



Zorginkoopbeleid Eerstelijnsverblijf en Geriatrische revalidatiezorg

Visie Waardegerichte zorg

Goede en betaalbare zorg voor iedereen. Dat is ons uitgangspunt. We maken ons sterk voor de juiste zorg op de juiste plek. Nu en in de toekomst. Daarbij staat de gezondheidsvraag en welbevinden van onze verzekerden en inwoners van de Menzisregio's voorop. We focussen op die zorg die waarde voor hen toevoegt. Dichtbij huis als het kan, verder weg als het moet. We noemen dat 'waardegerichte zorg'.

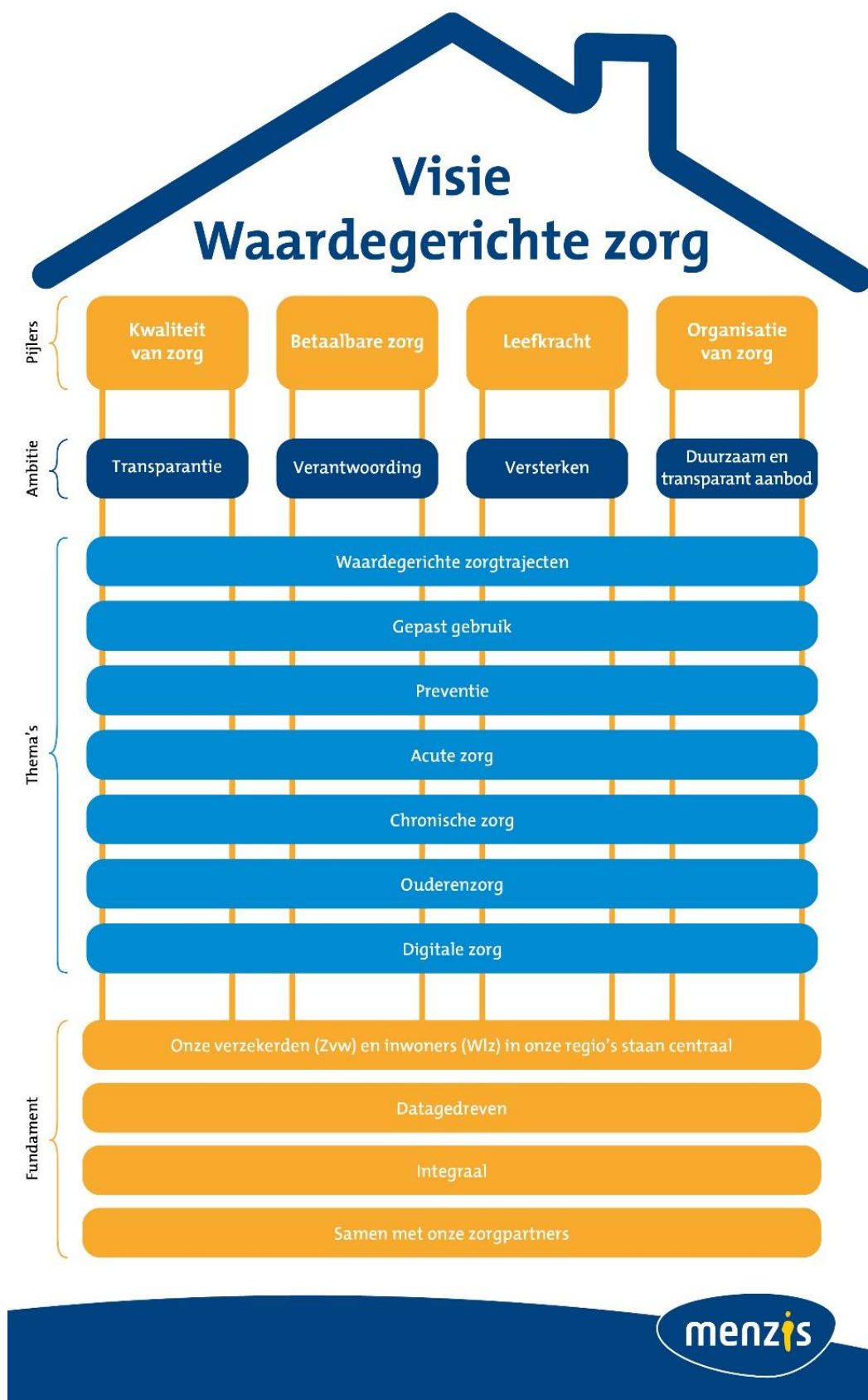
Onze visie Waardegerichte zorg dient als uitgangspunt bij alle zorg die we inkopen. Zowel voor al onze verzekerden binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) als alle inwoners in onze zorgkantoorregio's in Groningen, Twente en Arnhem die afhankelijk zijn van de Wet langdurige zorg (Wlz). De focus ligt hierbij vooral op de zorg geleverd aan onze verzekerden (Zvw). Daar waar mogelijk worden deze uitgangspunten ook meegenomen in de langdurige zorg (Wlz) die geleverd wordt aan inwoners in onze zorgkantoorregio's.

Om onze zorg goed, betaalbaar en toegankelijk te houden, is verandering nodig; de zorgvraag stijgt, de personele capaciteit daalt en zorgkosten stijgen. De afgelopen jaren hebben we, samen met onze zorgpartners in de Menzisregio's (Noord, Achterhoek, Twente, Midden en West) op basis van de opgestelde regiobeelden een transitie ingezet om toe te werken naar toekomstbestendige zorg. Hierbij worden mogelijkheden op het gebied van digitalisering steeds meer toegepast.

We werken vanuit onze visie samen met partners om optimaal invulling te geven aan onze maatschappelijke rol. Dit begint met het concreet formuleren van de onderdelen die voor ons nodig zijn om tot waardegerichte zorg te komen:

- Kwaliteit van zorg
- Betaalbare zorg
- Leefkracht
- Organisatie van zorg

Deze onderdelen visualiseren we als steunpilaren voor ons dak voor waardegerichte zorg. Een stevig fundament vormt de basis. Hieronder ziet u alle bouwblokken van ons 'huis'. Waardegerichte zorginkoop zien we als de sleutel voor toekomstbestendige zorg.



Kwaliteit van zorg

We willen 'kwaliteit van zorg' meetbaar maken door middel van medische uitkomsten en ervaringen van patiënten. Hierbij sluiten wij aan bij bestaande registraties van indicatoren. Door uitkomsten transparant te maken kunnen we onze verzekerden helpen in hun keuze en stimuleren we dat deze uitkomsten worden meegenomen in de spreekkamer om 'samen beslissen' te ondersteunen. Op deze manier kunnen onze verzekerden een weloverwogen keuze maken die aansluit bij de door hen gewenste kwaliteit van leven. Binnen de Wlz worden de uitkomsten gebruikt voor het aanvullen van het kwaliteitskader van deze zorg.

Daarnaast vinden wij het belangrijk dat de zorg een wetenschappelijk onderbouwing kent. Wij faciliteren dat het verbeterpotentieel inzichtelijk wordt op basis van spiegelinformatie en verwachten van zorgaanbieders dat zij de zorg continu verbeteren op basis van de uitkomsten en nieuwe inzichten. Tot slot hechten we waarde aan kwaliteitsverbetering in kennis en expertise door samenwerking tussen zorgaanbieders.

Betaalbare zorg

Betaalbaarheid gaat over de verantwoording van de kosten van de zorg. We toetsen of de geleverde zorg doelmatig en gepast is. We stimuleren innovatie, waaronder andere financieringsmodellen die potentie hebben duurzaam te zijn en transformatie te ondersteunen. Voorwaarde is dat beoogde doelstellingen bijdragen aan onze visie Waardegerichte zorg. Wij willen de juiste prijs betalen voor de zorg die onze verzekerden (Zvw) en inwoners (Wlz) in onze regio's nodig hebben, zodat we een betaalbare premie kunnen bieden. Dit zien wij als noodzaak om ons stelsel van solidariteit te behouden. We rekenen erop dat aanbieders zich inzetten om de zorg betaalbaar te houden en spreken elkaar hierop aan.

Leefkracht

Leefkracht gaat over de positieve kracht van gezond leven. Over bewust bezig zijn met je gezondheid, mentale fitheid en meedoen in de maatschappij. Door mensen te helpen bij het maken van gezondere keuzes voor jong en oud, ziek en gezond, stimuleren we dat iedereen zo leefkrachtig mogelijk in het leven kan staan. Voor de inwoners (Wlz) in onze regio's vertalen we leefkracht als welbevinden en kwaliteit van leven.

We gaan voorop in de beweging naar een leefkrachtiger Nederland en kiezen niet langer voor een focus op ziekte en zorg maar voor een focus op gezondheid en gedrag. Gezondheid is het uitgangspunt en we stimuleren en ondersteunen verzekerden hun eigen regie hierop te pakken. We zijn ervan overtuigd dat preventie en het stimuleren van een gezonde leefstijl essentieel zijn om de gezondheidszorg toegankelijk en betaalbaar te houden. Als we samen gezonder leven, voorkomen we onnodige kosten en druk op de zorg. Wij rekenen erop dat zorgaanbieders zich binnen de mogelijkheden optimaal inzetten om de leefkracht van hun patiënten helpen te versterken en spreken elkaar hierop aan.

Organisatie van zorg

Het organiseren van zorg staat voor het beschikbaar en toegankelijk houden van de zorg voor onze verzekerden, passend bij de uitdagingen, zoals personele krapte en toename van specifieke zorgvraag in de toekomst. Dit betekent de juiste zorg organiseren, in of dichtbij huis als het kan en verder weg als het moet. Wij verwachten dat digitalisering ingezet wordt om dit proces te ondersteunen.

Bij de organisatie van zorg kijken we over wetten en zorgsoorten heen en vinden we het belangrijk dat onze zorgpartners dit ook doen. Waar het mogelijk is zoeken we de verbinding met bijvoorbeeld de Wlz voor alle inwoners van de regio's en stellen we met alle betrokken partijen regioplannen op. Op basis hiervan werken we samen aan onze gezamenlijke uitdagingen.

Bij het organiseren van zorg hoort ook verduurzaming van het zorgaanbod. De zorgsector in Nederland is verantwoordelijk voor 7% van de CO₂-uitstoot in Nederland. De sector heeft ook impact op andere milieuaspecten, zoals vervuiling van oppervlaktewater met medicijnresten en niet herbruikbaar afval. Vanuit de zorg is de Green Deal Zorg opgesteld om verduurzaming in de zorg te versnellen. Menzis onderschrijft de doelstellingen van de Green Deal Zorg en we vinden het onze maatschappelijke verantwoordelijkheid om hierop te sturen. Dit doen we door enerzijds de eigen bedrijfsvoering verder te verduurzamen en anderzijds door de afspraken met zorgaanbieders mede te richten op verduurzaming.

