



Inkoopbeleid
Eerstelijnsverblijf (ELV),
Geriatrische revalidatiezorg (GRZ)
en Geneeskundige Zorg
voor Specifieke
Patiëntgroepen (GZSP)

2023



COÖPERATIE VGZ

Voorop in gezondheid en zorg.
Voor iedereen.

Inhoud

Wijzigingen/aanvullingen op het inkoopbeleid	3
20 oktober 2022	3
5 oktober 2022	4
5 oktober 2022	5
18 juli 2022	6
30 juni 2022	6
14 april 2022	7
Samen werken aan toekomstbestendige zorg	8
Coöperatie VGZ & ELV, GRZ en GZSP	10
Ouderenzorg	11
1. Toelichting op onze criteria	13
Eerstelijns verblijf (ELV) en geriatrische revalidatiezorg (GRZ)	13
Zorgkostenplafond ELV en GRZ	14
Regionale coördinatiefunctie tijdelijk verblijf	15
Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP)	16
Good Practices: praktijkvoorbeelden van zinnige zorg	18
Landelijke digitale zorginfrastructuur	18
Duurzame Zorg	18
2. Proces zorginkoop	21
Proces contractering bestaande zorgaanbieders	21
Bijcontracteren ELV, GRZ & GZSP	21
Bereikbaarheid	22
Nieuwe toetreders	22
Onvoldoende aanbieders / zorgplicht	23
Tussentijdse aanpassingen van het inkoopbeleid en de inkoopprocedure	23
Naleving & Controle	23
Geen aanbesteding	24
Algemene Voorwaarden Zorginkoop	24
3. Bijlage 1 Inkoopcriteria	26
Algemene inkoopcriteria aanbieders GRZ	26
Algemene inkoopcriteria aanbieders ELV	27
Algemene inkoopcriteria GZSP	28
Wijzigingen inkoopbeleid 2023 t.o.v. inkoopbeleid 2022	33

Wijzigingen/aanvullingen op het inkoopbeleid



20 oktober 2022

Gewijzigde data voor overeenstemming en afronding overeenkomsten 2023

In ons inkoopbeleid Eerstelijns verblijf, geriatrische revalidatiezorg en geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (ELV, GRZ, GZSP) 2023 staat vanaf [pagina 21](#) het proces voor zorginkoop omschreven. Vanwege een recent verzoek van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) om de (maximum-)tarieven, budgetten en vergoedingsbedragen voor 2023 te verhogen, ontvangen zorgaanbieders van ons een nieuw contractaanbod voor 2023. Hierdoor wijzigt de uiterste datum waarop we overeenstemming bereikt moeten hebben naar **22 januari 2023**. De uiterste datum waarop de overeenkomst administratief in VECOZO afgerond moet zijn, wijzigt naar **16 februari 2023**.

Waarom wijzigen de data voor overeenstemming en afronding van de overeenkomsten 2023?

Vanwege het [verzoek van VWS aan de NZa om de \(maximum-\)tarieven, budgetten en vergoedingsbedragen voor 2023 te verhogen](#), bieden wij zorgaanbieders graag een nieuw contractvoorstel aan.

In het nieuwe contractvoorstel is de indexering van de tarieven verhoogd. Dit heeft gevolgen voor de tarieven en de vaststelling van de zorgkostenplafonds.

Om zorgaanbieders voldoende tijd te geven om het nieuwe contractaanbod te beoordelen, is de uiterste tekentermijn voor het contractaanbod gewijzigd.

Wat betekent dit voor u als zorgaanbieder?

Uiterlijk 11 november 2022 ontvangt u het nieuwe contractaanbod voor 2023 via VECOZO of per mail.

De uiterste datum waarop we overeenstemming bereikt moeten hebben met betrekking tot de overeenkomst wijzigt naar **22 januari 2023**. De uiterste datum waarop de overeenkomst administratief in VECOZO afgerond moet zijn, wijzigt naar **16 februari 2023**.

Let op: ook als u ons eerdere contractaanbod al heeft geaccepteerd, ontvangt u van ons een nieuw contractaanbod ter beoordeling en acceptatie in VECOZO. Na acceptatie van het nieuwe contractaanbod 2023 vervangt de nieuwe overeenkomst de oude overeenkomst.

