



# Zorginkoopbeleid Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen 2021



Publicatiedatum 1 april 2020

*Menzis volgt de ontwikkelingen met betrekking tot COVID-19 nauwgezet. Op dit moment kunnen we niet goed inschatten of - en zo ja, in hoeverre - de ontwikkelingen rond het coronavirus gevolgen hebben voor het inkoopbeleid 2021. Mochten aanpassingen in het inkoopbeleid noodzakelijk zijn, dan informeren wij u daar tijdig over.*



## Inleiding

Hierbij presenteren wij u het Menzis Zorginkoopbeleid Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP) 2021.

Bij de hervormingen van de langdurige zorg zijn in 2016 een aantal zorgvormen ondergebracht in de tijdelijke subsidieregeling Extramurale behandeling. Zo kon deze zorg geleverd blijven worden terwijl uitgezocht werd wat deze zorg precies omvat en waar de financiering van deze zorg thuishoort. Vanuit deze subsidieregeling is een gefaseerde overheveling van de GZSP tot stand gekomen. Op 1 januari 2020 zijn eerst de specialist ouderengeneeskunde (SO) en arts verstandelijk gehandicapten (AVG) vanuit de subsidieregeling overgekomen naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). Per 1 januari 2021 zijn ook de verschillende dagbehandelingen, gedragswetenschappers en paramedische zorg daarbij gekomen. Daarmee is met ingang van 1 januari 2021 de gehele GZSP overgeheveld naar de Zvw.

## Omschrijving GZSP

De GZSP is een verzameling van zorgvormen voor kwetsbare mensen die (nog) thuis wonen met (hoog) complexe problematiek. Binnen de GZSP is de zorg zoals de SO en de AVG leveren geïntroduceerd in de Zvw. Zij leveren generalistische geneeskundige zorg gericht op kwetsbare patiënten, zoals ouderen en mensen met een verstandelijke beperking. Bij de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking werkt de AVG vaak samen met een gedragswetenschapper, bijvoorbeeld om een diagnose te kunnen stellen, maar ook voor behandelingsuggesties en interventie. Dit doet niets af aan het generalistische karakter van deze zorg. Dit geldt ook voor de zorg die een SO levert aan bijvoorbeeld kwetsbare ouderen. Dit gaat ook om 'generalistische geneeskundige zorg' waarbij eveneens samenwerking gezocht kan worden met een gedragswetenschapper of paramedici. Daarnaast omvat de GZSP ook zorg die niet meer op genezing is gericht, maar op het omgaan met de problemen en beperkingen die uit de aandoening voortvloeien. De problemen en beperkingen limiteren de

betrokkene (in toenemende mate) in zelfredzaamheid en vermogen tot eigen regie. Ook het systeem van de patiënt (de mantelzorg) kan bij de behandeling worden betrokken 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.

Voor de GZSP geldt over het algemeen dat de zorgvraag veelzijdig is en kan liggen op het somatische, het psychische, het communicatieve, het cognitieve, en/of op het gedragsmatige gebied. Voor patiënten met complexe problematiek of meerdere aandoeningen is het daarom van belang dat het zorgaanbod van verschillende beroepsbeoefenaren op elkaar is afgestemd en in samenhang wordt geleverd. Dit vraagt om het regisseren van de inter- en multidisciplinaire behandeling door een regiebehandelaar (specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten, gedragswetenschapper).

## Toegang

De huisarts is poortwachter voor de GZSP. Dat betekent dat patiënten voor toegang tot de GZSP een verwijzing van hun huisarts nodig hebben. De verwijzing kan daarbij wel tot stand komen op advies van regiebehandelaren of medisch specialisten. De zorg eindigt als de behandeldoelen zijn behaald, als er geen behandeldoelen meer zijn of er een indicatie voor de Wlz wordt afgegeven.

# 1. Speerpunten voor 2021

## 1.1. Samenwerking

We zien samenwerking als essentiële factor voor de GZSP. Kwetsbare patiënten hebben vaak complexe en meervoudige zorgvragen die zich op verschillende vlakken uiten. Zorgvragen staan daarom zelden op zichzelf en vragen om specifieke ervaring en expertise vanuit een multidisciplinaire context. We vinden het daarom belangrijk dat zorgaanbieders op regionaal niveau afspraken maken over samenwerking. Daarbij kan gedacht worden aan, maar niet uitsluitend, huisartsen, ziekenhuizen, verpleeghuizen, revalidatiecentra, gemeenten en instellingen voor verpleging en verzorging thuis. We vinden het belangrijk dat deze afspraken intern in de eigen organisatie zijn vastgesteld en bekend zijn onder het personeel. In de toekomst willen we toewerken naar een situatie waarin dergelijke afspraken door zorgaanbieders worden vastgelegd 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. Voor de realisatie hiervan verwachten we gedurende het contractjaar 2021 een inspannen van de zorgaanbieder om dit te realiseren. Voor het contract jaar 2022 zullen wij deze eis opnemen als uitvoeringseis om deze vervolgens in het contractjaar 2023 als minimumeis op te nemen.