Thema's

De vier pijlers worden ondersteund door zeven thema's waar we in onze Menzisregio's aan bouwen:

1. Waardegerichte zorgtrajecten
2. Gepast gebruik
3. Preventie - [lees onze visie op preventie](#)
4. Acute zorg
5. Chronische zorg
6. Ouderenzorg - [lees onze visie op ouderenzorg](#)
7. Digitale zorg - [lees onze visie op digitalisering in de zorg](#)

Het fundament

Om zo krachtig mogelijk in te zetten op waardegerichte zorg, hebben we een stevig fundament als Menzis. Onze verzekerden (Zvw) en inwoners (Wlz) in onze regio's staan centraal, we werken datagedreven, integraal en vanuit een open en constructief gesprek. We monitoren gemaakte afspraken en verwachten dat onze zorgaanbieders zich hieraan houden en elkaar hierop aanspreken.

Menzis wil dat haar verzekerden (Zvw) en inwoners (Wlz) zorg kunnen ontvangen welke te verantwoorden is op kwaliteit, doelmatigheid, betaalbaarheid, organisatie van zorg en bijdraagt aan onze gezondheid en welbevinden. In ons zorginkoopbeleid hebben we deze steunpilaren geconcretiseerd. Het waarmaken kunnen wij niet alleen. Dit doen we samen. Daarbij is constructieve samenwerking met onze zorgpartners essentieel.

Inleiding

Graag presenteren we u het zorginkoopbeleid Eerstelijnsverblijf en Geriatrische Revalidatiezorg 2022-2023. Net als voorgaande jaren gecombineerd in één zorginkoopdocument. Het zorginkoopbeleid Eerstelijnsverblijf en Geriatrische Revalidatiezorg 2022-2023 betreft de zorg die valt onder de Zorgverzekeringswet. Eerstelijnsverblijf betreft zorg zoals bedoeld in artikel 2.12 van het Besluit Zorgverzekering. Geriatrische Revalidatiezorg betreft zorg zoals bedoeld in artikel 2.5c van het Besluit Zorgverzekering.

Binnen het zorginkoopbeleid staat de gezondheidsvraag van onze klanten centraal. Zo kopen we ook zorg in: de juiste zorg voor de klant, op de juiste plek (JZOJP). We richten ons op die zorg die waarde toevoegt voor onze klanten. Kortgezegd, zorg met de beste verhouding tussen de gewenste gezondheidsuitkomsten en de kosten van die zorg. Dat noemen we waardegerichte zorg.

Terugblik op de zorginkoop 2020-2021

De corona-pandemie heeft een grote inspanning gevraagd van alle zorgaanbieders. We zagen dat sommige zorgsoorten onder druk kwamen te staan, volledig stil kwamen te liggen of nadrukkelijk een rol hadden in de zorgverlening aan coronapatiënten. De coronapandemie heeft laten zien dat een goede samenwerking cruciaal is om de zorg te organiseren en toegankelijk te houden. Zowel in de samenwerking als in de verzorging en verpleging van coronapatiënt hebben de zorgaanbieders van eerstelijnsverblijf (ELV) en geriatrische revalidatiezorg (GRZ) een belangrijke rol gehad, en zullen deze rol behouden. Zij hebben, net als de vele andere zorgaanbieders, een bijzondere prestatie verricht waar wij graag onze waardering over uit spreken.

Het effect van de coronapandemie op de contractering is beperkt gebleven. Met name omdat met de meeste zorgaanbieders in 2020 tweejarige contracten zijn afgesloten. Budgetafspraken waren daarentegen wel eenjarig. Door de coronapandemie verliep dit proces anders dan in voorgaande jaren en was contact hoofdzakelijk online. Daarnaast was er door een landelijk lopende bezwaarprocedure tegen de tariefherijking GRZ nog enige onduidelijkheid over de status daarvan. Hierdoor zijn de budgetafspraken GRZ later afgerond dan in voorgaande jaren.

Speerpunten voor 2022 en verder

Om meer samenhang in de zorg mogelijk te maken, heeft Menzis de inkoop van de zorgsoorten Geriatrische revalidatiezorg (GRZ) en Eerstelijnsverblijf (ELV) sinds 2019 gecombineerd. Daarmee geven we blijk van onze visie dat deze zorgsoorten beide vormen van tijdelijke vervolgzorg zijn, met tijdelijk verblijf gericht op terugkeer naar huis. Daarnaast heeft Menzis sinds 2020 ingezet op meerjarige afspraken met zorgaanbieders. Deze lijn zetten we de komende contracteringsperiode door. Verder anticiperen we op de landelijke ontwikkeling op weg naar 2025 om de zorgsoorten ELV, GRZ en mogelijk de geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP) in samenhang vorm te gaan geven en een nieuwe vorm van bekostiging op te zetten.

Verder zien we een groot belang in de verdere doorontwikkeling van regionale samenwerking en een integrale benadering van zorg. Patiënten hebben vaak complexe en meervoudige zorgvragen die zich op verschillende vlakken uiten. Zorgvragen staan daarom zelden op zichzelf en vragen om een integrale benadering waarbij samenwerking tussen verschillende zorgsoorten en domeinen van groot belang is.

Alle speerpunten leest u terug in het hoofdstuk 'Speerpunten zorginkoopbeleid'.

Belangrijkste wijzigingen 2022-2023

Menzis voert voor de contracteringsperiode 2022-2023 een beperkt aantal wijzigingen door. Voor de contractering van de regionale coördinatiefunctie verblijf (CF) zijn er een aantal minimumeisen toegevoegd. Deze staan allen benoemd in de daarvoor apart opgestelde bijlage. Verder is de bijlage met uitsluitingsgronden geschrapt, een aantal punten daarvan zijn aanvullend opgenomen in de minimumeisen ELV/GRZ. Nieuw in het zorginkoopbeleid is het speerpunt duurzaamheid. Daar komt één nieuwe eis uit voort die is opgenomen in de uitvoeringseisen. Ook is er specifiek aandacht voor Advanced Care Planning (ACP). Op basis daarvan is een uitvoeringseis toegevoegd voor zowel de ELV als de GRZ.

Alle wijzigingen vindt u terug in onderstaande opsomming:

- Het beleid rondom de CF is nader beschreven in bijlage 3 en de minimumeisen zijn uitgebreid.
- De uitsluitingsgronden zijn geschrapt en er zijn enkele nieuwe minimumeisen opgenomen zoals de registratie van de UBO. De minimumeisen staan vermeld in bijlage 1;
- Zowel voor de ELV als de GRZ is er een uitvoeringseis opgenomen omtrent het speerpunt duurzaamheid;
- Zowel voor de ELV als de GRZ is er een uitvoeringseis opgenomen omtrent die toepassing van Advanced Care Planning.

Eerstelijnsverblijf en geriatrische revalidatiezorg

Eerstelijnsverblijf

Het eerstelijnsverblijf (ELV) is een verblijfsvoorziening voor kwetsbare verzekerden als het in de eigen omgeving even niet meer gaat, opname in een ziekenhuis of andere zorginstelling met medisch specialistische zorg niet noodzakelijk is en een Wlz-indicatie is uitgesloten.

De huisarts of medisch specialist verwijzen middels de procedure zoals is vastgesteld in het [verwijskader ELV](#). Daarnaast zijn zij medisch verantwoordelijk voor de indicatie en hebben de taak om de zorg te regisseren, vaak in nauwe samenwerking met reeds betrokken zorgverleners zoals de (wijk)verpleegkundige, de huisarts of de specialist ouderengeneeskunde die vanuit de eerstelijns of instelling waar de verzekerde zal verblijven betrokken is. Onder het ELV valt ook het verblijf voor patiënten die in een terminale fase verkeren en opgenomen moeten worden omdat de palliatief terminale zorg (PTZ) thuis niet meer afdoende kan worden gegeven.

Het hoofdbehandelaarschap ligt niet per definitie bij de huisarts. Overige eerstelijnsberoepsbeoefenaren, waaronder de specialist ouderengeneeskunde, of arts verstandelijk gehandicapten kunnen ook hoofdbehandelaar zijn. Het is afhankelijk van de complexiteit van de zorgvraag. Afhankelijk van de benodigde medische expertise in een eerstelijnsverblijf heeft de huisarts de verantwoordelijkheid over de laagcomplex medische zorg, en heeft de specialist ouderengeneeskunde de verantwoordelijkheid voor de hoogcomplex medische zorg. Menzis is van mening dat afwijkingen van dit uitgangspunt mogelijk zijn, als hierover andere regionale, lokale of op de situatie van de klant afgestemde afspraken zijn gemaakt tussen zorgaanbieders. Professionals stemmen dit altijd af met de betrokken behandelaren, ook bij verschil van mening.

De indicatie ELV, op basis van het [afwegingsinstrument](#), wordt gesteld onder verantwoordelijkheid van de huisarts (eventueel via een verlengde-arm-constructie). Uitzonderingen kunnen hierop van toepassing zijn, mits dat is vastgelegd in een convenant tussen zorgaanbieders in een (sub)regio. De medisch specialist kan ook de indicatie voor ELV stellen, mits de patiënt vanuit het medisch specialistische domein verwezen wordt. Het is van belang dat de verwijzend huisarts of medisch specialist de indicatie ELV vaststelt in afstemming met de ontvangend arts. De indicatiestelling en het afwegingsinstrument maken onderdeel uit van het medisch dossier. Bij twijfel over passende zorg dient de specialist ouderengeneeskunde (SO) of de wijkverpleging (indien al betrokken bij de klant) geconsulteerd te worden. Eigenaarschap is een belangrijk onderdeel van deze afstemming.

Eigenaarschap gaat over het nemen van regie in de afstemming tussen de verschillende betrokken zorgprofessionals.

Geriatrische revalidatiezorg

De aanspraak geriatrische revalidatiezorg (GRZ) betreft de integrale en multidisciplinaire revalidatiezorg, zoals specialisten ouderengeneeskunde die plegen te bieden in verband met kwetsbaarheid, complexe multimorbiditeit en afgenomen leer- en trainbaarheid. GRZ is tijdelijke revalidatie met verblijf na een ziekenhuisopname, gericht op herstel. De zorg is gericht op het dusdanig verminderen van de functionele beperkingen van de patiënt dat terugkeer naar de thuissituatie mogelijk is. De huisarts, medisch specialist of specialist ouderengeneeskunde kan de klant verwijzen naar de GRZ. Voor indicatiestelling dient er een geriatrisch assessment te worden afgenomen door een klinisch geriater of een specialist ouderengeneeskunde. In de geriatrische revalidatiezorg is de specialist ouderengeneeskunde hoofdbehandelaar.