Wijzigingen/aanvullingen op het inkoopbeleid



5 oktober 2022

Afschaffing machtigingsvereiste gecontracteerde GZSP-zorg in een groep per 1 januari 2023

In ons inkoopbeleid ELV GRZ GZSP 2023 staat op pagina 17 onder '[Machtigingsprocedure](#)' vermeld dat het beleid rondom de machtigingsprocedure GZSP-zorg in een groep in 2023 voortgezet zou worden. Ook staat op pagina 30 onder '[Inkoopcriteria voor zorg in een groep aan kwetsbare patiënten, voor zorg in een groep aan lichamelijk gehandicapten en mensen met niet-aangeboren hersenletsel](#)' dat er een machtiging nodig is voor de prestaties 1004 en 1005. Na gesprekken met zorgaanbieders in de GZSP en een inhoudelijke evaluatie hebben we besloten om per 1 januari 2023 het machtigingsvereiste voor gecontracteerde zorgaanbieders af te schaffen. Voor deze prestaties is dus geen machtiging meer nodig.

Vermindering administratieve last

De afgelopen jaren hebben we veel gesprekken gevoerd met zorgaanbieders in de GZSP. Hierin kwam naar voren dat het machtigingsvereiste zorgt voor een ongewenste administratieve last. Met het afschaffen van het machtigingsvereiste nemen we een deel van de administratieve last weg, zorgen we ervoor dat de zorg sneller verleend kan worden en wordt het behandelproces gemakkelijker. Zo houden zorgaanbieders meer tijd over voor de patiënt.

Wat betekent dit voor u als zorgaanbieder?

Het afschaffen van het machtigingsvereiste betekent dat gecontracteerde zorgaanbieders niet meer vooraf toestemming hoeven te vragen voor de prestaties 1004 'Zorg in een groep aan mensen met psychogeriatrische aandoeningen zoals dementie en aan mensen met complexe somatische aandoeningen' en 1005 'Zorg in een groep aan lichamelijk gehandicapten/mensen met niet-aangeboren hersenletsel' die na 1 januari 2023 starten. Met gecontracteerde zorgaanbieders hebben we namelijk in de overeenkomst al afspraken gemaakt over hoe we passende GZSP-zorg garanderen.

Voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders verandert er niets en blijft het machtigingsvereiste van toepassing. Met hen zijn er, door het ontbreken van een overeenkomst, namelijk geen aanvullende afspraken gemaakt over de juiste zorg op de juiste plek. Door het behouden van het machtigingsvereiste bij niet-gecontracteerde GZSP-zorg garanderen we dat al onze leden verzekerd zijn van passende zorg en zij vooraf duidelijkheid hebben over de vergoeding van de behandelingen.

Wijzigingen/aanvullingen op het inkoopbeleid



5 oktober 2022

Verruiming criterium voor eerstelijnsverblijf (ELV) voorafgaand aan Geriatrische Revalidatiezorg (GRZ) is verplaatst en onterechte verwijdering van een inkoopcriterium voor 'Toegang tot de GRZ' is teruggezet in ons inkoopbeleid

Op 30 juni 2022 hebben wij in ons inkoopbeleid 2023 een [verruiming van een criterium voor ELV voorafgaand aan GRZ](#) gepubliceerd. Helaas hebben wij geconstateerd dat deze verruiming per abuis op de verkeerde plek in ons inkoopbeleid terecht is gekomen. Daardoor is ten onrechte een geldend criterium voor de 'Opname op de GRZ na opname op het ELV' verwijderd.

Correcte vermelding in ons inkoopbeleid 2023

Het verruimde criterium voor de opname op het ELV voorafgaand aan de GRZ-behandelingen staat nu correct in ons inkoopbeleid vermeld onder '[Algemene inkoopcriteria voor aanbieders in de GRZ](#)' op pagina 26. Dit stond eerder incorrect vermeld onder '[Inkoopcriteria Toegang tot de GRZ](#)' op pagina 33.

Het inkoopcriterium '*Als voorafgaand aan de opname op het ELV al duidelijk is dat een patiënt zal worden opgenomen op de GRZ, mag de prestatie niet bij Zorgverzekeraar of verzekerde in rekening worden gebracht*' blijft van toepassing en wordt nu ook als zodanig vermeld op pagina 32 van ons inkoopbeleid.

Wat betekent dit voor u als zorgaanbieder?

De eerder gepubliceerde verruiming van het inkoopcriterium voor ELV voorafgaand aan GRZ blijft inhoudelijk van kracht.