Voor de inkoop GZSP 2021 gaan we daarom zorgaanbieders contracteren die:

- (sub)regionale ketenafspraken hebben gemaakt welke zij in een convenant hebben vastgelegd of de intentie daartoe schriftelijk hebben vastgesteld. In het convenant zijn in ieder geval afspraken gemaakt met (vertegenwoordigers van) huisartsen en instellingen voor verpleging en verzorging thuis over kennis, de overdracht en triage, zodanig dat de medische verantwoordelijkheid voor de zorg geborgd is. Dit convenant, of de schriftelijke intentieverklaring daartoe, wordt op verzoek aangeleverd.

## 1.2. Juiste zorg op de juiste plek

We vinden het belangrijk dat patiënten de juiste zorg op de juiste plek ontvangen. Voor de realisatie daarvan zien we een groot potentieel in de GZSP. Door specifieke kennis vanuit dit domein in de directe keten van de eerstelijnszorg beschikbaar te maken kan er een belangrijke ondersteuning aan de huisartsenvoorziening en wijkverpleging worden geboden. Dit heeft als gevolg dat meer zorg in de thuissituatie geboden kan worden en crisis opnames voorkomen kunnen worden.

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 afspraken maken met andere zorgaanbieders en gemeenten zoals omschreven in hoofdstuk 1.1. Daarnaast zien wij voor de realisatie van de juiste zorg op de juiste plek een groot belang in lokale 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 en op elkaar afgestemd zijn ten behoeve van de oudere. Binnen de GZSP ligt hierin een belangrijke verantwoordelijkheid voor de regiebehandelaar en betrokken zorgaanbieders. De regiebehandelaar moet zorginhoudelijk in staat zijn om, in samenwerking met de andere zorgaanbieders, de zorgbehoefte van de patiënt te bepalen, te omschrijven in het behandelplan en aan te passen bij mogelijke verandering. Wij verwachten daarom van zorgaanbieders dat zij afspraken maken over multidisciplinaire overlegstructuren en dat werknemers in de gelegenheid gesteld worden daaraan deel te nemen. Aanvullend daarop moeten zorgaanbieders 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 domeinoverstijgend op elkaar aansluiten, zodat persoonsgerichte zorg kan worden geboden en ondersteuning in afstemming en samenhang met elkaar geleverd kunnen worden.

Om dit te realiseren willen wij zorgaanbieders contracteren die een integraal zorgaanbod in huis hebben met specifieke kennis, expertise en ervaring dat onder de zorgaanspraak GZSP valt. 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. In dit licht zien we zorginstellingen die onder de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) een toelating hebben voor verpleging en verzorging of een toelating hebben

voor verpleging, verzorging en behandeling bij uitstek als de meest geschikte zorgaanbieder voor GZSP. Zij zijn in hoge mate geschikt om aan bovenstaande eisen te voldoen en vaak al onderdeel van een meer integrale benadering van welzijn, gezondheid en ziekte bij de kwetsbare (thuiswonende) patiënten.

Voor de inkoop GZSP 2021 gaan we daarom zorgaanbieders contracteren die:

- Op grond van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) een toelating hebben als instelling voor verpleging en verzorging of een toelating hebben als instelling voor verpleging, verzorging en behandeling.
- Een integraal zorgaanbod hebben dat onder de zorgaanspraak Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (Zvw) valt. Hieronder verstaan we dat de zorgaanbieder in staat is om de volledige GZSP-zorg aan patiënt te verlenen, dan wel door middel van inzet van zorgaanbieders die bij 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 ons contractspartij en dus ook verantwoordelijk voor alle zorg aan de patiënten, ook voor de zorg die via een samenwerkingsverband wordt verleend.

## Paramedische zorg

Paramedische zorg kan vanuit de GZSP op twee manieren geleverd worden. Paramedische zorg kan integraal onderdeel van een behandeling zijn, bijvoorbeeld als behandelcomponent van een behandeling in een groep, maar paramedische zorg kan ook plaatsvinden op individuele wijze.

