



Zorginkoopbeleid

Geneeskundige zorg voor

specifieke patiëntgroepen 2022

Publicatiedatum: 1 april 2021

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 zorgkantorregio'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 zorgkantorregio's.

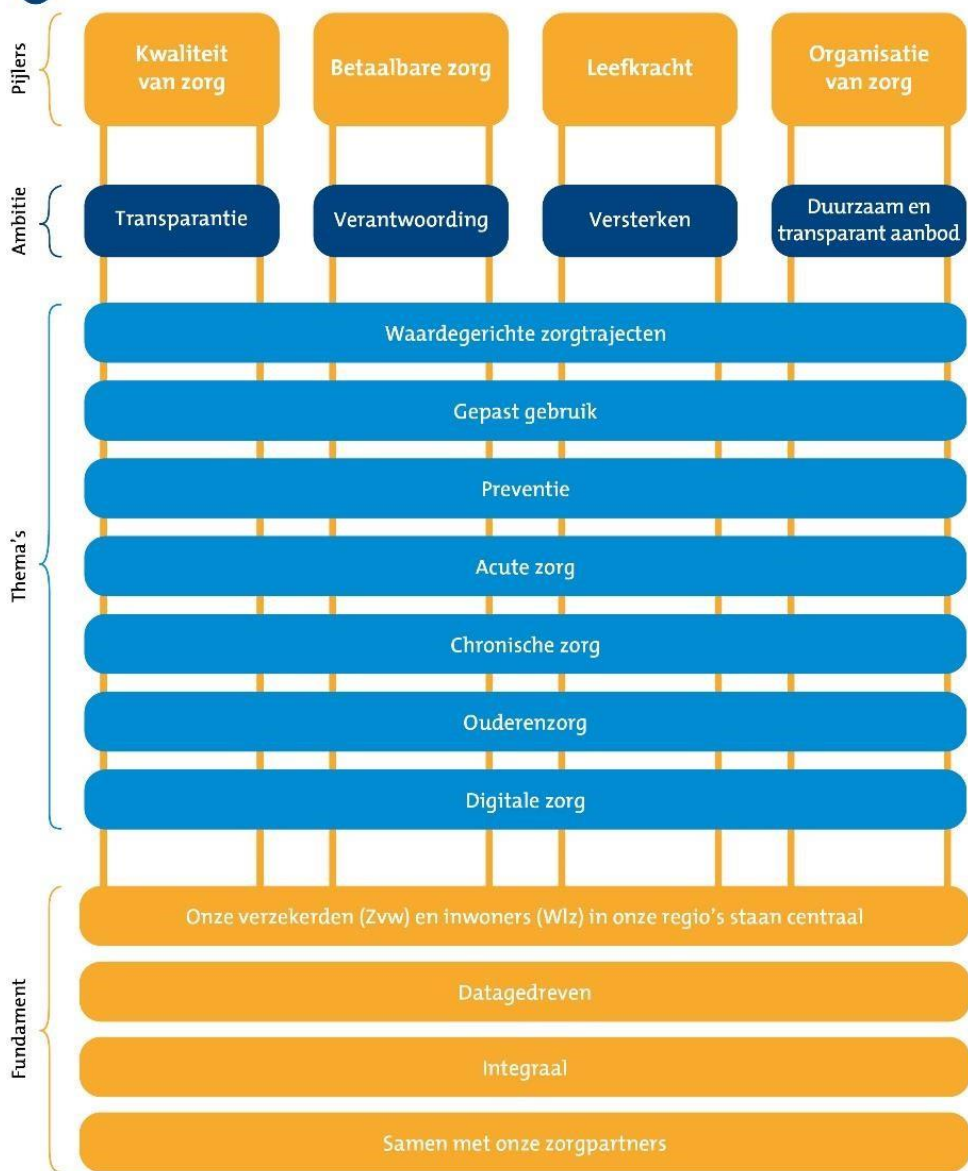
Om onze zorg goed, betaalbaar en toegankelijk te houden, is verandering nodig; de zorgvraag stijgt, de personele capaciteit daalt en zorgkosten stijgen. De afgelopen jaren hebben we, samen met onze zorgpartners in de Menzisregio's (Noord, Achterhoek, Twente, Midden en West) op basis van de opgestelde 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.