Het verruimde criterium houdt in dat de opname in het ELV voorafgaand aan GRZ-behandelingen (gericht op het (her)leren van vaardigheden en het trainen van functies) wel toegestaan is als de cliënt een week of langer niet belastbaar is. Deze zorg kan gedeclareerd worden onder de voorwaarde dat de combinatie van de ELV-declaratie en de GRZ DBC niet duurder is dan de DBC zonder ELV. De verruiming van dit criterium betekent dat onder de genoemde voorwaarden ELV voorafgaand aan GRZ gedeclareerd mag worden.

Het inkoopcriterium '*Als voorafgaand aan de opname op het ELV al duidelijk is dat een patiënt zal worden opgenomen op de GRZ, mag de prestatie niet bij Zorgverzekeraar of verzekerde in rekening worden gebracht*' blijft eveneens van kracht.

Wijzigingen/aanvullingen op het inkoopbeleid



18 juli 2022

Aanpassing tariefaanbod Eerstelijnsverblijf (ELV) door toepassing inhaalcomponent

In ons inkoopbeleid ELV, GRZ en GZSP 2023 stond op [pagina 13](#) onder 'Eerstelijns verblijf' vermeld dat ons tarief-aanbod voor ELV 2023 is gebaseerd op twee componenten, namelijk: de NZa-indexcijfers (exclusief inhaalcomponent) en de score van de zorgaanbieder in onze ELV-benchmark.

Tariefaanbod op basis van NZa-indexcijfers, inclusief inhaalcomponent

Op de eerste component, de NZa-indexcijfers, voeren wij een wijziging door. We hebben besloten om bij de indexcijfers nu ook de inhaalcomponent toe te passen. Met het toepassen van de inhaalcomponent vinden we aansluiting bij de generieke werkwijze van de NZa en andere zorgverzekeraars. Naar aanleiding van dit besluit wordt ons tariefaanbod voor ELV aangepast.

Wat betekent dit voor u als zorgaanbieder?

In het tariefaanbod dat zorgaanbieders voor 2023 van ons ontvangen, is de inhaalcomponent al verwerkt. Deze wijziging heeft verder geen gevolgen voor zorgaanbieders en het reguliere inkoopproces voor 2023.



30 juni 2022

Verruiming inkoopcriterium ELV voorafgaand aan GRZ

In ons inkoopbeleid ELV GRZ GZSP 2023 stond op [pagina 33](#) (onder 'Inkoopcriteria Toegang tot de GRZ') het criterium vermeld dat als voorafgaand aan een opname in het ELV al duidelijk was dat de cliënt daarna opgenomen zou worden voor een behandeling in de GRZ, deze prestatie niet bij de zorgverzekeraar of verzekerde in rekening kon worden gebracht.

Naar aanleiding van gesprekken met zorgaanbieders ELV en GRZ is besloten dit criterium te verruimen. Hierdoor krijgen patiënten eerder de juiste zorg op de juiste plek.

Verruiming criterium

Het verruimde criterium houdt in dat de opname in het ELV voorafgaand aan GRZ-behandelingen (gericht op het (her)leren van vaardigheden en het trainen van functies) wel toegestaan is als de cliënt een week of langer niet belastbaar is. Deze zorg kan gedeclareerd worden onder de voorwaarde dat de combinatie van de ELV-declaratie en de GRZ DBC niet duurder is dan de DBC zonder ELV.

Wat betekent dit voor u als zorgaanbieder?

De verruiming van dit criterium betekent dat onder de hierboven genoemde voorwaarden ELV voorafgaand aan GRZ gedeclareerd mag worden.

Wijzigingen/aanvullingen op het inkoopbeleid



14 april 2022

Wijziging jaartallen in Bijlage 1 Inkoopcriteria

In ons inkoopbeleid ELV, GRZ en GZSP 2023 stond in Bijlage 1 Inkoopcriteria op meerdere pagina's vermeld dat zorgaanbieders zich per 1 januari 2022 aantoonbaar en adequaat moeten verzekeren voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid (ter hoogte van minimaal € 2.500.000 per gebeurtenis). Deze datum was incorrect en is [gewijzigd naar 1 januari 2023](#).

Wat betekent dit voor u als zorgaanbieder?

Voor u als zorgaanbieder betekent dit dat u aantoonbaar verzekerd moet zijn per 1 januari 2023. Verder heeft deze wijziging geen inhoudelijke gevolgen voor het inkoopproces voor 2023.