De juiste zorg op de juiste plek

De visie van Menzis is dat zorg in de basis thuis (generalistisch) of in een medisch behandelcentrum (specialistisch) wordt geleverd. Er zijn echter momenten dat de juiste plek voor de patiënt niet voorhanden is. ELV en GRZ geven een tijdelijke oplossing als er voor een korte duur behoefte is aan permanent toezicht waar dit thuis niet gerealiseerd kan worden of als er behoefte is aan verblijf in de overgang van de medisch specialistische behandeling naar huis. We vinden het belangrijk dat er goed functionerende netwerken zijn die de patiënt goed in beeld hebben. Zo kan zowel vanuit het ziekenhuizen als vanuit de thuissituatie tijdig ingespeeld kan worden op de veranderende zorgbehoefte van de patiënt en meteen gekozen kan worden voor de juiste zorg op de juiste plek. Daardoor is er geen oneigenlijke aanspraak nodig op ELV of GRZ.

Uitgangspunten ELV en GRZ

Een belangrijk aandachtspunt is het verbeteren van de in-, door- en uitstroom in ELV en GRZ, zodat de klant snel op de juiste plek terecht komt en ook snel weer naar huis kan. Samenwerking tussen (keten)partners zoals ziekenhuizen, vertegenwoordigers van huisartsen, vvt-instellingen en aanbieders van wijkverpleging, sociale domein en geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen is voor beide zorgsoorten noodzakelijk om doorstroom te realiseren. Knelpunten elders in de keten moeten

op de juiste plek opgelost worden, zodat onnodige opnames in ELV en GRZ voorkomen worden. Afstemming en samenwerking moeten ervoor zorgen dat de verzekerde direct de juiste zorg op de juiste plek ontvangt. Uitgangspunt is dat ELV en GRZ geen vorm van overbruggingsverblijf zijn naar langdurige zorg. Menzis zoekt actief de samenwerking op in de eigen regio's om de capaciteit en doorstroom af te stemmen op de regionale mogelijkheden. Hiervoor nodigen we meerdere partners uit om de complexiteit van dit vraagstuk uit te diepen en om gezamenlijk (regionale) oplossingen te vinden.

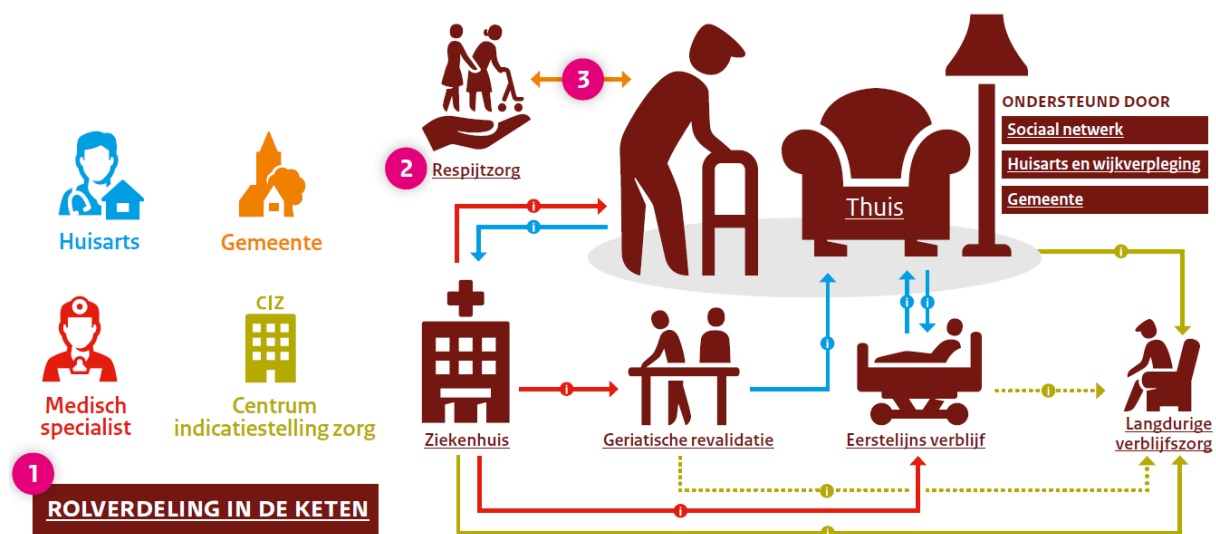
Kwaliteit ELV bevorderen

Menzis vindt het belangrijk om de kwaliteit van ELV zorg te bevorderen. Te veel versnippering van zorg bevordert de kwaliteit onvoldoende. Binnen GRZ geldt in dat kader al een aantal jaren dat er een minimumomvang per diagnosegroep per locatie moet zijn om de GRZ zorg te mogen leveren. Deze zijn opgenomen in de minimeisen en die lijn handhaven we voor GRZ in 2022-2023.

Gemeentelijk domein

Gezien de soms dunne lijn tussen de diverse vormen van verblijf (respijtzorg, eerstelijnsverblijf en geriatrische revalidatiezorg) is samenwerking met het gemeentelijk domein van groot belang. Het gemeentelijk domein is een onderdeel van de gehele keten en zal in de Menzis-regio's ook actief betrokken worden bij de vormgeving van de samenwerking tussen de (keten)partners.

Onderstaand figuur is een visualisatie om een beter beeld te geven van de keten waar ELV en GRZ-deel van uitmaken. Een toelichting op de afbakening tussen bijvoorbeeld ELV, GRZ en andere zorgsoorten vindt u op de [website van de rijksoverheid](#). Met de introductie van de geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP) binnen de ZVW in 2020 is de specialist ouderengeneeskunde ook onderdeel geworden van deze keten.



Integrale ouderenzorg

Bij Menzis staat eigen regie van iedereen voorop, ook bij de (kwetsbare) ouderen die thuis wonen. Dit past bij onze visie op Leefkracht. Leefkracht staat voor de positieve kracht van gezond leven, voor mentale fitheid, bewust bezig zijn met je gezondheid, voor meedoen in de maatschappij en welbevinden. Als het niet meer lukt om zelf regie te voeren, is het van groot belang dat de oudere wordt ondersteund of dat de regie wordt overgenomen door de omgeving. Daarin is samenwerking en communicatie tussen ouderen, hun mantelzorgers en de zorgprofessionals die betrokken zijn vanuit verschillende (zorg)domeinen essentieel. Ook een centraal aanspreekpunt dat overzicht houdt over een dergelijk complex netwerk aan zorgverleners is belangrijk.

Om dit te realiseren heeft Menzis aanvullend een [visie op integrale ouderenzorg](#) ontwikkeld. Vanuit die visie zetten we ons in op:

- Het beter en slimmer samenwerken rondom de (kwetsbare) oudere, zodat de oudere op een voor hem prettige manier langer thuis kan blijven wonen met een toenemende ondersteunings- en zorgvraag, dit ondanks een krappere wordende arbeidsmarkt.
- Verder ontwikkelen van lopende of het oppakken van nieuwe lokale initiatieven voor het verbeteren van ouderenzorg. De kwetsbare oudere is het meest geholpen met een multi- en interdisciplinaire, domein-overstijgende benadering. Om dit te realiseren hebben alle partijen in het veld (ouderen(vertegenwoordiging), aanbieders van ondersteuning en zorg en financiers) elkaar nodig.
- Uitnodigen van lokale (eerstelijns) multidisciplinaire netwerken die minimaal bestaan uit vertegenwoordigers van huisartsen, wijkverpleging en gemeentelijk domein om met ons in gesprek te gaan over hun plannen om op lokaal niveau het aanspreekpunt en de organisatie van de ouderenzorg te verbeteren of door te ontwikkelen.

Omdat zorgaanbieders van ELV en GRZ een belangrijke bijdrage kunnen leveren in het verbeteren van het functioneren van het netwerk rondom de kwetsbare ouderen die thuis wonen, vinden we het belangrijk om ook deze visie te delen. Daarnaast geeft het inzicht waar we met het netwerk rondom kwetsbare ouderen heen willen.

Speerpunten zorginkoopbeleid

De speerpunten van het zorginkoopbeleid ELV en GRZ 2022-2023 kennen de nodige overlap en bouwen voort op de speerpunten uit ons zorginkoopbeleid 2020-2021. Samenwerking in de regio, de juiste zorg op de juiste plek, doorontwikkeling van de Coördinatiefunctie verblijf (CF) en goede triage zien wij als belangrijke speerpunten. Een goede triage is een belangrijk middel om de juiste zorg op de juiste plek te krijgen, met de juiste deskundigheid. De CF zien we daarbij als een belangrijk middel om te ondersteunen bij de triage.

We zien dat in de afgelopen jaren op verschillende plekken binnen de ELV/GRZ pilots zijn gestart met het gebruik van een observatieperiode. Die is bedoeld om de diagnostiek en triage goed vorm te geven, wat moet leiden tot toeleiding naar de juiste zorg op de juiste plek. Menzis is van mening dat een observatieperiode in een verblijfssetting een tussenstap is naar verbetering van het triageproces vanuit de thuissituatie of vanuit het ziekenhuis en dat dit ondersteund moet worden vanuit de CF.

We zien dat knelpunten in het ELV en GRZ, hun oorsprong elders in de keten hebben. En dan ook daar opgelost moeten worden. Denk daarbij aan knelpunten als onvoldoende samenwerking tussen huisarts, specialist ouderengeneeskunde en wijkverpleging, waardoor de klant onvoldoende in beeld is. Onze visie op zorg aan thuiswonende kwetsbare ouderen is gericht op het oplossen van die knelpunten. Parallel aan de ontwikkelingsrichting beschreven in onze [visie op kwetsbare ouderen](#) - die breder is dan ELV en GRZ - gelden voor ELV en GRZ de volgende speerpunten in 2022-2023:

- Samenwerking in de regio
- Aansluiten bij en doorontwikkeling van de regionale coördinatiefunctie verblijf
- Advance care planning
- Gecombineerde benchmark ELV en GRZ
- Mogelijkheden voor innovatie, (regionale) pilots of werkafspraken
- Samen werken aan een meerjarenperspectief
- Preventie
- Digitalisering en innovatie

Samenwerking in de regio

Capaciteit en in-, door- en uitstroom van patiënten zijn vraagstukken die voor een groot deel opgelost kunnen worden door efficiënt samen te werken. We verwachten dat zorgaanbieders en verwijzers met elkaar afstemmen hoe het gehele proces van triage tot overplaatsing vorm kan krijgen. De indicatiestelling, het afwegingsinstrument en het behandelplan vormen samen de triage. De triage is een dynamisch proces dat bestaat uit de inspraak van meerdere professionals (indien gewenst). Voor een eenduidige triage is het nodig dat alle betrokken partijen het proces van elkaar informeren over in-, door- en uitstroombmogelijkheden van de klant onderschrijven en nakomen. Een gedragen triageprotocol is daarbij een belangrijk instrument. Uiteindelijk moet de afstemming tussen behandelaren en betrokken (wijk)verpleegkundigen leiden tot inzichtelijke zorg voor de klant.

