

**Geestelijke Gezondheidszorg  
Cure**

**Inkoopbeleid 2010**



**Juli 2009**

## **1. Inleiding**

Deze notitie beschrijft het inkoopbeleid GGZ Cure van De Friesland Zorgverzekeraar (DFZ). Binnen het beleid is er voor gekozen om een segmentering aan te brengen naar leeftijdscategorieën. Het gaat hierbij om de zorg voor kinderen en jeugd, de zorg voor volwassenen en de zorg voor ouderen. Deze leeftijdscategorieën worden binnen de GGZ veelal gehanteerd in het aanbod van instellingen en vrijgevestigde aanbieders.

## **2. Uitgangspunten en doelstellingen**

### **2.1. Uitgangspunten**

De Friesland investeert in kwaliteit. In alle contractvormen wordt kwaliteit extra beloofd. Er zal daarnaast zoveel mogelijk gestuurd worden op het beperken van de zorgkosten. De mate waarin de risico's voor zorgaanbieders en de verzekeraars in 2010 zullen veranderen zal niet groot zijn, maar dit zal met de komst van de liberalisering en prestatiebekostiging gaan veranderen.

De wachttijden zijn betrekkelijk stabiel gebleven over de verschillende jaren, ondanks dat de zorgproductie in de GGZ zich in de afgelopen jaren fors heeft uitgebreid. De zorgvraag blijft toenemen. In het bijzonder zijn de wachttijden en het aantal wachtenden binnen de sector kinderen en jeugd een aandachtspunt voor De Friesland.

Binnen het beleid wordt uitgegaan van de stepped care benadering en wordt de eerste lijn versterkt op het gebied van de GGZ met de komst van de functie POH GGZ. Deze functionaris heeft als taak om zo snel mogelijk de cliënt op de juiste plaats te krijgen en er voor te zorgen dat de zorg in de eerste lijn wordt geboden als dit kan en dat er pas verwijzing naar de tweede lijn plaatsvindt als dit nodig is.

Ontwikkelingen op het gebied van E-health worden gestimuleerd. E-health biedt een nieuw perspectief op de GGZ en op de ontwikkelingen van preventieve programma's en behandelaanbod. De verwachtingen over de mogelijkheden van E-health zijn groot. Met E-health kan een groot bereik worden gerealiseerd van effectieve interventies, ook bij doelgroepen die nu niet worden bereikt met het bestaande aanbod.

Transparantie binnen de GGZ is belangrijk voor De Friesland. Het betreft dan de transparantie ten aanzien van de (kosten)effectiviteit van behandeling en transparantie richting de klant. Het is van belang keuzeondersteunende informatie te bieden voor de klant.

Het denken in ketens neemt in de GGZ een belangrijke plaats in. Er zijn een aantal thema's te benoemen die in de komende jaren aandacht behoeven, namelijk geïntegreerde eerste lijn, medicatiegebruik bij psychiatrische patiënten, diabetes mellitus en depressie.

### **2.2. Doelstelling**

Het hoofddoel voor GGZ cure is de inkoop van voldoende, doelmatige en kwalitatief goede zorg waarbij er sprake is van keuzemogelijkheid, toegankelijkheid en ketenzorg. Om deze doelstelling te kunnen realiseren zijn een aantal subdoelen geformuleerd. Deze doelstellingen zijn mede gebaseerd op de beleidskaders en het ondernemingsplan van De Friesland.

#### **2.2.1. Subdoelstellingen**

De subdoelen geven een inhoudelijk uiteenzetting van het hoofddoel. De deelmarktanalyse, met de nadruk op de vraagzijde dient als belangrijk uitgangspunt.

- Inkopen van voldoende en kwalitatief goede zorg;
- Het bevorderen van transparantie in de (kosten)effectiviteit van behandeling in de GGZ cure, door middel van benchmark binnen en tussen zorgaanbieders;
- Contracteren van effectieve, doelmatige en kwalitatief goede E-therapie;
- De klant de mogelijkheid geven om zelf de voor hem of haar beste zorgaanbieder uit te kiezen.

### **3. Productspecificatie**

#### **3.1. Aanbieders algemeen**

De curatieve GGZ kent een aantal typen zorgaanbieders. De markt is grofweg onder te verdelen in instellingen en vrijgevestigde aanbieders. De zorg zal in 2010 bij deze aanbieders worden ingekocht.

