binnen de Treeknormen vallen. Dit doet ze door: voldoende zorg in te kopen, meerdere contracteringsmomenten per jaar, inzet op online zorg, zorgbemiddeling naar andere zorgaanbieders en het ophogen van omzetplafonds. Daarnaast sluit ZK aan bij het Actieplan wachttijden.	Het is van belang dat zorgaanbieders gegevens in Vektis bijhouden. ZK maakt zoveel mogelijk gebruik van bestaande bronnen. Het is van belang dat alle registraties van zorgaanbieders volledig en actueel zijn. Uiterste consequentie van onjuiste of onvolledige registratie kan zijn dat een zorgaanbieder geen overeenkomst kan sluiten.
Menzis	Menzis spant zich in met zorgaanbieders in om de wachttijden in de ggz naar beneden te krijgen. In 2021 is het Actieplan Wachttijden 2021 het uitgangspunt. Voor 2022 is de verwachting dat er ook een dergelijk actieplan wordt opgesteld.	Menzis stimuleert aanbieders om aandacht te bieden aan 'goed werkgeverschap' en een passend HR-beleid. Dat moet bijdragen aan o.a. een gezond werkklimaat en actieve vermindering van administratieve lasten.
CZ	CZ stuurt op transparante wachtlijsten en verwacht dat zorgaanbieders zicht hebben op wie de wachtenden zijn. Daarvoor heeft CZ een format voor een PvA geïntroduceerd om wachtlijsten terug te dringen. CZ stimuleert zorgaanbieders om zich in te spannen om innovatie in te zetten voor hun eigen wachtlijsten.	CZ beschouwt eventuele beoordelingen door CZ groep, zoals het aanvragen van schriftelijke goedkeuring voorafgaand aan bepaalde behandelingen, als verleend met het aangaan van de overeenkomst.
VGZ	In kernregio's worden afspraken gemaakt over de aanpak van wachtlijsten. Aan handmatig gecontracteerde instellingen wordt gevraagd transparant inzicht te geven in de wachttijden en het aantal wachtenden per diagnosegroep. VGZ maakt tevens afspraken over een regionaal transfermechanisme en het omleiden van verzekerden.	
DSW		Declaraties worden elektronisch aangeleverd. Dit administratieve last. Voor het elektronisch verwerken van declaraties is DSW aangesloten bij VECOZO.
ONVZ	ONVZ verwacht verzekerden binnen de Treeknormen te bedienen. Indien de normen niet gehaald worden, worden mogelijke interventies besproken. Dit kunnen afspraken zijn zoals de inzet van e-Health of 100% online behandeling. Voor zorgbemiddeling wordt zorgplatform ZorgDomein ingezet. Dit biedt inzage in actuele wachttijden van zorgaanbieders en biedt ONVZ de kans om de juiste aanbieder voor een cliënt vinden.	ONVZ volgt ook voor de overeenkomsten 2022 de algemene landelijke uniforme bepalingen, de uniforme declaratieparagraaf (UD) en de Uniforme Productie-monitor (UPM). De UPM vraagt ONVZ alleen uit bij instellingen die bij ONVZ een groot marktaandeel hebben en/of waar ONVZ een maatwerkafpraak mee heeft.
Eno	Zorg wordt binnen Treeknormen geleverd. Eno monitort de wachtlijstproblematiek. Daarom wordt van zorgaanbieders gevraagd om te handelen conform de Transparantieregeling zorgaanbieders GGZ. In de regio Midden-IJssel neemt Eno deel aan het regionaal platform GGZ en stimuleert een transfermechanisme.	Eno streeft ernaar om de administratieve lasten zo laag mogelijk te houden en sluit aan bij de landelijke afspraken rondom het terugdringen van deze lasten.
Zorg & Zekerheid (ZZ)	ZZ verwacht ten minste binnen de Treeknormen zorg te bieden. ZZ bespreekt de wachttijden in de gesprekken met zorgaanbieders. Wanneer er sprake is van overschrijding van de Treeknormen maakt ZZ concrete afspraken over de verkorting van de wachttijden. Daarnaast zijn er regionale transfertafels actief.	ZZ spant zich in om administratieve lasten voor zowel zorgverzekeraar als zorgaanbieders te verminderen. Voorbeelden hiervan zijn digitale contractering, de Uniforme Productie-monitor, elektronisch declareren en horizontaal toezicht.
a.s.r.	a.s.r. bespreekt graag welke maatregelen een zorgaanbieder neemt om de wachttijden verder terug te dringen. a.s.r. staat open om in de breedte mee te denken, en financiële afspraken te maken om de wachttijden terug te dringen voor de diagnoses aandachtstekortstoornissen, autisme en persoonlijkheidsstoornissen.	a.s.r. doet haar best om de administratieve lasten voor zorgaanbieders zo laag mogelijk te houden. Dit doet a.s.r. door een zo kort en eenvoudig mogelijke overeenkomst aan te bieden, zich te conformeren aan de landelijke (geüniformeerde) afspraken, aan te sluiten bij de productiemonitoring voor de sector en landelijke en regionaal gemaakte afspraken en uitvragen tot een minimum te beperken.
Caresq	Caresq vraagt de zorgaanbieder de verzekerden minimaal binnen de treeknormen te helpen, rekening houdend met bijzondere omstandigheden. Bij overschrijding van de treeknorm vraagt Caresq actief te wijzen op de wachtlijstbemiddeling of doorverwijzen naar een andere gecontracteerde zorgaanbieder. Eventuele wachttijden moeten (per locatie) gepubliceerd worden op de website.	