Zorgaanbieders in een (sub)regio maken samenwerkingsafspraken om de toeleiding en toegankelijkheid te borgen. Goede ketenafspraken tussen zorgaanbieders - ziekenhuis, verpleeghuis, revalidatiecentrum, vertegenwoordigers van huisartsen, instellingen voor verpleging en verzorging thuis, aanbieders van geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen andere betrokken zorgsoorten - dragen bij aan de kwaliteit van de ELV en GRZ en borgen de duurzaamheid van het zorglandschap in het algemeen. Afstemming met de gemeente is daarin ook van groot belang.

Aansluiten bij Coördinatiefunctie verblijf

Het gebruik van de CF ondersteunt het triageproces, zodat de in-, door- en uitstroom van ELV en GRZ verbetert. Menzis vindt het daarom van belang dat naast de beschikbaarheid van ELV-bedden ook de capaciteit van GRZ-bedden inzichtelijk is via de CF en dat zowel vanuit de thuissituatie als vanuit het ziekenhuis verzekerden direct op de juiste plek terecht komen. Net als in voorgaande jaren is het voor zorgaanbieders van ELV en GRZ verplicht om de CF in de Menzis-regio's te gebruiken voor de plaatsing van de verzekerde. De zorgaanbieders in onze regio moeten aangesloten zijn bij de CF in de regio.

Doorontwikkeling van de Coördinatiefunctie verblijf

In 2022-2023 zullen we in onze regio's actief blijven inzetten op verdere doorontwikkeling van de CF. Zo willen we de CF door ontwikkelen tot een volwaardige CF waar alle vormen van vervolgzorg (bijvoorbeeld crisiszorg in de Wlz, logeeropvang, spoedzorg en respijtzorg) ondergebracht kunnen worden. Voor 2022-2023 ligt daarbij de nadruk op verbreding en doorontwikkeling van een adequate ondersteuning bij het triageproces door de CF, zodat klanten in één keer op de juiste plek terecht komen.

Contractering

De CF moet leiden tot een optimaal eindresultaat en het gebruik van een observatieperiode beperken, in combinatie met het beperken en bij voorkeur overbodig maken van verblijf. Het is daarom belangrijk dat de juiste stappen ondernomen worden en er afspraken worden gemaakt over de uitvoering. Samenwerkende partijen, die gezamenlijk een aanspreekpunt zijn, dienen hiertoe heldere en concrete afspraken te maken. Op deze basis wil Menzis regionaal maatwerk afspreken voor de CF en dat omzetten in een juist tarief om deze functionaliteit te gaan leveren. Meer informatie over de contractering vindt u in bijlage 4.

Advance care planning

Een kleine verandering in gezondheid kan voor kwetsbare patiënten een grote toename in zorgbehoefte betekenen. Het is daarom belangrijk om vast te stellen wat passende zorg en behandeling is voor de korte termijn en richting te geven aan passende zorg en behandeling voor de lange termijn. Zorgverleners die betrokken zijn vanuit de ELV en GRZ spelen hier samen met andere betrokken zorgverleners een belangrijke rol in. Zij zijn door hun specifieke expertise en betrokkenheid in een goede positie om de gesprekken over Advance Care Planning, ook wel aangeduid als proactieve zorgplanning, aan te gaan. Advance care planning is een proces waarbij zorgverleners patiënten en hun naasten ondersteunen om in terugkerende dialoog, op basis van hun waarden en opvattingen, na te denken over de betekenis en de gevolgen van een ernstige ziekte en zinvolle en haalbare doelen voor huidige en toekomstige zorg en behandeling te formuleren. Het ACP-gesprek hoeft niet altijd alleen om het levenseinde te gaan. Het gaat óók over tijdig nadenken over scenario's waarin (zelfstandig) functioneren op termijn niet meer lukt, er sprake is van een woonsituatie die niet meer passend is bij de zorgbehoefte of de continuïteit van zorg in gevaar komt bij het uitvallen van mantelzorgers. ACP-gesprekken worden dan ook bij voorkeur gevoerd voordat een acute verslechtering optreedt en keuzes niet meer of alleen onder tijdsdruk gemaakt kunnen worden.

Om het ACP-gesprek goed te kunnen voeren, is samenwerking en afstemming met andere zorgverleners en hulpverleners van groot belang. Voor de klant en zijn netwerk is een vast team van zorgverleners met een vast aanspreekpunt zeer belangrijk.

Gecombineerde benchmark ELV/GRZ

Menzis is gestart met de ontwikkeling van een gecombineerde benchmark ELV/GRZ. Daarmee kunnen we zorgaanbieders met overeenkomstige activiteiten op verschillende niveaus (landelijk, regionaal, lokaal) met elkaar vergelijken. Hierdoor kunnen zorgaanbieders van elkaar leren over zorguitkomsten in relatie tot de beheersing van de kosten. Het resultaat van de benchmark is dat de zorgaanbieder zich kan toetsen aan vergelijkbare organisaties. Dat kan betekenen dat de zorgaanbieder zich beter kan positioneren in het zorgveld. Het biedt ook mogelijkheden om aanpassingen in de zorg door te voeren die de zorguitkomsten verder verbeteren.

Mogelijkheden voor innovatie, (regionale) pilots of werkafspraken

Er zijn meerdere vormen van zorg die geleverd kunnen worden als vervolg op de zorg die de klant al ontvangt. Binnen de diverse domeinen zijn daarvoor vormen van zorg georganiseerd in de regio. In de toekomst voorzien we steeds meer integratie van deze verscheidene zorgvormen. Door integratie ontstaat er voor de klant een regionaal afgestemd zorgaanbod. Aanbieders in de Menzis-regio's hebben ook in 2022-2023 de mogelijkheid hierover afspraken te maken. Integratie kan ervoor zorgen dat er een efficiëntere inzet van capaciteit gerealiseerd wordt. Nauwe samenwerking met het gemeentelijk domein, bereikbaarheid en eigenaarschap zijn belangrijke criteria bij het maken en nakomen van deze afspraken. Triage van zorg dient niet alleen inhoudelijk plaats te vinden, maar zal zich ook moeten gaan richten op de doorstroom. Daarover moeten partners in de regio afspraken maken. Leidraad voor de triage is het afwegingsinstrument. Voor behandelaars en verwijzers is er het eerder al genoemde verwijskader. Menzis wil partners in onze regio's stimuleren om hierover een pilot te starten of werkafspraken te maken die voldoen aan de volgende criteria:

- Triage van de instroom
- Garanties voor de doorstroom in de regio
- Bereikbaarheid
- Eigenaarschap van zorg
- Cofinanciering of gezamenlijke financiering

Bij innovaties denken we ook aan het inspelen op wachtlijst-, arbeidsmarkt- en capaciteitsproblematiek. Daarom willen we zorgaanbieders stimuleren innovatieve zorgvormen te ontwikkelen. Een voorbeeld zou kunnen zijn dat er mogelijkheden worden gecreëerd om vormen van vervolgzorg en herstellzorg in de thuissituatie aan te bieden, zonder verlies van kwaliteit voor onze verzekerden. Deze ontwikkeling kan gekoppeld worden aan de integratie van de zorgsoort ELV, GRZ

en mogelijk GZSP per 2025. Landelijk worden momenteel proeftuinen ingericht om te experimenteren met een nieuwe samenhangende bekostiging van de zorgsoorten ELV, GRZ en mogelijk GZSP. Vanuit de NZa worden verschillende mogelijkheden geboden om experimenten te bekostigen. Menzis benut deze graag om haar doelstellingen te bereiken en de kortdurende zorg verder door te ontwikkelen. Binnen onze eigen regio's zullen we hierover in gesprek gaan met zorgaanbieders.

Pilot observatiebedden

Regelmatig is het voor huisartsen en spoedeisende hulp-artsen lastig om de juiste vervolgzorg in te schatten voor kwetsbare ouderen in een crisissituatie. Hierdoor komen zij onnodig in het ziekenhuis of op een verkeerde plek terecht. Observatiebedden, ook wel White-label bedden of triagebedden genoemd, bieden daarin verandering door de mogelijkheid tot een uitgebreide observatie en diagnostiek.

De ambities zijn:

- Juiste zorg op de juiste plek
- Voorkomen van vermijdbare (dure) ziekenhuisopnames
- Behoud kwaliteit van leven, eigen regie en zelfredzaamheid

De triage- en diagnoseperiode wordt gebruikt om het juiste zorgpad voor de patiënt te bepalen in een periode van maximaal twee weken als dat op basis van de 'standaard triage' niet mogelijk is.

Door deze inzet van de observatiebedden kan de patiënt sneller doorstromen naar de juiste vervolgzorg. Daarmee neemt de druk op de gehele zorgketen en met name de spoedeisende hulp af omdat er minder onnodige ziekenhuisopnames zijn.

De observatiebeddenpilots die actief zijn in het contractjaar 2021 zullen wij in 2022 opnieuw contracteren voor zover de behaalde resultaten positief zijn of nog onvoldoende duidelijk zijn. Experimenten die aantoonbaar geen meerwaarde hebben zullen we per 1 januari 2022 niet opnieuw contracteren. Voor 2023 zullen we, op basis van de evaluaties over het behaalde resultaat, opnieuw beoordelen of we de pilots voortzetten voor het jaar 2023. In tegenstelling tot het reguliere beleid contracteren wij de pilots dus voor 1 jaar. Bij nieuwe aanvragen voor een observatiebeddenpilot zullen wij deze zorgvuldig beoordelen op de meerwaarde die deze heeft binnen de regio. Wanneer vergelijkbare experimenten binnen de regio lopen kan dat een reden zijn voor het niet aan aangaan van een nieuw experiment.

Samenwerken aan een meerjarenperspectief

Voor de zorgaanbieders in onze vijf regio's willen we de mogelijkheden verkennen voor meerjarige inhoudelijke afspraken, die voortkomen uit samenwerking en afstemming tussen de partners. Pilots op het gebied van integrale vervolgzorg kunnen op basis van een meerjarige afspraak worden gestart en gemonitord. Deze meerjarige inhoudelijke afspraken richten zich op de waardegerichte zorg waarbij er afspraken zijn over een centrale rol in de regio, kwaliteitsontwikkeling, passende zorg en samenwerking met andere partijen. Vanuit het meerjarenperspectief willen we onder andere afspraken maken over zorgverlening aan patiënten met een bijzondere zorgvraag waarvoor aanvullende medische expertise nodig is.

Preventie

Vanuit onze missie om de leefkracht van ieder mens te versterken, willen we de komende jaren de ervaren gezondheid en welbevinden van de inwoners in onze regio's laten stijgen. Hierbij richt Menzis zich op de prevalentie en incidentie van vijf grote leefstijlgerelateerde (chronische) aandoeningen zoals omschreven in onze [Visie op preventie](#). In onze vijf regio's pakken we een actieve rol op dit thema, waarbij we samen met zorgaanbieders werken aan verbeteringen en een stimulerende rol pakken om partijen bij elkaar aan tafel te krijgen. Ook voor de ELV/GRZ nemen we een actieve rol in het agenderen van preventie binnen onze kernwerkgebieden. Samen met patiënten, gemeenten, zorg- en welzijnsorganisaties en overige stakeholders willen wij toewerken naar een integrale visie op preventie binnen de ELV/GRZ, en uiteindelijk binnen de kortdurende zorg die ook de Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen omvat.

