



Inkoopbeleid  
**Eerstelijns-  
verblijf (ELV)  
en Geriatrische  
revalidatiezorg  
(GRZ) 2020**



Met hart voor zinnige zorg

# Inhoud

## 1. Inkoopbeleid 2020

Zorginkoop VGZ: samen werken aan zinnige zorg	3
Ervaringen inzichtelijk	4
Meer tijd en aandacht voor de patiënt	5
Actuele thema's	6
Samenwerken en van elkaar leren	6
Onze visie op Eerstelijnsverblijf en Geriatrische revalidatiezorg	6
Eerstelijnsverblijf	7
Regionale coördinatiefunctie	8

## 2. Toelichting op onze criteria

Inkoopcriteria	10
Zorgkostenplafond	10
Gedifferentieerde inkoop ELV	11
Experimentbesteding ELV	11
Gedifferentieerde inkoop GRZ	11
Aanvullende geneeskundige zorg (AGZ)	11

## 3. Proces zorginkoop

Procesverloop	12
Good practices	13
Bereikbaarheid	13
Nieuwe aanbieders	13
Diversiteitsbeleid	13
Misbruik & Oneigenlijk gebruik en Gepast gebruik (MOG)	13
Wel of geen contract	14
Voorbehoud wegens wets- en beleidswijzigingen	14
Beleidswijziging, en dan?	14
Algemene Voorwaarden Zorginkoop	14

## 4. Betrokkenheid van klanten en zorgaanbieders

Informatiebronnen	15
Ledenraad	16

## 5. Bijlagen

### Bijlage 1

Algemene inkoopcriteria aanbieders GRZ	18
Algemene inkoopcriteria aanbieders ELV	18
Aanvullende inkoopcriteria Palliatief Terminale Zorg binnen eerstelijnsverblijf:	19
Inkoopcriteria regionaal coördinatiepunt ELV	20

### Bijlage 2

Wijzigingen inkoopplan 2020 d.d. 1 juli 2019 t.o.v. inkoopplan 2020 zoals gecommuniceerd op 1 april 2019	21
--	----

### Bijlage 3

Wijzigingen inkoopplan 2020 t.o.v. inkoopplan 2019	22
--	----

## Addendum Overheveling GZSP (voorheen AGZ)

Inkoopbeleid 2019	23
Inkoopcriteria	23
Inkoopcriteria SO	23
Inkoopcriteria AVG	24
Proces zorginkoop SO	24
Nieuwe aanbieders SO	24
Wel of geen contract	24



# 1. Inkoopbeleid 2020

De Nederlandse gezondheidszorg is van top-niveau. Tegelijkertijd spelen er grote vraagstukken als het gaat over de toekomst. Gezondheidszorg staat dan ook hoog op de agenda van Nederlanders; er zijn zorgen over de betaalbaarheid, de toegankelijkheid en de houdbaarheid van de zorg op de lange termijn. Het aandeel van de zorgkosten op de rijksbegroting stijgt en Nederlandse burgers zijn bezorgd over de steeds verder stijgende zorgpremie. Daarnaast is er een groeiend tekort aan personeel in allerlei sectoren met een groot publiek belang. Tot nu toe slagen we er in Nederland in om het niveau van de zorg op peil te houden. Ook de zorgkosten stijgen relatief minder hard dan in buurlanden. Gezien de vergrijzing, technologische vernieuwingen en het groeiend tekort aan zorgprofessionals is het niet vanzelfsprekend dat dat zo blijft.



.....  
**Zinnige zorg,  
op de juiste plek**  
.....

We zien het als onze verantwoordelijkheid en taak om de stijgende zorgkosten en het oplopende personeelstekort het hoofd te bieden. We doen dat samen met aanbieders en patiënten. Zo zorgen we ervoor dat de zorg ook op langere termijn toegankelijk blijft, zodat iedereen de zorg kan krijgen die nodig is.

### **Zorginkoop VGZ: samen werken aan zinnige zorg**

Wij geloven dat het mogelijk is om de zorg met een gezamenlijke inspanning nog meer patiëntgericht en passend te maken en tegelijkertijd de betaalbaarheid te garanderen. Zorgprofessionals laten ons dit ook zien. Er is een gezamenlijke beweging op gang gekomen die de zorg beter én betaalbaarder maakt. Samen streven we naar zorg die beter is voor de patiënt, tegen lagere maatschappelijke kosten, mede dankzij en altijd samen met zorgaanbieders. We noemen dat zinnige zorg. Concreet betekent dat; de juiste, gepaste zorg door de juiste zorgverlener, op de juiste manier. Een denkwijze die ook in de politiek op een breed draagvlak kan rekenen. Maar het is vooral ook een werkwijze waar zorgprofessionals om vragen, omdat zij nog te vaak belemmeringen of verkeerde prikkels ervaren. Terwijl zij als geen ander weten wat goede en gepaste zorg is.

Onze visie op zinnige zorg begint en eindigt dus bij zorgprofessionals én de meerwaarde voor patiënten die ze kunnen realiseren. Onze alliantiepartners - zoals bijvoorbeeld Bernhoven en Rivas - bewijzen dat het mogelijk is om betere zorg voor de patiënt te combineren met lagere kosten. Onze alliantiepartners ontwikkelen het gedachtegoed van zinnige zorg en denken op diverse niveaus met ons en met elkaar mee over de manier waarop we de transformatie mede vorm kunnen geven.

#### **Good practices in de praktijk**

Samen met zorgaanbieders, belangenorganisaties, patiënten en verzekeren zijn we continu op zoek naar voorbeelden van zinnige zorg. Zo zien we jaarlijks heel veel initiatieven die de kwaliteit van zorg voor patiënten verbeteren en tegelijkertijd de kosten van behandelingen verlagen. Inmiddels zijn er al honderden good practices die aantoonbaar leiden tot zinnige zorg.

#### **Good practices en zorginkoop**

Via onze zorginkoop stimuleren we dat andere zorgverleners en instellingen good practices van zinnige zorg overnemen. Door brede implementatie van vernieuwende werkwijzen en concepten kunnen steeds meer mensen profiteren van zinnige zorg. Wij spannen ons dan ook maximaal in om de initiatieven breder te verspreiden.

#### **Alliantienetwerk Zinnige Zorg**

Het Alliantienetwerk Zinnige Zorg bestaat inmiddels uit twaalf ziekenhuizen, drie GGZ-instellingen en een instelling voor verpleging en verzorging. Samen met hen geven we de beweging van zinnige zorg vorm. Zij laten zien dat het kán: de patiënttevredenheid stijgt, artsen hebben meer plezier in hun werk en het volume van zorg in de tweede lijn daalt.

“We willen de zorg op een passende en doeltreffende manier organiseren. Waar nodig in netwerken en buiten de muren van het ziekenhuis. Dit vraagt een verandering in ons gedrag die met ons programma Kwaliteit Als Medicijn is ingezet. We mogen met recht trots zijn op het Beatrixziekenhuis en Rivas.”, Robert Chabot, voorzitter vereniging medische staf.

[Lees meer over het Alliantienetwerk Zinnige Zorg op onze website.](#)

Dat doen we onder meer door comfort te bieden aan aanbieders die met good practices van zinnige zorg aan de slag willen. Bij een aantal specifieke zorgsoorten faciliteren we dat bijvoorbeeld door afwijkende volume- en prijsafspraken of meerjarenovereenkomsten.