VERZEKERAAR	4.3. CONTROLE, TOEZICHT EN FRAUDE
Zilveren Kruis (ZK)	ZK beoordeelt of de zorg die vergoed wordt, aan de wettelijke eisen voldoet en feitelijk en terecht geleverd is. Hierbij maakt ze onderscheid in het beoordelen of de overeenkomst die zij met een zorgaanbieder hebben afgesloten wordt nageleefd en het uitvoeren van controles die voortkomen uit de wettelijke eisen.
Menzis	Menzis controleert of zorgaanbieders voldoen aan de inkoopvoorwaarden en gaat uit van de integriteit van zorgaanbieders. In dat kader kunnen bewijsstukken worden opgevraagd bij zorgaanbieders. Er wordt onder andere gebruik gemaakt van het portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders (RIZ). Voor de toetsing of de uitsluitingsgronden niet op de zorgaanbieder van toepassing zijn, kan een Gedrags Verklaring Aanbesteden (GVA) of Verklaring omtrent Gedrag rechtspersonen (VOG RP) worden opgevraagd.
CZ	De instelling levert zorg die voldoet aan de eisen vanuit de relevante wet- en regelgeving. De instelling verleent haar medewerking aan de controles die CZ uitvoert. CZ neemt bij deze controles de voorschriften in acht die de persoonlijke levenssfeer van de verzekerde beschermen.
VGZ	VGZ ziet een belangrijke rol in toezicht op Misbruik, Oneigenlijk Gebruik en Gepast Gebruik (MOG). Naast de kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg, monitort VGZ op de rechtmatigheid en doelmatigheid van de geleverde zorg en hanteert daarbij criteria, te vinden in het beleidsdocument.
DSW	DSW ziet een rol voor zichzelf weggelegd om 'malpractice' te signaleren. Zorgverzekeraars zijn verplicht de rechtmatigheid en doelmatigheid van de in rekening gebrachte prestaties te onderzoeken, conform de Regeling zorgverzekering.
ONVZ	ONVZ monitort afspraken omtrent kwaliteit en passende zorg en kan aanbieders ook toetsen op naleving van de criteria in het inkoopbeleid. ONVZ is wettelijk verplicht, voorafgaand aan het aangaan van een overeenkomst de integriteit van de zorgaanbieder te toetsen. Dit gebeurt o.a. door raadpleging van het portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieder (RIZ). De regels voor het gebruik zijn vastgelegd in de uniforme maatregel RIZ, wat een nadere uitwerking is van de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars en de Algemene Verordening Gegevensbescherming. Daarnaast treedt op 1 januari 2022 treedt de Wet toetreding zorgaanbieders, de Wtza, in werking.
Eno	Elke GGZ-aanbieder is wettelijk verplicht om over een geldig en goedgekeurd model kwaliteitsstatuut 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 dienen alle GGZ-aanbieders het kwaliteitsstatuut openbaar te maken, door deze aan te bieden op de eigen website. Eno ziet het kwaliteitsstatuut als een middel om de kwaliteit van zorg te borgen. De zorgaanbieder monitort dat het kwaliteitsstatuut op gepaste wijze binnen de organisatie nageleefd wordt.
Zorg & Zekerheid (ZZ)	ZZ toetst bij de inkoop van GGZ of de regiebehandelaar de juiste rol kan spelen. Hierbij wordt uitgegaan van een directe betrokkenheid en een voldoende mate van tijdsbesteding door de regiebehandelaar. ZZ ziet het Landelijk Kwaliteitsstatuut als een middel om de kwaliteit van zorg te borgen. Elke GGZ-aanbieder moet een geldig en goedgekeurd Landelijk Kwaliteitsstatuut hebben om in aanmerking te komen voor vergoeding van behandelingen onder de Zorgverzekeringswet. Het Kwaliteitsstatuut moet uiterlijk 1 januari 2022 ingeschreven zijn in het Register Zorginstituut. Daarnaast moeten alle GGZ-aanbieders het Landelijk Kwaliteitsstatuut openbaar maken.
a.s.r.	
Caresq	Alle signalen die Caresq ontvangt ten aanzien van misbruik, oneigenlijk gebruik en ongepast gebruik worden onderzocht. Indien noodzakelijk treft Caresq passende maatregelen.