Deze verschillende vormen hebben consequenties voor de zorginkoop van paramedische zorg binnen de GZSP. Integrale paramedie wordt niet afzonderlijk ingekocht omdat dit integraal onderdeel is van een overkoepelende prestatie, bijvoorbeeld zoals zorg in een groep. Voor individuele paramedie met een aanspraak vanuit de GZSP gelden de afspraken die vallen onder de reguliere beleidsregel paramedische zorg van de Nederlandse Zorgautoriteit. Wij hebben daarom besloten deze zorg in te kopen vanuit het zorginkoopbeleid paramedie. Alle aanbieders binnen de paramedische zorg met wie we een overeenkomst paramedie sluiten komen in aanmerking voor het leveren van individuele paramedie met een aanspraak vanuit de GZSP, indien en voor zover zij een samenwerkingsafpraak daartoe hebben gemaakt met een gecontracteerde GZSP-zorgaanbieder dan wel bij de GZSP-zorgaanbieder werkzaam zijn.

We vinden de beschikbaarheid van goed gekwalificeerd en gemotiveerd paramedisch personeel een belangrijke voorwaarde voor hoogstaande (individuele) paramedische zorg binnen de GZSP. Het is van belang dat aanbieders de juiste zorg op de juiste plek en met het juiste deskundigheidsniveau aanbieden.

Voor de inkoop GZSP 2021 gaan we daarom zorgaanbieders contracteren die:

- Voor de verlening van individuele paramedische zorg met een aanspraak vanuit de GZSP een overeenkomst eerstelijns paramedie met ons hebben gesloten dan wel binnen het regionale zorgnetwerk samenwerkingsafspraken hebben gemaakt met paramedici die beschikken over een eerstelijns overeenkomst paramedie met ons en specifieke expertise hebben op dit vlak. Tevens dienen zij aangesloten te zijn bij het regionale netwerk en deel te nemen aan het MDO.

## 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 zorg aan patiënten met Huntington en SGLVG gelden aanvullende voorwaarden.

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 inroepen 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. De zorg 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 te leveren zorg vraagt daarom om specifieke expertise en kennis van de zorgaanbieders.

Zowel de zorgverlening aan patiënten met de ziekte van Huntington alsmede aan patiënten met SGLVG vraagt om zeer specifieke kennis en expertise. Daarnaast betreft het in beide gevallen een relatief kleine patiëntpopulatie. Voor deze specifieke patiëntgroepen kopen we deze zorg daarom selectief in bij zorgaanbieders die daarvoor een uniek en specifiek aanbod hebben ontwikkeld. Zorgaanbieders die in aanmerking willen komen voor een overeenkomst GZSP 2021 inclusief een addendum Huntington of SGLVG geldt dat zij dit specifiek kunnen aangeven tijdens de inschrijving.



### 1.3. Arbeidsmarktproblematiek

Binnen de Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen is een tekort aan specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten. 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 setting. Om dit te realiseren pakken we deze problematiek in gezamenlijkheid met zorgaanbieders op in onze regio's.

Zo is tijdens onze marktconsultaties, die voorlopend aan de vormgeving van het inkoopbeleid plaats hebben gevonden, naar voren gekomen dat zorgaanbieders niet altijd beschikken over een specialist ouderengeneeskunde en/of arts verstandelijk gehandicapten met een aanvullende kaderartsopleiding. Zorgaanbieders hebben daarom de wens uitgesproken dit niet als minimale eis op te nemen in het inkoopbeleid. We kunnen ons hierin vinden en sluiten daarom aan bij deze wens. Omdat zowel wij als de geconsulteerde aanbieders wel een kwalitatieve meerwaarde in het beschikbaar hebben van een kaderarts binnen de organisatie zien, is besloten de eis te herschrijven. We verwachten daarom dat de specialist ouderengeneeskunde en/of arts verstandelijk gehandicapten, die nog geen kaderarts is, zich bij ingang van het contract heeft ingeschreven voor een opleiding tot kaderarts. Daarnaast verwachten we dat de gecontracteerde zorgaanbieder een vaste werkrelatie aangaat met zowel de specialist ouderengeneeskunde en/of arts verstandelijk gehandicapten alsmede de gedragswetenschapper. We willen daarmee voorkomen dat er een wisselvallig en versnipperd aanbod van SO, AVG of gedragswetenschappers ontstaat. Tevens draagt het bij aan de consistentie van behandelaren binnen de organisatie en het zorgtraject van patiënten.

Voor de inkoop van GZSP 2021 gaan we daarom zorgaanbieders contracteren die:

- Aantoonbaar een vaste werkrelatie hebben met een BIG-geregistreerde specialist ouderengeneeskunde en/of arts verstandelijk gehandicapten welke geregistreerd staat als kaderarts, daarvoor in opleiding is of uiterlijk op 1 januari 2021 voor een opleiding tot kaderarts staat ingeschreven.
- Aantoonbaar een vaste werkrelatie hebben met een BIG-geregistreerde gedragswetenschapper.