Onze inkopers bespreken de bestaande good practices graag met u. Daarbij gaan ze ook met u in gesprek over uw prestaties in relatie tot die van andere zorgaanbieders. Zo kunnen we van elkaar leren en samen werken aan goede en doelmatige zorg.

#### **Heeft u zelf een voorbeeld van zinnige zorg?**

Wij zijn altijd op zoek naar nieuwe initiatieven. Is er een initiatief in uw organisatie waarmee u de zorg voor uw patiënten verbetert tegen lagere kosten? Dan nodigen we u uit om contact op te nemen met uw inkoopteam bij Coöperatie VGZ.

U kunt uw goede voorbeelden ook online met ons delen via het [Zinnige Zorg Loket](#)

#### **Overige inkoopinstrumenten**

De zoektocht naar voorbeelden van zinnige zorg is nog niet overal echt op gang gekomen. In sommige zorgsoorten is de kwaliteit moeilijk meetbaar of transparant te maken, of zijn er binnen de beroepsgroep nog geen eenduidige normen of kaders.

Daarnaast pleiten we, mede op aandringen van zorgprofessionals die wijzen op achterhaalde of starre normen, voor een meer patiëntgerichte manier van kijken: niet alles wat kan, is ook goed voor de patiënt. We dringen er daarom actief op aan dat ervaringen uit good practices worden

gebruikt om bestaande normen kritisch tegen het licht te houden.

Samen met zorgprofessionals, patiënten en hun organisaties willen we werken aan het vinden en uitwerken van goed onderbouwde voorbeelden van zinnige zorg voor zoveel mogelijk zorgsoorten.

Naast good practices kijken we naar de doelmatigheid, arbeidsproductiviteit en efficiency in de zorg. Ook op dat terrein kunnen zorgaanbieders van elkaar leren. We werken daarom bijvoorbeeld met benchmarks, gedifferentieerde tarieven of selectieve inkoop, plus het geven van spiegelinformatie. Daarnaast kijken we naar patiëntervaringen, nabijheid van zorg en samenhang tussen het aanbod in de eerste en tweede lijn en het sociaal domein.

#### **Ervaringen inzichtelijk**

We stimuleren aanbieders en patiënten - onder meer via Zorgkaart Nederland - om hun ervaringen inzichtelijk te maken. We zoeken steeds vaker de dialoog met verschillende zorgprofessionals om te horen wat er leeft, wat er beter kan in communicatie of procedures, en hoe ze aankijken tegen de ontwikkelingen in hun vak. De komende tijd zoeken we hierover actief het gesprek. Ook op dit terrein zijn ideeën van zorgaanbieders van harte welkom.

#### **Meer tijd en aandacht voor de patiënt**

We geven patiënten bij voorkeur zelf de regie over hun gezondheid, zowel binnen de zorg als in het sociale domein. Talloze voorbeelden uit de praktijk onderstrepen het belang van samen beslissen en een sterke positie van de patiënt. Wanneer er voldoende tijd en aandacht is, kunnen zorgverleners patiënten actief betrekken bij de diagnose en behandeling. Patiënten kunnen dan vaker bewust kiezen voor zorg die past bij de wijze waarop zij hun leven willen invullen. Daarom werken we nauw samen met verschillende patiënten- en belangenverenigingen. We doen dit in samenspraak met de Patiëntenfederatie Nederland, MIND en IederIn. In een aantal gevallen, heel specifiek voor patiëntengroepen of zorgsoorten, werken we samen aan de ontwikkeling van collectieve aanvullende verzekeringen.

#### **Diabetesvereniging Nederland:**

“Het afgelopen jaar werkten we nauw samen met VGZ. Samen is gekeken hoe we diabetespatiënten de juiste zorg kunnen leveren. Wat hebben ze nodig? Een voorbeeld daarvan is de Freestyle Libre, een pijnloze 1-seconde scan om het bloed te meten. Door onze gezamenlijke inspanning wordt dit hulpmiddel nu vergoed voor verzekerden onder de 18 jaar”.

Bijvoorbeeld in cocreatie met inwoners van Rotterdam en leden van Diabetesvereniging Nederland en ReumaNL.

## Actuele thema's

Input van zorgverleners, patiënten en patiëntenverenigingen vormt de basis voor zinnige zorg. Daarnaast houden we in ons beleid voor 2020 rekening met een aantal relevante ontwikkelingen:

- Samenwerking in het sociale domein We vinden het belangrijk om ons beleid voor de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet Langdurige Zorg (WLZ) zo in te vullen dat ouderen beter en langer zelfstandig (thuis) kunnen leven. Daarom is versterking van de rol van het sociale domein van groot belang. In het komend jaar zoeken we met een aantal gemeenten bij wijze van experiment naar de beste interventies. Die kunnen we daarna ook elders inzetten. We gaan gericht op zoek naar veelbelovende projecten waarin we met zorgverleners kunnen samenwerken om de zorg beter te maken. Het uitgangspunt daarbij is integrale, op de patiënt gerichte zorg, waar nodig over de grenzen van de Zvw, WLZ en Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) heen.

- Terugdringen administratieve lasten Een ander actueel thema waarop wij met zorgaanbieders, andere zorgverzekeraars en toezichthouders willen samenwerken, is het terugdringen van administratieve lasten. Door processen soepeler te laten verlopen en onnodige administratieve last te verminderen, kunnen we onze verzekerden beter en sneller helpen en krijgen zorgprofessionals meer ruimte voor hun patiënten. Er is op dit terrein al veel verbeterd, maar er is meer nodig om de werkdruk in de zorg te verminderen.
- Integrale, soms regionale aanpak Waar dat door actuele of voorspelde knelpunten nuttig en nodig is, stimuleren we het maken van regionaal beleid. Het combineren en inzichtelijk maken van data uit verschillende bronnen kan daarbij helpen. Op basis van een feitelijk beeld per regio geven we richting aan gezamenlijke regionale inspanningen, bijvoorbeeld bij de aanpak van wachttijden, hiaten in het zorgaanbod of tekort aan personeel.

## Samenwerken en van elkaar leren

Werken aan zinnige zorg doen én kunnen we bij Coöperatie VGZ nooit alleen. Wij werken samen met zorgaanbieders en patiënten aan goede en betaalbare zorg, nu en in de toekomst. Samen de zorg verbeteren kan alleen vanuit de bereidheid

om van elkaar te leren, en door elkaar te blijven uitdagen. Dat geldt over de hele linie, van de curatieve zorg tot het sociale domein en van de eerste lijn tot de specialistische gezondheidszorg.

Ook in 2020 gaan we deze uitdaging graag aan, samen met u. Wij geloven dat het kan, dat we samen de zorg goed, duurzaam toegankelijk en betaalbaar kunnen houden. Doet u mee?

## Onze visie op Eerstelijnsverblijf en Geriatrische revalidatiezorg

Een goede organisatie van de eerste lijn draagt in belangrijke mate bij aan het realiseren van de zinnige zorg strategie van VGZ. VGZ investeert in de eerste lijn, daar waar dit bijdraagt aan zinnige zorg. Dit betekent dat plannen gericht zijn op het verbeteren van uitkomsten van zorg en een bijdrage leveren aan een doelmatige inrichting van de eerste lijn.

Zowel voor Eerstelijnsverblijf (ELV) als Geriatrische revalidatiezorg (GRZ) is er sprake van een tijdelijke periode van intramurale zorg, waarbij de verwachting is dat de patiënt op korte termijn voldoende herstelt om weer thuis te kunnen wonen (met uitzondering van palliatieve zorg).