Binnen de ELV/GRZ gaat het voornamelijk om kwetsbare patiënten met (veelal) meervoudige en complexe problematiek. Specifiek ligt het grootste preventiepotentieel daarom binnen de zorggerelateerde preventie. Zorggerelateerde preventie richt zich op mensen met een ziekte of aandoening en voorkomt dat een bestaande aandoening leidt tot complicaties, beperkingen, een lagere kwaliteit van leven of sterfte. Deze vorm van preventie helpt patiënten zo lang mogelijk zelfredzaam te blijven en de regie van hun leven te behouden.

Door intensieve samenwerking en een integrale benadering van de ELV/GRZ kunnen zorgprofessionals tijdig en in samenhang preventief handelen op veranderende omstandigheden van de patiënt. Hierdoor ontvangt de patiënt betere zorg en kunnen crisissituaties worden voorkomen. Preventie biedt daarmee ook een belangrijke bijdrage aan de JZOJP.

Preventie binnen de ELV/GRZ kan zich op verschillende thema's richten, zoals:

- Bevorderen gezonde leefstijl
Voorkomen van overgewicht, stimuleren bewegen en gezonde voeding
- Bevorderen van veiligheid
Valpreventie, bevorderen domotica, voorkomen polyfarmacie
- Signalering psychische problemen
(Vroegtijdige) signalering dementie, gedragsproblemen, angst en depressie
- Bevorderen sociale steun
Voorkomen van eenzaamheid, ondersteunen van mantelzorgers
- Bevorderen maatschappelijke participatie
Stimuleren van vrijetijdsactiviteiten, vrijwilligerswerk, huisbezoek, internetcursussen en dergelijke
- Bevorderen van zelfmanagement
Kwetsbare patiënten leren hoe zij ook op latere leeftijd de regie van hun leven in eigen hand kunnen houden

Digitalisering en innovatie

De zorg is continu in ontwikkeling en we staan voor grote uitdagingen om de zorg toekomstbestendig te maken. Daarom juicht Menzis het gebruik van digitale zorg toe wanneer dit bijdraagt aan toekomstbestendige zorg, dit hebben we ook omschreven in [onze visie op digitalisering](#). Digitale zorg is niet nieuw en de meeste zorgaanbieders zijn op een of andere manier al bezig met digitale zorg. Toch verloopt de opschaling in het gebruik van digitale zorg door verschillende knelpunten niet altijd even soepel. De recente uitbraak van het coronavirus maakt dat het gebruik van digitale zorg een vlucht neemt. Binnen de ELV/GRZ heeft digitalisering het potentieel om de zorg beter te organiseren. Voor patiënten kan (digitale) innovatie binnen de ELV/GRZ op verschillende onderdelen meerwaarde bieden, zoals:

- het verloop van het benodigde zorgtraject bespoedigen
- de ervaren kwaliteit en uitkomst van zorg verbeteren
- het inzicht in eigen gezondheid bij patiënten vergroten
- de patiënt meer regie laten voeren op het eigen zorgproces

Om hier invulling aan te geven zullen zorgprofessionals op een andere manier moeten gaan werken. Daarnaast vraagt de organisatie van zorg, die in sterke samenhang met andere disciplines en

domeinen plaatsvindt, om een (digitale) innovatie in de samenwerking. Daarbij onderschrijven wij specifiek het belang van digitale gegevensuitwisseling tussen verschillende zorgprofessionals, het vergroten van medicatieveiligheid, het stimuleren van e-health en het vergroten van inzicht in eigen gezondheid bij patiënten middels inzicht in de Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO).

We vinden het daarom belangrijk om in 2022-2023 samen met zorgaanbieders en andere stakeholders binnen onze regio's te kijken naar mogelijkheden om deze innovaties gestalte te geven. Daarvoor bieden wij zorgaanbieders binnen onze regio's de mogelijkheid tot het aangaan van experimenten en maatwerkafspraken die leiden tot een innovatief en samengesteld aanbod van zorg. Via het Menzis [Innovatieportaal](#) kunnen zorgaanbieders en stakeholders ideeën bij ons aandragen.

Duurzaamheid

Menzis hecht waarde aan duurzame zorg en duurzaam vastgoed. Daarom gaan we de komende jaren hierover in gesprek met de zorgaanbieders. We onderschrijven de ambities vanuit de [Greendeal](#) voor de zorgsector, die gericht zijn op CO2-reductie, het bevorderen van circulair werken, het terugdringen van medicijnresten in afvalwater en het creëren van een leefomgeving in en buiten zorginstellingen die de gezondheid van eenieder bevordert. We verwachten dat zorgaanbieders, als maatschappelijk verantwoorde ondernemers, duurzaamheid verankerd hebben in het strategisch beleid. Daarin speelt onder andere de JZOJP ook een belangrijke rol. De JZOJP draagt zonder extra inspanning bij aan verduurzaming van de zorg. Immers, de zorg wordt dichterbij de patiënt georganiseerd (zoals geen opnames, minder reiskilometers, en deels vervangen door andere minder milieubelastende zorg zoals e-health).

Naast de JZOJP, neemt Menzis de komende jaren, stap voor stap concrete duurzaamheidsvoorwaarden op in het inkoopbeleid. In 2022 maken we een bescheiden start met de CO2-reductieroutekaart. Hierin inventariseren zorgorganisaties hun vastgoed op CO2-uitstoot, krijgen ze inzicht in hoe ze op korte termijn tot een reductie kunnen komen met investeringen die zich binnen vijf jaar terugverdienen (Erkende Maatregelen Lijst) en maken ze een plan hoe ze in 2030 en 2050 aan de reductiedoelen van de klimaatwet gaan voldoen. De praktijk leert dat veel aanbieders dit nog niet voor elkaar hebben kunnen krijgen. Daarom nemen we dit nog niet op als minimumeis. Zorgaanbieders hebben op basis van ons zorginkoopbeleid tot eind 2022 om dit te realiseren. Dat geeft ruim voldoende tijd om dit alsnog voor elkaar te krijgen.

Inspraak verzekerden op het zorginkoopbeleid

Menzis biedt inspraak aan verzekerden op de speerpunten van het zorginkoopbeleid. Dit houdt in dat zij via de Ledenraad gelegenheid krijgen om hun meningen en wensen omtrent toekomstige beleidsvoornemens in het zorginkoopbeleid kenbaar te maken.

Inkoopproces

Inkoopvoorwaarden

Voor alle zorgaanbieders die gecontracteerd willen worden om ELV en/of GRZ te verlenen, 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 de zorgaanbieder. De minimumeisen en uitvoeringseisen vormen samen de inkoopvoorwaarden.

In bijlage 1 staan de minimumeisen vermeld, in bijlage 2 de uitvoeringseisen. In bijlage 3 worden de inkoopvoorwaarden beschreven waaraan u moet voldoen indien u gecontracteerd wordt voor de uitvoering van de CF. Achter elke categorie voorwaarden staat vermeld per welke datum de zorgaanbieder hieraan moet voldoen. Wanneer er niets vermeld staat, gelden de voorwaarden voor zowel ELV als GRZ. Als een voorwaarde alleen voor ELV of alleen voor GRZ geldt, staat dit aangegeven.

We controleren of de zorgaanbieder voldoet aan de inkoopvoorwaarden en gaan uit van de integriteit van zorgaanbieders. We kunnen in dat kader bewijsstukken bij de zorgaanbieder opvragen. De zorgaanbieder 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).

Inkoopmethodiek

We maken onderscheid tussen bestaande en nieuwe zorgaanbieders. Een bestaande zorgaanbieder is een zorgaanbieder die in 2021 een overeenkomst ELV of GRZ met ons heeft, die in de loop van dat jaar niet is beëindigd. Hetzelfde principe is van toepassing voor zorgaanbieders die wij in 2021 gecontracteerd hebben voor de uitvoering van de CF. Nieuwe zorgaanbieders zijn zorgaanbieders die in 2021 geen overeenkomst ELV of GRZ met ons hebben afgesloten. Voor de CF zullen we geen nieuwe partijen contracteren tenzij de situatie daar om vraagt, dit ter beoordeling van Menzis.

Bestaande zorgaanbieder

Bestaande zorgaanbieders zullen door ons benaderd worden voor een overeenkomst ELV en/of GRZ. Zij krijgen uiterlijk 30 september 2021 een overeenkomst aangeboden. We bieden bestaande zorgaanbieders een tweejarige overeenkomst voor de periode 2022-2023 aan, onder voorbehoud van het feit dat ze voldoen aan de gestelde minimum- en uitvoeringseisen. Voor de uitvoerders van de CF is hetzelfde principe van toepassing.

Nieuwe zorgaanbieders

Nieuwe zorgaanbieders kunnen zich tot uiterlijk 1 augustus 2021 inschrijven voor een eenjarige overeenkomst ELV en/of GRZ 2022. Als de lopende overeenkomst 2022 van de nieuwe zorgaanbieder gedurende het contractjaar 2022 niet wordt ontbonden, komen ze in aanmerking voor een verlenging van de overeenkomst tot 31 december 2023. De zorgaanbieder kan zich eenmaal per contractjaar inschrijven; voldoet de zorgaanbieder niet aan de voorwaarden voor het verkrijgen van een overeenkomst dan is inschrijving voor een volgend contractjaarjaar 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 de online VECOZO-omgeving zullen wij u 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 minimeisen, ter beoordeling van Menzis, wordt er een overeenkomst aangeboden. Om de overeenkomst per 1 januari 2022 in te laten gaan én tijdig (12 november 2021) vermeld te staan op onze Zorgvinder moet de zorgaanbieder zich uiterlijk 1 augustus 2021 aanmelden via het contactformulier en moet ondertekening van de overeenkomst plaatsvinden voor 1 november 2020.

Contracteerproces via VECOZO

We maken voor het digitale contracteerproces van zowel nieuwe als bestaande zorgaanbieders gebruik van het Zorginkoopportaal van VECOZO. Het Zorginkoopportaal 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 Zorginkoopportaal 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 de zorgaanbieder in bezit zijn van een VECOZO-certificaat. Dit certificaat kan aangevraagd worden bij VECOZO. Meer informatie kunt u vinden op de website van VECOZO. U moet rekening houden met een termijn van zes weken voor het verkrijgen van VECOZO-certificaat. Actuele informatie over het gebruik van VECOZO en de betekenis voor u, leest u op [onze website](#).