Visie Waardegerichte 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 Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP) 2022. Het zorginkoopbeleid GZSP 2022 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 klanten is de kern van onze aanpak. Daarom maken we met u afspraken over de kwaliteit van de zorg, de uitkomsten én de betaalbaarheid ervan. Hierbij staan de mens en kwaliteit van leven voorop. Deze ontwikkeling noemen we waardegerichte zorg.

Terugblik op de zorginkoop 2021

In 2021 hebben wij ons ingezet om GZSP in te kopen van goede kwaliteit. We hebben daarbij een specifieke focus gehad op integraliteit, samenwerking, preventie en de Juiste zorg op de juiste plek. Een belangrijke speerpunt in het zorginkoopbeleid was het contractteren van zorgaanbieders met een integraal GZSP-zorgaanbod. Dit betekent dat zij naast de zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten plegen te bieden, ook zorg zoals gedragswetenschappers, paramedici en zorg in een groep moeten kunnen bieden.

Speerpunten voor 2022 en verder

In 2022 zullen we het beleid van voorgaande jaren voortzetten met een nadrukkelijke focus op de speerpunten integraliteit, samenwerking, preventie en de Juiste zorg op de juiste plek. Vanuit een kwalitatief oogpunt vinden we het van belang om GZSP-zorg in te kopen bij aanbieders die GZSP vanuit een integraal aanbod kunnen aanbieden. Anderzijds herkennen we de problemen omtrent de arbeidstekorten binnen de GZSP. In sommige gevallen komt de beschikbaarheid van GZSP-zorg daardoor onder druk te staan. We zullen daarom net als in 2021 ook aanbieders contracteren die niet het gehele arsenaal aan GZSP-zorg vanuit de eigen organisatie kunnen aanbieden. Wel verwachten wij van deze zorgaanbieders dat zij afspraken maken over samenwerking en daarmee borgen dat een integraal aanbod van GZSP mogelijk is en blijft. Ook verkennen wij graag de mogelijkheden die digitalisering en innovatie kunnen bieden in de problematiek rondom de arbeidstekorten.

Daarnaast willen we ten opzichte van voorgaande jaren de zichtbaarheid van de GZSP-zorg vergroten, zowel voor klanten als voor betrokken zorgaanbieders in de ouderen zorg. Hiervoor hebben we een aanvullende eis in ons zorginkoopbeleid opgenomen.

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 eerstelijns bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw). Het doel van deze zorg is om kwetsbare patiënten naar eigen wens en behoefte de mogelijkheid te bieden thuis te blijven wonen en zich daarbij zo goed mogelijk te voelen.

Vaak betreft het zorg aan ouderen met meerdere medische klachten, mensen met een lichamelijke beperking of niet aangeboren hersenletsel, mensen met een verstandelijke beperking of mensen met ernstige neurologische aandoeningen. De behandeling is gericht op herstel, of op het voorkomen van verergering. Ook het systeem van de patiënt (de mantelzorg) kan bij de behandeling betrokken worden voor zover dit ten goede komt aan de patiënt. De behandeling is dan gericht op het aanleren van vaardigheden of gedrag aan het systeem van de patiënt. Het gaat om vaardigheden en gedrag over hoe om te gaan met de gevolgen van de aandoening, stoornis of beperking van de patiënt.

Daarnaast omvat GZSP ook zorg die niet meer op genezing of herstel is gericht, maar op het omgaan met de problemen en beperkingen die uit de aandoening voortvloeien. Dit betreft vooral kwetsbare ouderen met een complexe zorgvraag, mensen met een verstandelijke beperking (met een IQ lager dan 85), patiënten met chronisch progressieve degeneratieve aandoeningen of niet-aangeboren hersenletsel.

Binnen de GZSP is de zorgvraag veelzijdig en kan deze liggen op het somatische, het psychische of op het gedragsmatige gebied. De zorg die daarbij geleverd wordt is interdisciplinair door de tijd heen en vraagt dat vanuit de verschillende zorgsoorten en domeinen de betrokken beroepsbeoefenaren hun zorg op elkaar afstemmen en in samenhang leveren. Daarin spelen de specialist ouderengeneeskunde (SO), arts verstandelijke gehandicapte (AVG) en de gedragswetenschapper vanuit hun rol als regiebehandelaar een belangrijke rol. Zij dragen de verantwoordelijkheid voor het opstellen van het zorg- en behandelplan en voor het in multidisciplinair verband uitvoeren daarvan.