## Eerstelijnsverblijf

ELV is bedoeld voor mensen die om medische redenen tijdelijk niet thuis kunnen verblijven of voor mensen in een herstelperiode na een ziekenhuisopname. In beide gevallen is op korte termijn herstel te verwachten met terugkeer naar huis. Door juist gebruik van deze zorg voorkomen we onnodige tweedelijns zorg en acute zorgmomenten.

ELV draagt bij aan zorg op de juiste plek als deze zorg binnen de keten op de juiste manier wordt benut. Dit vraagt om een zorgvuldige afbakening van de doelgroepen die gebruik maken van ELV. Daarmee kunnen we kwalitatief goede zorg en tijdige inzet borgen. Wat precies de afbakening moet zijn van ELV, daar is het zorgveld nog niet over uit. Regionaal wordt hiermee geëxperimenteerd. Als VGZ vinden wij ELV niet passend voor de volgende cliëntgroepen:

- Somatische problematiek waarvoor behandeling door de medisch specialist nodig is (MSZ);
- Bij een haalbare intensieve multidisciplinaire revalidatiedoelstelling (GRZ of MSRZ);
- Doelstelling behandeling van (ernstig) Psychiatrische problematiek;
- Hoofdzakelijk sociale problemen (Wmo);
- Respijtzorg zonder medische noodzaak (Wmo);

- Bij een bestaande Wlz-indicatie;
- Bij het vermoeden van een langdurige noodzaak voor opname zonder terugkeer naar huis (aanvragen Wlz-indicatie).

Wij vinden het belangrijk dat de beschikbare capaciteit efficiënt wordt ingezet. Om deze efficiëntie te bepalen, kijken we onder meer naar cijfers over uitstroom naar huis en de gemiddelde tijd dat iemand verblijft. Een bijzondere doelgroep die ook in een Eerstelijnsverblijfsvoorziening kan verblijven, is de patiënt die in zijn of haar laatste levensfase niet meer thuis kan verblijven. Bij deze palliatieve zorg staan kwaliteit van leven en waardig sterven centraal.

### Experimenten

Ter bevordering van zorg op de juiste plek wordt op meerdere plekken verkend wat de meerwaarde kan zijn van triage -en observatiebedden. Het gaat hier om een groep cliënten voor wie het lastig is om direct een juiste indicatie te stellen. Een paar dagen observatie kan helpen een beter beeld van de zorgvraag te krijgen. Middels een aantal experimenten willen wij - samen met u als zorgaanbieder - leren wat de juiste in- en exclusiecriteria zijn voor het gebruik van deze bedden. Ook willen wij tijdens het experimenteren met observatiebedden aandacht houden

voor de impact op de cliënt. Die krijgt immers te maken met een extra schakel in de keten.

## Geriatrische revalidatiezorg

GRZ is multidisciplinaire zorg voor laag-belastbare ouderen na een acute aandoening of acute functionele achteruitgang, waarbij er een redelijke verwachting is van de herstelmogelijkheden. Het belangrijkste doel van revalidatie is dat de cliënt na ontslag in staat is in de thuissituatie te kunnen functioneren. Bij VGZ zien wij mogelijkheden voor verbetering van verdere ambulantisering van de zorg. Hierover gaan wij graag met u als zorgaanbieder in gesprek.

Wij vinden het belangrijk dat vanuit de GRZ-instelling sprake is van een therapeutisch klimaat. Met het therapeutisch klimaat wordt de cultuur en omgeving van een revalidatie afdeling bedoeld, waarbij alles (omgeving, personeel en relatie tussen personeel en cliënt) in het teken staat van activatie van de cliënt en bevordering van de eigen regie van de cliënt. De therapie wordt geïntegreerd in de zorg en de therapeuten op de afdeling coachen de verpleegkundigen/ verzorgenden in deze benadering.

VGZ ziet training en scholing van verpleegkundigen en verzorgenden als randvoorwaarde voor goede zorg. Daarom stellen wij als voorwaarde dat er voor zowel verpleegkundigen/verzorgenden als voor fysiotherapeuten opleidingsplannen zijn, waaruit blijkt dat zij beschikken over voldoende competenties om kwetsbare ouderen in het geriatrische revalidatietraject van adequate zorg te voorzien.

## Regionale coördinatiefunctie

In 2018 is een start gemaakt met de inrichting van de 'regionale coördinatiefunctie', wat destijds nog het ELV-loket heette. Deze infrastructuur is ingericht zodat verwijzers direct kunnen zien waar een ELV-plek beschikbaar is. Het organiseren van deze functie wordt per regio verschillend ingevuld. Dit heeft te maken met de bestaande infrastructuur in een regio en verschillende behoeftes ten aanzien van deze coördinatiefunctie. De minimale regionale functionaliteiten die via de regionale coördinatiefunctie geborgd moeten zijn, worden op dit moment in samenwerking met Actiz en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) opgesteld. Wij zullen ons conformeren aan deze afspraken.

Deze functionaliteiten publiceren wij vóór 1 juli 2019 op onze website, onder de voorwaarde dat deze afspraken op dat moment bekend zijn.

Wij vinden het belangrijk dat waar logisch de bestaande infrastructuur in de eerste lijn worden verbonden. Rekening houdend met de regionale diversiteit, willen wij vóór 1 januari 2020 de coördinatiefuncties in onze zorgkantorregio's ingericht hebben voor de toeleiding naar in ieder geval ELV, GRZ en Wlz-crisis zorg.

Deze coördinatiefuncties moeten de komende jaren steeds beter functioneren. In de gesprekken die wij met zorgaanbieders blijven voeren over deze functies, wijzen wij op een aantal aandachtspunten. We zetten in 2020 in op transparantie van knelpunten rond beschikbaarheid, bijvoorbeeld als gevolg van seizoenspatronen. Op basis van deze knelpunten kunnen we gericht het gesprek aangaan over oplossingsrichtingen. Eventueel kan dit thema onderdeel uitmaken van het regionaal plan zoals dit geïnitieerd wordt door de zorggroepen. Meer hierover leest u in het [zorginkoopbeleid 2020 van de huisartsenzorg](#), onder het kopje Resultaatgerichte inkoop O&I.





## 2. Toelichting op onze criteria

In dit hoofdstuk leest u hoe we ELV en GRZ inkopen op basis van criteria en inzichten rond zinnige zorg.





## Inkoopcriteria

VGZ hanteert voor de inkoop van ELV en GRZ in 2020 de volgende inkoopcriteria:

- Algemene inkoopcriteria voor alle aanbieders;
- Aanvullende inkoopcriteria voor palliatief terminale zorg binnen eerstelijnsverblijf.

In bijlage 1 vindt u de algemene inkoopcriteria voor aanbieders van GRZ, ELV en de aanvullende inkoopcriteria voor palliatief terminale zorg binnen ELV. Ook treft u daar de inkoopcriteria voor het regionale coördinatiepunt aan. Aanvullend hanteren wij voor ELV en GRZ onderstaande uitgangspunten voor het plafond en tarief.

## Zorgkostenplafond

Voor ELV maken wij (indien nodig) een verbeterafpraak met u over het gemiddeld aantal ligdagen van cliënten binnen uw organisatie. Wij gebruiken hiervoor de gegevens van het tweede kwartaal 2018 tot en met het eerste kwartaal 2019 van de prestaties 'laag complex' en 'hoog complex'. Palliatief terminale zorg wordt uitgesloten van deze verbeterafpraak. De verbeterafpraak wordt meegenomen in de vaststelling van de hoogte van het zorgkostenplafond 2020. In beginsel wordt het zorgkostenplafond vastgesteld zoals hieronder weergegeven.

