



Inkoopbeleid Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen 2023

Publicatiedatum: 1 april 2022





Inhoud

Voorwoord	3
Wijzigingen zorginkoopbeleid GZSP 2023	5
Onze visie op Geneeskundige Zorg Specifieke Patiëntgroepen (GZSP)	6
Wat koopt Menzis in?	8
Individuele zorg vanuit GZSP	12
Zorg in de groep	16
Bij wie koopt Menzis in?	20
Inkoopproces	21
Bereikbaarheid	23
Innovatief beleid	24
Inspraak verzekerden en zorgaanbieders	25
Bijlage 1. Minimumeisen	28
Bijlage 2. Uitvoeringseisen	31

Voorwoord

De aankomende jaren zijn er grote veranderingen nodig in het zorgveld, zowel in het aanbod als de vraag. Deze veranderingen zijn nodig om te waarborgen dat er op de lange termijn voldoende toegankelijke zorg van goede kwaliteit en tegen een redelijke prijs beschikbaar is voor onze leden. Zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars moeten denken in gezondheid en niet alleen in zorg. En nieuwe concepten, bijvoorbeeld digitale zorg, moeten we omarmen vanwege de grote arbeidsmarktproblematiek. Ook zien we dat onze leden andere eisen stellen aan de wijze waarop zorg verleend wordt.

De afgelopen jaren is al gestart om noodzakelijke veranderingen in gang te zetten. Onder andere met initiatieven als Juiste Zorg op de Juiste Plek, Zorgevaluatie en Gepast Gebruik, Zinnige Zorg en Passende Zorg. Maar de echte versnelling van die veranderingen? Die bleef tot nu toe, ook door de coronacrisis, uit. Voor de toekomst van de zorg moeten er fundamentele keuzes worden gemaakt. Coöperatie Menzis zet daarom de komende jaren zorgtransformatie centraal.

Onder zorgtransformatie verstaan wij **de duurzame verandering in het zorgveld om de juiste zorg op de juiste plek écht te realiseren**. Onze focus ligt hierbij op het toegankelijk houden van de zorg, kostenbeheersing, het samen slimmer organiseren van zorg en het versterken van de leefkracht van onze leden. Dat doen we via onze zorginkoop en in nauwe samenwerking met partners in onze kernregio's. De volgende punten staan centraal in onze aanpak:

- **Integrale samenwerking**

In onze kernregio's komen we met zorgaanbieders, gemeenten en andere partners in het sociale domein tot een concrete werkagenda op het gebied van preventie, gezondheid en zorg. Deze werkagenda is gebaseerd op een gezamenlijk regiobeeld en gezamenlijke regiovisie. We stimuleren hiermee een integrale samenwerking tussen zorgaanbieders. De beoogde resultaten van deze werkagenda komen vervolgens terug in onze inkoopafspraken.

- **Actief leden betrekken**

Onze leden betrekken we actief bij de beoogde zorgtransformatie. Hun wensen en eisen kunnen helpen bij de benodigde veranderingen en deze nemen we dan ook mee in onze inkoopafspraken. Daarnaast is het belangrijk dat er maatschappelijk draagvlak komt voor de scherpe keuzes die gemaakt moeten worden voor de zorg. Keuzes waardoor de zorg ook in de toekomst toegankelijk blijft voor iedereen. Ook daar zullen wij ons de komende jaren voor inzetten.

- **Anders organiseren**

Met digitale zorg, innovatieve bekostigingsmodellen en de Green Deal Duurzame Zorg versterken we onze aanpak van zorgtransformatie. Zo stimuleren we met onze zorginkoop dat zorgaanbieders hun aanbod van digitale zorg verder ontwikkelen, dagen we hen uit om mee te doen met experimenten op het gebied van bekostiging van zorg en dagen we hen uit hun bedrijfsvoering (verder) te verduurzamen.

De komende jaren staan in onze zorginkoop de volgende thema's centraal:

- Advance Care Planning (ACP) over alle zorgsoorten en domeinen heen, waarbij we ons voor 2023 focussen op ACP voor kwetsbare ouderen
- Wachttijden in alle domeinen
- Gepast gebruik, hierbij volgen we de lijn van Zorgverzekeraars Nederland
- Diabetes type 2

Wij werken hierbij graag met u samen om de echte versnelling in de zorgtransformatie tot stand te brengen. Corona heeft ons laten zien dat we daar niet langer mee kunnen wachten. Laten we samen werken aan een leefkrachtiger Nederland en aan toekomstbestendige zorg voor iedereen.

Esther Agterdenbos-van de Ree

Directeur Zorg

Wijzigingen zorginkoopbeleid GZSP 2023

Hieronder treft u de wijzigingen aan ten opzichte van het voorgaande zorginkoopbeleid. De wijzigingen worden hierna inhoudelijk verder toegelicht. Een overzicht van de (gewijzigde) minimumeisen om in aanmerking te komen voor een overeenkomst met Menzis treft u aan in bijlagen.

Betreft:	Wat wijzigt er:	U leest hier meer over op:
Zorgaanbod	De zorgaanbieder heeft een integraal zorgaanbod dat onder de zorgaanspraak geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (Zvw) valt, passend bij de doelgroep die hij bedient.	pagina 28
Samenwerkingseisen GZSP	Zorgaanbieders die GZSP-zorg aanbieden, dienen regionale samenwerkingsafspraken te maken met huisartsen, ziekenhuizen, verpleeghuizen, revalidatiecentra, gemeenten en zorgaanbieders die verpleging en verzorging thuis aanbieden. Deze samenwerkingsafspraken dienen vastgesteld te worden in een (regionaal) convenant.	pagina 10
Deskundigheid medewerkers	Wij verwachten dat de professionals die betrokken zijn bij de zorg in de groep, geschoold zijn in de medische en verpleegkundige richtlijnen en protocollen die gelden voor de specifieke zorgvraag van de klant.	pagina 14 en 15
Advance Care	De zorgaanbieder maakt, in het contact met de klant, Advance Care standaard onderdeel van zijn consult en stemt dit af met de huisarts/POH en andere betrokken zorgaanbieders, voor zover van toepassing.	pagina 9
Machtiging	Wij stellen een machtigingsprocedure in voor declaratie van zorg in de groep voor kwetsbare ouderen indien de klant meer dan (A1004) 100 dagdelen zorg in de groep nodig heeft	pagina 17
Behandelplan	Voor het leveren van GZSP-zorg in 2023 verwachten wij van zorgaanbieders dat leefkracht standaard onderdeel van het individuele behandelplan van de klant is door aandacht te besteden aan voeding, bewegen en mentale gezondheid, dat bijdraagt aan de doelen en wensen van de klant.	pagina 10
Kaderarts vereiste geldt niet voor artsen verstandelijk gehandicapten.	Om de kwaliteit te waarborgen, dient de specialist ouderengeneeskunde en/of arts verstandelijk gehandicapten - die nog geen kaderarts is - zich bij aanvang van het contract ingeschreven te hebben voor een opleiding tot kaderarts	pagina 15

Onze visie op Geneeskundige Zorg Specifieke Patiëntgroepen (GZSP)

Graag presenteren we u het Zorginkoopbeleid Geneeskundige zorg voor Specifieke Patiëntgroepen (GZSP) 2023. Dit zorginkoopbeleid is erop gericht om samen met u als zorgaanbieder de zorg kwalitatief goed, betaalbaar en toegankelijk te houden. Het toevoegen van extra waarde aan de zorg voor onze klanten is de kern van onze aanpak, waarbij wij oog hebben voor de duurzaamheid en digitale mogelijkheden binnen de zorg. Wij maken met u afspraken over de kwaliteit van de zorg, de uitkomsten én de betaalbaarheid ervan met als uitgangspunt: *leder mens leefkrachtiger, nu en in de toekomst.*

Wat is GZSP?

Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen is een verzameling van zorgvormen en omvat generalistische geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen, die thuis wonen en zorg ontvangen voor complexe problematiek in de eerste lijn bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw). Het doel is om kwetsbare patiënten diverse vormen van zorg aan te bieden, gericht op herstel of behoud van functies of - indien dit niet mogelijk is - het vertragen van achteruitgang. De inzet van een prestatie vanuit deze zorgaanspraak draagt bij aan het thuis blijven wonen van klanten.

Terugblik op 2022

Afgelopen jaren is de GZSP uitgebreid als vervolg op de overheveling van de subsidieregeling extramurale behandeling vanuit de Wlz. We zien dat dit proces van nadere duiding en uitbreiding van zorgvormen binnen de GZSP nog steeds gaande is. Er zijn mogelijkheden ontwikkeld voor indiceren van zorg in de thuissituatie, waaronder de toegang tot revalidatiezorg. Passende financiering van zorg en inzet van de juiste deskundigheid is onderwerp van gesprek om de zorg doelmatig te houden. De inzet van technologie heeft aangetoond dat zorg op afstand passend kan zijn. Dit draagt bij aan het arbeidsmarktvaagstuk en de juiste zorg op de juiste plek. Voor 2022 hebben wij budgetplafonds gehanteerd voor de zorg in de groep. In 2023 zullen wij dit beleid continueren en blijven monitoren om te kijken of de invoering het gewenste effect heeft.

Speerpunten 2023

In 2023 zullen we het beleid van voorgaande jaren voortzetten met een nadrukkelijke focus op de speerpunten integraliteit, samenwerking, preventie en passende zorg. Hierbij is de Advance Care gedachte van meerwaarde in de eerste lijn. We zullen ook in 2023 zorgaanbieders contracteren, die niet het gehele arsenaal aan GZSP-zorg vanuit de eigen organisatie kunnen aanbieden. Deze zorgaanbieders moeten wel afspraken maken over samenwerking en daarmee borgen dat een integraal aanbod van GZSP beschikbaar is. Ook blijven we in gesprek over de mogelijkheden die digitalisering en innovatie kunnen bieden in de problematiek rondom de arbeidstekorten.

Wilt u meer informatie over de GZSP? Ga naar:

- [Rijksoverheid.nl/GZSP](https://rijksoverheid.nl/GZSP)
- [Zorginstituutnederland.nl](https://zorginstituutnederland.nl)

Wat koopt Menzis in?

Inhoudelijk beleid

De Geneeskundige Zorg Specifieke Patiëntgroepen (GZSP) is een verzameling van zorgvormen voor kwetsbare patiënten die (nog) thuis wonen met (hoog) complexe problematiek. Met introductie van de GZSP zijn diverse vormen van zorg geïntroduceerd in de Zorgverzekeringswet (Zvw). De specialist ouderengeneeskunde, de arts verstandelijk gehandicapten, gedragswetenschappers en paramedici leveren generalistische geneeskundige zorg gericht op kwetsbare patiënten, zoals ouderen en mensen met een verstandelijke beperking vanuit de GZSP.

De huisarts is poortwachter voor de GZSP. Dat betekent dat patiënten voor toegang tot de GZSP een verwijzing van hun huisarts nodig hebben, die ook tot stand kan komen op advies van regiebehandelaren of medisch specialisten. De zorg eindigt als de noodzaak voor consultatie niet meer van toepassing is, behandeldoelen zijn behaald, er geen behandeldoelen meer zijn of er een aanspraak voor de Wet langdurige zorg (Wlz) van toepassing is. Dit maakt dat de GZSP zorg altijd tijdelijk van aard is en met een specifiek doel.

Bij de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking werkt de arts verstandelijk gehandicapten vaak samen met een gedragswetenschapper, bijvoorbeeld om een diagnose te kunnen stellen of behandelsuggesties en interventie. Dit doet niets af aan het generalistische karakter van deze zorg.

Ook voor de zorg die een specialist ouderengeneeskunde levert aan kwetsbare ouderen gaat het om 'generalistische geneeskundige zorg', waarbij eveneens samenwerking gezocht kan worden met een gedragswetenschapper of paramedicus. Daarnaast omvat de GZSP ook zorg die niet meer op genezing is gericht, maar op het leren omgaan met de problemen en beperkingen die uit de aandoening voortvloeien.

De problemen en beperkingen limiteren de klant (in toenemende mate) in zelfredzaamheid en het vermogen tot eigen regie. Ook het systeem van de klant (mantelzorgers) kan bij de behandeling worden betrokken, voor zover dit ten goede komt aan de klant. De behandeling is dan gericht op het aanleren van vaardigheden of gedrag. Voor de GZSP geldt over het algemeen dat de zorgvraag veelzijdig is en kan liggen op het somatische, het psychische, het communicatieve, het cognitieve en/of op het gedragsmatige gebied. Voor klanten met complexe problematiek of meerdere aandoeningen is het daarom van belang dat het zorgaanbod van verschillende beroepsbeoefenaren op elkaar is afgestemd en in samenhang wordt geleverd. Dit vraagt om het regisseren van de inter- en multidisciplinaire behandeling door een regiebehandelaar (specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten, gedragswetenschapper).

Proactieve zorgplanning

Iedereen heeft zijn eigen unieke levenspad en zowel de leefkracht als de omgevingsfactoren van de mens bepalen zijn mate van kwetsbaarheid. De kennis en vaardigheden om daarmee om te gaan, beïnvloeden de zorgbehoefte en de mogelijkheden om zelf regie te voeren om in die zorgbehoefte te voorzien. Bij ouderen is dit niet anders maar het versnipperde aanbod van ondersteuning en zorg maakt het wel ingewikkelder als je als oudere hier gebruik van moet maken. In 2020 heeft Menzis een **visie op Ouderenzorg** ontwikkeld. Wij zien goede voorbeelden ontstaan in de zorg voor ouderen, echter ouderenzorg begint bij de oudere zelf: *Wat is voor mij belangrijk en wat geeft mij kwaliteit van leven? En waar wil ik dan wonen? Wat kan ik zelf nog en waar wil ik hulp voor, en van wie?*

Dit betekent tijdig vooruitkijken en jezelf voorbereiden op wat nog komen gaat, kortom meer gericht op proactieve zorgplanning, oftewel Advance Care Planning (ACP). Onder het Advance Care gesprek verstaan wij het 'goede gesprek'. Dit vindt ook plaats tussen een centrale zorgprofessional en de oudere, waarbij nagedacht wordt over (haalbare) doelen en wensen voor ondersteuning en zorg (proactieve zorgplanning) in de toekomst. Zorgaanbieders hebben hierbij een initiërende, faciliterende of stimulerende rol. Afspraken daarover worden vastgelegd in het zorgplan van de oudere, zodat iedereen op de hoogte is van de afspraken en wensen van de klant. Veranderende omstandigheden is een moment waarop dit gesprek (opnieuw) gevoerd wordt met de klant. Dit maakt dat het advance care gesprek geen eenmalige activiteit is, maar een continue dialoog over de gezondheidssituatie van de oudere, de gevolgen van wijzigingen in de (gezondheids)situatie en de consequenties hiervan op de mate van eigen regie.

Om elke klant passende zorg te kunnen bieden, is het van belang dat het netwerk in de wijk weet wat er speelt en inzichtelijk heeft welke doelen en wensen de klant heeft. Hiervoor is proactief het gesprek voeren essentieel. Dit Advance Care gesprek is een continu proces, waarbij elke verandering in de zorgsituatie of omgeving invloed kan hebben wat voor de klant de definitie is van passende zorg. Wij vinden het van belang dat zorg samenhangend wordt aangeboden met voldoende aandacht voor alle leefgebieden. De GZSP-zorg dient hier aan bij te dragen. Het gaat om een allesomvattende, holistische aanpak van de vraagstukken van de klant.