Samen werken aan toekomstbestendige zorg

De zorg in Nederland is van hoge kwaliteit en over het algemeen toegankelijk voor iedereen. De vraag is of en hoe we dat de komende jaren kunnen blijven garanderen. De afgelopen twee jaar hebben we ervaren dat toegang tot goede zorg niet vanzelfsprekend is. Zorgprofessionals hebben alle zeilen bijgezet om patiënten de zorg te bieden die ze nodig hadden. Ze vonden samen met zorgverzekeraars en ondersteund door toezichthouders vernieuwende oplossingen om de zorg zoveel mogelijk te kunnen blijven leveren. Momenteel staan we gezamenlijk voor de vraag hoe we de geleerde lessen en de gevonden oplossingen kunnen toepassen in een nieuwe situatie. COVID-19 is een gegeven en we moeten samen zoeken naar manieren om noodzakelijke zorg zoveel mogelijk doorgang te laten vinden. En daarvoor is opnieuw onze gezamenlijke inspanning en creativiteit nodig.

Gedeelde visie op de toekomst

De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) liet in september 2021 op overtuigende wijze zien dat politiek en samenleving de komende periode voor ingewikkelde keuzen staan. De toenemende vergrijzing, technologische ontwikkelingen, de klimaatcrisis en toenemende knelpunten op de arbeidsmarkt, dwingen ons om op een andere manier naar gezondheid en zorg te kijken. Er zijn veel initiatieven en ideeën binnen en over de zorg, maar opvallend genoeg ontbreekt een gezamenlijke visie op de zorg van de toekomst. Coöperatie VGZ wil er de komende jaren aan bijdragen dat zo'n gedeelde en gedragen visie ontstaat.

Eigen regie op gezondheid en passende zorg voor iedereen als vertrekpunt

Bij het formuleren van ons zorginkoopbeleid voor 2023 nemen we het streven naar passende zorg en zoveel mogelijk regie op gezondheid en zorg voor onze leden als uitgangspunt. Als we onze goede zorg ook in de toekomst toegankelijk en betaalbaar willen houden, is het belangrijk dat daarin alle 'spelers' een rol en verantwoordelijkheid nemen. Het bieden van een passend antwoord op vragen van onze leden op het terrein van gezondheid en zorg is daarbij de basis. Uit gesprekken met leden en patiënten merken we dat die vragen breder zijn dan het domein van formele zorg. Daarom werken we graag samen met partners buiten het zorgdomein, waaronder ledenorganisaties, gemeenten en werkgevers aan zorg én gezondheid. Het zoeken naar effectieve interventies voor het toekomstbestendig maken van de zorg is belangrijker dan ooit.

Gezamenlijke inspanning nodig

We stimuleren en ondersteunen vernieuwing en innovatie binnen de zorg. We streven daarbij steeds naar betere zorg voor de patiënt, terwijl we de druk op schaars personeel en de kosten verlagen. Zo werken we aan zorg die ook in de toekomst uitvoerbaar en betaalbaar blijft: dat is toekomstbestendige zorg. Dat kunnen we niet alleen. Als Coöperatie VGZ opereren we in een complex krachtenveld met veel spelers. Wij hebben sterke partners, binnen en buiten het netwerk Zinnige Zorg, die bijdragen aan vernieuwing of modernisering van de zorg en zo laten zien hoe we de zorg toekomstbestendig kunnen maken. Belangrijk is dat we hierbij continu het belang van onze leden voor ogen houden, maar ook de werkzaamheid van de gevonden oplossingen. Daarom werken we bij voorkeur samen met onze leden, patiëntenorganisaties, zorgverleners, merkpartners en gemeenten aan het oplossen van urgente vraagstukken en de opschaling van goede praktijken.

**Toekomstbestendig
maken van de zorg
is belangrijker
dan ooit**

Hoofdpunten van ons beleid

De noodzakelijke transformatie van de zorg vraagt iets van ons allemaal: vernieuwende oplossingen en bijbehorende impactvolle veranderingen, flexibilisering en digitalisering van zorgaanbod, zodat beter aangesloten kan worden op de veranderende zorgvraag en concentratie, digitalisering, ombouw en soms afbouw van bestaande infrastructuur.