Zorgaanbieders die gecontracteerd worden voor zowel ELV als GRZ, krijgen een zorgkostenplafond voor beide zorgsoorten afzonderlijk. Deze zorgkostenplafonds zijn voor 25 procent uitwisselbaar. Er zijn drie mogelijkheden:

1. Uw organisatie levert alleen ELV;
2. Uw organisatie levert alleen GRZ;
3. Uw organisatie levert zowel ELV als GRZ.

### Ad. 1 Uw organisatie levert alleen ELV:

Als u alleen ELV levert, is het volgende van toepassing:

Zorgkostenplafond 2020 = 0,85 x (mits gerealiseerd) zorgkostenplafond 2019<sup>1</sup> inclusief cliëntvolgende groei die in 2019 initieel is overeengekomen. De resterende 15 procent wordt indien nodig, met voorafgaande toestemming van de zorgverzekeraar, cliëntvolgend ingezet gedurende 2020. De verbeterafpraak (wanneer van toepassing) wordt meegenomen in de vaststelling van de hoogte van het zorgkostenplafond 2020.

### Ad 2. Uw organisatie levert alleen GRZ:

Als u alleen GRZ levert, is het volgende van toepassing:

Voor het vaststellen van de plafonds voor deze groep nemen we als basis het (mits gerealiseerd) zorgkostenplafond 2019. Een verbeterafpraak

wordt meegenomen in de vaststelling van de hoogte van het zorgkostenplafond 2020.

### Ad 3. Uw organisatie levert zowel ELV als GRZ:

Zorgaanbieders die zowel voor ELV als GRZ worden gecontracteerd, krijgen een zorgkostenplafond voor beide zorgsoorten zoals beschreven onder Ad. 1 en Ad. 2. Deze afzonderlijke zorgkostenplafonds zijn voor 25 procent uitwisselbaar.

## Gedifferentieerde inkoop ELV

Wij stimuleren met onze gedifferentieerde inkoop optimale beschikbaarheid van ELV bedden. Het ELV (behoudens de palliatieve zorg) is bedoeld als tijdelijke voorziening voor mensen die daarna voldoende hersteld zijn om weer thuis te wonen. Wij vergelijken de prestaties van zorgaanbieders op deze resultaten aan de hand van de landelijke Vektis monitor. Zorgaanbieders hoeven geen aparte monitor aan te leveren. Voor de gegevens over 2018 maken wij - als dit nodig is - nog wel gebruik van de monitoren die u per kwartaal bij ons hebt aangeleverd.

<sup>1</sup> Gerealiseerd zorgkostenplafond 2019 betekent: indien de omzet hoger of gelijk is aan het afgesproken zorgkostenplafond, is de basis het afgesproken zorgkostenplafond 2019. Indien de omzet lager is, geldt als basis de gerealiseerde omzet.



De index op uw tarief is afhankelijk van de uitkomst van de benchmark. We onderscheiden daarbij drie groepen zoals weergegeven in onderstaande tabel. Het tarief voor Palliatief Terminale Zorg valt onder groep 1. Aanbieders met een zorgkostenplafond 2019 (inclusief cliënt-volgende groei) lager dan 200.000 euro worden uitgesloten van de benchmark. Aanbieders waarvan VGZ geen kwartaal-monitoring ontving van de gestelde meetperiode, worden uitgesloten van de benchmark en vallen automatisch in groep 3.

Groep 1 (hoge uitstroom naar huis)	Tarief 2019 + x <sup>2</sup> %
Groep 2 (gemiddelde uitstroom naar huis)	Tarief 2019 + x <sup>2</sup> %
Groep 3 (lage uitstroom naar huis)	Tarief 2019 + x <sup>2</sup> %

## Experimentbekostiging ELV

Sinds 1 januari 2019 is er de mogelijkheid om op basis van de prestatie 'Resultaatbeloning en Zorgvernieuwing' afspraken te maken over experimenten. Experimenten rondom ELV zijn wense-

lijk en doen wij primair binnen onze allianties rond Verpleeg- & Verzorgingshuizen & Thuiszorg, zoals Omring. Daarbuiten gaan we graag in gesprek over innovatieve initiatieven welke binnen de aanspraak van de zorgverzekeringswet passen, welke van meerwaarde zijn voor cliënten en concreet bijdragen aan doelmatige inzet van zorg. Deze afspraken zijn tijdelijk en eindig, en sluiten daarmee aan bij de toekomstige bekostigingsstructuur voor ELV.

## Gedifferentieerde inkoop GRZ

Wij willen zorgaanbieders stimuleren na te (blijven) denken over wat passende en doelmatige zorg voor de cliënt is. Ter voorbereiding op de zorginkoop 2020 vergelijken wij zorgaanbieders op de resultaten van gemiddelde kosten per cliënt, de delta Barthel en het gemiddeld aantal cliënten dat uiteindelijk weer in staat is om thuis te wonen.

Het resultaat van deze uitkomsten betekent een indeling in kwartielen één tot en met vier, op basis waarvan wij u een gedifferentieerde index aanbieden. Verder spreken wij met u over de

kwaliteit van GRZ, onder anderen op basis van de Barthel en/of user scores. Zorgaanbieders met een beperkt aantal bij VGZ-verzekerde GRZ-cliënten zullen van de bench worden uitgesloten.

## Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (voorheen AGZ genoemd)

De Wlz voorziet in een tijdelijke subsidieregeling voor extramurale behandeling en het vervoer naar en vanaf de locatie waar de behandeling plaatsvindt. In 2020 is er een gedeeltelijke overheveling richting de Zvw. De NZa heeft onlangs hiervoor beleidsregels opgesteld. In het [addendum](#) staat het inkoopbeleid voor 2020 voor geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen.

<sup>2</sup> Wij baseren ons op afgeleide landelijke indexatie cijfers die momenteel nog niet bekend zijn. In het individuele aanbod maken we bekend wat de indexatie voor uw organisatie is. Dit zal zijn na 1 juli 2019 zijn.

### 3. Proces zorginkoop





## Procesverloop

Dit zijn de stappen en tijdlijnen van het zorginkoopproces voor ELZ en GRZ:

Periode	Mijlpaal
1 april 2019	publicatie inkoopbeleid
April - mei 2019	toelichting inkoopbeleid aan zorgaanbieders (vorm wordt nader bepaald)
15 mei – 15 juni 2019	inschrijving door middel van inschrijving
Juni - juli 2019	publicatie van het addendum op het inkoopbeleid bij (landelijke) beleidswijzigingen;
Juli - augustus 2019	beoordelen/analyseren inschrijvingen
1 augustus t/m 15 oktober 2019	inkoopgesprekken en/of administratieve afhandeling
Uiterlijk 15 oktober 2019	afronding inkoop, ondertekening contract via digitale tool;
12 november 2019	Publicatie contractering voor onze klanten van gecontracteerde aanbod

## Good practices

Zoals in hoofdstuk 1 al is omschreven, zetten we bij VGZ in op zinnige zorg via good practices. Good practices zijn initiatieven, aangedragen door zorgprofessionals, die leiden tot betere zorg voor de patiënt en tegelijkertijd zorgen voor lagere kosten. Inmiddels hebben we al honderden mooie

voorbeelden van zorgaanbieders ontvangen. Hebt u zelf een mooi voorbeeld van zinnige zorg dat meetbaar en bewezen succesvol is? Dan kunt u dit aangeven bij uw zorginkoopteam of indienen via het Zinnige Zorg Loket (<https://www.cooperatie-vgz.nl/cooperatie-vgz/zinnige-zorg>).