Leefkracht

Het versterken van de leefkracht van iedere klant is van belang, zodat zij zo lang mogelijk kunnen doen wat zij belangrijk vinden. Advance Care en preventie dragen bij aan het tijdig inventariseren van de wensen en behandelmogelijkheden voor de klant. Het versterken van gezondheid en zelfredzaamheid helpt het voorkomen of uitstellen van ziekten, aandoeningen en beperkingen, waaronder diabetes type 2.

Zorgprofessionals kunnen gericht adviseren over ondersteunende gezondheidsprogramma's, waaronder valpreventie of leefstijl advies. Door intensieve samenwerking en een integrale benadering van de GZSP, over alle domeinen heen, kunnen zorgaanbieders tijdig en in samenhang preventief handelen op veranderende omstandigheden. Zowel in de individuele zorg voor klanten als bij de zorg in de groep is het bevorderen van zelfredzaamheid en het versterken van leefkracht standaard onderdeel van de zorg. Daarom hanteert Menzis per 2023 als uitvoeringseis:

Voor het leveren van GZSP-zorg in 2023 verwachten wij van zorgaanbieders dat leefkracht standaard onderdeel van het individuele behandelplan van de klant is door aandacht te besteden aan de voeding, bewegen en mentale gezondheid die bijdraagt aan de doelen en wensen van de klant (uitvoeringeis 8).

Samenwerking

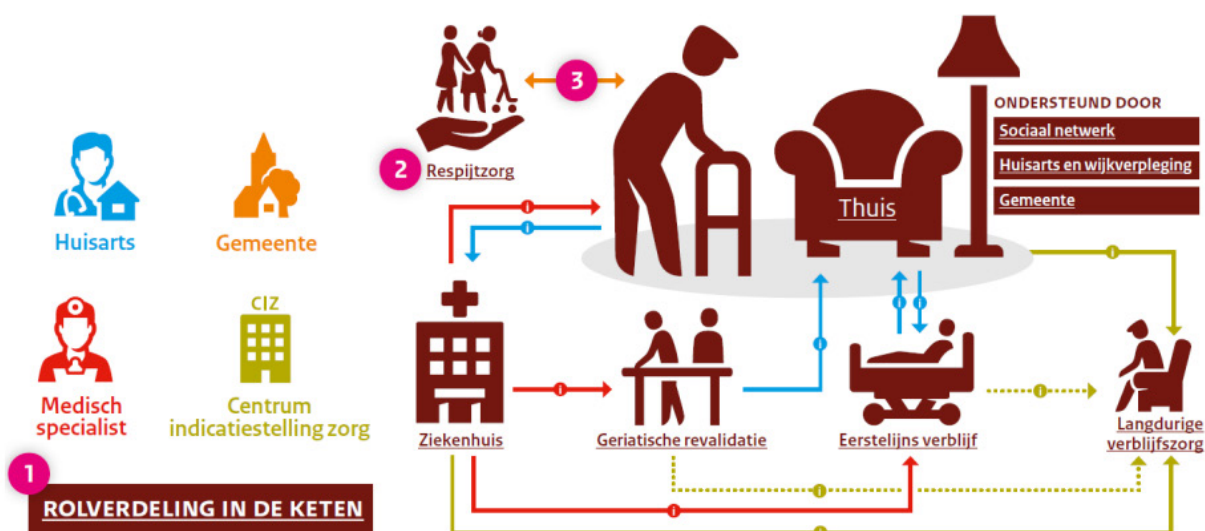
Afgelopen jaren hebben we zorgaanbieders verzocht om zich in te spannen om samenwerkingsafspraken te maken in de regio. Zoals aangegeven in het inkoopbeleid 2022 zullen wij deze eis per 2023 verder formaliseren tot minimumeis.

Zorgaanbieders die GZSP-zorg aanbieden, dienen regionale samenwerkingsafspraken te maken met huisartsen, ziekenhuizen, verpleeghuizen, revalidatiecentra, gemeenten en zorgaanbieders die verpleging en verzorging thuis aanbieden. Deze samenwerkingsafspraken dienen vastgesteld te worden in een (regionaal) convenant (minimumeis 20).

Bij het ontbreken van een convenant dient de zorgaanbieder bij ons aan te tonen op welke wijze hij de multidisciplinaire zorg voor klanten kan waarborgen. Hierbij dient inzichtelijk gemaakt te worden hoe verwijzingen en overleg plaatsvindt indien dit van toepassing is bij de klant.

In het convenant worden ten minste (werk-) afspraken gemaakt over wachttijden, informatievoorziening richting de klant en tussen de ketenpartners, triage, casuïstiek én wordt er informatie uitgewisseld over de inhoud en borging van de zorgpaden per doelgroep. Bij het adviseren over leefstijlaanpassingen en of preventieve hulpmiddelen wordt actief de samenwerking opgezocht met de professionals, die de expertise hebben om onder andere voeding- en/of leefstijladviezen te geven. Zorgaanbieders die niet vanuit een eigen instelling of regio actief zijn, maar hun diensten verlenen bij externe partijen, zullen er op moeten toezien dat deze samenwerkingsafspraken daar ook gemaakt zijn.

Daarnaast vormt het Multidisciplinaire Overleg een belangrijk middel in de zorgverlening en uitwisseling van de status van de Advance Care voor kwetsbare patiënten. Daarom vinden wij het van belang dat zorgaanbieders in het convenant expliciet aandacht hebben voor de organisatie van het Multidisciplinaire Overleg, waardoor de samenwerking in de keten geborgd wordt.



Eindigheid van de zorg

De GZSP-zorg is een tijdelijke zorgvorm binnen de Zorgverzekeringswet. Het is van belang dat er zowel vooraf, als tijdens de behandeling wordt nagedacht over de eindigheid van zorg en er goede (exit-) criteria zijn voor het afsluiten van de behandeling. Het tijdig afsluiten van de behandeling en doorverwijzen naar meer passende zorg of een woonvoorziening draagt bij aan zorg van goede kwaliteit en zorg die plaatsvindt op de juiste plek. Daarnaast wordt belangrijke capaciteit vrijgespeeld bij de betrokken disciplines, die kampen met arbeidsproblematiek. Binnen de Zvw eindigt de zorg als de behandeldoelen zijn behaald, als er geen behandeldoelen meer zijn, als er aanspraak op de Wlz is of als de betrokkene overlijdt.

Individuele zorg vanuit GZSP

In de thuissituatie kan er zorg geboden worden door de verschillende zorgaanbieders, gericht op de individuele klant. De specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten of gedragswetenschapper kijkt naar de individuele zorgvraag van de klant en zijn netwerk en kan in de thuissituatie gericht advies geven. Hieronder gaan wij nader in op de GZSP voor kwetsbare ouderen en zorg voor Verstandelijk Gehandicapten vanuit de GZSP.

Ouderen

Binnen de geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen willen wij zorg voor kwetsbare ouderen organiseren in de thuissituatie, waarbij wij de uitgangspunten van **onze visie op ouderenzorg** hanteren.

Het diagnosticeren van klanten in de thuissituatie kan bijdragen aan de optimale behandeling voor kwetsbare klanten. Door specifieke kennis in de directe keten van de eerstelijnszorg beschikbaar te maken, kan er een belangrijke ondersteuning aan de huisartsenvoorziening en wijkverpleging worden geboden. Dit heeft als gevolg dat meer zorg in de thuissituatie geboden kan worden en crisisopnames voorkomen kunnen worden.

Kwetsbare ouderen hebben vaak te maken met chronische aandoeningen in verschillende specialismen en maken hierdoor gebruik van polyfarmacie. Dit leidt tot complexe vraagstukken waar de toegevoegde waarde van de expertise van de specialist ouderengeneeskunde van belang is.