Uitvoeringseisen

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft samen met de veldpartijen uniforme uitgangspunten opgesteld voor de GZSP. Deze hebben betrekking op zowel de individuele prestaties als de prestaties 'zorg in een groep' en gelden voor zowel gecontracteerd als ongecontracteerde zorgaanbieders.

Eindigheid van zorg

Binnen de GZSP is het van belang dat er tijdig 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 een indicatie voor de Wlz is afgegeven of als de betrokkene overlijdt.

Overheveling

De GZSP werd vóór 2020 gecontracteerd vanuit de Wlz middels de Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling. De aanspraak is in een periode van twee jaar gefaseerd overgeheveld naar de Zvw. Per 1 januari 2021 is de gehele GZSP overgeheveld naar de Zvw en is de Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling beëindigd.

Wilt u meer informatie over de GZSP? Kijk dan op:

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

Belangrijkste wijzigingen 2022

Het zorginkoopbeleid GZSP 2022 heeft een aantal belangrijke wijzigingen ten opzichte van het voorgaande zorginkoopbeleid. Menzis voert per 2022 een omzetplafond en machtigingsvereiste in voor de prestaties 'Zorg in een groep aan kwetsbare patiënten' en 'Zorg in een groep aan lichamelijk gehandicapten / mensen met niet-aangeboren hersenletsel'. Zoals aangekondigd in het GZSP zorginkoopbeleid 2021 scherpen we tevens de samenwerkingseisen aan. In 2021 was de samenwerkingseis nog een inspanningsverplichting. Per 2022 wordt deze omgezet naar een uitvoeringseis. Daarnaast hebben wij een eis toegevoegd om de zichtbaarheid van de GZSP te vergroten. Een andere belangrijke wijziging komt voort vanuit de invoering Wet Toetreding Zorgaanbieders (WTZa), de eisen omtrent de WTZi worden zullen hierop worden herzien. Daarnaast is de bijlage met uitsluitingsgronden geschrapt, een aantal punten daarvan zijn aanvullend opgenomen in de minimumeisen

Alle wijzigingen vindt u terug in onderstaande opsomming:

- Toevoeging machtigingsvereiste voor behandeling in een groep;
- Toevoeging omzetplafond voor zorg in een groep;
- Aanscherping samenwerkingseisen;

- Toevoeging eis omtrent de zichtbaarheid van het GZSP-zorgaanbod;
- Transitie WTZi naar WTZa;
- De uitsluitingsgronden zijn geschrapt en er zijn enkele nieuwe minimumeisen opgenomen zoals de registratie van de UBO. De minimumeisen staan vermeld in bijlage 1.

Inhoudelijk beleid

Kwetsbare patiënten met een complexe zorgvraag hebben in toenemende mate de wens om zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen blijven wonen. Vanuit Menzis begrijpen wij deze wens, thuis wonen is prettig zo lang het kan. Menzis streeft er naar haar klanten deze mogelijkheid te bieden. Om dit te realiseren werken we naar een compleet aanbod van ondersteuning in welzijn en zorg aan de thuiswonende verzekerde, ongeacht de wettelijke (zorg)domeinen. Dit hebben we ook beschreven in onze [visie op ouderenzorg](#).

Daarin is voor de GZSP een belangrijke rol weggelegd. Wanneer de GZSP integraal en multidisciplinair wordt georganiseerd kan deze een zorginhoudelijke en organisatorische bijdrage bieden aan de huisartsvoorziening, verpleging en verzorging in de wijk, eerstelijnsverblijf en de gemeentelijke voorzieningen. Voor het zorginkoopbeleid 2022 wordt daarom extra focus gelegd op het speerpunt Integrale zorg & samenwerking.