We zien ons zorginkoopbeleid voor 2023 als een uitnodiging om samen stappen te zetten richting toekomstbestendige zorg en initiatieven te ontwikkelen die bijdragen aan:

- ✓ Passende zorg die tijdige toegang biedt voor mensen die dat nodig hebben
- ✓ Zorg die betaalbaar is voor de maatschappij en onze leden, op de korte en lange termijn
- ✓ Zorg die van goede kwaliteit is en onze leden helpt om grip te krijgen op gezondheid en zorg

We kijken in ons beleid nadrukkelijk naar duurzaamheid in brede zin, want de klimaatcrisis is ook een gezondheidscrisis. In de wetenschap dat de zorgsector in Nederland verantwoordelijk is voor 7% van de CO₂-uitstoot, is het vanzelfsprekend dat we ons ook om die reden inzetten om de zorgsector te verduurzamen.

In onze inkoopplannen beschrijven we per zorgsoort onze visie, mede gebaseerd op goede voorbeelden en initiatieven uit de praktijk. Ons beleid gaat uit van de volgende hoofdpunten:



Zinnige zorg

Betere zorg voor de patiënt, tegen lagere kosten (individueel en collectief), gebaseerd op de ideeën van zorgverleners



Duurzame zorg

Verduurzamen van de noodzakelijke zorg en bijbehorend vastgoed uitgaande van de 4 pijlers van de Green Deal Duurzame Zorg



Arbeidsmarkt

Voorrang voor zorg die beter is voor de patiënt en vernieuwingen die de druk op zorggebruik – en daarmee op personeel en budget - verlagen



Continu innoveren

Ruim baan voor initiatieven die bijdragen aan zinnige zorg via slimme inzet van digitalisering, technologie en hulpmiddelen



Samenwerking

Samenwerking in de keten van zorg en welzijn, in de regio of digitaal, om frictieloze patiëntreizen mogelijk te maken die echt om de patiënt georganiseerd zijn

Tot slot gaan we graag met zorgaanbieders, zorgprofessionals en andere partners in gesprek over gezamenlijke vraagstukken en oplossingen: wat is er de komende jaren nog meer mogelijk om de zorg toekomstbestendig te maken voor iedereen?

Marjo Vissers, bestuursvoorzitter / CEO en Cas Ceulen, Chief Health Officer





Coöperatie VGZ & ELV, GRZ en GZSP

Wij streven samen met zorgaanbieders naar een toekomstbestendige ouderenzorg. Door passende inzet van hulp- en zorgverlening kunnen onze leden zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Hierbij richten we ons op de vergroting van de zelfredzaamheid en eigen keuzemogelijkheden van onze leden en de naaste omgeving. Uitgangspunt hierbij is het verbeteren van samenhang in de zorg. Dit is wat wij bedoelen met passende zorg.

Eerstelijnsverblijf (ELV), geriatrische revalidatiezorg (GRZ) en geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP) maken een belangrijk onderdeel uit van de zorgketen voor kwetsbare groepen. Deze zorg helpt patiënten langer verantwoord thuis te blijven wonen. We stimuleren de beweging naar huis. Wij vragen zorgaanbieders actief samen te werken met en in de eerste lijn, zodat onze leden in de eerste plaats thuis behandeld kunnen worden. Omdat het om kwetsbare patiënten gaat, is het belangrijk dat de zorg op de juiste plek wordt geleverd. Bijvoorbeeld in een instelling die ELV en/of GRZ levert. Om de patiënt meteen de juiste zorg dichtbij huis te bieden, moeten zorgprofessionals zo optimaal mogelijk worden ingezet zodat aan de toenemende zorgvraag kan worden voldaan.

GZSP draagt eraan bij dat zorg zoveel mogelijk dicht bij huis plaatsvindt. Daarbij kan GZSP de huisarts ondersteunen bij de zorg aan kwetsbare patiënten. Hiervoor is het belangrijk dat de regionale samenwerking tussen bijvoorbeeld de huisartsen en specialisten ouderenzorg goed is vormgegeven.

Voor 2023 benadrukken wij in onze visie op ELV, GRZ en GZSP drie hoofdpunten: blijven ontwikkelen en verbeteren van ELV, GRZ en GZSP, experimenteren met ambulante GRZ en de doorontwikkeling van de coördinatiepunten ELV.