## Bereikbaarheid

Wij hebben ons best gedaan om de meest voorkomende vragen al voor u te beantwoorden via de informatie op onze website [www.cooperatie-vgz.nl/zorgaanbieders](http://www.cooperatie-vgz.nl/zorgaanbieders). Mocht u daar het antwoord op uw vraag niet vinden, dan kunt u contact opnemen via ons digitale contactformulier. Ook zijn we bereikbaar via 088-1311610, van maandag t/m vrijdag van 08.30 - 17.00 uur.

Voor inhoudelijke vragen over zorginkoop en beleid in relatie tot uw specifieke situatie, kunt u contact opnemen met uw zorginkoper of via [ZorginkoopELV.GRZ@vgz.nl](mailto:ZorginkoopELV.GRZ@vgz.nl). Wij streven ernaar om binnen vijf werkdagen een reactie te geven.

## Nieuwe aanbieders

We behandelen alle zorgaanbieders gelijk. Dat wil zeggen dat we vooraf geen enkele aanbieder uitsluiten, maar wel voorwaarden kunnen stellen

waar aanbieders aan moeten voldoen. Binnen een zorgsoort is het voor ons niet bepalend wie de zorg levert, maar welke zorg wordt geleverd. Voor alle aanbieders binnen een bepaalde zorgsoort gelden dezelfde voorwaarden om in aanmerking te komen voor een contract, dus ook voor (voor ons) nieuwe aanbieders en nieuwe toetreders. VGZ behoudt zich daarbij het recht voor om niet meer zorgaanbieders te contracteren dan vereist is om te voldoen aan haar zorgplicht.

## Diversiteitsbeleid

We streven er naar om zorgaanbieders van verschillende overtuigingen en gezindten te contracteren. Op die manier houden wij rekening met de godsdienst of levensovertuiging van al onze klanten. Onze klanten kunnen, voor zover de verzekeringsvoorwaarden daaraan geen beperkingen stellen, vrij kiezen uit deze zorgaanbieders. Voor elke klant is er dan in principe een passende zorgaanbieder beschikbaar.

## Misbruik & Oneigenlijk gebruik en Gepast gebruik (MOG)

VGZ heeft een belangrijke rol in het toezicht op Misbruik & Oneigenlijk Gebruik en Gepast

Gebruik (MOG). Wij willen dat onze klanten een reële prijs betalen voor de zorg die zij gebruiken. Daarom monitoren we op de rechtmatigheid van declaraties en de doelmatigheid van verleende zorg. We hanteren daarbij de volgende criteria:

- Onder gepaste zorg verstaan we zorg die voor de gebruiker, op het moment van gebruik, noodzakelijk, effectief en doelmatig is.
- Voor misbruik hanteren we de volgende definitie: onrechtmatig handelen dat ten laste komt van voor de zorg bestemde middelen. Er is sprake van misbruik als feiten of omstandigheden door de zorgaanbieder worden verzwegen, een verkeerde of onvolledige voorstelling van zaken wordt gegeven, valse opgave wordt verstrekt over de zorg of de in rekening te brengen tarieven, dan wel het meewerken hieraan.
- We spreken van fraude wanneer er sprake is van opzet, als de geleverde zorg niet aan de wettelijke kwaliteitseisen voldoet om een financieel voordeel te verkrijgen en/of als de zorgaanbieder misleidende informatie verstrekt.
- Onder misleidende informatie verstaan we: onjuiste, onvolledige en/of niet-tijdige informatie die ertoe leidt dat een gemiddelde verzekerde een beslissing zou kunnen nemen die hij anders niet zou hebben genomen, betreffende de keuze van een zorgaanbieder of tijdens de behandeling. De verzekerde kan door dit besluit, financieel of anderszins, schade lijden.

- Van oneigenlijk gebruik is sprake als er geldende regels worden gevolgd, maar het effect naar ons oordeel ongewenst is en in strijd met de geest van de regels. Als we oneigenlijk gebruik signaleren en we geen maatregelen kunnen nemen om het oneigenlijk gebruik tegen te gaan, melden we dit bij de NZa, IGJ en/of het ministerie van VWS.

### Wel of geen contract

Afhankelijk van de uitkomsten van de inkoopgesprekken en de inkoopprocedures, sluiten wij wel of geen contract met u. Dit kan verschillen per polis en de voorwaarden die daarin zijn opgenomen. Indien een verzekerde gebruikmaakt van een voor zijn polis niet-gecontracteerde leverancier, dan kan een lagere vergoeding gelden op basis van de lijst maximale vergoedingen. Wij informeren onze klanten over het gecontracteerde aanbod via zorgzoekers op de websites van onze merken. Naast de criteria voor het aangaan van een overeenkomst hebben wij ook criteria voor het opzeggen van de zorgovereenkomst. Deze criteria vindt u in de zorgovereenkomst en in onze algemene inkoopvoorwaarden.

### Vorbehoud wegens wets- en beleidswijzigingen

VGZ behoudt zich het recht voor om haar zorginkoopbeleid, zorginkoopprocedure, de inhoud van de al dan niet aangekondigde overeenkomsten en andere uitingen in verband daarmee, tussentijds aan te passen indien wijzigingen (waaronder, maar niet uitsluitend, wijzigingen in wet- en/of regelgeving) daar naar het oordeel van VGZ aanleiding toe geven.

### Beleidswijziging, en dan?

Als we beleidswijzigingen doorvoeren tijdens het contracteerproces, dan informeren wij u hierover via [www.cooperatievgz.nl/zorgaanbieders](http://www.cooperatievgz.nl/zorgaanbieders).

### Algemene Voorwaarden Zorginkoop

Voor alle zorgaanbieders waarmee wij een contractuele relatie aangaan, gelden de Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ.



## 4. Betrokkenheid van klanten en zorgaanbieders

In onze inkoopcriteria hebben we niet alleen oog voor kwaliteit en betaalbaarheid van zorg, maar ook voor de ervaring van onze klanten en van zorgaanbieders. Wij vinden het belangrijk om de ideeën en standpunten van zorgaanbieders en onze klanten mee te nemen in ons zorginkoopbeleid.

## Informatiebronnen

Wat vinden onze klanten van de zorg die zij krijgen, wat zijn hun wensen en behoeften, waar lopen zij tegen aan, wat kan er beter? Welke normen zijn gangbaar in de zorg, hoe kijken zorgaanbieders aan tegen de zorg die zij leveren? Wij vragen het u als zorgverlener en onze klanten. Wij krijgen kennis van en inzicht in klantbeleving uit bestaande informatiebronnen en door aanvullend onderzoek. Zo maken we gebruik van markt- en evaluatieonderzoek, patiëntwaarderingen op Zorgkaart Nederland (www.zorgkaartnederland.nl) en data die we krijgen via onze afdelingen Klantcontact, Klachtenmanagement en Zorgadvies & Bemiddeling. Daarnaast kunnen vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties ons gevraagd en ongevraagd advies geven.

## Ledenraad

Coöperatie VGZ heeft een ledenraad die gevraagd en ongevraagd adviseert over zaken die voor onze klanten van belang zijn, zoals zorg, gezondheid, klantwaardering, zorginkoopbeleid en actuele maatschappelijke onderwerpen. De ledenraad bestaat uit afgevaardigden van de klanten van Coöperatie VGZ en moet goedkeuring geven aan de vaststelling van de jaarrekening, de benoeming van leden van de Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen. Perso-

nen die een verzekeringsovereenkomst sluiten met één van de zorgverzekeraars van Coöperatie VGZ zijn daarmee automatisch lid van de coöperatie.