Integrale zorg & samenwerking

Kwetsbare 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. We vinden het daarom belangrijk dat vanuit organisatorisch perspectief professionals met elkaar samenwerken en processen, werkwijze en expertise op elkaar afstemmen om tot een gezamenlijk plan voor de klant te komen. Vanuit klantperspectief is het belangrijk dat zorg samenhangend is met voldoende aandacht voor alle leefgebieden. Het gaat om een allesomvattende, holistische aanpak van de vraagstukken van de klant. Menzis maakt daarom aanvullende afspraken met zorgaanbieders over (regionale) samenwerking.

Zorgaanbieders dienen minimaal (regionale) samenwerkingsafspraken te maken met huisartsen, ziekenhuizen, verpleeghuizen, revalidatiecentra, gemeenten en instellingen voor verpleging en verzorging thuis. Deze samenwerkingsafspraken dienen vastgesteld te worden in een (regionaal) convenant. Daarin worden ten minste (werk)afspraken gemaakt over wachttijden,

informatievoorziening richting de patiënt en tussen ketenpartners, triage, casuïstiek én wordt er informatie uitgewisseld over de inhoud en borging van de zorgpaden per doelgroep. 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. Zoals aangekondigd in ons zorginkoopbeleid GZSP 2021 zullen wij de eis per 2022 verder formaliseren en omzetten van een inspanningsverplichting naar een uitvoeringseis. Per 2023 zullen we deze eis verder formaliseren door deze op te nemen als minimumeis.

Naast de (regionale) samenwerkingsafspraken verwachten wij ook van gecontracteerde zorgaanbieders dat zij een vaste werkrelatie hebben met de specialist ouderengeneeskunde en/of arts verstandelijk gehandicapten alsmede de gedragswetenschapper. Zorgaanbieders die enkel zorg zoals gedragswetenschappers bieden en deze zorg leveren vanuit een programma met het keurmerk Hersenz of FACT LVB, dienen enkel een vaste werkrelatie met een BIG-geregistreerde gedragswetenschapper te hebben. Met deze eisen willen we voorkomen dat er een wisselvallig en versnipperd aanbod van SO, AVG of gedragswetenschappers ontstaat binnen de organisatie en behandeltrajecten. Een duurzame werkrelatie draagt bij aan de integraliteit van zorg en vergroot de kans op een succesvolle samenwerking met de andere zorgsoorten en domeinen. Voor onze klant is het van groot belang om de zorg vanuit een holistisch en samenhangende benadering te ontvangen.

Daarnaast vinden we het belangrijk dat zorgaanbieders die 'Zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde bieden' beschikken over een vaste werkrelatie met een specialist ouderengeneeskunde die beschikt over een aanvullende kaderartsopleiding. De toegevoegde expertise van een kaderarts zien wij als een kwalitatieve meerwaarde voor de inhoudelijke zorgverlening. Wanneer de SO beschikt over een kaderartsopleiding die specifiek gericht is op de eerstelijns ouderengeneeskunde zien wij ook vanuit organisatorisch oogpunt een meerwaarde. Zij zijn toegerust om gewenste veranderingen in de eerstelijns ouderengeneeskunde uit te dragen en te werken aan goede eerstelijns ouderengeneeskunde waarbij proactieve en samenhangende zorg wordt geleverd. Vanuit hun positie kunnen zij collega's hierin stimuleren en de samenwerking met andere zorgaanbieders en eerstelijns werkers van zorg én welzijn bevorderen.

JZOJP

De essentie van de Juiste zorg op de juiste plek (JZOJP) is het voorkomen van (duurdere) zorg, verplaatsen van zorg (dichter bij mensen thuis) en het vervangen van zorg (door andere zorg zoals ehealth). Dit betekent binnen het kader van de JZOJP dat wordt uitgegaan van het functioneren van mensen en hun omgeving waarbij er aandacht is voor gezondheid, gedrag, preventie en tijdige

signalering van ziekte. In de zorgverlening vertaalt dit zich naar passende en effectieve zorg die aansluit bij leerervaringen en context. Gezamenlijk moet dit leiden tot goede uitkomsten in termen van ervaren kwaliteit van leven tegen betaalbare maatschappelijke kosten.