Instellingen:

- Gebudgetteerde instellingen;
- Niet gebudgetteerde instellingen. Dit zijn instellingen die geen budgetgarantie hebben. Afspraken worden gemaakt op basis van kwaliteit en prijs.

Vrijgevestigde zorgaanbieders

- Psychiaters;
- Psychotherapeuten;
- Klinisch psychologen;
- GZ-psychologen.

#### **3.2. Zorgaanbod algemeen**

Bij het inkopen van de zorg wordt een onderscheid gemaakt in de segmenten kind en jeugd, volwassenen en ouderen. Daarnaast is er een onderscheid in generalistische eerste lijnszorg en gespecialiseerde tweede lijnszorg. Voor het segment kind en jeugd zal er, gezien de lange wachtlijsten, extra aandacht zijn.

#### **3.3. Dyslexie**

De eindverantwoordelijkheid van de dyslexiebehandeling ligt bij een GZ-psycholoog of een orthopedagoog generalist. Er dient gewerkt te worden volgens het Protocol Dyslexie. Om voor een overeenkomst in aanmerking te komen dient een zorgaanbieder een (volledige) aansluiting te hebben bij het KD (Kenniscentrum Dyslexie) of het NRD (Nederland Referentiecentrum Dyslexie). Hoewel het aantal aanbieders dat een volledige aansluiting heeft nog beperkt is, is er een toename te zien van het aantal zorgaanbieders dat een voorlopige (aspirant) aansluiting heeft. Na een visitatie door één van beide kwaliteitscentra kan een zorgaanbieder een volledige aansluiting krijgen. Pas dan zal een overeenkomst worden gesloten.

#### **3.4. E-health**

Depressie, angststoornissen, alcoholverslaving zijn stoornissen die qua ziektelast vergelijkbaar zijn met die van ernstige lichamelijke aandoeningen. Deze stoornissen staan zelfs in de top 10 van aandoeningen die de kwaliteit van leven het meeste aantasten. Voor deze stoornissen heeft de ontwikkeling van bewezen effectieve behandelvormen een vlucht genomen. Online interventies zijn daar onderdeel van.

De Friesland heeft er voor gekozen om voor deze stoornissen in te zetten op online therapie (e-mental health). Het betreft dan de milde tot matige problematiek. We richten ons op de behandeling van gediagnosticeerde stoornissen. Het gaat hier dan om de online geprotocolleerde behandeling gebaseerd op cognitieve gedragstherapie.

#### **3.5. Preventie**

Het kabinet heeft in zijn beleid een hoge prioriteit gegeven aan preventie. Preventie betreffende de volgende aspecten wil het kabinet hebben opgenomen in de basisverzekering:

- Roken;
- Overgewicht;
- Schadelijk alcohol gebruik;
- Diabetes;
- Depressie.

Het streven is om per 1 januari 2011 preventieve interventies in het kader van depressie binnen de GGZ op te nemen in de basisverzekering. Dit zijn interventies die zijn gebaseerd op de volgende therapeutische principes:

- Cognitieve gedragtherapie;
- Interpersoonlijke therapie;
- Problem solving therapy;
- Psycho educatie.

De verzekerde heeft recht op vergoeding als deze behoort tot de hoogrisicogroep voor geïndiceerde preventie; er moet een subklinische depressie zijn vastgesteld door een professional. De verzekerde moet de vraag of hij hulp wil ontvangen voor zijn klachten bevestigend beantwoorden. Het preventieprogramma dient te worden afgestemd op de mogelijkheden en voorkeuren van de verzekerde. Er is bij cliënten die voor een dergelijke interventie in aanmerking komen nog geen sprake van een ziekte of een volwaardige depressie, en zeker geen complexe problematiek. Daarom is er geen sprake van gespecialiseerde GGZ en vinden de interventies plaats binnen de eerste lijn.

## **4. Wijze van inkoop**

### **4.1 wijze van selectie**

De Friesland streeft er naar om met zoveel mogelijk GGZ aanbieders een overeenkomst af te sluiten. Met gebudgetteerde instellingen zal in 2010 een overeenkomst worden gesloten via het representatiemodel.

Met instellingen, die na 1 januari 2008 een toelating hebben gekregen in het kader van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi), worden eventueel ook overeenkomsten afgesloten. De zorg wordt hier door zorgverzekeraars individueel ingekocht. Hiervoor geldt dat, indien het aanbod een gewenste aanvulling is op het bestaande aanbod, er onder voorwaarden (kwaliteit en doelmatigheid) een overeenkomst kan worden gesloten.