5. Toekomstbestendige zorg

VERZEKERAAR	5.1. INNOVATIE
Zilveren Kruis (ZK)	ZK ziet innovatieve voorstellen graag tegemoet en stimuleert innovaties die bijdragen aan de meerjarenstrategie zorg dichterbij, zorg digitaal en thuis, evenals de transformatie naar een duurzaam zorglandschap.
Menzis	Menzis onderzoekt graag samen met de zorgaanbieders de mogelijkheden rondom digitalisering en innovatie om de GGZ te verbeteren. Ideeën kunnen worden aangeleverd via het Menzis Innovatieportaal. Menzis biedt ondersteuning bij het begeleiden en opschalen van (digitale) zorginnovaties.
CZ	CZ is een van de ondertekenaars van de Green Deal Zorg (GDZ) vanuit de overtuiging dat toekomstbestendige zorg duurzaam is. Het komend jaar werken ze de ondersteuning aan de GDZ verder uit. Ze gaan met verschillende zorgaanbieders het gesprek aan over de voortgang van de verduurzaming van het zorgveld.
VGZ	VGZ wil maximaal inzetten op zinnige zorg, op basis van initiatieven van zorgaanbieders die een bijdrage leveren aan het toegankelijk en betaalbaar houden van de zorg.
DSW	
ONVZ	In het landelijke Informatieberaad hebben brancheorganisaties, de Patiëntenfederatie Nederland, het ministerie van VWS en zorgverzekeraars gezamenlijk prioriteiten bepaald. De gezamenlijke focus is gericht op de programma's Registratie aan de bron, Twiin, MedMij, eOverdracht en MedicatieOverdracht. Daar is het een belangrijke randvoorwaarde dat zorgaanbieders gebruikmaken van informatiestandaarden en generieke voorzieningen voor adressering, toestemming, identificatie, authenticatie en autorisatie. VGZ onderschrijft dit belang en zet in op het vasthouden van deze ontwikkelingen.
Eno	Innovatieve voorstellen kunnen per e-mail aangedragen worden. Hiervoor moet een aanzienlijke DSW populatie van toepassing zijn, of het moet een innovatievoorstel zijn waarbij de steun van DSW wordt gevraagd naast een andere verzekeraar. Als maatschappelijke organisatie ondersteunt DSW de beweging tot verduurzaming van de zorg in de vorm van de Green Deal Zorg. DSW voert proactief het gesprek over duurzaamheid. Deelname aan oa de VIPP-regelingen worden gestimuleerd. Het is een belangrijke randvoorwaarde dat zorgaanbieders gebruik maken van generieke voorzieningen t.a.v. adressering, toestemming, identificatie, authenticatie en autorisatie.
Zorg & Zekerheid (ZZ)	ONVZ staat open voor innovatie, maar dit dient wel toegevoegde waarde te hebben. Ideeën kunnen worden aangeleverd en moeten voldoen aan een aantal criteria, die terug te vinden zijn in het beleidsdocument.
a.s.r.	Eno staat open voor projecten en innovaties die bijdragen aan de speerpunten van het zorginkoopbeleid. Daarnaast wil Eno samen met de zorgaanbieders komen tot een generiek benaderbare landelijke zorginfrastructuur voor zorgcommunicatie. De criteria die Eno hanteert bij projecten rondom innovatie en digitalisering, staan op de website.
Caresq	ZZ staat open voor een innovatief zorgaanbod, mits dit toegevoegde waarde heeft voor zoveel mogelijk van de verzekerden. Dit wordt verder vormgegeven met aanbieders uit de kernregio door specifieke afspraken te maken om de zorg te transformeren. Voor de voorwaarden hiervoor verwijst ZZ naar het Algemeen Inkoopbeleid.