De specialist ouderengeneeskunde kan tijdig in gesprek gaan met kwetsbare ouderen over de doelen die de oudere heeft en, vanuit de Advance Care gedachte, kijken naar de best passende inzet van zorg. Om deze expertise verder te benutten, is er de mogelijkheid voor de specialist ouderengeneeskunde om ook rechtstreeks klanten te verwijzen naar Geriatische Revalidatie, indien zij een duidelijk behandeldoel zien die multidisciplinaire revalidatie vereist.

Naast het verwijzen van klanten voor revalidatie hebben de specialist ouderengeneeskunde en gedragswetenschapper een belangrijke toegevoegde waarde in het diagnosticeren van complexe zorgvragen van een klant. Door de kennis en ervaring met de doelgroep kunnen zij tijdig het gesprek met de klant voeren, zodat er doelgerichte zorg geboden kan worden.

Daarom stelt Menzis als uitvoeringseis dat de zorgprofessional in het contact met de verzekerde Advance Care standaard onderdeel maakt van zijn consult en dit afstemt met de huisarts / POH en andere betrokken zorgaanbieders voor zover van toepassing (uitvoeringseis 6).

Verstandelijke problematiek

Ten aanzien van de klanten die verstandelijke problematiek hebben in de thuissituatie kan de arts verstandelijk gehandicapten van meerwaarde zijn om samen met betrokken zorgprofessionals te kijken naar de optimale inzet van zorg in de thuissituatie. Hierbij is het van belang dat er tijdig inzicht is in de complexe zorgvraag van de klant en hier vanuit de Advance Care gedachte een passende oplossing wordt gezocht. Artsen verstandelijk gehandicapten dienen, in samenwerking met de andere zorgprofessionals, tijdens de behandeling na te denken over de Juiste zorg en de Juiste Plek en het gesprek hierover met de patiënt en de omgeving te voeren.

Op het moment dat de zorg voor de klant thuis niet meer gewaarborgd kan worden en er sprake is van een acute situatie kan er een inbewaringstelling nodig zijn. De arts verstandelijk gehandicapten kan hiervoor een medische verklaring afgeven, zodat de klant opgenomen kan worden. De zorg voor deze klant is acuut en complex, waarin samenwerking tussen de arts verstandelijk gehandicapten en verblijfsinstellingen in de gezondheidszorg essentieel is.

Juiste Zorg op de juiste plek

GSZP is tijdelijk van aard. Daarom is het van belang dat er wordt nagedacht over de eindigheid van zorg en er goede (exit-) criteria zijn voor het afsluiten van de behandeling. Het tijdig afsluiten van de behandeling en doorverwijzen naar meer passende zorg of een woonvoorziening draagt bij aan zorg van goede kwaliteit en zorg die plaatsvindt op de juiste plek. Daarom is het van belang dat er domeinoverstijgend samengewerkt wordt met de Wmo en Wlz bij de behandeling van klanten met een verstandelijke beperking.

Individuele behandeling naast GZSP

Individuele paramedische zorg met een aanspraak vanuit de GZSP valt onder de reguliere beleidsregel paramedische zorg van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA). Daardoor is de individuele paramedische zorg geen onderdeel van het zorginkoopbeleid GZSP 2023 en de overeenkomst GZSP 2023. Individuele paramedische zorg wordt ingekocht middels het [zorginkoopbeleid paramedie](#).

Alle aanbieders binnen de paramedische zorg met wie wij een overeenkomst paramedie sluiten, komen in aanmerking voor het leveren van individuele paramedische zorg aan klanten met een aanspraak vanuit de GZSP. Gezien de complexe doelgroep stellen we wel een aanvullende voorwaarde: *voor borging van kwalitatief hoogstaande individuele paramedische zorg en levering vanuit de juiste expertise dienen zorgaanbieders van individuele paramedische zorg samenwerkingsafspraken te maken met een gecontracteerde GZSP-zorgaanbieder dan wel bij de GSZP-zorgaanbieder werkzaam te zijn.*

Wilt u een overeenkomst voor het leveren van individuele paramedische zorg? Kijkt u dan naar ons [inkoopbeleid Paramedische zorg](#). Komt u niet in aanmerking voor een overeenkomst individuele paramedische zorg? Dan dient u een samenwerkingsverband aan te gaan met een zorgaanbieder die daarvoor wel in aanmerking komt of reeds gecontracteerd is voor de verlening van individuele paramedische zorg. Zorgverleners van individuele paramedische zorg binnen uw eigen organisatie komen dan in onderlinge dienstverlening.

Arbeidsmarkt

De inzet van specialistische zorg in alle domeinen is van belang. Maar de huidige arbeidsmarktproblematiek benadrukt het belang van het verdelen van de schaarse capaciteit in het zorglandschap. Dit spanningsveld benadrukt het belang van het inzetten van doelmatige zorg, waarbij de zorgaanbieder de juiste kennis en expertise heeft om (in de thuissituatie) zorg te bieden aan de complexe klanten.

Om de kwaliteit te waarborgen, dient de specialist ouderengeneeskunde - die nog geen kaderarts is - zich bij aanvang van het contract ingeschreven te hebben voor een opleiding tot kaderarts. Daarnaast verwachten we van de gecontracteerde zorgaanbieder dat deze een vaste werkrelatie heeft met zowel de specialist ouderengeneeskunde en/of arts verstandelijk gehandicapten, alsmede de gedragswetenschapper (minimumeis 1 en 2). We willen daarmee voorkomen dat er een wisselvallig en versnipperd aanbod van specialist ouderengeneeskunde, artsen verstandelijk gehandicapten of gedragswetenschappers ontstaat.

Taakherschikking kan bijdragen aan de optimale inzet van de schaarse capaciteit van zorgprofessionals. Desalniettemin zien wij het als essentieel onderdeel van de behandeling dat de expertise van de specialist betrokken is bij de individuele klant. Hierin zal een samenspel van taakherschikking, supervisie, zorg op afstand en fysiek contact van de specialist bij moeten dragen aan kwalitatief goede behandeling van de individuele klant.

Samen met zorgaanbieders worden landelijk de mogelijkheden en effecten van taakherschikking binnen de GZSP onderzocht. Ook wij zien mogelijkheden bij zorg in de groep om een deel van de behandeling over te dragen aan andere zorgverleners. Bijvoorbeeld door de inzet van verpleegkundig specialisten of *physician assistants*. Hierbij is het wel van belang dat de deskundigheid en kwaliteiten van de zorgverleners aansluiten bij de zorgvraag van de klant, waarbij taakverdeling en verantwoordelijkheden goed vastgelegd dienen te worden.

In de uitgangspunten GZSP is aangegeven dat wij van zorgaanbieders verwachten dat zij het kwaliteitsbeleid van hun beroepsorganisatie volgen, zodat de zorg aansluit bij de recentste richtlijnen en behandelplannen van de betreffende beroepsgroep. Dit geldt voor alle zorgverleners die betrokken zijn bij de zorg in de groep. Wij verwachten daarom dat de professionals die betrokken zijn bij de zorg in de groep, geschoold zijn in de medische en verpleegkundige richtlijnen en protocollen die gelden voor de specifieke zorgvraag van de klant (minimumeis 21).

Beschikbaarheid

Om tijdig passende zorg voor klanten thuis te organiseren, vinden wij het van belang dat de zorgaanbieder snel kan anticiperen op de complexe zorgvraag van klanten. In het kader van de Wet zorg en Dwang zijn er acute zorgproblemen, die om een adequate reactie van de deskundige arts vraagt. Menzis vindt het van belang dat zorgaanbieders de 24-uurs-bereikbaarheid kunnen waarborgen en hierover met ketenpartners, waaronder de huisarts en wijkverpleegkundige in de regio, afspraken maken. In de regionale afspraken dient aandacht te zijn voor welke zorgaanbieder buiten kantooruren beschikbaar is en welke specialist ouderengeneeskunde of arts verstandelijk gehandicapten als achterwacht beschikbaar is, indien nodig.