De GZSP kan daarin een belangrijke rol spelen. De specifieke kennis die beschikbaar is vanuit de GZSP biedt een belangrijke bijdrage en ondersteuning aan de eerstelijnszorgketen. De toevoeging van deze kennis en kunde heeft als gevolg dat meer zorg van goede kwaliteit in de thuissituatie geboden kan worden en crisisopnames voorkomen kunnen worden. Hierdoor draagt de GZSP bij aan de Juiste Zorg op de Juiste plek.

Om de juiste zorg op je juiste plek te kunnen leveren, en deze af te kunnen stemmen op de behoefte van de patiënt, is het belangrijk dat aan enkele voorwaarden wordt voldaan. Zo vinden wij het belangrijk dat zorgaanbieders (regionale) samenwerkingsafspraken maken met andere zorgaanbieders en gemeenten zoals omschreven in [Integrale zorg en samenwerking](#). Doordat GZSP voornamelijk multidisciplinaire zorg betreft en vraagt om intensieve inter- en multidisciplinaire samenwerking, vinden we het belangrijk dat elke patiënt in beeld is bij een lokaal multidisciplinair netwerk van samenwerkende hulpverleners. Dit belang benadrukken we ook in onze [Visie op Ouderenzorg](#). Daarin wordt de nadruk gelegd op (lokale) samenwerking tussen verschillende zorg- en hulpverleners waarbij rollen en verantwoordelijkheden duidelijk op elkaar zijn afgestemd ten behoeve van de (kwetsbare) oudere.

Om dit te realiseren is het belangrijk dat zorgaanbieders een beeld hebben van de sociale situatie en de gezondheidssituatie in hun regio, inclusief voorspellingen over de ontwikkelingen van de komende jaren. Zorgpartijen kunnen op eigen initiatief een regiobeeld maken, maar recent heeft het RIVM een basisdataset beschikbaar gesteld op www.regiobeeld.nl met de meest actuele en relevante informatie. Ook kunt u de regiobeelden die Menzis heeft ontwikkeld raadplegen. Deze vindt u terug op onze webpagina [‘Zorg voor de regio’](#).

Daarnaast verwachten wij van gecontracteerde zorgaanbieders dat zij een sociale kaart beschikbaar hebben die inzicht geeft in andere organisaties op het gebied van wonen, welzijn en zorg in de omgeving. Hierdoor kan zorg (domein) overstijgend op elkaar aansluiten, zodat persoonsgerichte zorg kan worden geboden en ondersteuning in afstemming en samenhang met elkaar geleverd kunnen worden.

Belang van ACP

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 GZSP 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.

Preventie

Vanuit onze missie om de leefkracht van ieder mens te versterken, willen we de komende jaren de ervaren gezondheid 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 GZSP 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 GZSP, en uiteindelijk binnen de kortdurende zorg welke ook het eerstelijnsverblijf en de geriatrische revalidatie omvat.

Binnen de GZSP gaat het voornamelijk om kwetsbare patiënten met meervoudige en complexe problematiek. Specifiek voor de GZSP 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 GZSP 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 GZSP 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/of 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

Innovatie en digitalisering binnen de GZSP heeft het potentieel om de zorg beter te organiseren en de toegankelijkheid en beschikbaarheid daarvan te vergroten. Voor patiënten kan (digitale) innovatie binnen de GZSP op verschillende onderdelen meerwaarde bieden, zoals:

- verhoogde beschikbaarheid door (digitale) innovatie;
- verhoogde toegankelijkheid door (digitale) innovatie;

- het verloop van het benodigde zorgtraject bespoedigen;
- de 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 de GZSP, 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 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 GZSP-zorg. Via het Menzis [Innovatieportaal](#) kunnen zorgaanbieders en stakeholders ideeën bij ons aandragen.

Paramedische zorg

Paramedische zorg kan binnen de GZSP op twee manieren worden ingezet. De zorg kan plaatsvinden als integraal onderdeel van de prestaties 'Zorg in een groep' of op individuele wijze middels de reguliere prestaties paramedische zorg. 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 ook 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.

Voor de zorginkoop van paramedische zorg binnen de GZSP hebben deze verschillende vormen consequenties. 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'. 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 2022 en de overeenkomst GZSP 2022. 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 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 aangaan 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 binnen uw eigen organisatie komen dan in onderlinge dienstverlening.