VERZEKERAAR	5.2. E-HEALTH
Zilveren Kruis (ZK)	ZK benoemt als onderdeel van het Actieplan wachttijden dat cliënten die op een wachtlijst staan ondersteuning wordt aangeboden, bijvoorbeeld door inzet van e-Health. De coronacrisis heeft een versnelling aangebracht in digitale zorg. Digitale zorg in de vorm van digitaal contact en consult en/of telebegeleiding biedt een uitkomst: het is in sommige gevallen zelfs geen zorg óf digitale zorg. ZK houdt die ontwikkeling vast. Keuzerecht voor de patiënt is hierbij een belangrijk vertrekpunt.
Menzis	Menzis stimuleert de inkoop en inzet van hybride zorg die bewezen effectief is voor het transformeren van zorgpaden. Het credo is digitaal waar het kan, fysiek waar het moet en altijd door samen te beslissen. Menzis ziet ook voor de GGZ het belang van digitale gegevensuitwisseling middels een PGO. Menzis ziet het als belangrijk voor zorgaanbieders om deel te nemen aan VIPP GGZ. Bij de implementatie van e-Health is het voor zorgaanbieders bovendien aan te raden om de mogelijkheden van Koppeltaal te onderzoeken. Verlichting van arbeidsmarktproblematiek, o.a. door in te zetten op digitalisering.
CZ	Digitale zorg moet niet gezien worden als 'second best' of overbruggingszorg, maar als een volwaardig zorgaanbod. Daarom zoeken we in 2022 de samenwerking op met zorgaanbieders, leveranciers en overige stakeholders voor de opschaling van digitale zorg én de implementatie en inbedding ervan.
VGZ	VGZ ziet voordelen in digitale zorg en verwacht van zorgaanbieders dat zij alle verzekerden digitale zorg aanbieden als dat gepast is of wanneer cliënten erom vragen. Daarnaast wordt van zorgaanbieders gevraagd om zoveel mogelijk in te zetten op digitale behandeling als vervanging voor traditionele behandeling. VGZ biedt huisartsen/verwijzers informatie over de mogelijkheden van digitale zorg. Zorgadviseurs helpen de verzekerden bij het maken van keuzes voor een passende zorgaanbieder. VGZ maakt afspraken met zorgaanbieders over de implementatie en opschaling van digitale zorg in de GGZ.
DSW	Elke zorgaanbieder faciliteert de mogelijkheid tot digitaal consult. Voor sommige zorg is normstelling voor het percentage digitale consulten in de contractering van toepassing.
ONVZ	Digitalisering kan een belangrijke bijdrage leveren aan effectiviteit en betaalbaarheid van zorg. Het maakt zorg plaats- en tijdsafhankelijk. Dit kan een basis bieden om langer thuis te wonen en stimuleert eigen regie van cliënten en mantelzorgers. ONVZ zet in op passende digitale of hybride zorg, die bewezen effectief is óf waarvoor gedurende experimentfase bewijs verzameld wordt. e-Health zorgaanbieders krijgen daarom ook de voorkeur van de ONVZ ZorgConsulenten. Keuzerecht van de verzekerde is daarbij een belangrijk vertrekpunt: digitaal waar het kan, fysiek waar het moet - maar altijd in overleg met de verzekerde (samen beslissen).
Eno	Eno stimuleert in haar contractering GGZ de inzet van digitalisering en e-Health. Dit kan zijn (volledig) digitaal behandelen, inzet van communities, digitale consultaties en het gebruik van apps. Het uitgangspunt is digitaal waar het kan, fysiek waar het moet. Waar mogelijk volgt Eno innovatieprestaties bij de zorginkoop.
Zorg & Zekerheid (ZZ)	ZZ wil de inzet van digitalisering en E-Health graag stimuleren en faciliteren. E-Health-toepassingen die al worden ingezet zijn beeldbellen, online inzage in het eigen dossier, online afspraken maken en de inzet van online behandelmodules ter ondersteuning van de reguliere behandeling. Ook het innovatie-experiment waarbij Virtual Reality als onderdeel van de behandeling wordt ingezet, is een veelbelovend nieuw initiatief. Daarnaast behoren blended varianten tot de mogelijkheden. Ieder programma moet toegankelijk zijn voor iedere patiënt, ongeacht leeftijd, leefsituatie en opleidingsniveau.
a.s.r.	a.s.r. gaat graag met zorgaanbieders in gesprek die online-zorg bieden, om afspraken op maat te maken om dit gepast te belonen, mede gezien de nieuwe financiering in het zorgprestatie-model.
Caresq	Door gebruik van digitale zorg, slimme zorg en e-Health kan een behandeltraject eerder starten. Ook kan deze zorg ondersteunen aan reguliere behandeling worden ingezet, met als doel om de duur van het behandeltraject te verkorten en de resultaten te verbeteren.