De zorg die vrijgevestigde zorgaanbieders bieden, wordt door De Friesland zelfstandig ingekocht. Vanwege het feit dat het bij alle groepen vrijgevestigde aanbieders om een schaarse markt gaat, wil De Friesland met zoveel mogelijk zorgaanbieders een overeenkomst sluiten. Voor de vrijgevestigde psychiaters, psychotherapeuten, klinisch psychologen en GZ-psychologen geldt dat zij minimaal BIG geregistreerd dienen te zijn om voor een overeenkomst in aanmerking te komen.

Voor de vrijgevestigde markt zal er mogelijk gezamenlijk worden ingekocht via Multizorg-VRZ, voor zover het de zorgaanbieders betreft die buiten het primaire aandachtsgebied van De Friesland werken.

De aanbieders van Dyslexiezorg, voor zowel het kerngebied van De Friesland als de rest van Nederland, wordt geheel door Multizorg-VRZ in opdracht van DFZ gecontracteerd. Om voor een overeenkomst in het kader van dyslexie in aanmerking te komen dient een zorgaanbieder een aansluiting te hebben bij het Kenniscentrum Dyslexie of het Nationaal Referentiecentrum Dyslexie.

### **4.2 inkoopcriteria**

Voor de inkoop van zorg bij gebudgetteerde instellingen geldt een budgetgarantie, die gebaseerd is op de productieafspraken van 15 september 2009. Een garantiebudget van 90% van deze afspraken zal als een openingsbod gaan gelden. Dit percentage kan gehaald worden indien de instelling aan alle standardeisen voldoet om in aanmerking te komen voor een overeenkomst. Daarnaast is het mogelijk om een hoger garantiebudget te realiseren indien aanvullende kwaliteitscriteria kan worden voldaan. Detailinformatie over deze procedure en het maximaal te behalen garantiebudget hangt mede af van aangekondigde kortingen en eventuele groei binnen het macrokader. Verdere informatie hierover volgt in een separate inkoopbrief (die begin oktober naar de gebudgetteerde instellingen wordt gestuurd).

Bij de inkoop bij niet gebudgetteerde zorgaanbieders wordt een onderscheid gemaakt in basiseisen en aanvullende eisen (gedifferentieerde inkoop). De aanvullende eisen zijn gebaseerd op de binnen het kwaliteitsbeleid gehanteerde thema's. Deze thema's staan verwoord in hoofdstuk 5. Indien een aanbieder wil/kan voldoen aan de basiseisen en alle aanvullende eisen die gesteld zijn, dan is De Friesland bereid het maximumtarief te vergoeden. Indien de aanbieder alleen aan basiseisen kan voldoen dan zal 90 % van het maximumtarief worden vergoed. Indien er sprake is vrije tarieven (zoals bij eerstelijnspsychologische zorg) zal er een marktconform tarief worden vastgesteld. Hiervan afgeleid gelden dan dezelfde vergoedingspercentages die hierboven zijn beschreven. Indien er geen contract wordt afgesloten, valt de verzekerde terug op het restitutietarief, dat 80 % van het maximum NZa tarief of het maximum vastgestelde vrije tarief zal zijn.

## 5. Kwaliteit van zorg

### 5.1. Kwaliteit

De speerpunten die centraal staan in het kwaliteitsbeleid zijn als volgt:

- Klantgerichtheid;
- Effectiviteit;
- Veiligheid;
- Certificering;
- Registratie.

Voor het kwaliteitsbeleid wordt een onderscheid gemaakt tussen instellingen en vrijgevestigden.

#### 5.1.1. Kwaliteitseisen instellingen

Bij de instellingen worden de thema's effectiviteit, veiligheid en cliëntgerichtheid al gemeten door de prestatie-indicatoren ter verantwoording van de kwaliteit van de geleverde zorg (basisset prestatie-indicatoren GGZ en verslavingszorg). Deze prestatie-indicatoren fungeren als officiële verantwoordingsinformatie voor het toezicht op de kwaliteit door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en overheid, maar ook als keuze- en inkoopinformatie voor cliënten en zorgverzekeraars. Voor het meten van klantervaringen is de CQ-index vanaf 2010 verplicht; over het verslagjaar 2009, waarover in 2010 gerapporteerd wordt, is dit sterk aanbevolen. De standaardinstrumenten voor effectiviteit worden in 2009-2010 nadrukkelijk geadviseerd en krijgen in de jaren daarna een meer verplichtend karakter. Hierdoor wordt het behandelresultaat transparanter en beter vergelijkbaar. In 2009 verschijnt de eerste kwaliteitskaart voor GGZ-instellingen op [www.kiesbeter.nl](http://www.kiesbeter.nl). De informatie van de indicatoren wordt vertaald naar keuze-informatie voor cliënten.