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 het specifiek mogelijk zorg in een groep te ontvangen. 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 patiënten 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.

De 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 een relatief kleine patiëntpopulatie. Voor deze specifieke patiëntgroepen

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 2022 inclusief een addendum Huntington of SGLVG kunnen dit aangeven tijdens de inschrijving.

Arbeidsmarkt

Binnen de Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen is een tekort aan SO's en AVG's. We volgen deze ontwikkeling nauwlettend en vinden het belangrijk dat de inzet van de SO en AVG voldoende geborgd blijft, zowel in de intramurale als extramurale (eerstelijns) setting. Binnen onze kernwerkgebieden denken we mee in oplossing om de beschikbaarheid van deze disciplines in de eerstelijnszorg te vergroten.

Vanuit die optiek hebben we ook voor het jaar 2022 de kaderartseis ruimer in ons zorginkoopbeleid opgenomen. Zorgaanbieders die een vaste werkrelatie hebben met een SO zonder aanvullende kaderartsopleiding komen alsnog in aanmerking voor een overeenkomst GZSP 2022. Wel verwachten we dat de SO, die nog geen kaderarts is, zich bij ingang van het contract heeft ingeschreven voor een opleiding tot kaderarts of reeds aan de opleiding is begonnen.

Daarnaast willen we samen met zorgaanbieders de mogelijkheden en effecten van taakherschikking binnen de GZSP onderzoeken. Bijvoorbeeld door de inzet van verpleegkundig specialisten of physician assistants. Ook bekijken we graag in gezamenlijkheid met de zorgaanbieders en andere stakeholders hoe technologische ontwikkelingen kunnen bijdragen aan een oplossing rondom de arbeidsmarktproblematiek.

Inkoopproces

Inkoopvoorwaarden

Voor alle zorgaanbieders die gecontracteerd willen worden om geneeskundige zorg voor specifieke doelgroepen te verlenen in 2022 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 bijlagen 1 t/m 2 staan de inkoopvoorwaarden uitgebreid vermeld. Achter elke categorie voorwaarden staat vermeld wanneer de zorgaanbieder hieraan moet voldoen.

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 GZSP met ons heeft, die in de loop van dat jaar niet is beëindigd. Nieuwe zorgaanbieders zijn zorgaanbieders die in 2021 geen overeenkomst GZSP met ons hebben afgesloten.

Bestaande zorgaanbieder

Bestaande zorgaanbieders zullen door ons benaderd worden voor een overeenkomst GZSP 2022. Zij krijgen uiterlijk 30 september 2021 een overeenkomst GZSP aangeboden. We bieden bestaande zorgaanbieders een eenjarige overeenkomst voor 2022 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 2021 inschrijven voor een eenjarige overeenkomst GZSP 2022. Een zorgaanbieder kan zich een keer 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 minimumeisen, 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 2021.

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

We behouden ons 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 te beschikken 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, dienen we onmiddellijk schriftelijk op de hoogte gesteld te worden.

Huntington en SGLVG

Zorgaanbieders die een uniek en specifiek aanbod hebben ontwikkeld voor de patiënten met de ziekte van Huntington of SGLVG komen in aanmerking voor een Overeenkomst GZSP 2022 inclusief het addendum Huntington en/of SGLVG. Zorgaanbieders krijgen tevens een inlogcode voor de inschrijving, maar zullen tijdens het doorlopen van de vragenlijst in een beoordelingsronde belanden. Tijdens de beoordelingsronde controleren we of u voldoet aan alle gestelde eisen. Na beoordeling van ons kan de inschrijving verder vervolgd worden voor definitieve ondertekening. Nieuwe zorgaanbieders voor Huntington of SGLVG kunnen zich melden conform de inschrijfmethode in dit hoofdstuk.

Planning

Op 12 november 2021 moet bekend zijn welke zorgaanbieders Menzis voor 2022 heeft gecontracteerd. Dit om patiënten 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 1 november 2021 af te ronden.