VERZEKERAAR	5.3. CLIËNT- EN NAASTENPARTICIPATIE	5.4. PREVENTIE
Zilveren Kruis (ZK)		
Menzis	Vanuit verschillende projecten binnen de GGZ worden cliënten en naasten betrokken. Het streven is om deze inbreng structureel meer in te bedden; niet alleen in het inkoopbeleid, maar ook in de visie en de (regio-)plannen. Menzis speelt in op wensen en vragen van de cliënt middels inbreng vanuit de Ledenraad, via gesprekken met cliënten- en familieraden en in samenwerking met patiënten- en consumentenorganisaties, zoals Ixta Noa en MIND.	Menzis richt zich op prevalentie en incidentie van grote leefstijlgerelateerde aandoeningen, waaronder mentaal kwetsbare verzekerden die gebruik maken van psychofarmaca. Menzis zet zich in om toegang tot een Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) voor de GGZ te realiseren. Menzis wil leefstijlinterventies inzetten om de kans op remissie van mensen die zijn hersteld van een depressieve stoornis zo laag mogelijk te maken. Menzis gaat er vanuit dat leefstijlinterventies een onderwerp van gesprek is bij haar zorgaanbieders samen met cliënten.
CZ	CZ wil verzekerden met psychische klachten bij de start van een GGZ-traject ondersteunen met een 'roadmap naar herstel'. Daarin werken ze met de principes van positieve gezondheid, waarin het vermogen van de mens om zelf regie te houden over gezondheid centraal staat.	
VGZ	VGZ zet in op meer eigen regie door digitale zorg (waar dat kan, past en wenselijk is door de cliënt).	VGZ ziet een grotere rol in het stimuleren van (secundaire) preventie en werkt aan interventies samen met gemeenten en in de eerste lijn, die aantoonbaar leiden tot verbetering van de gezondheid, vitaliteit en eigen regie van de verzekerden.
DSW		
ONVZ		
Eno	Eno is van mening dat zorgvragen die thuishoren in de generalistische basis GGZ in principe met één behandeltraject afgerond kunnen worden. Eno kan bij milde tot matig ernstige klachten beroep doen op actieve participatie door de patiënt. De combinatie van doelgroep en de integrale benadering maakt dat kortdurende behandelmethoden zoals het KOP-model en het vijf-gesprekken-model bij uitstek geschikt zijn om toegepast te worden in de generalistische basis GGZ.	Passende zorg is zorg die samen met de patiënt tot stand komt, betekent de juiste zorg op de juiste plek. Het gaat niet over ziekte, maar over gezondheid en preventie.
Zorg & Zekerheid (ZZ)	De zorg moet patiëntgericht zijn en zodanig ingericht dat deze aansluit bij de behoefte van de patiënt. Uitgangspunt hierbij is dat de behandeling gericht is op functioneren in het dagelijkse leven en herstel. Behandeldoelen worden altijd samen met de patiënt vastgesteld en waar mogelijk in samenspraak met de naasten van de patiënt. Hierbij moet nadrukkelijk de koppeling worden gemaakt met zorg en ondersteuning die vanuit andere domeinen geleverd wordt. Bij inkoopgesprekken worden GGZ-instellingen gevraagd om hun patiëntenraden bij de voorbereiding van deze gesprekken te betrekken en waar mogelijk ook een afgevaardigde van de patiëntenraad aan te laten sluiten bij het inkoopgesprek.	
a.s.r.		Met a.s.r. Vitality voegt a.s.r. een extra element toe aan haar verzekeringen, waarmee ze aandacht voor gezondheid en duurzame inzetbaarheid een praktische invulling geven. Het programma is gericht op positieve gedragsverandering: verzekerden worden uitgedaagd en gestimuleerd om te bewegen en worden beloond als ze meer en vaker bewegen.
Caresq		