In de contracten wordt een onderscheid gemaakt in algemene kwaliteitseisen en de kwaliteitseisen om te kunnen differentiëren in prijs.

Transparantie	Prestatie-indicatoren	<b>Rapportage over verplichte en facultatieve P.I.'s in het jaardocument MV 2008.</b>
		<b>Cliëntinformatie ten behoeve van keuze en zorgvergelijk</b> De velden van <a href="http://www.kiesbeter.nl">www.kiesbeter.nl</a> die inzage geven in de kwaliteit van de dienstverlening en de omvang van de dienstverlening met al zijn deelaspecten, worden gevuld voor ingangsdatum contract en zullen actueel gehouden worden, zodat cliënten geïnformeerd zijn.
Relationele kwaliteit	Klantgerichtheid	<b>Cliëntraadpleging</b> De zorgaanbieder heeft in de afgelopen 2 jaar een steekproefsgewijze cliëntenraadpleging uitgevoerd (Thermometer cliëntenwaardering of CQ index) en publiceert de volledige

		resultaten op de eigen website van de zorgaanbieder.
Organisatorische en professionele kwaliteit	Effectiviteit	<b>Outcome monitor</b> Continu gebruik van een outcome (klachten, relationeel functioneren, werk en studiegerelateerd functioneren) monitor tijdens de behandeling per sessie voor het meten van de effectiviteit van het eigen handelen, de behandeling en de therapeutische relatie.  Toepassen van (mogelijkheid tot) benchmarking tussen hulpverleners binnen de instelling en/of tussen verschillende instellingen.
	Certificering	<b>Certificaat</b> De instelling bezit op peildatum 1 januari 2010 een certificaat van een landelijk erkend kwaliteitssysteem afgegeven door een geaccrediteerde instelling voor de zorgbranche (HKZ).

### 5.1.2. Kwaliteit vrijgevestigde professionals

Afgeleid van de basisset prestatie-indicatoren GGZ wordt er gewerkt aan kwaliteitsindicatoren voor zelfstandig gevestigde professionals, die tweedelijnszorg aanbieden. Naar verwachting wordt in de loop van 2009 door de IGZ, in het kader van het programma 'Zichtbare Zorg', begonnen met de ontwikkeling van prestatie-indicatoren voor de eerstelijns psychologie. Het doel is rond de zomer van 2010 een set basisindicatoren beschikbaar te stellen.

De Friesland zal de totstandkoming van de indicatoren voor de eerste en tweede lijn volgen en te zijner tijd bekijken hoe deze kunnen worden opgenomen in het kwaliteitsbeleid. Vooral snog wordt voor de vrijgevestigden (eerste en tweedelijns) gekeken hoe er aangesloten kan worden bij de eigen ontwikkelingen in de beroepsgroep en worden de speerpunten en eisen hierop, indien nodig, aangepast. Zodra de kwaliteitsindicatoren voor de vrijgevestigde professional in de eerst en tweede lijn zijn ontwikkeld, zal dit nader worden bekeken voor deze groepen.

In de contracten wordt een onderscheid gemaakt in algemene kwaliteitseisen en de kwaliteitseisen om te kunnen differentiëren in tarief.