- 1 april 2021 Publicatie inkoopbeleid 2022
- Uiterlijk 1 juli 2021 Eventueel publicatie aanvulling inkoopbeleid 2021
- 1 augustus 2021 Deadline aanmelding nieuwe zorgaanbieders
- 1 augustus 2021 Uiterste mogelijkheid tot stellen van vragen
- Vanaf september 2021 Openstellen vragenlijst voor inschrijving
- Medio september 2021 Bestaande en nieuwe aanbieders krijgen overeenkomst aangeboden
- 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.

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 aanbieder een vaste werkrelatie met een BIG-geregistreeerde specialist ouderengeneeskunde heeft, beschikt deze over een kaderarts opleiding, is daartoe in opleiding of is uiterlijk 1 januari 2022 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, 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 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 een integraal zorgaanbod dat onder de zorgaanspraak geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (Zvw) valt. Hieronder verstaat Menzis 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 de zorgaanbieder werkzaam zijn, dan wel via de inzet van zorgaanbieders met wie de zorgaanbieder samenwerkingsafspraken heeft gemaakt (voor het verlenen van onderdelen van de GZSP-zorg, bijvoorbeeld de paramedie). De zorgaanbieder is voor Menzis 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 eerstelijns paramedie met Menzis afgesloten danwel binnen het regionale zorgnetwerk samenwerkingsafspraken gemaakt met paramedici die beschikken over een eerstelijns overeenkomst paramedie met Menzis 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 hun website;
14. De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel en levert, op verzoek van Menzis een recent afschrift hiervan aan, niet ouder dan 1 januari 2021;
15. De zorgaanbieder heeft aantoonbaar de meest actuele Zorgbrede Governancecode ingevoerd (bij rechtspersonen);
16. De zorgaanbieder beschikt over een meervoudig toezicht welke 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). 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 IGZ opgelegd gekregen;
20. Aanvullende eisen bij zorgaanbieder die zorg levert aan patiënten met de ziekte van Huntington.
 - a. De zorgaanbieder 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. De zorgaanbieder draagt dit zorgaanbod nadrukkelijk en herkenbaar uit op hun website;
21. Aanvullende eisen bij zorgaanbieder die zorg aan patiënten met sterk gestoord gedrag en een lichte verstandelijke beperking (SGLVG) levert.
 - a. De zorgaanbieder 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. De zorgaanbieder draagt dit zorgaanbod nadrukkelijk en herkenbaar uit op hun website;

Bijlage 2 Uitvoeringseisen

Menzis hanteert voor alle gecontracteerde zorgaanbieders GZSP in 2022 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 heeft minimaal (regionale) samenwerkingsafspraken gemaakt met huisartsen, ziekenhuizen, verpleeghuizen, revalidatiecentra, gemeenten en instellingen voor verpleging en verzorging thuis. Deze samenwerkingsafspraken dienen vastgesteld te worden in een (regionaal) convenant. Daarin worden ten minste (werk)afspraken gemaakt over wachttijden, informatievoorziening richting de patiënt en tussen ketenpartners, de overdracht en triage, casuïstiek én wordt er informatie uitgewisseld over de inhoud en borging van de zorgpaden per doelgroep, zodanig dat de medische verantwoordelijkheid voor de zorg geborgd is. Dit convenant wordt op verzoek aangeleverd;
2. De zorgaanbieder borgt de continuïteit van zorg. Binnen kantoortijden zijn de SO en AVG beschikbaar voor consulten. Daarnaast is 24-uurs bereikbaarheid van de zorgaanbieder toetsbaar geborgd en kan deze, daar waar nodig, gedurende deze bereikbaarheid een SO en/of AVG oproepen en/of raadplegen;
3. De zorgaanbieder onderhoudt zodanige contacten met gespecialiseerde externe professionals (waaronder huisarts, paramedici, psycholoog en verpleegkundige) zodat multidisciplinaire zorg verleend kan worden;
4. 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;
5. De zorgaanbieder meet structureel zowel de tevredenheid van cliënten als van verwijzers, om de eigen kwaliteit van de SO en/of AVG's en die van het organisatorische verband op peil te houden. De onafhankelijkheid in het meten van tevredenheid is geborgd;
6. 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;
7. De zorgaanbieder conformeert zich aan de 'Uitgangspunten zorg in een groep' en 'Uitgangspunten individuele prestaties' zoals deze zijn opgesteld door Zorgverzekeraars Nederland.