Zorg in de groep

Zorg in een groep voor complexe doelgroepen is verdeeld over verschillende domeinen en verschillende aanspraken. Vanuit de Wmo en Wlz zijn mogelijkheden om zorg voor kwetsbare klanten te bieden. Ook in de GGZ zijn er mogelijkheden voor het leveren van zorg in de groep. Klanten die zorg in een groep nodig hebben, kunnen deze vanuit de GZSP ontvangen op het moment dat er behandeldoelen zijn die reëel en haalbaar zijn. Daarnaast dient het te gaan om specifieke groepen klanten, zoals staat omschreven in de beleidsregel Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen die de NZa jaarlijks publiceert.

Behandeling

In de uitgangspunten voor zorg in een groep is weergegeven dat: *De behandeling in de groep dient gericht te zijn op herstel of behoud van functies of vertragen van achteruitgang*¹. De context van de groepsbehandeling dient bij te dragen aan het behandelplan van de individuele patiënt.

Groepstherapieën gericht op de specifieke aandoening van de patiënt kunnen van toegevoegde waarde zijn in de zorg. De zorg in een groep kent zowel behandel- als activerende aspecten. Dit moet goed vastgelegd worden in het individueel behandelplan, waarbij de dagdelen voor minimaal 50% bestaan uit activiteiten die bijdragen aan het behandeldoel. Het tijdig evalueren van deze therapieën is essentieel voor de juiste inzet van de juiste zorg.

1 [Uitgangspunten 'Zorg in een groep' Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen \(GZSP\)](#)

Daarnaast is het evalueren van doelstellingen vanuit patiëntperspectief van belang, waarbij de volledige (gezondheids) situatie van de klant meegenomen dient te worden. Juist de woonomgeving en de mantelzorger zijn van belang bij het kijken naar doelmatige en houdbare zorg, nu en in de toekomst. Zorgaanbieders dienen de mantelzorger en thuissituatie onderdeel te maken van het behandelplan van de individuele klant.

Dit sluit aan bij de Advance Care gedachte waar veranderende omstandigheden of effectiviteit van de behandeling invloed kunnen hebben op de doelmatigheid van zorg. Wijzigingen zijn aanleiding voor het onderzoek naar de vraag of er nog sprake is van behoud van zelfredzaamheid en vermogen tot eigen regie. Hierdoor wordt er tijdens de behandeling continu gekeken naar de juiste zorg op de juiste plek voor de klant.

Om de behandeling te kunnen bieden aan klanten in een groep dient de zorgaanbieder een passende locatie te hebben, voorzien van de juiste behandelapparatuur. Daarnaast dient de juiste deskundigheid aanwezig te zijn om passende en doelmatige zorg te kunnen bieden. Bij behandeling in de groep dienen behandelaren continu aanwezig te zijn.

Ten tijde van de dagbehandeling dienen betrokken behandelaren gericht bezig te zijn met therapieën, die gericht zijn op het verbeteren en/of voorkomen van achteruitgang op basis van *evidence based* richtlijnen, die aansluiten op het individuele behandelplan van de klant.

De zorg in de Zvw eindigt als de behandeldoelen zijn behaald, als er geen behandeldoelen meer zijn, als er een aanspraak is op de Wlz, of als de betrokkene overlijdt. Hierdoor is het van belang dat er concrete doelen vastgesteld zijn in het individuele behandelplan. Tijdig de juiste zorg voor de klanten organiseren, is onderdeel van de Advance Care en draagt bij aan passende zorg voor klanten, uit het juiste domein.

Afgelopen jaren hebben wij gezien dat kwetsbare ouderen steeds langer deelnemen aan de behandeling groep. Hierbij is het van belang om scherp te houden of de behandeling nog effectief is en de klant passende zorg ontvangt. Aankomend jaar willen wij stimuleren dat er tijdig, vanuit de Advance Care gedachte, gekeken wordt naar passende zorg. Daarom willen wij aankomend jaar stimuleren dat er tijdig gekeken wordt naar passende inzet van de prestatie behandeling groep voor kwetsbare ouderen, door een machtiging in te gaan stellen. Indien er meer dan 100 behandelingen groep (prestatiecode A1004) aan een kwetsbare oudere geboden gaat worden, dient vooraf een machtiging aangevraagd te worden (uitvoeringseis 7).

Huntington en SGLVG

De GZSP kent specifieke prestaties voor patiënten met de ziekte van Huntington en patiënten met sterk gestoord gedrag en een lichte verstandelijke beperking (SGLVG).

Voor patiënten met de ziekte van Huntington is er een specifiek behandelprogramma met bijbehorende prestatie ontwikkeld. Zorg in een groep aan patiënten met de ziekte van Huntington wordt geleverd door een multidisciplinair team, waarbij deskundigheid op het gebied van de ziekte van Huntington noodzakelijk is. Voor zover medisch noodzakelijk is het direct invoeren van verpleegkundige zorg ten tijde van de behandeling mogelijk.

Patiënten met sterk gestoord gedrag en een lichte verstandelijke beperking (SGLVG) kunnen tevens specifieke behandeling vanuit de GZSP ontvangen. Voorwaarde daarbij is dat de gedragsproblematiek in samenhang met de verstandelijke beperking en de psychiatrische stoornis(sen) zijn ontstaan. Zorg voor klanten die vallen binnen de doelgroep SGLVG is gericht op vergroting van competenties, steunsysteem en het professionele netwerk ten aanzien van het leren omgaan met beperkingen in het verstandelijk en adaptief functioneren.

Zorgverlening aan patiënten met de ziekte van Huntington alsmede aan patiënten die vallen binnen de doelgroep SGLVG vraagt om specifieke kennis en expertise van de zorgaanbieders. Daarnaast betreft het in beide gevallen relatief kleine populaties. Voor deze specifieke populaties kopen we deze zorg daarom alleen in bij zorgaanbieders, die daarvoor een uniek en specifiek zorgaanbod beschikbaar hebben. Daarnaast stellen we de aanvullende voorwaarde dat aanbieders van deze zorg dit specifiek vermelden op hun website. Zorgaanbieders die in aanmerking willen komen voor een overeenkomst GZSP 2023 inclusief een addendum Huntington of SGLVG kunnen dit aangeven tijdens de inschrijving.

Paramedische zorg binnen de behandeling groep

Integrale paramedische zorg, die onderdeel is van zorg in een groep, wordt niet afzonderlijk ingekocht. Dit valt integraal binnen de prestaties 'zorg in een groep'. Ook van deze zorgprofessionals die betrokken zijn bij de zorg voor patiënten met een specifieke aandoening, verwachten wij dat zij hiervoor expliciet geschoold zijn en op de hoogte zijn van de laatste richtlijnen en toepassingen bij de behandeling van patiënten.

Paramedische zorg die geleverd wordt onder de integrale prestaties 'Zorg in een groep' kan niet tegelijkertijd als individuele prestatie in rekening worden gebracht. In de praktijk wordt de zorg in een groep vanuit doelmatigheidsoverwegingen wel gecombineerd met individuele behandeling. Dit is mogelijk, mits de zorg niet tegelijkertijd wordt geleverd en de behandeling in een groep binnen GZSP nadrukkelijk een ander doel heeft dan de individuele behandeling paramedie. Op het moment dat de zorgaanbieder de klant ook andere behandeling biedt, dient hij expliciet in het behandelplan aan te geven welke specifieke (andere) diagnose van toepassing is en waarom deze behandeling niet vanuit de GZSP-groep geboden wordt.

Bij wie koopt Menzis in?

Inkoopeisen

Voor alle zorgaanbieders, die gecontracteerd willen worden om geneeskundige zorg voor specifieke doelgroepen te verlenen in 2023, gelden dezelfde minimum- en uitvoeringseisen. Indien u niet voldoet aan de minimumeisen komt u niet in aanmerking voor een overeenkomst met ons.