Relationele kwaliteit	Klantgerichtheid	<b>Cliëntinformatie ten behoeve van keuze en zorgvergelijk</b> Idem als bij instellingen
Organisatorische en professionele kwaliteit	Effectiviteit	<b>Outcome monitor</b> Continu gebruik van een outcome (klachten, relationeel functioneren, werk en studiegerelateerd functioneren) monitor tijdens de behandeling per sessie voor het meten van de effectiviteit van het eigen handelen, de behandeling en de therapeutische relatie.  Toepassen van (mogelijkheid tot) benchmarking tussen hulpverleners binnen praktijk en/of tussen verschillende praktijken.
Professionele kwaliteit	Registratie	<b>Registratie eerstelijnspsycholoog</b> De zorgverlener voldoet aan de NIP-kwalificatieregeling Eerstelijnspsychologen.
	Registratie	<b>Registratie kind- en jeugdpsycholoog</b> De zorgverlener voldoet aan de NIP kwalificatieregeling Kind- en jeugdpsycholoog

		(schaarste toeslag) en/of de zorgaanbieder levert voor minimaal 40% van zijn productie zorg aan kinderen/jeugd < 18 jaar.
Organisatorische en relationele kwaliteit	Certificering	<p><b>Certificaat (ELP)</b> De zorgverlener werkt aan het behalen van of beschikt over een kwaliteitssysteem dat landelijk erkend is, dat gepaard gaat met een onafhankelijke toetsing (externe audit) leidend tot een certificaat en dat de resultaten voor cliënten centraal stelt. Voor alsnog voldoet alleen het HKZ-certificaat hieraan.</p> <p>Voor eenmanspraktijken geldt dat het certificeringschema van HKZ op deze situatie aangepast is.</p>
	Wachtnijstgegevens	<p><b>Periodiek verstrekken van wachtnijstgegevens</b> De zorgaanbieder levert ieder kwartaal de actuele wachtnijst/-tijdgegevens van de eigen praktijk aan (psychiaters, psychotherapeuten en klinisch psychologen).</p>

Eind 2010 zal de eigen website van De Friesland met keuzeondersteunende informatie ([www.ikzoekgoedezorg.nl](http://www.ikzoekgoedezorg.nl)) voor de klant zijn gevuld voor GGZ cure. De vergoeding voor de vermelding op Kiesbeter zal dan per 2011 worden afgeschaft.

### 5.1.3. Stimulerende werking

Van het belonen van extra kwaliteit van zorg gaat een stimulerende werking uit.

De kwaliteitseisen op basis waarvan op dit moment gedifferentieerd wordt, zijn eisen waarvan De Friesland verwacht dat alle zorgaanbieders er uiteindelijk, op termijn, aan zullen voldoen en als basiseis gesteld zullen worden. De Friesland wil echter kunnen blijven differentiëren in het tarief en extra kwaliteit kunnen blijven belonen. Per jaar wordt dan ook bekeken of er eisen zijn die als basiseis moeten gelden en of eisen op basis waarvan gedifferentieerd kan worden aangevuld. Dit laatste zal in afstemming met het veld gebeuren.

### 5.1.4. E-therapie

Het online aanbod moet aan de volgende eisen voldoen:

- Individuele Cognitieve gedragstherapie
- Contact met steeds dezelfde hulpverlener (bekend moet zijn voor de cliënt wie dit is en welke kwalificaties deze hulpverlener heeft)
- Evidenced based (RCT's/multidisciplinaire richtlijnen)
- WBP
- WGBO
- WBIG
- Kwaliteitswet
- Beveiligde internetomgeving
- Effectmeting
- Minimaal 1 en maximaal 3 keer face to face contact voor aanvang van de behandeling (kennismaking, intake).
- Op de website staat ten minste vermeld: e-mailadres, telefoonnummer, postadres, BIG-registratienummer, tarieven, de door de zorgverlener gebezigde procedure m.b.t. de te verlenen zorg, vermelding bereikbaarheid/waarneming in geval van spoed.

Er mag geen sprake zijn van sponsoring of op andere wijze betaald worden door bedrijven die er belang bij zouden kunnen hebben dat een bepaalde behandeling of advies wordt gegeven.

### 5.2. Dyslexie

De eindverantwoordelijkheid van de dyslexiebehandeling ligt bij een GZ psycholoog of een orthopedagoog generalist en er dient volgens het Protocol Dyslexie. Om voor een overeenkomst in aanmerking te komen dient een zorgaanbieder een (volledige)

aansluiting te hebben bij het KD (Kenniscentrum Dyslexie) of het NRD (Nederland Referentiecentrum Dyslexie). Hoewel het aantal aanbieders dat een volledige aansluiting heeft nog beperkt is, is er een toename te zien van het aantal zorgaanbieders dat een voorlopige (aspirant) aansluiting heeft. Na een visitatie door één van beide kwaliteitscentra kan een zorgaanbieder een volledige aansluiting krijgen. Pas dan zal een overeenkomst worden gesloten.