Tevens 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. Voor gecontracteerde zorgaanbieders binnen onze kernwerkgebieden betekent dit dat wij de mogelijkheid tot experimenten bieden die leiden tot een innovatief en samengesteld aanbod van eerstelijns geneeskundige zorg.



## 1.4. Preventie

Preventie is voor ons een belangrijk speerpunt. Door de inzet op het voorkomen of uitstellen van ziekten, aandoeningen en beperkingen helpt preventie patiënten zo lang mogelijk zelfredzaam te blijven en de regie van hun leven te behouden.

Binnen de GZSP gaat het voornamelijk om kwetsbare patiënten met meervoudige en complexe problematiek waardoor in het bijzonder kansen liggen voor secundaire en tertiaire preventie. Secundaire preventie richt zich op het vroegtijdig opsporen van ziekten of afwijkingen om ze in een vroeg stadium aan te pakken. Wanneer ziekte of aandoeningen al in gevorderd stadium zijn is er sprake van tertiaire preventie, deze voorkomt complicaties en wil voorkomen dat de ziekten of afwijkingen verergeren.

De 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 oudere 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.

Door intensieve samenwerking en een integrale benadering van de GZSP kunnen zorgprofessionals tijdig en in samenhang preventief handelen op veranderende omstandigheden. Hierdoor ontvangt de patiënt betere zorg en kunnen (acute) crisissituaties voorkomen worden. Daarbij onderschrijven wij het belang van Advance care planning (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 in toekomstige scenario's. Zorgprofessionals binnen de GZSP zijn, door hun specifieke

expertise, in een goede positie om met de patiënt in gesprek te gaan over ACP. Zij hebben zicht op wat patiënten, ondanks hun beperkingen, de kwaliteit van leven en hun thuissituatie, willen en kunnen geven.

Voor de inkoop van GZSP 2021 gaan we daarom zorgaanbieders contracteren die:

- Advance care planning, daar waar nodig, onderdeel van het behandeltraject maken en dit afstemmen met de huisarts/POH-O.

Daarnaast 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 zorggerelateerde preventie binnen de Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen, en uiteindelijk binnen de kortdurende zorg welke ook het eerstelijnsverblijf en de geriatrische revalidatie omvat.

## 1.5. Preventie

Innovatie en digitalisering binnen de GZSP heeft het potentieel om de zorg beter te organiseren. Er liggen kansen voor zowel patiënten als zorgaanbieders om waarde aan het zorgproces toe te voegen. Voor patiënten kan digitale innovatie binnen de GZSP op verschillende onderdelen meerwaarde bieden, zoals:

- De zorg toegankelijk(er) maken en houden
- Het verloop van het benodigde zorgtraject bespoedigen
- De uitkomst van zorg verbeteren
- 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. Dit vraagt om procesverandering. Daarnaast vraagt de organisatie van de GZSP, welke 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 2021 samen met zorgaanbieders en andere stakeholders te kijken naar mogelijkheden om deze innovaties gestalte te geven. Daarvoor bieden wij zorgaanbieders de mogelijkheid tot experimenten die leiden tot een innovatief en samengesteld aanbod van eerstelijns geneeskundige zorg. Via het Menzis [Innovatieportaal](#) kunnen zorgaanbieders en stakeholders ideeën aandragen.

## 2. Financieel beleid

Beheersbaarheid van de kosten is een van onze belangrijkste speerpunten. Wij zijn en blijven met zorgaanbieders in onze regio's in gesprek om de toegankelijkheid en doelmatigheid van de zorg te borgen. GZSP is nieuw 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. Eerstelijns verblijf en Geriatrische revalidatiezorg kent een iets langere historie binnen de Zorgverzekeringswet, maar dat neemt niet weg dat ook voor deze zorgsoorten doelmatigheid en uitkomstgerichte zorg aandachtspunten blijven. Naar de toekomst toe zullen ze steeds meer in samenhang gezien worden.