### Zorgkaart Nederland

Zorgkaart Nederland is een onafhankelijk online platform van Patiëntenfederatie Nederland. Via het platform kunnen patiënten zien hoe andere patiënten de zorg bij een bepaalde zorgverlener waarderen. In de praktijk blijkt dat Zorgkaart Nederland een goed hulpmiddel is voor klanten die zich oriënteren op een keuze tussen verschillende zorgaanbieders.

Waarderingen van zorgverleners of aanbieders geven patiënten de mogelijkheid om zelf hun keuzes te maken, maar ook ervaringen te delen. Dat vinden we bij VGZ belangrijk. We stimuleren daarom het gebruik van Zorgkaart Nederland en vragen u om uw patiënten te wijzen op de mogelijkheid om hun waardering te geven via Zorgkaart Nederland.

Heeft u vragen over het standaard en laagdrempelig informeren van uw patiënten of cliënten over Zorgkaart Nederland? Dan vindt u handige, extra informatie op de website van Zorgkaart Nederland: <https://www.zorgkaartnederland.nl/content/wat-kunt-u-met-zorgkaartnederland>.





## 5. Bijlagen





# Bijlage 1

## Algemene inkoopcriteria aanbieders GRZ

Om een overeenkomst te kunnen sluiten, moeten zorgaanbieders aantoonbaar voldoen aan onderstaande criteria. Ook gedurende de looptijd van de overeenkomst moeten zij aan deze criteria blijven voldoen:

- De zorgaanbieder is een rechtspersoon;
- De zorgaanbieder beschikt over een erkend keurmerk voor het hanteren van een kwaliteitssysteem;
- De zorgaanbieder is toegelaten voor verblijf met behandeling via een WTZi-beschikking;
- Er zijn 24/7 verpleegkundige(n) aanwezig van niveau 4/5;
- Er dient een opleidingsplan voor verpleegkundigen/verzorgenden aanwezig te zijn waaruit blijkt dat deze doelgroep beschikt over voldoende competenties om kwetsbare ouderen in het geriatrische revalidatietraject van adequate zorg te voorzien;
- Er dient een opleidingsplan voor fysiotherapeuten aanwezig te zijn waaruit blijkt dat deze doelgroep beschikt over voldoende competenties om de kwetsbare ouderen in het geriatrische revalidatietraject van adequate zorg te voorzien;

- De zorgaanbieder wordt getoetst in het portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders (RIZ);
- De zorgaanbieder beschikt over een specialist ouderengeneeskunde;
- De zorgaanbieder werkt systematisch aan verbetering van de kwaliteit via de Plan-Do-Check-Act-cyclus. Hij borgt dit door een werkend kwaliteitssysteem dat landelijk en/of internationaal erkend is en gepaard gaat met een onafhankelijke toetsing (externe audit);
- De zorgaanbieder beschikt over een uitgewerkt zorgpad voor de doelgroepen aan wie hij geriatrische revalidatiezorg wil verlenen;
- De zorgaanbieder beschikt over een centrale (en gespecialiseerde) locatie (per doelgroep) voor geriatrische revalidatiezorg;
- De zorgaanbieder volgt in zijn opnamebeleid het triageprotocol en heeft een geriatrisch assessment uitgevoerd als er geen sprake is van voorafgaande ziekenhuisopname;
- De zorgaanbieder heeft samenwerkingsafspraken gemaakt over triage, kennisoverdracht en overdracht van patiënten met ziekenhuizen, revalidatiecentra, verpleeghuizen, verzorgingshuizen, huisartsen en thuiszorginstellingen;
- De zorgaanbieder neemt deel aan de lokale CVA-keten (in het geval van CVA);
- De zorgaanbieder biedt gedurende zes dagen per week therapeutische interventie;

- De zorgaanbieder is adequaat verzekerd voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van minimaal 2.500.000 euro (per gebeurtenis), of heeft deze aantoonbaar per 1 januari 2020 afgesloten;
- Voldoet aan de eisen uit de bestuursverklaring. De bestuursverklaring staat in de inkoopportal. De verklaring moet worden ondertekend door zowel bestaande als nieuwe zorgaanbieders.

## Algemene inkoopcriteria aanbieders ELV

Om een overeenkomst te kunnen sluiten, moeten zorgaanbieders van eerstelijnsverblijfszorg aantoonbaar voldoen aan onderstaande criteria. Ook gedurende de looptijd van de overeenkomst moeten zij aan deze criteria blijven voldoen:

- De zorgaanbieder is een rechtspersoon;
- De zorgaanbieder is toegelaten voor verblijf met behandeling via een WTZi-beschikking;
- De zorgaanbieder beschikt in 2020 over minimaal één AGB-code voor de zorgregistratie en zorgdeclaratie. Onze voorkeur gaat er, in het geval van meerdere locaties, naar uit dat de aanbieder op zo min mogelijk AGB codes declareert;

- Het verblijf dient te voldoen aan de bouwkundige eisen die aan verblijf gesteld worden, zoals:
  - o de beschikbaarheid van een behandelruimte;
  - o de kamer met badkamer is geschikt voor de doelgroep, hoog/laag bed met anti-decubitusmatras, kledingkast, nachtkastje, aansluiting voor internet/tv/telefoon/computer, tafel en stoel;
  - o een oproep-/alarminstallatie.
- De zorgaanbieder garandeert 24 uur per dag beschikbaarheid van geneeskundige en verpleegkundige zorg;
- De zorgaanbieder verleent zorg op basis van medische en verpleegkundige standaarden en best practices (handelen volgens binnen de beroepsgroep gehanteerde richtlijnen en protocollen zoals de NHG-standaarden);
- De zorgaanbieder wordt getoetst in het portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders (RIZ);
- De zorgaanbieder beschikt over een opnameprotocol conform de voorwaarden voor eerstelijnsverblijf, welke tevens aansluit bij de wijze waarop huisartsen dienen te indiceren;
- De zorgaanbieder garandeert de beschikbaarheid van medische zorg bij spoed, conform de richtlijn van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV): de aanrijtijd van een medisch verantwoordelijke is maximaal 15 minuten en

- binnen 30 seconden moet er een reactie (middels telefoon, ICT, beeldbellen) zijn;
- De zorgaanbieder maakt schriftelijk regionale afspraken (binnen de regio waar hij actief is) met huisartsen, ziekenhuizen, VVT-instellingen, gemeenten en andere eerstelijns zorgverleners over:
  - o in- en uitstroom;
  - o regionale triage voor tijdelijke opname;
  - o toegang tot tijdelijke bedden buiten kantooruren en in weekend.
- De zorgaanbieder stemt zorgpaden en protocollen af met eerste- en tweedelijns;
- De zorgaanbieder heeft een inspanningsverplichting om regionaal met andere aanbieders wachttijden inzichtelijk te maken;
- De zorgaanbieder levert transparantie op het gebied van kwaliteit en kosten (indicatoren);
- De zorgaanbieder maakt afspraken (in ieder geval met de eigen huisarts) over de overdracht van medische gegevens (medisch beleid) tussen ziekenhuis en het eerstelijnsverblijf bij opname en ontslag;
- De opnamemogelijkheden van het eerstelijnsverblijf zijn zodanig dat een patiënt binnen 24 uur kan worden opgenomen;
- De zorgaanbieder voert jaarlijks een zelfevaluatie uit naar de bereikte kwaliteit, gebruikmakend van indicatoren uit het landelijk kwaliteitskader;
- De zorgaanbieder houdt rekening met een

- duidelijke scheiding van financieringsvorm en zorgdomeinen. Denk hierbij aan eerstelijnsverblijf en GRZ (Zvw), respijtzorg (aanvullende verzekering en Wmo) en crisisbedden (Wlz);
- Borgt dat het integrale zorgplan dat is afgesproken met de cliënt continu up to date blijft voor aard, volume en duur (PDCA);
- De zorgaanbieder is adequaat verzekerd voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van minimaal 2.500.000 euro (per gebeurtenis), of heeft deze aantoonbaar per 1 januari 2020 afgesloten;
- Voldoet aan de eisen uit de bestuursverklaring. De bestuursverklaring staat in de inkoopportal. De verklaring moet worden ondertekend door zowel bestaande als nieuwe zorgaanbieders.