Niet tijdig (meer) voldoen aan één van de genoemde uitvoeringseisen kan consequenties hebben voor de lopende contractuele relatie met u. De minimumeisen en uitvoeringseisen vormen samen de inkoopvoorwaarden.

In bijlagen 1 t/m 2 staan de inkoopvoorwaarden uitgebreid vermeld. Achter elke categorie voorwaarden staat vermeld wanneer u hieraan moet voldoen.

Inkoopmethodiek

We maken onderscheid tussen bestaande en nieuwe zorgaanbieders. Een bestaande zorgaanbieder is een zorgaanbieder die in 2022 een overeenkomst GZSP met ons heeft, die in de loop van dat jaar niet is beëindigd. Nieuwe zorgaanbieders zijn zorgaanbieders die in 2022 geen overeenkomst GZSP met ons hebben afgesloten.

Bestaande zorgaanbieder

Bestaande zorgaanbieders zullen door ons benaderd worden voor een overeenkomst GZSP 2023. Zij krijgen uiterlijk 30 september 2022 een overeenkomst GZSP aangeboden. We bieden bestaande zorgaanbieders een éénjarige overeenkomst voor 2023 aan, onder voorbehoud van het feit dat ze voldoen aan de gestelde minimum- en uitvoeringseisen.

Nieuwe zorgaanbieders

Nieuwe zorgaanbieders kunnen zich tot uiterlijk 1 augustus 2022 inschrijven voor een éénjarige overeenkomst GZSP 2023. Een zorgaanbieder kan zich één keer per contractjaar inschrijven; voldoet de zorgaanbieder niet aan de voorwaarden voor het verkrijgen van een overeenkomst dan is inschrijving voor een volgend contractjaar de eerst mogelijke optie. Bij aanmelding dient de zorgaanbieder alvast de naam van de instelling, de AGB-code en de naam van de tekenbevoegde of gemachtigde (inclusief geüpload bewijs van machtiging, getekend door een tekenbevoegde bestuurder) te vermelden. Aanmelden als nieuwe zorgaanbieder kan door het contactformulier op onze website in te vullen.

Na aanmelding krijgt de nieuwe zorgaanbieder een verzoek tot inschrijving via VECOZO. Vanuit het online VECOZO-portaal zullen wij vragen een digitale vragenlijst in te vullen en de gevraagde stukken als bijlage aan te leveren voor beoordeling. Als uit de beoordeling blijkt dat de zorgaanbieder voldoet aan de minimumeisen, ter beoordeling door ons, wordt er een overeenkomst aangeboden. Om de overeenkomst per 1 januari 2023 in te laten gaan én tijdig (12 november 2022) vermeld te staan op onze Zorgvinder moet de zorgaanbieder zich uiterlijk 1 augustus 2022 aanmelden via het contactformulier en moet ondertekening van de overeenkomst plaatsvinden voor 1 november 2022.

Inkoopproces

Contracteerproces via VECOZO

We maken voor het digitale contracteerproces van zowel nieuwe als bestaande zorgaanbieders gebruik van het Zorginkoopportaal van VECOZO. Dit portaal biedt zorgverzekeraars en zorgaanbieders uitgebreide digitale ondersteuning bij de totstandkoming van contractafspraken, vanaf de aanvraag voor een contract tot en met het digitaal ondertekenen. Het portaal van VECOZO wordt door diverse zorgverzekeraars gebruikt. Doordat wij ook hierop aansluiten, biedt het zorgaanbieders steeds meer de mogelijkheid om het contracteerproces (het digitaal aanvragen, beoordelen en afsluiten van contracten) eenduidig via één partij (VECOZO) te laten verlopen. Om te kunnen contracteren moet u in bezit zijn van een VECOZO-certificaat. Dit certificaat kunt u aanvragen bij VECOZO. Meer informatie vindt u op de website van VECOZO. U moet rekening houden met een termijn van zes weken voor het verkrijgen van het certificaat. Actuele informatie over het gebruik van VECOZO en de betekenis voor u, leest u op [onze website](#).

Verifiëren van informatie

We behouden ons het recht voor om alle verstrekte informatie te verifiëren en om aanvullende informatie op te vragen.

Wijzigingen in situatie zorgaanbieder

U garandeert bij contractering en gedurende de duur van de overeenkomst over de vereiste capaciteiten, vaardigheden en middelen te beschikken om te kunnen voldoen aan alle voorwaarden en condities, zoals vastgesteld in dit document en de bijlagen. Van elke substantiële wijziging in de situatie van u (zowel in de periode vóór, gedurende en na het sluiten van de overeenkomst), die het kunnen voldoen aan deze essentiële punten in gevaar kan brengen, dienen we onmiddellijk schriftelijk op de hoogte gesteld te worden.

Huntington en SGLVG

Heeft u een uniek en specifiek aanbod ontwikkeld voor patiënten met de ziekte van Huntington of SGLVG, dan komt u mogelijk in aanmerking voor een Overeenkomst GZSP 2023 inclusief het addendum Huntington en/of SGLVG. U krijgt tevens een inlogcode voor de inschrijving, maar zal tijdens het doorlopen van de vragenlijst in een beoordelingsronde belanden. Tijdens de beoordelingsronde controleren we of u voldoet aan alle gestelde eisen. Na beoordeling kan de inschrijving verder vervolgd worden voor definitieve ondertekening. Nieuwe zorgaanbieders voor Huntington of SGLVG kunnen zich melden conform de inschrijfmethode in dit hoofdstuk.

Verschillende fasen van zorginkoop

Op 12 november 2022 moet bekend zijn welke zorgaanbieders Menzis voor 2023 heeft gecontracteerd. Vanaf die datum kunnen onze klanten via onze website zien met welke zorgaanbieders we contractafspraken hebben gemaakt. Dit om klanten voldoende tijd te geven om een keuze te maken voor een zorgverzekeraar. Deze datum is het uitgangspunt voor de planning in de voorbereiding van het maken van contractafspraken met zorgaanbieders voor 2023. We streven ernaar om het contracteerproces uiterlijk op 1 november 2022 af te ronden.

Het tijdspad van de beleidsontwikkeling en contracteren 2023 ziet er als volgt uit:

Publicatie inkoopbeleid 2023	1 april 2022
Aanmelden nieuwe zorgaanbieders	tot 1 augustus 2022
Eventueel publicatie aanvulling inkoopbeleid 2023	Uiterlijk medio juli 2022
Mogelijkheid tot stellen van vragen	tot 20 juli 2022
Openstellen vragenlijst voor inschrijving	vanaf begin september 2022
Beoordeling inschrijvingen.	vanaf september 2022
Aanbieden contract na overeenkomen afspraken	vanaf september 2022
Afronding inkoop, ondertekening overeenkomst via VECOZO	begin november 2022
Publicatie gecontracteerde zorgaanbod op Zorgvinder	12 november 2022

Naleving en controle zorginkoop

Menzis controleert of u voldoet aan de inkoopvoorwaarden en gaan daarbij uit van de integriteit van zorgaanbieders. We kunnen in dat kader bewijsstukken bij u opvragen. U krijgt voldoende tijd om deze bewijsstukken aan te vragen en aan te leveren. Als we de benodigde informatie uit openbare bronnen kunnen verkrijgen, doen we dat. We maken onder andere gebruik van het portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders (RIZ).

Als er op het moment van inschrijven nog een schuld uitstaat bij Menzis Zorgverzekeraar NV, dan wel Anderzorg NV, dan moet deze op het moment van aangaan van de overeenkomst door u zijn terugbetaald of verrekend. Zo niet, gaan we een overeenkomst onder voorwaarden aan met afspraken over de termijn van terugbetaling.