### **5.3. Klant**

Sinds april 2009 zijn voor de GGZ cure via de site [www.ikzoekgoedezorg.nl](http://www.ikzoekgoedezorg.nl) de NAW gegevens en de afstand voor de verzekerde tot de zorgaanbieder beschikbaar. De site wordt voortdurend geoptimaliseerd. Er wordt aan gewerkt om de overige gewenste informatie over het diensten- en zorgaanbod, de wachttijden, de kosten/vergoeding voor de patiënt en de kwaliteit van het product of de aanbieder inzichtelijk te maken.

Er zal worden gekeken welke mogelijkheden de prestatie-indicatoren GGZ en verslavingszorg bieden, voor keuzeondersteunende informatie. De CQ-index is inbegrepen in deze set, waardoor ook de klantervaring wordt meegenomen.

## **6. Ketenzorg**

Ketenzorg is een belangrijk speerpunt van De Friesland, waar ook apart beleid op is geschreven (zie beleid ketenzorg en beleidskaders deel D). Voor de klant moet kwalitatief verantwoorde zorg beschikbaar zijn. Hiertoe dient het zorgtraject tussen de verschillende aanbieders goed georganiseerd te zijn. Optimale afstemming in de zorgketen tussen de verschillende zorgdisciplines (multidisciplinaire samenwerking) verhoogt de kwaliteit van zorg. Kwaliteit in de zorg betreft hierbij niet alleen de vakkundig uitgevoerde zorg, maar ook de organisatie en de door de patiënt/cliënt ervaren kwaliteit van de zorg.

De ketengedachte neemt in de GGZ een belangrijke plaats in. De Friesland wil zorg inkopen die goed op elkaar is afgestemd, maar ook efficiënt en effectief is en aansluit bij de vraag van de klant. De Friesland wil via haar inkoopfunctie hieraan een bijdrage leveren en haar verantwoordelijkheid hierin nemen. Ten eerste dient op regionaal niveau verdere verbetering van afstemming tussen verschillende zorgaanbieders te worden gerealiseerd. Als uitgangspunt geldt de behoefte van de patiënt/cliënt. Vooral in de jeugd GGZ kunnen circuits naast elkaar lopen, waardoor situaties kunnen escaleren, ondanks of juist dankzij de betrokkenheid van verschillende partijen. Belangrijke thema's hierbij zijn de geïntegreerde eerste lijn en medicatiegebruik. Daarnaast is De Friesland van mening dat er meer uniformiteit en provinciale afstemming en overeenstemming ten aanzien van verschillende ziektebeelden, zoals depressie, moet plaatsvinden met als uitgangspunt het ontwikkelen van een best practice. Op deze manier moet uniformiteit in kwaliteit van zorg worden gerealiseerd, zodat de te leveren zorg niet regio-afhankelijk is.

Bij ketenzorg is adequate informatie-uitwisseling essentieel, voor kwalitatief goede zorg en het voorkomen van fouten in de zorg. Uitgangspunt is dat de juiste informatie op de juiste plek beschikbaar moet zijn. Het EPD is hiervoor een noodzakelijk instrument.

## **7. Monitoring**

Instellingen leveren in ieder geval de volgende informatie met inachtneming van de daarin genoemde termijnen.

### Maandelijks:

- De realisatiecijfers van alle parameters waarover in het kader van het budget aanvaardbare kosten afspraken zijn gemaakt;
- De wachtlijstinformatie/ wachttijdinformatie.

### Halfjaarlijks

- Rapportage over effectmonitoring;
- Gegevensuitvraag DBC GGZ.

Jaarlijks:

- Uitkomsten klantervaringsonderzoek;
- Rapportage van de basisset prestatie-indicatoren;
- Jaardocument Maatschappelijke verantwoording.

Doorlopend:

- Informatie door zorgaanbieder over evaluaties, visitaties, benchmarkgegevens;
- Informatie betreffende materiële controle.

Tot slot kan er op grond van ontwikkelingen op het gebied van wet- en regelgeving, financieringen aanvullende informatie worden opgevraagd.

Voor vrijgevestigde aanbieders zullen de volgende thema in aanmerking komen voor monitoring:

Ieder kwartaal:

- wachttijstinformatie/wachttijdinformatie per praktijk.

In een aantal gevallen kan het aanleveren van informatie ophoging van het gecontracteerde tarief (budget) opleveren.