### **Aanvullende inkoopcriteria Palliatief Terminale Zorg binnen eerstelijnsverblijf:**

Om een overeenkomst te kunnen sluiten, moeten zorgaanbieders van Palliatief Terminale Zorg binnen eerstelijnsverblijf aantoonbaar voldoen aan onderstaande criteria. Ook gedurende de looptijd van de overeenkomst moeten zij aan deze criteria blijven voldoen:

- Er is sprake van een setting met éénpersoonskamers;



- Er zijn 24 uur per dag, 7 dagen per week verpleegkundigen met deskundigheidsniveau 4 of 5 beschikbaar, die bevoegd en bekwaam zijn om palliatieve zorg te bieden, zoals beschreven in de competentie-beschrijving voor verpleegkundigen Palliatieve Zorg V&VN;
- Een verpleegkundige met minimaal niveau 4 is de eerst verantwoordelijke verpleegkundige en dus ook het eerste aanspreekpunt voor cliënt;
- De zorgaanbieder is aangesloten bij het regionale Netwerk Palliatieve Zorg (NPZ);
- De zorgaanbieder werkt volgens de erkende protocollen en richtlijnen zoals het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland, IKNL/Palliatief, 2017, zorgmodule Palliatieve Zorg 1.0, zorgpad stervensfase, LESA, Pallialine;
- De zorgaanbieder zet, indien mogelijk, VPTZ-vrijwilligers in (Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg).

### Inkoopcriteria regionaal coördinatiepunt ELV

- De minimale regionale functionaliteiten die via de regionale coördinatiefunctie geborgd moeten zijn, worden op dit moment in samenwerking met Actiz en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) opgesteld. Wij zullen ons conformeren aan de afspraken die ZN (Zorgverzekeraars Nederland) hierover maakt met Actiz en VWS. Deze

functionaliteiten publiceren wij vóór 1 juli 2019 op onze website, onder voorwaarde dat deze afspraken op dat moment bekend zijn.

- De volgende (landelijke) inkoopcriteria/minimale regionale functionaliteiten zijn in ieder geval van toepassing:
- Het regionale coördinatiepunt geeft inzicht in welke ELV, GRZ en idealiter ook Wlz zorg mogelijk is, waar deze zorg beschikbaar is en zorgt voor een goede overdracht van de verwijzer naar de ELV-aanbieder. VGZ voegt daaraan toe dat de overdracht in beginsel een verantwoordelijkheid is van de indicatiesteller naar ontvanger;
- Het regionale coördinatiepunt dient zo georganiseerd te worden dat er sprake is van een duidelijk aanspreekpunt in de regio;
- De regionale coördinatiefunctie dient 24/7 en 365 dagen per jaar beschikbaar te zijn, dus ook in de ANW-uren;
- De regionale coördinatiefunctie is vooralsnog primair gericht op de in- en doorstroom ELV en GRZ en idealiter ook Wlz. Op basis van de behaalde resultaten ten aanzien van het ELV zal bekeken worden of deze functie uitgebreid kan worden met de GRZ en de WLZ crisisbedden;
- Bij afwezigheid van een regionaal dekkend coördinatiepunt heeft de individuele zorgverzekeraar de plicht actief te zoeken naar beschikbare plaatsen op verzoek van de verwijzend hulpverlener.

VGZ voegt hier nog aan toe:

- Het coördinatiepunt organiseert een terugkoppelingsmogelijkheid naar de verwijzer indien de aanmelding onterecht is (geweest).



# Bijlage 2

## Wijzigingen inkoopplan 2020 d.d. 1 juli 2019 t.o.v. inkoopplan 2020 zoals gecommuniceerd op 1 april 2019

Onderwerp	Wijziging
Regionale coördinatiefunctie	<p>In landelijk verband zijn minimumvereisten aan de regionale coördinatiefunctie ELV afgesproken.</p> <p><u>Voor een nadere duiding van de minimumvereisten die wij aan de regionale coördinatiefunctie stellen verwijzen wij u graag naar de website van VGZ voor aanbieders van eerstelijnsverblijf en geriatrische revalidatiezorg.</u></p> <p>Momenteel is er geen zicht op een aparte prestatie voor deze functie en blijft de bekostiging geborgd via een opslag in het tarief. In de regio's waar VGZ preferente verzekeraar is maken wij afspraken over deze functie.</p>



# Bijlage 3

## Wijzigingen inkoopplan 2020 t.o.v. inkoopplan 2019

Onderwerp	Wijziging
Gedifferentieerde inkoop ELV	Duidelijk gemaakt hoe wij efficiëntie van beschikbare capaciteit ELV inventariseren/meten en gevolgen voor inkoopvoorstel (doelmatigheidsafpraak op ligduur).
Observatiebedden	Verkenning experimenten met triage-/observatiebedden
(ELV)-coördinatiepunten	Conformereren aan landelijke afspraken over uitgangspunten
Gedifferentieerde inkoop GRZ	Verfijning van het model voor gedifferentieerde inkoop GRZ.
Bestuursverklaring	We verwijzen voor de bestuursverklaring naar de inkoopportal.
Inkoopcriteria GRZ	Inkoopcriteria zijn aangepast, o.a. nieuw: <ul style="list-style-type: none"><li>• De zorgaanbieder wordt getoetst in het portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders (RIZ);</li><li>• Opleidingsplan voor en fysiotherapeuten en verpleegkundigen/verzorgenden</li></ul> Vervallen: <ul style="list-style-type: none"><li>• Voorwaarde opleidingsvereiste 2019 geschrapt</li></ul>
Opleidingsplannen GRZ	Nieuwe algemene inkoopcriteria aanbieders GRZ: <ul style="list-style-type: none"><li>• Opleidingsplan voor en fysiotherapeuten</li></ul>
Inkoopcriteria ELV	Nieuw: <ul style="list-style-type: none"><li>• Toets portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders (RIZ);</li><li>• Inspanningsverplichting wachttijden inzichtelijk te maken.</li></ul>

# Addendum Overheveling GZSP (voorheen AGZ)

## Inkoopbeleid 2020

De geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP) is een verzameling van zorgvormen voor kwetsbare mensen die (nog) thuis wonen met (hoog) complexe problematiek. In 2019 valt deze zorg onder de 'subsidierегeling extramurale behandeling' vanuit de Wlz. Per 2020 wordt een deel van de gzs, namelijk de zorg door de specialist ouderengeneeskunde (SO) en arts verstandelijk gehandicapten (AVG) overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). Ook de reiskosten die gemoeid zijn met deze zorg, worden overgeheveld. De overige zorg uit de subsidieregeling extramurale behandeling volgt per 2021.