VERZEKERAAR	5.5. SAMENWERKING EN BEST PRACTICES
Zilveren Kruis (ZK)	Onderdeel van het Actieplan wachttijden is dat zorgaanbieders samen dienen te werken met verschillende partijen in de regio om transformatie van het zorglandschap vorm te geven. Iedere regio kent zijn eigen dilemma's. Voor die uitdaging staan ZK en de zorgaanbieder gezamenlijk. ZK pakt hierin haar verantwoordelijkheid.
Menzis	Menzis legt de focus op haar kernregio's en neemt actief deel aan het inrichten van het zorglandschap, het bijeenbrengen van partijen en het vernieuwen van de zorg. Daarvoor worden met regionale partners langetermijnplannen voor de toekomst van het zorglandschap gemaakt. Menzis ziet het als haar taak om verschillende domeinen bijeen te brengen en om aansluiting te creëren tussen de curatieve zorg en sociale aanpak. Hiervoor zoekt Menzis verbinding tussen cliënten, gemeenten en betrokken zorgaanbieders/organisaties en probeert een integrale dienstverlening middels ketenzorg te verwezenlijken. Menzis heeft voor zorg voor kwetsbare thuiswonende ouderen een domeinoverstijgende visie ontwikkeld.
CZ	Samen met GGZ-aanbieders wil CZ zorg vormgeven in de regio, om te komen tot de best passende oplossing voor de hulpvraag van de cliënt. Dit begint met het matchen van vraag en aanbod, en het in kaart brengen van witte vlekken, om vanuit daar het benodigde netwerk rondom de cliënt verder vorm te geven. CZ vraagt instellingen die voor de regio cruciale zorg leveren (denk aan FACT, IHT, HIC, beveiligde zorg, outreachende crisiszorg) die direct toegankelijk moet zijn, om een capaciteitsplan met een ondergrens en een financieel arrangement. Afspraken die voortvloeien uit het plan van aanpak, worden in een addendum bij de overeenkomst voor 2022 opgenomen.
VGZ	VGZ werkt met vier alliantiepartners aan nieuwe vormen van GGZ die bijdragen aan de transformatie van de GGZ en kostenreductie per cliënt. Samen worden nauwere samenwerkingen met ketenpartners, zoals gemeenten, opgezet voor domeinoverstijgende initiatieven. De alliantiepartners en zorgaanbieders zijn een belangrijke bron van Good Practices. VGZ verspreidt deze Good Practices samen met de behandelaren die deze al toepassen bij andere instellingen en streeft ernaar deze bij zoveel mogelijk zorgaanbieders op te schalen. VGZ biedt een overzicht van de Good Practices op haar website en via inkoopteams.
DSW	De juiste zorg op de juiste plek vraagt een meer integrale benadering van inzet van zorg (digitaal waar het kan, gecombineerd met fysiek waar het moet). Dit vraagt aanpassingen in zorgpaden (bv. digitale triage 1e lijn, digitale intake breed in 2e lijn, starten pilots hybride ziekenhuizen). Opschalen van deze nieuwe vorm van zorg betekent dat deze bestaande zorg vervangt. DSW stimuleert pilots op dit vlak
ONVZ	
Eno	Eno legt focus op de regio Midden-IJssel en de provincies Overijssel en Gelderland en maakt daar maatwerkafspraken met zorgaanbieders. Buiten deze regio's kiest Eno voor een grotendeels gestandaardiseerde zorginkoop en ligt de focus op een goede contracteergraad om aan de zorgplicht te voldoen. Bij grotere aanbieders buiten de regio besluit Eno zelfstandig om inhoudelijke en innovatieve afspraken van andere verzekeraars te volgen.
Zorg & Zekerheid (ZZ)	Voor een optimale geestelijke gezondheid is het ook belangrijk de eigen veerkracht en regie te benutten en uiteindelijk maatschappelijk volwaardig te kunnen participeren. Dit sluit aan bij het denken in termen van Positieve Gezondheid waarbij niet de ziekte maar een betekenisvol leven centraal staat. Om dit mogelijk te maken, werkt ZZ in haar kernregio's samen met gemeentes en andere stakeholders en ketenpartners zodat verzekerden naast zorg ook begeleiding en ondersteuning kunnen krijgen.
a.s.r.	a.s.r. verwacht van zorgaanbieders dat ze zich houden aan het credo: 'zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig' en stimuleert dit in de inkoopafspraken. a.s.r. vindt het belangrijk dat de juiste zorg op de juiste plek gegeven wordt en werken graag samen om dit te versnellen.
Caresq	Zorg dient plaats te vinden op de juiste plek. Bij meer of minder benodigde expertise wordt op het juiste moment doorverwezen. Afschalen naar een eenvoudigere setting wordt, indien mogelijk, aangemoedigd. Verzekerden kunnen zoveel als mogelijk in de eigen omgeving verder werken aan herstel.