*Nadere invulling van het financieel beleid wordt medio september 2020 gecommuniceerd.*

## 3. Belangrijkste wijzigingen voor 2021

De belangrijkste wijzigingen voor 2021 zijn:

- Aanvulling beleid met overheveling van paramedie, gedragswetenschappers en behandeling in een groep.
- Aanbieders met een specialist ouderengeneeskunde en/of arts verstandelijk gehandicapten zonder opleiding tot kaderarts komen, in tegenstelling tot 2020, wel in aanmerking voor een contract indien en voor zover de SO en/of AVG uiterlijk per 1 januari 2021 is ingeschreven bij de opleiding tot kaderarts.
- Sterkere focus op multidisciplinariteit en integraliteit
- Stimuleren aanleveren van innovaties
- Krachtiger optreden in de regio
- Alleen inkoop bij WTZI toegelaten instellingen

## 4. Contractspecificaties

### 4.1. Inkoopvoorwaarden

Voor alle zorgaanbieders die gecontracteerd willen worden om geneeskundige zorg voor specifieke doelgroepen te verlenen in 2021 gelden dezelfde uitsluitingsgronden. Daarnaast gelden minimumeisen. Indien één of meer uitsluitingsgronden op u van toepassing zijn of als u niet voldoet aan de minimumeisen, komt u niet in aanmerking voor een overeenkomst met ons.

Voorts worden uitvoeringseisen genoemd. Niet tijdig (meer) voldoen aan één van de genoemde uitvoeringseisen kan consequenties hebben voor de lopende contractuele relatie met de zorgaanbieder. De uitsluitingsgronden, minimumeisen en uitvoeringseisen vormen samen de inkoopseisen.

*In [bijlagen 1 t/m 3](#) staan de inkoopseisen uitgebreid vermeld. Achter elke categorie voorwaarden staat vermeld wanneer de zorgaanbieder hieraan moet voldoen.*

We controleren of de zorgaanbieder voldoet aan de inkoopvoorwaarden en gaat uit van de integriteit van zorgaanbieders. We kunnen in dat kader bewijsstukken bij de zorgaanbieder opvragen. 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). Voor de toetsing of de uitsluitingsgronden niet op de zorgaanbieder van toepassing zijn, kan een Gedrags Verklaring Aanbesteden (GVA) of Verklaring omtrent Gedrag rechtspersonen (VOG RP) worden opgevraagd. De zorgaanbieder krijgt voldoende tijd om deze bewijsstukken aan te vragen en aan te leveren.

### 4.2. Inkoopmethodiek

#### Bestaande zorgaanbieders

We maken onderscheid tussen bestaande en nieuwe zorgaanbieders. Een bestaande zorgaanbieder is een zorgaanbieder die in 2020 een overeenkomst GZSP met ons heeft, welke in de loop van dat jaar niet is ontbonden.

Bestaande zorgaanbieders zullen door ons benaderd worden voor een overeenkomst. Zij krijgen uiterlijk 30 september 2020 een overeenkomst aangeboden. We bieden bestaande zorgaanbieders een eenjarige overeenkomst voor 2021 aan, onder voorbehoud van het feit dat ze voldoen aan de gestelde minimum- en uitvoeringseisen en de uitsluitingsgronden niet van toepassing zijn.

## Nieuwe zorgaanbieders

Nieuwe zorgaanbieders zijn zorgaanbieders die in 2020 geen overeenkomst GZSP met ons hebben gehad.

Nieuwe zorgaanbieders kunnen zich tot uiterlijk 1 augustus 2020 inschrijven voor een eenjarige overeenkomst GZSP 2021. Per jaar kan een zorgaanbieder zich eenmaal per contractjaar inschrijven; voldoet de zorgaanbieder niet aan de voorwaarden voor het verkrijgen van een overeenkomst dan is inschrijving voor een volgend contractjaar de eerst mogelijke optie.

Na aanmelding krijgt de aanbieder een verzoek tot inschrijving via VECOZO waarbij de benodigde stukken moeten worden aangeleverd voor beoordeling. Elke inschrijving wordt beoordeeld. Indien uit de beoordeling blijkt dat geen van de uitsluitingsgronden van toepassing is en de aanbieder voldoet aan de minimumeisen, ter beoordeling van Menzis, wordt er een overeenkomst aangeboden.

Om de overeenkomst per 1 januari 2021 in te laten gaan én tijdig (12 november 2020) vermeld te staan op onze Zorgvinder moet de aanbieder zich uiterlijk 1 augustus 2020 aanmelden via het contactformulier en moet ondertekening van de overeenkomst plaatsvinden voor 1 november 2020. De overeenkomst geldt altijd tot uiterlijk 31 december van het lopende jaar.

Bij aanmelding dient de zorgaanbieder alvast de naam van de instelling, de AGB-code en de naam van de tekenbevoegde of gemachtigde (inclusief via het formulier geüpload bewijs van machtiging, getekend door een tekenbevoegde bestuurder te vermelden.

## Contracteerproces via VECOZO

We maken voor het digitale contracteerproces 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 6 weken voor het verkrijgen van VECOZO-certificaat.