Ouderenzorg

Wij streven samen met zorgaanbieders naar toekomstbestendige ouderenzorg. Door doelmatige inzet van hulp- en zorgverlening kunnen ouderen zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Hierbij richten we ons op versterking van de zelfredzaamheid en eigen keuzemogelijkheden van de oudere en zijn naaste omgeving. Dat draagt bij aan welzijn en gezondheid maar ook aan goede, toegankelijke en betaalbare ouderenzorg.

We geloven in de principes:

- Eigen regie van kwetsbare ouderen staat centraal
- Zorg en ondersteuning organiseren we zo dichtbij als mogelijk en verantwoord
- Een sterk netwerk is nodig en maakt dit mogelijk

Juist voor hulpbehoevende ouderen is het extra belangrijk dat we ook werken aan passende oplossingen. De focus ligt op het ontwikkelen van nieuw aanbod en het verkennen van nog meer digitale en technologische mogelijkheden. Uitgangspunt hierbij is het verbeteren van samenhang in de zorg. Vanuit onze rol ondersteunen we zorgaanbieders om meer samenhang in de zorg en het sociaal domein te creëren voor onze leden.



Hoofdpunten van ons inkoopbeleid



Blijven ontwikkelen en verbeteren van de functies ELV, GRZ & GZSP

Zowel binnen ELV als GRZ continueren we onze inkoopsystematiek passende zorg. Binnen de mogelijkheid van de GZSP kan de inzet van een Specialist Ouderengeneeskunde (SO) in de thuis-situatie een belangrijke bijdrage leveren aan het langer verantwoord thuis blijven wonen van onze leden. We zetten hier dan ook op in. Onderzoek samen met stakeholders moet leiden tot meer inzicht in inhoud, kwaliteit en rol van prestaties die vallen binnen GZSP. Op landelijk niveau worden richtlijnen ontwikkeld waarbij meer gezamenlijk inzicht in kwaliteit moet ontstaan. Tevens wordt onderzocht hoe de SO optimaal kan worden ingezet waarbij aandacht is voor de rol en de positie in de eerstelijns. Onderzocht wordt op welke manier dit het beste kan, waarbij een verlengde arm constructie of taakherschikking beide onderwerp van gesprek zijn.



Doorontwikkeling coördinatiepunten ELV

De coördinatiepunten kortdurend verblijf spelen een belangrijke rol in het coördineren en toeleiden naar ELV-bedden. Het belang van deze functie is toegenomen tijdens de coronapandemie. We kijken welke lessen te trekken zijn uit de recente ervaringen. Naar de toekomst toe richten we ons op de invulling van de reguliere functie (na de coronacrisis). In 2021 is een start gemaakt met de evaluatie van de coördinatiepunten, deze evaluatie laten wij periodiek terugkeren. Hierbij hebben we ook aandacht voor efficiënte inzet en kijken we of en welke coördinatiepunten samengevoegd kunnen worden. Om te komen tot een uniforme landelijke visie op en invulling van de coördinatiefunctie pakken we dit gezamenlijk met andere zorgverzekeraars op.



Ambulante GRZ

Wij zien de meerwaarde van de mogelijkheid om thuis te revalideren. Daarom bieden we zorgaanbieders de mogelijkheid om in 2023 een aantal pilots te starten. Het doorgaan van deze pilots is mede afhankelijk van de wijziging in de beleidsregel 2023 waarin meer ruimte moet ontstaan om ambulante GRZ (in de thuissituatie) aan te bieden. Dit pakken we samen met andere zorgverzekeraars op. Hierbij hebben we aandacht voor het ontwikkelen van kwaliteitscriteria, de afbakening tussen GRZ, hoog complexe ELV, somatische dagbehandeling, reguliere paramedische zorg en een doelmatige inzet van arbeidscapaciteit en middelen.

1. Toelichting op onze criteria

Wij vinden doelmatigheid en kwaliteit van zorg belangrijk. Daarom stellen wij minimumeisen waaraan zorgaanbieders die een overeenkomst met ons willen sluiten moeten voldoen. Deze staan in Bijlage 1 Inkoopcriteria in dit document. Hieronder lichten we de inkoopmethodiek van de drie zorgsoorten toe. In de praktijk overlappen de doelgroepen van hoog complexe ELV en van GRZ deels. Daarom behandelen we ze hier samen en zijn de zorgkostenplafonds deels uitwisselbaar.