6. Tijdschema

2021									
	APR	MEI	JUN	JUL	AUG	SEP	OKT	NOV	DEC
Inkoopbeleid 2021	1								
Aanmelden (nieuwe) zorgaanbieders									
Geldt voor:									
▶ Menzis en Eno			1						
▶ CZ						30			
Aanvullende inkoopdocumentatie / definitief inkoopbeleid				1					
Onderhandelingsgesprekken			*						
Aanbieden overeenkomst						*			
Afronding contractering / accepteren overeenkomst									
Alle verzekeraars, met uitzondering van:								1	
▶ Zilveren Kruis								12	
▶ De Friesland, DSW en Caresq								**	
Polisvoorwaarden								12	

■ = *Publicatie*

■ = *Periode*

* *Data verschillen per verzekeraar.*

** *Hanteren een termijn na aanbieden overeenkomst.*

Meer weten over BDO en ons team?

Wilt u meer weten over de zorginkoopvergelijking of wat het team van BDO voor u kan betekenen? Neem dan contact op met:

Frank van der Lee

Partner BDO Advisory en voorzitter branchegroep Zorg van BDO

06 - 11 00 31 17

frank.van.der.lee@bdo.nl

Nico Baas

Partner BDO Advisory

06 - 13 31 09 63

nico.baas@bdo.nl

Robin Schepers

Adviseur BDO Advisory

06 - 46 63 83 80

robin.schepers@bdo.nl

Floris Horst

Adviseur BDO Advisory

06 - 30 95 34 94

floris.horst@bdo.nl

Disclaimer: Aan de inhoud van deze rapportage is de grootst mogelijke zorg besteed. Toch kan BDO op geen enkele wijze instaan voor de juistheid of volledigheid van de informatie. Derhalve kunnen aan de inhoud van deze rapportage dan ook geen rechten worden ontleend en aanvaardt BDO geen enkele aansprakelijkheid die zou kunnen voortvloeien uit de inhoud van deze rapportage.

nieuwe
perspectieven

bdo.nl