2020 zien wij als een overgangsjaar ter voorbereiding op de volledige overheveling in 2021. Voor 2020 willen we als VGZ daarom de gedeeltelijke overheveling pragmatisch vormgeven met beperkte administratieve lasten voor alle partijen. In 2020 zullen we dan ook geen experimenten starten.

## Inkoopcriteria

We maken een onderscheid tussen geneeskundige zorg die door de SO en door de AVG wordt verleend.

## Inkoopcriteria SO

Hieronder vindt u de algemene inkoopcriteria voor zorgaanbieders die geneeskundige zorg door de SO aanbieden. Indien u nu een contract heeft met VGZ voor GRZ, dan voldoet u al aan de algemene criteria. Let er daarbij wel op dat elke SO in 2020 moet beschikken over een aparte AGB-code. Voor het geval dat u alleen geneeskundige zorg door de SO aanbiedt en geen contract GRZ heeft met VGZ, neem dan contact op met ons op via [ZorginkoopELV.GRZ@vgz.nl](mailto:ZorginkoopELV.GRZ@vgz.nl). Aanvullend hanteren wij voor de zorgaanbieder die zorg verleend door de SO levert, onderstaande uitgangspunten voor het zorgkostenplafond en tarief.

### Algemene inkoopcriteria aanbieders SO

Om een overeenkomst te kunnen sluiten, moeten zorgaanbieders aantoonbaar voldoen aan onderstaande criteria. Ook gedurende de looptijd van de overeenkomst moeten zij aan deze criteria blijven voldoen:

- De zorgaanbieder is een rechtspersoon;
- De zorgaanbieder beschikt over een erkend keurmerk voor het hanteren van een kwaliteitssysteem;
- De zorgaanbieder is toegelaten voor behandeling door de SO via een WTZi-beschikking;

- De zorgaanbieder wordt getoetst in het portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders (RIZ);
- De zorgaanbieder beschikt over een specialist ouderengeneeskunde;
- De zorgaanbieder werkt systematisch aan verbetering van de kwaliteit via de Plan-Do-Check-Act-cyclus. Hij borgt dit door een werkend kwaliteitssysteem dat landelijk en/of internationaal erkend is en gepaard gaat met een onafhankelijke toetsing (externe audit);
- De zorgaanbieder heeft samenwerkingsafspraken gemaakt met relevante partijen in de regio;
- De zorgaanbieder is adequaat verzekerd voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van minimaal 2.500.000 euro (per gebeurtenis), of heeft deze aantoonbaar per 1 januari 2020 afgesloten;
- De zorgaanbieder voldoet aan de eisen uit de bestuursverklaring. De verklaring moet worden ondertekend door zowel bestaande als nieuwe zorgaanbieder. Aanbieders die ook een contract voor GRZ met VGZ sluiten ondertekenen dit via het Vecozo-inkoopportaal. Nieuwe aanbieders óf aanbieders die alleen geneeskundige zorg door de SO aanbieden en geen contract GRZ met VGZ hebben dienen een bestuursverklaring te ondertekenen en aan ons te versturen. U vindt de bestuursverklaring voor GZSP op onze website.



### Zorgkostenplafond SO

Zorgkostenplafond 2020 = 0,85 x gedeclareerde kosten subsidieregeling 2018 verhoogd met een index voor 2019 en 2020. De resterende 15 procent wordt indien nodig, met voorafgaande toestemming van de zorgverzekeraar ingezet gedurende 2020. Let hierbij op dat in 2020 alleen de direct patiëntgebonden tijd kan worden gedeclareerd. Daarnaast kan ook overleg met de huisarts of behandelend arts (hoofdbehandelaar) zoals omschreven in de Regeling medisch specialistische zorg worden gedeclareerd. Los daarvan kan, indien van toepassing, een reistoelag worden gedeclareerd.

Het zorgkostenplafond voor SO is niet uitwisselbaar met andere zorgkostenplafonds zoals ELV of GRZ.

### Tarief SO

Voor het overgangsjaar 2020 willen we de wijzigingen zo beperkt mogelijk houden. U kunt tegen het NZa max-tarief declareren. Dat geldt zowel voor de prestatie Zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde bieden als de prestatie Reistoelag zorgverlener. Voor 2021 zal het tarief opnieuw bekeken worden in relatie tot ELV en GRZ.

### Criteria AVG

Om de administratieve lasten zo laag mogelijk te houden bieden we voor 2020 zorgaanbieders geen overeenkomst aan voor AVG. Instellingen die voldoen aan de NZa beleidsregel geneeskun-

dige zorg voor specifieke patiëntgroepen BR/REG-20139 kunnen de zorg die door de AVG wordt verleend, los declareren bij VGZ namens hun patiënten. Hierbij kunt u uitgaan van het NZa max tarief. Let hierbij op dat in 2020 alleen de direct patiëntgebonden tijd kan worden gedeclareerd. Daarnaast kan ook overleg met de huisarts worden gedeclareerd. Los daarvan kan, indien van toepassing, er een reistoelag worden gedeclareerd. Ook voor de zorg verleend door de AVG geldt dat elke AVG in 2020 moet beschikken over een aparte AGB-code. Bij voorkeur dient u de declaratie in via Vecozo. Voor 2021 zijn we wel voornemens om deze zorg in te gaan kopen.

### Proces zorginkoop SO

Voor de inkoop van geneeskundige zorg die wordt verleend door een SO sluiten we aan op de stappen en tijdslijnen van het zorginkoopproces voor ELZ en GRZ. We zullen de aanbieders die in 2018 onder de subsidieregeling hebben gedeclareerd benaderen.

15 juli 2019 publicatie van het addendum op het inkoopbeleid voor GZSP;  
Juli – augustus 2019 beoordelen/analyseren inschrijvingen aanbieders die alleen zorg door de SO aanbieden;  
1 augustus t/m 15 oktober 2019 administratieve afhandeling via Vecozo;  
Uiterlijk 15 oktober 2019 afronding inkoop, ondertekening contract via digitale tool;  
12 november 2019 Publicatie contractering voor

onze klanten van gecontracteerde aanbod.

### Nieuwe zorgaanbieders van geneeskundige zorg verleend door SO

We behandelen alle zorgaanbieders gelijk. Dat wil zeggen dat we vooraf geen enkele aanbieder uitsluiten, maar wel voorwaarden kunnen stellen waar aanbieders aan moeten voldoen. Binnen een zorgsoort is het voor ons niet bepalend wie de zorg levert, maar welke zorg wordt geleverd. Voor alle aanbieders binnen een bepaalde zorgsoort gelden dezelfde voorwaarden om in aanmerking te komen voor een contract, dus ook voor (voor ons) nieuwe aanbieders en nieuwe toetreders. VGZ behoudt zich daarbij het recht voor om niet meer zorgaanbieders te contracteren dan vereist is om te voldoen aan haar zorgplicht.

### Wel of geen contract

Afhankelijk van de uitkomsten van de administratieve afhandeling, sluiten wij wel of geen contract met u. Indien een verzekerde gebruikmaakt van een voor zijn polis niet-gecontracteerde leverancier, dan kan een lagere vergoeding gelden op basis van de lijst maximale vergoedingen. Wij informeren onze klanten over het gecontracteerde aanbod via zorgzoekers op de websites van onze merken. Naast de criteria voor het aangaan van een overeenkomst hebben wij ook criteria voor het opzeggen van de zorgovereenkomst. Deze criteria vindt u in de zorgovereenkomst en in onze algemene inkoopvoorwaarden.