Verifiëren van informatie

Menzis behoudt zich het recht voor om alle verstrekte informatie te verifiëren en om aanvullende informatie op te vragen.

Wijzigingen in situatie zorgaanbieder

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

Financieel beleid

Beheersbaarheid van de kosten is een van de belangrijkste speerpunten van Menzis. Wij zijn en blijven met zorgaanbieders in onze Menzis-regio's in gesprek om de toegankelijkheid en doelmatigheid van de zorg te borgen. Het eerstelijnsverblijf kent nog geen lange historie in de Zorgverzekeringswet en dat maakt dat er in de nabije toekomst nog veel ontwikkeld dient te worden als het gaat om doelmatigheid van zorg en uitkomstgerichte zorg. Geriatrische revalidatiezorg kent een iets langere historie binnen de Zorgverzekeringswet, maar dat neemt niet weg dat ook voor deze zorgsoort

doelmatigheid en uitkomstgerichte zorg aandachtspunten blijven. Naar de toekomst toe zullen ze steeds meer in samenhang gezien worden.

Menzis tracht met het financiële beleid de afspraken in lijn met het landelijke beeld van doelmatige zorg binnen het eerstelijnsverblijf en geriatrische revalidatiezorg te maken. Uit de landelijke gegevens blijkt dat Menzis nog steeds een relatief hoog tarief hanteert voor de ELV laagcomplexen zorg. We gaan voor het contractjaar 2022 opnieuw een analyse doen op het Menzis tarief versus het landelijk gemiddelde en spreken een marktconform tarief af. In de budgetbrief zullen we hierover meer informatie geven.

We willen bij de inkoop van 2022-2023 passende afspraken maken, waarbij er een onderscheid is tussen de Menzis-regio's en de landelijke inkoop. We vragen steeds meer van zorgaanbieders in onze eigen regio's en zijn bereid eventuele extra inspanningen, die bijdragen aan een verbetering van kwaliteit, continuïteit of een afgestemde zorgtoegang, op te nemen in de financiële afspraken.

Omzetplafond en tarief voor ELV en GRZ

Menzis hanteert een omzetplafond voor ELV en GRZ. Zorgaanbieders dienen bij een volloopperscentage van 70% direct contact op te nemen met Menzis. In reactie op deze melding zullen wij u vragen aanvullende gegevens aan te leveren. Menzis zal in eerste instantie kijken naar de beschikbare capaciteit in de regio. Bij voldoende capaciteit in de regio zal er niet overgegaan worden tot ophoging van het budget. Bij onvoldoende capaciteit wil Menzis de problematiek van de volloop bespreken en vanuit samenwerking op zoek naar wenselijke oplossingen voor de klanten van Menzis.

Tarief

Het tarief ELV en GRZ zal worden vermeld in de budgetbrief die Menzis medio september zal versturen. Binnen de Menzis-regio's zullen maatwerkafspraken worden gemaakt voor de CF zoals beschreven in bijlage 3.

Planning

Op 12 november 2021 moet bekend zijn welke zorgaanbieders Menzis voor 2022 heeft gecontracteerd. Vanaf die datum kunnen onze verzekerden via onze [website](#) zien met welke zorgaanbieders we contractafspraken hebben gemaakt. Dit om verzekerden 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 2022.

We streven ernaar om het contracteerproces uiterlijk op 1 november 2021 af te ronden. Het tijdspad van de beleidsontwikkeling en contractering 2022 ziet er als volgt uit:

- 1 april 2021 Publicatie inkoopbeleid 2022
- Medio juli 2021 Eventueel publicatie aanvulling inkoopbeleid 2021 (alleen als er wijzigingen zijn)
- 1 augustus 2021 Deadline aanmelding nieuwe zorgaanbieders
- 1 augustus 2021 Mogelijkheid tot stellen van vragen
- Vanaf september 2021 Openstellen vragenlijst voor inschrijving
- September tot eind oktober 2021 Beoordeling inschrijvingen. Tevens periode voor gesprekken over tarief en maatwerkafspraken in Menzis-regio's
- 1 november 2021 Afronding inkoop, ondertekening contract via digitale tool
- 12 november 2021 Publicatie gecontracteerde zorgaanbod op Zorgvinder

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 de [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.

Disclaimer

De Coöperatie Menzis U.A. (Menzis) omvat onder andere de zorgverzekeraars Menzis en Anderzorg en het Menzis Zorgkantoor in de regio's Groningen, Twente en Arnhem. De zorgverzekeraars bieden ieder onder een eigen naam basisverzekeringen, aanvullende verzekeringen en tandheelkundige verzekeringen aan. Zorgverzekeraars dienen ten behoeve van de inzichtelijkheid voor zorgaanbieders, voor ieder kalenderjaar uiterlijk op 1 april voorafgaand aan dat jaar de procedure van de zorginkoop en het zorginkoopbeleid wat betreft de Zorgverzekeringswet (Zvw) bekend te maken, voor zover dat op dat moment mogelijk is. Menzis geeft met dit document invulling aan Regeling TH/NR-011 Transparantie zorginkoopproces Zvw van de NZa. Deze regeling ziet op het proces waarin zorgaanbieders en zorgverzekeraars tot overeenkomsten komen. De regeling beoogt de transparantie van dit proces voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars te vergroten. Menzis behoudt zich het recht voor om (ook na 1 april) het beleid nader aan te vullen en wijzigingen aan te brengen in dit document en de termijnen/procedures van de zorginkoop. Menzis zal wijzigingen zo tijdig mogelijk bekend maken.



Bijlagen

Bijlage 1 Minimumeisen

De minimumeisen zijn eisen waaraan de zorgaanbieder op het moment van het indienen van de vragenlijst (tenzij anders aangegeven) én gedurende de duur van de overeenkomst aan moet (blijven) voldoen. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen de minimumeisen ELV en GRZ.

Minimumeisen eerstelijnsverblijf

Voor de inkoop 2022-2023 gelden de volgende minimumeisen voor aanbieders van eerstelijnsverblijf (ELV):

1. De zorgaanbieder heeft een zorgaanbod dat onder de zorgaanspraak Eerstelijnsverblijf valt;
2. De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel en levert bij inschrijving een recent afschrift hiervan aan, niet ouder dan 1 januari 2021;
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 de zorg en voldoet aantoonbaar aan de vereisten van de Wtza;
4. De zorgaanbieder voldoet aan de vereisten die gesteld zijn in de geldende Regeling transparantie zorgaanbieders van de NZa;
5. De zorgaanbieder, 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;
6. De (pseudo)UBO van de zorgaanbieder is bij Vektis geregistreerd;
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 niet 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 de meest actuele Zorgbrede Governancecode ingevoerd (bij rechtspersonen);
12. De zorgaanbieder beschikt over een meervoudige toezicht welke is vastgelegd in de statuten en het handelsregister (bij rechtspersonen);
13. 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). De zorgaanbieder verantwoordt zich hierover in het jaardocument;
14. De zorgaanbieder heeft (sub)regionale ketenafspraken, die in een convenant zijn vastgelegd. In dat convenant zijn in ieder geval afspraken gemaakt met (vertegenwoordigers van) huisartsen, het ziekenhuis (en evt. transferverpleegkundige), aanbieders van geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen en instellingen voor verpleging en verzorging thuis over kennis, het transferproces, de overdracht en triage, zodanig dat de medische verantwoordelijkheid voor de zorg geborgd is. Dit convenant wordt op verzoek aangeleverd;
15. De zorgaanbieder heeft voldoende bevoegde (BIG geregistreerde) en bekwame MBO en HBO-verpleegkundigen (minimaal niveau 4) en verzorgden. Ook beschikt de zorgaanbieder over een SO/AVG die op alle door Menzis gecontracteerde locaties 24/7 inzetbaar zijn;
16. De zorgaanbieder garandeert 7 x 24 verlening van zorg blijkend uit de website;
17. De zorgaanbieder heeft bij inschrijving geen verscherpt toezicht of bestuurlijke maatregel van de IGJ opgelegd gekregen;
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 2022 afgesloten;
19. De zorgaanbieder beschikt over een samenstellings-, beoordelings- of controleverklaring met een goedkeurende strekking 2020 van een accountant.

Minimumeisen geriatrische revalidatiezorg

Voor de inkoop 2022-2023 gelden de volgende minimumeisen voor aanbieders van geriatrische revalidatiezorg (GRZ):

1. De zorgaanbieder heeft een zorgaanbod dat onder de zorgaanspraak geriatrische revalidatiezorg (Zvw) valt;
2. De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel en levert bij inschrijving een recent afschrift hiervan aan, niet ouder dan 1 januari 2021;
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 de zorg en voldoet aantoonbaar aan de vereisten van de Wtza;
4. De zorgaanbieder voldoet aan de vereisten die gesteld zijn in de geldende Regeling transparantie zorgaanbieders van de NZa;
5. De zorgaanbieder, 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;
6. De (pseudo)UBO van de zorgaanbieder is bij Vektis geregistreerd;
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 niet 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 aantoonbaar de meest actuele Zorgbrede Governancecode ingevoerd (bij rechtspersonen);

12. De zorgaanbieder beschikt over een meervoudige toezicht welke is vastgelegd in de statuten en het handelsregister (bij rechtspersonen);
13. De zorgaanbieder heeft de juiste deskundigheid op het terrein van GRZ. Om invulling aan deze deskundigheid te geven, heeft de zorgaanbieder:
 - a. een gespecialiseerde afdeling voor GRZ;
 - b. een specialist ouderengeneeskunde in dienst die een kaderopleiding heeft gevolgd of in opleiding is en die onderdeel uitmaakt van het behandelteam van de GRZ-afdeling in het verpleeghuis;
 - c. op een locatie met een gespecialiseerde afdeling voor GRZ, 24-uurs aanwezigheid van verpleegkundig niveau 4 / 5;
 - d. gespecialiseerde paramedici en verpleegkundigen gericht op deze doelgroep;
14. De zorgaanbieder garandeert 7 x 24 verlening van zorg;
15. De minimumeis voor Menzis om een zorgaanbieder een contract aan te bieden voor het leveren van zorg per specifieke diagnosegroep per locatie is:
 - a. Electieve orthopedie samen met trauma: minimaal 75 patiënten per jaar;
 - b. CVA: minimaal 50 patiënten per jaar;
 - c. Amputatie: geen minimum en
 - d. Overig: minimaal 50 patiënten per jaar;
16. De zorgaanbieder heeft regionaal ketenafspraken gemaakt en neemt deel aan een multidisciplinaire overlegstructuur. In deze structuur worden ten minste (werk)afspraken gemaakt over wachttijden, informatievoorziening richting de patiënt en tussen ketenpartners, triage, casuïstiek én er wordt informatie uitgewisseld over de inhoud en borging van de zorgpaden per doelgroep. De verschillende deelnemende partijen die zich aan die ketenafspraken gecommitteerd hebben - ziekenhuis, verpleeghuis, revalidatiecentrum, huisartsen, aanbieders van geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen en instellingen voor verpleging en verzorging thuis - staan in de werkafspraken genoemd. Deze ketenafspraken dragen bij aan de kwaliteit van de GRZ. We verwachten dat deze inhoudelijke werkafspraken in een regionaal convenant tussen partijen zijn vastgelegd. Dit convenant wordt op aanvraag aangeleverd;
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). In dit kwaliteitssysteem zijn de landelijke kwaliteitskaders voor de betreffende zorgsoort geïntegreerd. De zorgaanbieder 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 2022 afgesloten;
19. De zorgaanbieder heeft bij inschrijving geen verscherpt toezicht of bestuurlijke maatregel van de IGJ opgelegd gekregen.