## **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 2021 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.

## **Godsdienst, levensovertuiging en culturele achtergrond**

In de overeenkomsten die we met de zorgaanbieders sluiten wordt opgenomen dat de zorgaanbieder rekening moet houden met de levensbeschouwelijke overtuiging, culturele achtergrond en godsdienstige gezindheid van de patiënten. Dit om vast te stellen dat de zorgaanbieder aandacht heeft voor het individu. De zorgaanbieder respecteert klanten en heeft aandacht voor ze in al hun verscheidenheid, ook als het gaat om verschillen in etniciteit, levensovertuiging, culturele achtergrond of seksuele geaardheid. Ook tijdens een behandeling moet de patiënt de mogelijkheid hebben een godsdienst of levensovertuiging te beleven. Bij de zorg met verblijf zal voor bijvoorbeeld de voeding rekening gehouden worden met de godsdienst of de levensovertuiging van de klant.

## 5. Planning en bereikbaarheid

### 5.1. Planning

Op 12 november 2020 moet bekend zijn welke zorgaanbieders we voor 2021 hebben 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 2021. We streven ernaar om het contracteerproces uiterlijk 1 november 2020 af te ronden.

- 1 april 2020 Publicatie inkoopbeleid 2021
- 1 augustus 2020 Deadline aanmelding nieuwe zorgaanbieders
- medio augustus 2020 Publicatie aanvulling inkoopbeleid 2021
- medio augustus 2020 Uiterste mogelijkheid tot stellen van vragen
- medio september 2020 Bestaande en nieuwe aanbieders krijgen overeenkomst aangeboden
- 1 november 2020 Afronding inkoop, ondertekening contract via digitale tool
- 12 november 2020 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod op Zorgvinder

Deze planning is indicatief. Zorgaanbieders kunnen daarom geen rechten aan deze planning ontleen. Wij behouden ons het recht voor de planning aan te passen. In dat geval zullen we een aangepaste planning publiceren. Indien we een wijziging aanbrengen in de informatie van dit document dan maken wij dit tijdig bekend op onze website met onderliggende motivering.

### 5.2. Bereikbaarheid

We streven ernaar om alle relevante informatie voor zorgaanbieders te ontsluiten via onze website [www.menzis.nl/zorgaanbieders](http://www.menzis.nl/zorgaanbieders). Actuele informatie en veelgestelde vragen over zorginkoop, declareren en machtigingen kunt u raadplegen op onze website.

Heeft u de informatie online niet gevonden? Neem dan contact met ons op via:

- Het [online contactformulier](#) op de website. Vermeld daarbij altijd uw AGB-code. Wij streven naar een reactietermijn van 5 werkdagen.



## 6. Consultaties

Menzis ziet waardegerichte zorginkoop als de sleutel voor een toekomstbestendige en betere gezondheidszorg voor onze klanten. Binnen waardegerichte zorg staan de gezondheid en welzijn van de verzekerde voorop. Het is daarom van groot belang dat verzekerden inspraak hebben in het zorginkoopbeleid. Dit doet Menzis door verzekerden en hun vertegenwoordigers, zoals de ledenraad, te raadplegen tijdens de vormgeving van het beleid. Daarnaast hebben we ook zorgaanbieders en andere stakeholders zoals patiëntorganisaties geconsulteerd. Zo heeft Menzis actief deelgenomen aan de landelijke gespreksvoering rondom de overheveling van de GZSP. Gedurende deze periode zijn zorgaanbieders, patiëntorganisaties, belangenverenigingen en overige stakeholders frequent geconsulteerd. Daarnaast hebben we specifiek voor de zorgaanbieders in onze kernwerkgebieden marktconsultaties georganiseerd. De input en feedback die we van deze partijen hebben ontvangen is meegenomen bij het opstellen van dit zorginkoopbeleid. Zo hebben wij naar aanleiding van deze marktconsultaties een aanpassing gemaakt in een van onze minimumeisen. Zo komen zorgaanbieders met een specialist ouderengeneeskunde en/of arts verstandelijk gehandicapten zonder opleiding tot kaderarts, in tegenstelling tot 2020, wel in aanmerking voor een contract. De SO en/of AVG dient wel in opleiding tot kaderarts te zijn of staat uiterlijk 1 januari 2021 ingeschreven voor de opleiding daartoe.