Bereikbaarheid

Wij streven ernaar om alle relevante informatie voor zorgaanbieders te ontsluiten via onze website. Actuele informatie en antwoorden op veel gestelde vragen over het inkopen van zorg, declareren en machtigingen kunt u vinden op [onze website](#). Heeft u de informatie online niet gevonden?

- Neem dan contact met ons op via het [online contactformulier](#) op de website.
- Of kijk op [onze website](#) wanneer wij telefonisch bereikbaar zijn.

Uiteraard kunt u uw vragen ook stellen aan uw contactpersoon van Menzis.

Innovatief beleid

Duurzaamheid

De zorgsector draagt significant bij aan klimaatverandering en milieuvervuiling en dat heeft ernstige gevolgen voor de leefomgeving en de gezondheid. Als zorgverzekeraars vinden we het van groot belang om -naast onze eigen verduurzaming- een bijdrage te leveren aan de verduurzaming van het gehele zorglandschap. Daarom gaan we ons als zorgverzekeraars gezamenlijk inzetten om de verduurzaming van de zorgsector te versnellen. Daartoe gaan we, in overleg met de verschillende zorgbranches, de inkoop van duurzame zorg verder uitwerken. Vooruitlopend daarop verwachten we van alle zorgaanbieders dat ze zich committeren aan de landelijke CO₂-doelstellingen, zoals afgesproken in het Klimaatakkoord.

Digitalisering

Digitale voorzieningen zijn niet meer weg te denken uit onze samenleving. Wij zien de inzet van digitale zorg en e-health toepassingen als belangrijk middel om de zorg toegankelijk, beschikbaar en betaalbaar te houden en daarmee bij te dragen aan de zorgtransformatie. Wij verzoeken u dan ook kennis te nemen van **onze visie op digitalisering**, waarin wij onze ambities voor de komende jaren delen. *Digitaal waar het kan, fysiek waar het moet!*

Zorg op afstand

Afgelopen jaar hebben wij gezien dat er zorg op afstand geboden kan worden aan onze klanten. Deze ontwikkeling kan bijdragen aan de optimale inzet van de schaarse capaciteit van zowel de specialist ouderengeneeskunde als de arts verstandelijk gehandicapten. Wij vinden het een goede ontwikkeling en vinden het van belang dat de zorgaanbieder al een afweging maakt over de noodzaak voor een fysiek consult bij de klant of kijkt naar de mogelijkheid om digitale media in te zetten. Dit past bij onze visie op digitalisering, waarin wij het gebruik van digitale zorg een waardevolle toevoeging vinden wanneer dit bijdraagt aan zorg die betaalbaar, beschikbaar, toegankelijk en waardegericht is, en de klant eigen regie geeft.

Inspraak verzekerden en zorgaanbieders

Op 1 januari 2021 is de Wet verzekerdeninvloed Zvw in werking getreden. Wij hebben met onze Ledenraad het Inspraakreglement Verzekerden opgesteld. Hierin is vastgelegd op welke wijze, over welke onderwerpen en via welke kanalen wij onze verzekerden inspraak bieden.

Het afgelopen jaar is gewerkt aan een werkwijze om de Ledenraad nadrukkelijker te betrekken bij de totstandkoming van het Zorginkoopbeleid 2023. We informeren de Ledenraad niet alleen over beleidskeuzes voor diverse zorgsoorten, maar bespreken ook brede, relevante thema's in de zorginkoop.

Het gaat hierbij om onderwerpen waarover we ook spreken met patiëntenorganisaties, brancheorganisaties en zorgaanbieders. Deze onderwerpen hebben onder andere betrekking op financiering van innovaties, de rol die wij willen innemen als het gaat om het toegankelijk houden van zorg en de eigen verantwoordelijkheid die we van onze verzekerden mogen verwachten. Op dergelijke vraagstukken is niet altijd een pasklaar antwoord te geven, maar wij vinden het belangrijk om hierover in gesprek te blijven.

We hebben drie thema's vastgesteld; ouderenzorg, digitalisering en toegankelijkheid. De afgelopen maanden hebben we vooral veel gesproken over 'Advance Care Planning' (ACP), een onderwerp dat in alle thema's terugkomt. Hoe ver moet de actieve rol van Menzis reiken als het gaat om dit onderwerp? Wat kunnen onze verzekerden zelf regelen? Wat zijn aandachtspunten in de communicatie? Onze Ledenraad heeft uitdrukkelijk verzocht rekening te houden met de diversiteit binnen onze verzekerdenpopulatie. Niet iedereen bezit dezelfde gezondheidsvaardigheden, niet iedereen is digitaal vaardig en niet iedereen beheerst de Nederlandse taal even goed. Om een belangrijk thema als ouderenzorg tot praktische verbeteringen te laten leiden, is het van groot belang deze verschillen niet uit het oog te verliezen en zullen wij hier oog voor houden.

Klanten die zorg vanuit de geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen ontvangen zijn kwetsbaar. Wanneer de GZSP integraal en multidisciplinair wordt georganiseerd, kan deze een zorginhoudelijke en organisatorische bijdrage leveren aan de huisartsvoorziening, verpleging en verzorging in de wijk, eerstelijnsverblijf en gemeentelijke voorzieningen. Daarnaast kan deze organisatie van zorg een oplossing bieden voor de diverse patiëntengroepen, aansluiten bij de specifieke situatie van klanten en daardoor kwetsbare klanten in staat stellen om meer eigen regie te voeren.



Voor het zorginkoopbeleid 2023 wordt daarom extra focus gelegd op het speerpunt Advance Care, waarmee wij zorgaanbieders op willen roepen om in gesprek te gaan met burgers over wensen op het gebied van kwaliteit van leven, welbevinden en over de mogelijke zorgvraag die kan ontstaan.



Bijlagen

Bijlage 1. Minimumeisen

Minimumeisen zijn eisen waaraan de zorgaanbieder op het moment van het accepteren van het aanbod én gedurende de duur van de overeenkomst aan moet (blijven) voldoen, tenzij anders aangegeven. De volgende minimumeisen zijn van toepassing:

1. De zorgaanbieder heeft aantoonbaar een vaste werkrelatie met een BIG-geregistreeerde specialist ouderengeneeskunde en/of arts verstandelijk gehandicapten alsmede de gedragswetenschapper. Wanneer de zorgaanbieder een vaste werkrelatie met een BIG-geregistreeerde specialist ouderengeneeskunde heeft, beschikt hij over een kaderarts opleiding, is daartoe in opleiding of is uiterlijk 1 januari 2023 ingeschreven voor de opleiding tot kaderarts;
2. Zorgaanbieders die enkel zorg zoals gedragswetenschappers bieden en deze zorg leveren vanuit een programma met het keurmerk Hersenz of FACT LVB, dienen een vaste werkrelatie met een BIG-geregistreeerde gedragswetenschapper te hebben. Wanneer zij geen zorg, zoals specialist ouderengeneeskunde en/of arts verstandelijk gehandicapten bieden, is minimumeis 1 niet op hen niet van toepassing;
3. De zorgaanbieder heeft zich op grond van de Wet toetreding zorgaanbieders gemeld en heeft – indien de Wtza dat vereist – een vergunning voor het verlenen van GZSP zorg en voldoet aantoonbaar aan de vereisten van de Wtza;
4. De zorgaanbieder en zijn UBO en pseudo-UBO komen niet voor op enige nationale of internationale sanctielijst, waaronder in ieder geval de Nederlandse sanctielijst en de door de Europese Unie en de Verenigde Naties gehanteerde sanctielijsten worden begrepen;
5. De (pseudo-) UBO van de zorgaanbieder is bij Vektis geregistreerd;
6. De zorgaanbieder voldoet aan de vereisten die gesteld zijn in de geldende Regeling transparantie zorgaanbieders van de NZa;
7. Er is niet bij onherroepelijke en bindende rechterlijke of administratieve beslissing is vastgesteld dat de zorgaanbieder niet voldoet aan zijn verplichtingen tot betaling van belastingen of sociale zekerheidspremies;
8. De zorgaanbieder verkeert niet in staat van faillissement of liquidatie, diens werkzaamheden zijn niet gestaakt, jegens hem geldt geen surseance van betaling of een (faillissements-) akkoord. De zorgaanbieder verkeert niet in een andere vergelijkbare toestand ingevolge een soortgelijke procedure uit hoofde van op hem van toepassing zijnde wet- en regelgeving;
9. De zorgaanbieder heeft niet conform artikel 7 lid 3 en/of artikel 7 lid 4 Regeling zorgverzekering meegewerkt aan een onderzoek, zoals bedoeld in artikel 7 lid 4 Regeling zorgverzekering;