Bijlage 2 Uitvoeringseisen

Uitvoeringseisen eerstelijnsverblijf

Menzis hanteert voor alle gecontracteerde zorgaanbieders eerstelijnsverblijf in 2022-2023 dezelfde uitvoeringseisen. Aan deze eisen moet de zorgaanbieder gedurende looptijd van de overeenkomst voldoen.

1. De aanbieder draagt er zorg voor dat altijd duidelijk is welke arts hoofdbehandelaar is, zodat voor patiënt en familie duidelijk is welke arts voor hen het eerste aanspreekpunt is en welke arts de behandeling coördineert;
2. In het behandelplan moet duidelijk de (her)indicatie met begindatum, verwachte ontslagdatum, de hoofdbehandelaar en prestatie vermeld staan, zodat het duidelijk is dat het gaat om ELV laag complex, hoog complex of palliatieve zorg en wijzigingen hierin (zoals op- en afschaling);
3. Gecontracteerde ELV-instellingen zijn verplicht om klanttevredenheidsonderzoeken bij hun cliënten te houden en de uitkomsten te delen met de zorgverzekeraar;
4. Afhankelijk van de problemen bij en van de verzekerde kan de zorgaanbieder professionals toevoegen aan het multidisciplinair (zorg) team (MDT), het team bestaand uit in ieder geval SOG/AVG, verpleegkundige, fysio en/of ergotherapeut en verzorgende. De aanbieder draagt zorg voor voldoende deskundigheidsniveau van het MDT;
5. De zorgaanbieder heeft medewerkers inzetbaar die als kwaliteit geregistreerde in het Kwaliteitsregister Paramedici of Ergo staan, voor fysiotherapeuten is dit de registratie in het kwaliteitsregister van Stichting Keurmerk Fysiotherapie (SKF) en/of het Centraal KwaliteitsRegister (CKR);
6. De zorgaanbieder heeft de plicht om bij voltoop van 70% van de financiële afspraak hiervan direct melding te doen bij Menzis;
7. De zorgaanbieder is aangesloten bij een in zijn adherentiegebied werkzaam regionale coördinatiefunctie verblijf en conformeert zich aan de afspraken die met dit coördinatiepunt in de regio zijn gemaakt. De zorgaanbieder is verplicht om inzichten over de beschikbare capaciteit aan te leveren bij het coördinatiepunt;
8. De zorgaanbieder maakt voor het plaatsen van de verzekerde voor ELV gebruik van de CF in zijn regio;
9. De zorgaanbieder maakt Advance care planning, daar waar nodig, onderdeel van het behandeltraject en stemt dit af met de huisarts/POH-O en andere betrokken zorgverleners voor zover van toepassing;

10. De zorgaanbieder ontwikkeld de 'CO2-reductie routekaart' en heeft deze uiterlijk 31 december 2022 gereed en beschikbaar.

Uitvoeringseisen palliatieve zorg

1. De vaststelling van de palliatief terminale fase gebeurt altijd en aantoonbaar in overleg met de (huis)arts. De zorgaanbieder maakt in het zorgplan naast de fysieke, psychische en sociale aspecten tevens zichtbaar dat de verzekerde de gewenste geestelijke/spirituele zorg wordt aangeboden en dat zij ook de naasten van de verzekerde begeleiding en nazorg biedt;
2. De zorgaanbieder draagt 24 uur per dag, 7 dagen per week zorg voor de beschikbaarheid van verpleegkundigen met deskundigheidsniveau 4 of 5, welke bevoegd en bekwaam zijn om palliatieve zorg te kunnen bieden (zoals beschreven in de competentiebeschrijving voor verpleegkundigen Palliatieve Zorg V&VN) en waarbij een minimaal niveau 4 verpleegkundige ook de Eerst Verantwoordelijk Verpleegkundige is van de verzekerde;
3. De zorgaanbieder beschikt over een centrale zorgverlener conform Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland, IKNL/Palliatief, 2017;
4. De zorgaanbieder participeert actief binnen het Netwerk Palliatieve Zorg en werkt conform de afspraken die binnen het Netwerk zijn gemaakt;
5. Indien er zorg geleverd wordt in een hospice, beschikt de hospice over:
 - a. het Perspekt keurmerk palliatieve zorg of;
 - b. het Perspekt PREZO keurmerk hospicezorg;
6. Indien de zorg geleverd wordt in een high care hospice, dan is de hospice aangesloten bij de Associatie Hospicezorg Nederland (AHZN);
7. Binnen het netwerk is een consultatieteam beschikbaar met huisartsen en/of Specialist Ouderengeneeskunde (SO) die tenminste gestart zijn met de kaderopleiding palliatieve zorg of de zogenoemde Cardiff opleiding of deze reeds hebben afgerond. De zorgaanbieder maakt aantoonbaar gebruik van deze consultatievoorziening;
8. De zorgaanbieder maakt Advance care planning, daar waar nodig, onderdeel van het behandeltraject en stemt dit af met de huisarts/POH-O en andere betrokken zorgverleners voor zover van toepassing;
9. De zorgaanbieder hanteert, indien aanwezig binnen het werkgebied, minimaal de aandachtspunten uit de LESA-richtlijnen (Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafpraak), maar werkt bij voorkeur via PaTz.

Uitvoeringseisen geriatrische revalidatiezorg

Menzis hanteert voor alle gecontracteerde zorgaanbieders GRZ in 2022-2023 dezelfde 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 informeert Menzis over de productie per kwartaal en geleverde kwaliteit van zorg in een door Menzis opgesteld format. Menzis stelt dit format tijdig ter beschikking aan de zorgaanbieder;
2. De zorgaanbieder heeft de plicht om bij voltoop van 70% van de financiële afspraak hiervan direct melding te doen bij Menzis;
3. Er vindt minimaal 1 keer per 2 jaar een representatief patiënttevredenheidsonderzoek plaats. Dit kan eventueel ook via een evaluatieformulier bij ontslag. Met representatief bedoelen we dat er een patiënttevredenheidsonderzoek bij minimaal 30 patiënten is uitgevoerd en deze minimaal 80% van de GRZ-piëntenpopulatie beslaat. De resultaten van dit onderzoek dienen periodiek te worden gebruikt om de zorg te verbeteren. Dit verbeterplan is door Menzis in te zien;
4. De Barthelscore wordt bij opname en ontslag geregistreerd in het medisch dossier. Wij confirmeren ons hierbij aan de normen en standaarden gesteld door de beroepsgroep; in de toekomst kan dit betekenen dat deze score wordt berekend door gebruik van de USER;
5. Een poliklinisch traject in aansluiting op het klinische traject behoort tot de mogelijkheden;
6. De zorgaanbieder biedt minimaal 6 dagen per week, maandag tot en met zaterdag, opnamemogelijkheid en behandeling voor GRZ;
7. De zorgaanbieder is aangesloten bij een in zijn adherentiegebied werkzaam regionale coördinatiefunctie verblijf en conformeert zich aan de afspraken die met dit coördinatiepunt in de regio zijn gemaakt. De zorgaanbieder is verplicht om inzichten over de beschikbare capaciteit aan te leveren bij het coördinatiepunt;
8. De zorgaanbieder maakt voor het plaatsen van de verzekerde voor ELV gebruik van de CF in zijn regio;
9. De zorgaanbieder maakt Advance care planning, daar waar nodig, onderdeel van het behandeltraject en stemt dit af met de huisarts/POH-O en andere betrokken zorgverleners voor zover van toepassing;
10. De zorgaanbieder ontwikkeld de 'CO2-reductie routekaart' en heeft deze uiterlijk 31 december 2022 gereed en beschikbaar.

Uitzondering reisafstand

Om in een regio voldoende, kwalitatief goede GRZ zorg te kunnen blijven aanbieden maakt Menzis een uitzondering voor situaties waar de reisafstand tot een alternatieve zorgaanbieder meer dan 25 kilometer bedraagt. In deze uitzonderingsituaties wordt uitgegaan van minimaal 25 patiënten per diagnosegroep per locatie per jaar. Hierbij gelden de volgende aanvullende voorwaarden:

1. Een specialist ouderengeneeskunde met een kaderopleiding geriatrische revalidatie is in dienst van de instelling en is onderdeel van het behandelteam op de betreffende locatie;
2. Er zijn afspraken gemaakt rond consultatie van een revalidatiearts;
3. Er is beleid vastgelegd rond de ontwikkeling en borging van deskundigheid van het behandelteam en kwaliteit van zorg. Hierin is in ieder geval verwerkt:
 - a. Scholing van de verschillende disciplines in het behandelteam;
 - b. Gestructureerde kwalitatieve toetsing door middel van periodiek overleg van zorg en zorgpaden met ketenpartners en andere GRZ-zorgaanbieder(s) voor de afzonderlijke diagnosegroepen.

Bijlage 3 Regionale coördinatiefunctie verblijf

Soms is het tijdelijk niet mogelijk om zelfstandig thuis te wonen, bijvoorbeeld na een ongeluk of operatie. Daarvoor zijn er verschillende vormen van kortdurende zorg of tijdelijk verblijf mogelijk. Voorbeelden hiervan zijn eerstelijnsverblijf, geriatrische revalidatiezorg, crisiszorg in de Wlz, logeeropvang, spoedzorg en respijtzorg. Op dat moment is er een belangrijke functie weggelegd voor de regionale coördinatiefunctie verblijf CF. Deze regionale coördinatiepunten moeten erin voorzien dat spoedige doorplaatsing naar de juiste zorg mogelijk is en de verwijzer één centraal aanspreekpunt heeft om inzicht te krijgen in de beschikbare plekken binnen de regio. Zij vervullen dus een belangrijke rol om kwetsbare ouderen zo lang mogelijk thuis te kunnen laten wonen respectievelijk versneld uit het ziekenhuis te kunnen ontslaan.