# Bijlagen

## Bijlage 1 Uitsluitingsgronden

- I. Menzis sluit een zorgaanbieder uit jegens wie bij een onherroepelijk geworden rechterlijke uitspraak een veroordeling als hieronder bedoeld is uitgesproken:
  - a. deelneming aan een criminele organisatie in de zin van artikel 2 van Kaderbesluit 2008/841/JBZ van de Raad van 24 oktober 2008 ter bestrijding van de georganiseerde criminaliteit (PbEU 2008, L 300);
  - b. omkoping in de zin van artikel 3 van de Overeenkomst ter bestrijding van corruptie waarbij ambtenaren van de Europese Gemeenschappen of van de lidstaten van de Europese Unie betrokken zijn (PbEU 1997, C 195) en van artikel 2, eerste lid, van Kaderbesluit 2003/568/JBZ van de Raad van 22 juli 2003 inzake de bestrijding van corruptie in de privésector (PbEU 2003, L 192);
  - c. fraude in de zin van artikel 1 van de overeenkomst aangaande de bescherming van de financiële belangen van de Gemeenschap (PbEG 1995, C 316);
  - d. witwassen van geld in de zin van artikel 1 van richtlijn nr. 91/308/EEG van de Raad van 10 juni 1991 tot voorkoming van het gebruik van het financiële stelsel voor het witwassen van geld (PbEG L 1991, L 166) zoals gewijzigd bij richtlijn nr. 2001/97/EG van het Europees Parlement en de Raad (PbEG L 2001, 344);
  - e. terroristische misdrijven of strafbare feiten in verband met terroristische activiteiten in de zin van de artikelen 1, 3 en 4 van Kaderbesluit 2002/475/JBZ van de Raad van 13 juni 2003 inzake terrorismebestrijding (PbEU 2002, L 164);
  - f. kinderarbeid en andere vormen van mensenhandel in de zin van artikel 2 van Richtlijn 2011/36/EU van het Europees Parlement en de Raad van 5 april 2011 inzake de voorkoming en bestrijding van mensenhandel en de bescherming van slachtoffers daarvan, en ter vervanging van Kaderbesluit 2002/629/JBZ (PbEU 2011, L 101).
- II. Menzis sluit een zorgaanbieder uit indien jegens een persoon die lid is van het bestuurs-, leidinggevend of toezichthoudend orgaan of die daarin vertegenwoordigings-, beslissings- of controlebevoegdheid heeft, een onherroepelijke veroordeling als hiervoor bedoeld is uitgesproken waarvan Menzis kennis heeft.
- III. Menzis sluit een zorgaanbieder uit indien Menzis ervan op de hoogte is dat 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.

- IV. Menzis kan tevens een zorgaanbieder uitsluiten indien
- a. de zorgaanbieder in staat van faillissement of liquidatie verkeert, diens werkzaamheden zijn gestaakt, jegens hem geldt een surseance van betaling of een (faillissements-)akkoord, of de zorgaanbieder in een andere vergelijkbare toestand verkeert ingevolge een soortgelijke procedure uit hoofde van op hem van toepassing zijnde wet- en regelgeving;
  - b. de zorgverzekeraar aannemelijk kan maken dat de zorgaanbieder in de uitoefening van zijn beroep een ernstige fout heeft begaan, waardoor zijn integriteit in twijfel kan worden getrokken;
  - c. de zorgaanbieder niet conform artikel 7 lid 3 en/of artikel 7 lid 4 Regeling zorgverzekering mee heeft gewerkt dan wel niet mee heeft willen werken aan een onderzoek, zoals bedoeld in artikel 7 lid 4 Regeling zorgverzekering;
  - d. de zorgaanbieder niet heeft voldaan aan zijn verplichtingen op het gebied van het milieu-, sociaal en arbeidsrecht uit hoofde van het recht van de Europese Unie, nationale recht of collectieve arbeidsovereenkomsten of uit hoofde van de in bijlage X van richtlijn 2014/24/EU vermelde bepalingen van internationaal milieu-, sociaal en arbeidsrecht.
  - e. de zorgverzekeraar beschikt over voldoende plausibele aanwijzingen om te concluderen dat de zorgaanbieder met andere ondernemers overeenkomsten heeft gesloten die gericht zijn op vervalsing van de mededinging;
  - f. de zorgaanbieder blijkt heeft gegeven van aanzienlijke of voortdurende tekortkomingen bij de uitvoering van een eerdere overeenkomst met de zorgverzekeraar en dit heeft geleid tot vroegtijdige beëindiging van de overeenkomst of tot schadevergoeding of andere vergelijkbare sancties.
  - g. de zorgaanbieder zich in ernstige mate schuldig heeft gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de informatie die nodig is voor de controle op het ontbreken van gronden voor uitsluiting of het voldoen aan de minimumeisen of heeft die informatie achtergehouden, dan wel niet in staat was de ondersteunende documenten over te leggen;
  - h. de zorgaanbieder voorkomt op de lijst van de Global Compact Principles van de Verenigde Naties.
  - i. de zorgaanbieder zelf of iemand die lid is van het bestuurs-, leidinggevend of toezichthoudend orgaan van de zorgaanbieder of daarin vertegenwoordigings-, beslissings- of controlebevoegdheid heeft, heeft ertoe bijgedragen dat een eerdere Zvw/Wlz inkoopopdracht, een eerdere opdracht van een inkoopend zorgverzekeraar of zorgkantoor of een eerdere Zvw/Wlz overeenkomst heeft geleid tot vroegtijdige beëindiging van die eerdere opdracht, tot schadevergoeding of tot andere vergelijkbare sancties.