10. De zorgaanbieder heeft niet blijkgegeven van aanzienlijke of voortdurende tekortkomingen bij de uitvoering van een eerdere overeenkomst met de zorgverzekeraar, waardoor dit heeft geleid tot vroegtijdige beëindiging van de overeenkomst of tot schadevergoeding of andere vergelijkbare sancties;
11. De zorgaanbieder heeft een integraal zorgaanbod dat onder de zorgaanspraak geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (Zvw) valt, passend bij de doelgroep die hij bedient. Hieronder verstaan we dat de zorgaanbieder in staat is om de volledige GZSP zorg aan patiënt te verlenen, dan wel door middel van inzet van zorgaanbieders die bij hem werkzaam zijn, dan wel via de inzet van zorgaanbieders met wie hij samenwerkingsafspraken heeft gemaakt (voor het verlenen van onderdelen van de GZSP-zorg, bijvoorbeeld de paramedie). De zorgaanbieder is voor ons contractspartij en dus ook verantwoordelijk voor alle zorg aan de patiënten, ook voor de zorg die via een samenwerkingsverband wordt verleend;
12. De zorgaanbieder heeft voor de verlening van individuele paramedische zorg met een aanspraak vanuit de GZSP een overeenkomst eerstelijnsparamedie met ons afgesloten, dan wel binnen het regionale zorgnetwerk samenwerkingsafspraken gemaakt met paramedici die beschikken over een eerstelijnsovereenkomst paramedie met ons en specifieke expertise hebben op dit vlak. Tevens dienen zij aangesloten te zijn bij het regionale netwerk en deel te nemen aan het MDO;
13. De zorgaanbieder draagt het zorgaanbod dat wordt geleverd vanuit de GZSP herkenbaar uit op zijn website;
14. De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel en levert, op verzoek van ons een recent afschrift hiervan aan, niet ouder dan 1 januari 2022;
15. De zorgaanbieder heeft aantoonbaar de actueelste Zorgbrede Governancecode ingevoerd (bij rechtspersonen);
16. De zorgaanbieder beschikt over een meervoudig toezicht, die is vastgelegd in de statuten en het handelsregister (bij rechtspersonen);
17. De zorgaanbieder werkt systematisch aan het verbeteren van de kwaliteit en borgt dit door een werkend kwaliteitssysteem dat landelijk en/of internationaal erkend is alsmede gepaard gaat met onafhankelijke toetsing (externe audit). Hij verantwoordt zich hierover in het jaardocument;
18. De zorgaanbieder is adequaat verzekerd voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van het bedrag dat in de branche gebruikelijk is of heeft deze aantoonbaar per 1 januari 2023 afgesloten;
19. De zorgaanbieder heeft bij inschrijving geen verscherpt toezicht of bestuurlijke maatregel van de IGZ opgelegd gekregen;

20. Zorgaanbieders die GZSP-zorg aanbieden, dienen regionale samenwerkingsafspraken te maken met huisartsen, ziekenhuizen, verpleeghuizen, revalidatiecentra, gemeenten en zorgaanbieders die verpleging en verzorging thuis aanbieden. Deze samenwerkingsafspraken dienen vastgesteld te worden in een (regionaal) convenant;
21. Wij verwachten daarom dat de professionals die betrokken zijn bij de zorg in de groep, geschoold zijn in de medische en verpleegkundige richtlijnen en protocollen die gelden voor de specifieke zorgvraag van de klant;
22. Aanvullende eisen bij de zorgaanbieder die zorg levert aan patiënten met de ziekte van Huntington:
 - a. Hij beschikt over een specifiek zorgaanbod voor patiënten met de ziekte van Huntington. Dit specifieke aanbod dient daarbij geleverd te worden vanuit een multidisciplinair team, waarbij deskundigheid op het gebied van de ziekte van Huntington noodzakelijk is;
 - b. Hij draagt dit zorgaanbod nadrukkelijk en herkenbaar uit op uw website.
23. Aanvullende eisen bij de zorgaanbieder die zorg levert aan patiënten met sterk gestoord gedrag en een lichte verstandelijke beperking (SGLVG):
 - a. Hij beschikt over een specifiek zorgaanbod voor patiënten met sterk gestoord gedrag en een lichte verstandelijke beperking. Specifieke deskundigheid op het gebied van SGLVG is noodzakelijk;
 - b. Hij draagt dit zorgaanbod nadrukkelijk en herkenbaar uit op zijn website.

Bijlage 2. Uitvoeringseisen

Menzis hanteert voor alle gecontracteerde zorgaanbieders GZSP in 2023 uitvoeringseisen. Aan deze eisen moet de zorgaanbieder gedurende looptijd van de overeenkomst voldoen. De onderstaande uitvoeringseisen worden opgenomen in de overeenkomst. Naast onderstaande uitvoeringseisen zal de overeenkomst ook andere bepalingen bevatten zoals bepalingen over zorgverlening en declaratie- en betalingsverkeer.

1. De zorgaanbieder borgt de continuïteit van zorg. Binnen kantoortijden is de specialist ouderengeneeskunde of arts verstandelijk gehandicapten beschikbaar voor consulten. Daarnaast is 24-uursbereikbaarheid van hem toetsbaar geborgd en kan deze, daar waar nodig, gedurende deze bereikbaarheid een specialist ouderengeneeskunde en/of arts verstandelijk gehandicapten oproepen en/of raadplegen;
2. De zorgaanbieder onderhoudt zodanige contacten met gespecialiseerde externe professionals (waaronder huisarts, paramedici, psycholoog en verpleegkundige), zodat multidisciplinaire zorg verleend kan worden;
3. De zorgaanbieder beschikt over kennis van het landschap in de eerste lijn en de manier van werken van de huisarts; zij kennen de sociale kaart en stellen deze kennis beschikbaar aan relaties binnen het netwerk, bijvoorbeeld de huisarts en het MDO;
4. De zorgaanbieder meet structureel zowel de tevredenheid van klanten als van verwijzers om de eigen kwaliteit van de specialist ouderengeneeskunden en/of arts verstandelijk gehandicapten en die van het organisatorische verband op peil te houden. De onafhankelijkheid in het meten van tevredenheid is geborgd;
5. De zorgaanbieder maakt Advance Care planning, standaard onderdeel van het behandeltraject en stemt dit af met de huisarts/POH-O en andere betrokken zorgaanbieders voor zover van toepassing;
6. De zorgaanbieder conformeert zich aan de 'Uitgangspunten zorg in een groep' en 'Uitgangspunten individuele prestaties', zoals deze zijn opgesteld door Zorgverzekeraars Nederland;
7. Indien er meer dan 100 behandelingen groep (prestatiecode A1004) aan een kwetsbare oudere geboden gaat worden, dient vooraf een machtiging aangevraagd te worden;
8. Voor het leveren van GZSP-zorg in 2023 verwachten wij van zorgaanbieders dat leefkracht standaard onderdeel van het individuele behandelplan van de klant is door aandacht te besteden aan de voeding, bewegen en mentale gezondheid die bijdraagt aan de doelen en wensen van de klant.