Het CF heeft niet het eigenaarschap, maar neemt de regie over om te zorgen dat de klant de juiste zorg op het juiste bed ontvangt. Daarin is het belangrijk dat het coördinatiepunt real time inzicht heeft in de regionale capaciteit, waardoor de doorstroom gegarandeerd kan worden. Betrokkenheid en commitment van diverse partijen is noodzakelijk om de huidige signalen van capaciteitsproblemen op te lossen. Het coördinatiepunt controleert of de verwijzing volledig is en volgens de voorgeschreven triage is ingevuld. Is bijvoorbeeld het afwegingsinstrument gebruikt? Indien de aanvraag onvolledig is dient de verwijzer alsnog de juiste gegevens aan te leveren. Wanneer doorzetting vanuit het coördinatiepunt niet succesvol is dient het coördinatiepunt daarover contact op te nemen met Menzis Zorgadvies.

In de uitvoering van de CF is het van essentieel belang dat het coördinatiepunt onafhankelijk is in handelen en zorgt voor een zo optimaal mogelijke oplossing voor de zorgvraag die bij het coördinatiepunt terecht is gekomen. Onafhankelijk kijken naar de wensen van de klant is essentieel om te komen tot de juiste zorg, op de juiste plek door de juiste professional. Er dient voldoende draagvlak vanuit het veld aanwezig te zijn om deze onafhankelijke functionaliteit te kunnen organiseren.

Taken van de regionale coördinatiefunctie verblijf

Zorgverzekeraars en zorgaanbieders zijn het erover eens dat een regionaal coördinatiepunt, ondanks de regionale verschillen, moet beschikken over een aantal functionaliteiten. Met de beschrijving van deze functionaliteiten wordt transparant en uniform wat de taken van de regionale coördinatiefuncties zijn.

Een CF omvat in ieder geval de volgende vier functionaliteiten:

1. Triage conform de omschrijving van het afwegingsinstrument voor opname eerstelijnsverblijf, waarbij relevante kennis en vaardigheden beschikbaar moeten zijn en er minimaal 7 dagen per week tot 22.00 uur toegang is tot intercollegiaal consult van de specialist ouderengeneeskunde;
2. 24/7 bereikbaarheid en inzicht in beschikbare capaciteit, waarbij de gekozen regionale infrastructuur geschikt moet zijn voor toekomstige verbreding naar andere zorgvormen;
3. Monitoring en evaluatie van het functioneren van de regionale coördinatiefunctie verblijf, op gestructureerde wijze met betrokkenheid van verwijzers en andere gebruikers en periodieke communicatie over de ontwikkeling en voortgang van de coördinatiefunctie;
4. Kwaliteit- en effectmeting regionale coördinatiefunctie verblijf, onder verantwoordelijkheid van betreffende zorgaanbieder en zorgverzekeraar en met deelname van verwijzers.

Onderstaand lichten wij deze verder toe.

Triage

Een juiste triage is essentieel om te kunnen garanderen dat de klant passende zorg ontvangt. Eenduidige triage in het ziekenhuis bevordert de standaardisatie van de handelswijze van zorgverleners die betrokken zijn bij de triage en zorgt ervoor dat de juiste klanten verwezen worden voor GRZ. In het geval van ELV moet de huisarts deze afweging nemen als het om een verwijzing gaat vanuit de thuissituatie. Landelijk is daarvoor een afwegingsinstrument vastgesteld door brancheorganisaties. Als de klant vanuit het ziekenhuis wordt opgenomen op een ELV-bed, dan maakt de medisch specialist de afweging, mogelijk samen met de transferverpleegkundige. Er is een [verwijskader ELV](#) beschikbaar waarin de uniforme afspraken voor verwijzing ELV staan.

Het afwegingsinstrument en het verwijskader ELV zijn beide onderdeel van de onderlinge werkafspraken. Verwijzers vanuit het ziekenhuis en de thuissituatie kunnen gebruik maken van het CF om hun triage te ondersteunen. Ook eenduidigheid binnen de instellingen die de zorgvraag ontvangen, draagt bij aan het snel op de juiste plek krijgen van de klant.

Bereikbaarheid

De CF dient borg te staan voor een optimale bereikbaarheid, zodat verwijzers gegarandeerd zijn van opvolging van de zorgvraag en de klant op een juiste wijze de juiste zorg op de juiste plek krijgt. Partijen die de CF leveren, kunnen deze borging garanderen. Telefonische deskundigheid is van belang om de zorgvraag en verwijzer voldoende te kunnen ondersteunen.

De partijen die betrokken zijn bij de zorgvragers van vervolgzorg, stemmen onderling af over triage, bereikbaarheid en de inzichten van capaciteit. Een onderdeel van de regionale afspraken is inzicht in de (regionale) capaciteit. Het gaat dan om real time en digitaal inzichtelijk maken waar de juiste plek is voor de klant. De CF dient zorg te dragen dat dit overzicht gegenereerd kan worden en dat vroegtijdig signalen worden afgegeven aan Menzis over eventueel vastlopen in de regio. Partners hebben een verplichting om deze inzichten aan te leveren aan de CF.

Monitoring en evaluatie

De CF maakt de in-, door-, en uitstroom inzichtelijk en levert deze gegevens maandelijks aan alle partijen die betrokken zijn bij de CF. Deze registratie is een vast evaluatieonderdeel van de partijen van de CF.

De partners van het (regionale) ELV-loket (aangevuld met huisartsen, afgevaardigden van het gemeentelijk domein en instellingen voor eerstelijnsverblijf) evalueren periodiek de samenwerking, triageafspraken, de overdracht en de mogelijke problemen in capaciteit binnen de regio. Deze uitkomsten van zorg worden meegenomen in de terugkoppeling naar Menzis.

Kwaliteit- en effectmeting

Menzis maakt tijdens de contractering aanvullende afspraken over de kwaliteit en effectmeting.

Doorontwikkeling

In 2022-2023 willen we actief blijven inzetten op het verder verbeteren van de CF binnen onze regio's. Momenteel wordt de CF voornamelijk ingezet voor bemiddeling binnen de zorgsoorten Eerstelijnsverblijf en Geriatrische revalidatiezorg. Bemiddelingen in andere vormen van kortdurende zorg of tijdelijk verblijf willen we stimuleren. Voorbeelden zijn crisiszorg in de Wlz, logeeropvang, spoedzorg en respijtzorg. Ook verkennen we graag samen met de zorgaanbieders en coördinatiepunten in onze regio's waar verdere verbreding van de CF mogelijk is. Zo bekijken wij graag in gezamenlijkheid welke rol de coördinatiepunten kunnen hebben in de triage en opname binnen de GRZ wanneer verwijzing tot stand komt vanuit de huisarts of specialist ouderengeneeskunde in de eerstelijns. Afhankelijk van de regionale situatie maken we daarover in de eigen regio's aanvullende afspraken.

Daarnaast sluit Menzis aan bij de landelijke discussie over de doorontwikkeling van CF. De CF is in 2018 geïntroduceerd als het ELV-loket. Voor de bekostiging van de CF is sinds 2020 een reguliere prestatie opgenomen in de NZa-beleidsregel eerstelijnsverblijf. Met deze aparte prestatie zijn nog niet alle

knelpunten rondom bekostiging opgelost. Wij zullen dit gesprek verder voeren vanuit onze deelname in de daarvoor opgerichte werkgroepen binnen Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

Contractering

Binnen onze regio's maken wij afspraken met ELV-gecontracteerde zorgaanbieders voor de uitvoering van de CF. In sommige gevallen maken wij daarover ook afspraken met partijen die geen aanbieder ELV zijn, maar wel een centrale functie in de regio hebben. Contractering verloopt dan middels een zogenoemde kassier. De kassier is een partij die wel ELV-gecontracteerd is. Afhankelijk van de regionale situatie maken we in de eigen regio's aanvullende afspraken. Denk bijvoorbeeld aan afspraken over doorzettingsmacht en verbreding naar andere zorgsoorten dan alleen ELV en GRZ.

Zorgaanbieders die reeds gecontracteerd zijn voor de uitvoering van de CF zullen van ons een nieuw voorstel ontvangen voor de periode 2022-2023. Daarbij volgen we het tijdsplan zoals ook benoemd voor de ELV/GRZ in hoofdstuk 5.4 van het zorginkoopbeleid. We zullen geen nieuwe partijen contracteren tenzij de situatie daar om vraagt, dit ter beoordeling van Menzis.

De uitgangspunten voor contractering zijn:

- Voor de uitvoering van de regionale coördinatiefunctie verblijf worden aparte afspraken gemaakt. Afspraken worden contractueel vastgelegd in een addendum welke is gekoppeld aan de overeenkomst ELV 2022-2023;
- Financiële afspraken worden uitsluiten gemaakt voor eigen verzekerden;
- Uitvoerders van de regionale coördinatiefunctie verblijf buiten onze eigen regio's kunnen bij ons een volgorzoek indienen. Als onderdeel van dit volgorzoek dienen aanvragers een inhoudelijke onderbouwing aan door het meesturen van een businesscase en begroting. Menzis handelt congruent met betrekking tot de afspraken die tussen de preferente zorgverzekeraar en de uitvoerder zijn gemaakt voor zover de inhoudelijke en financiële afspraken in lijn zijn met de eigen visie en inkoop van Menzis.

De minimumeisen zijn:

- De zorgaanbieder berust met de uitvoering van de regionale coördinatiefunctie verblijf heeft een tweejarige overeenkomst eerstelijnsverblijf 2022-2023;
- Zorgaanbieders sluiten geen partijen uit voor deelname aan de regionale CF;
- De regionale coördinatiefunctie verblijf voldoet aan de minimale set functionaliteiten zoals landelijk is overeengekomen met onder andere ZN en Actiz;

- De zorgaanbieder maakt (regionale) samenwerkingsafspraken met verwijzers en ontvangers over minimaal triage, in-, door- en uitstroom. Dit doen zij zodanig dat zorg in de keten voldoende is afgestemd en het vervolg van de zorg kan worden gegarandeerd. Deze afspraken worden schriftelijk vastgesteld en minimaal jaarlijks geëvalueerd;
- De zorgaanbieder levert voor de berekening van het budget een inhoudelijke onderbouwing aan middels een businesscase en begroting;
- De CF maakt de in-, door-, en uitstroom inzichtelijk en levert deze gegevens maandelijks aan alle partijen die betrokken zijn bij het coördinatiepunt.

Financieel beleid

Menzis maakt met de uitvoerende partijen van de CF binnen haar eigen regio's afspraken over de financiering van het coördinatiepunt voor zover het betrekking heeft op Zvw-zorg. Voor elk coördinatiepunt en de daaraan gelieerde regio's stelt Menzis in samenspraak met de aanbieder een budget vast. Het budget stellen we vast voor de periode van één jaar. In eerste instantie voor het jaar 2022. Richting het contracteringsjaar 2023 zullen we het budget voor het jaar 2023 vaststellen. Daar waar verbreding is naar andere zorgdomeinen, zoals de Wlz en Wmo, dienen uitvoerende partijen afzonderlijke afspraken over de financiering te maken met zorgkantoren en gemeenten.