- j. er op het moment van de aanvraag van de overeenkomst nog schuld uitstaat bij Menzis Zorgverzekeraar NV, Anderzorg NV, Menzis N.V. dan wel Stichting Zorgkantoor Menzis moet deze op het moment van aangaan van de overeenkomst zijn terugbetaald, verrekend, of moet er een afspraak zijn gemaakt over de terugbetaling. Zo niet, dan kan Menzis weigeren de overeenkomst aan te gaan. In elk geval wordt de ingangsdatum van de overeenkomst opgeschort tot het moment dat er wel terugbetaald dan wel een terugbetalings- of verrekeningsafspraken is gemaakt.

Menzis betreft bij de toepassing van het voorgaande (m.u.v. punt IV j.) uitsluitend situaties die zich in de 3 jaar voorafgaand aan tijdstip van het verzoek om een overeenkomst hebben voorgedaan.

## Bijlage 2 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 geregistreerde specialist ouderengeneeskunde en/of arts verstandelijk gehandicapten die beschikt over een kaderarts opleiding, daartoe in opleiding is of uiterlijk 1 januari 2021 staat ingeschreven voor de opleiding tot kaderarts.
2. De zorgaanbieder heeft aantoonbaar een vaste werkrelatie met een BIG geregistreerde gedragswetenschapper.
3. De zorgaanbieder heeft (sub)regionale ketenafspraken gemaakt welke zij in een convenant hebben vastgelegd of de intentie daartoe schriftelijk hebben vastgesteld. In het convenant zijn in ieder geval afspraken gemaakt met (vertegenwoordigers van) huisartsen en instellingen voor verpleging en verzorging thuis over kennis, de overdracht en triage, zodanig dat de medische verantwoordelijkheid voor de zorg geborgd is. Dit convenant, of de schriftelijke intentieverklaring daartoe, wordt op verzoek aangeleverd.
4. De zorgaanbieder beschikt over een formeel vereiste toelating (Wtzi) als instelling voor verpleging en verzorging of een toelating als instelling voor verpleging, verzorging en behandeling en voldoet aantoonbaar aan alle voorwaarden daarvoor.
5. 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.
6. 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.

7. 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 2020;
8. De zorgaanbieder heeft aantoonbaar de meest actuele Zorgbrede Governancecode ingevoerd (bij rechtspersonen);
9. De zorgaanbieder beschikt over een meervoudig toezicht welke is vastgelegd in de statuten en het handelsregister (bij rechtspersonen);
10. 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;
11. 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 2020 afgesloten;
12. De zorgaanbieder heeft bij inschrijving geen verscherpt toezicht of bestuurlijke maatregel van de IGZ opgelegd gekregen.
13. 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.
14. 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 3 Uitvoeringseisen

Menzis hanteert voor alle gecontracteerde zorgaanbieders GZSP in 2021 uitvoeringseisen. Aan deze eisen moet de zorgaanbieder gedurende looptijd van de overeenkomst voldoen. De onderstaande uitvoeringseisen worden opgenomen in de overeenkomst. Naast onderstaande uitvoeringseisen zal de overeenkomst ook andere bepalingen bevatten zoals bepalingen over zorgverlening en declaratie- en betalingsverkeer.

1. De zorgaanbieder borgt de continuïteit van zorg. Binnen kantoortijden 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.
2. De zorgaanbieder onderhoudt zodanige contacten met gespecialiseerde externe professionals (waaronder huisarts, paramedici, psycholoog en verpleegkundige) zodat multidisciplinaire zorg verleend kan worden.
3. De zorgaanbieder beschikt over kennis van het landschap in de eerste lijn en de manier van werken van de huisarts; zij kennen de sociale kaart en stellen deze kennis beschikbaar aan relaties binnen het netwerk, bijvoorbeeld de huisarts en het MDO.
4. De zorgaanbieder meet structureel zowel de tevredenheid van 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.
5. De zorgaanbieder maakt Advance care planning, daar waar nodig, onderdeel van het behandeltraject en stemt dit af met de huisarts/POH-O.
6. De zorgaanbieder conformeert zich aan de 'Uitgangspunten zorg in een groep' en 'Uitgangspunten individuele prestaties' zoals deze zijn opgesteld door Zorgverzekeraars Nederland.