Eerstelijns verblijf (ELV) en geriatrische revalidatiezorg (GRZ)

Eerstelijns verblijf

Het aanbod dat we zorgaanbieders doen voor ELV is gebaseerd op twee elementen:

1. De NZa-indexcijfers (exclusief inclusief de inhaalcomponent)
2. De score van de zorgaanbieder in onze ELV-benchmark

De benchmark voor 2023 is gebaseerd op de gemiddelde uitstroom naar huis, de ligduur en de gemiddelde kosten per verzekerde in 2021. Aan de hand van de uitkomst van de benchmark doen wij een aanbod op tarief en gemiddelde ligduur. Voor zorgaanbieders met een zorgkostenplafond inclusief cliëntvolgend budget voor 2022 dat lager is dan €200.000 baseren we het tariefaanbod niet op de benchmark. Voor deze groep kan geen valide inschatting van de benchmark worden afgeleid.

Het tariefaanbod dat een zorgaanbieder ontvangt is afhankelijk van de indeling in de benchmark. Doelstelling van opname in een ELV-instelling is uitstroom naar huis, daar hechten we veel belang aan en daarom bespreken we onze beelden hiervan graag met de zorgaanbieders. Voor het tarief van de ELV-prestatie palliatief terminale zorg maken we geen gebruik van de benchmark, maar passen we alleen de NZa-indexatie toe.

De NZa voert in 2022 een registratieonderzoek uit om tot passende bekostiging te komen voor eerstelijnsverblijf. De uitkomsten van dit onderzoek worden naar verwachting verwerkt in de bekostiging van 2024. Omdat de experimenten met observatiebedden een langere looptijd hebben, contracteren we in 2023 geen nieuwe experimenten bij zorgaanbieders met observatiebedden.

Geriatrische revalidatiezorg (GRZ)

De GRZ kenmerkt zich door multidisciplinair afgestemde zorg gericht op het aan-/herleren van functies. De SO is hoofdbehandelaar. De doelstelling van de GRZ is ontslag naar huis als gevolg van een succesvol revalidatietraject, waarbij de kwaliteit van leven een belangrijk aspect is. Het contractaanbod van VGZ is daarom gebaseerd op de volgende elementen.

1. De benchmark waarin aanbieders van GRZ onderling vergeleken worden op de volgende uitkomsten:
 - Uitstroom naar huis (inclusief de ongewenste heropnames binnen 6 weken na ontslag)
 - Kosten per opgenomen verzekerde (DBC-prijs als resultante van behandeluren en ligduur)
 - Verbetering op de Barthel tijdens het revalidatietraject (als uitkomstmaat van de aangeleerde functies)
2. Het relatieve percentage electieve orthopedie per aanbieder

De uitkomsten van deze elementen worden vertaald in een voorstel voor een tarief (gebaseerd op de NZa max tarieven) en het zorgkostenplafond.



Ziekenhuisverplaatste zorg

Steeds vaker blijkt het mogelijk om zorg in de thuissituatie van een patiënt te leveren in plaats van een behandeling in het ziekenhuis. Een voorbeeld hiervan is de toediening van intraveneuze kankermedicatie bij de patiënt thuis.

VGZ toetst initiatieven voor ziekenhuisverplaatste zorg op de volgende aspecten:

- Kwaliteit voor de patiënt
- Kwaliteit van zorg
- Doelmatigheid
- Consequenties voor de arbeidsmarkt

In sommige gevallen biedt dit een uitkomst voor de patiënt, wordt het als prettig ervaren en levert dit een bijdrage aan passende zorg. In andere gevallen zijn er redenen deze initiatieven niet te stimuleren.

Zorgkostenplafond ELV en GRZ

Wij spreken met zorgaanbieders zorgkostenplafonds af. Voor ELV en GRZ zijn er 3 mogelijkheden, afhankelijk van de zorg die een zorgaanbieder levert:

1. De zorgaanbieder levert alleen ELV
2. De zorgaanbieder levert alleen GRZ
3. De zorgaanbieder levert zowel ELV als GRZ

Zorgkostenplafond voor zorgaanbieders die alleen ELV leveren

Voor iedere zorgaanbieder met een zorgkostenplafond 2022 inclusief cliëntvolgend budget boven €200.000 stellen wij vast wat de gemiddelde ligduur per verzekerde is. Het zorgkostenplafond 2023 wordt vastgesteld op 85% van het zorgkostenplafond 2022. Twee keer per jaar monitoren we de realisatiecijfers van al onze aanbieders. Bij zorgaanbieders waar (als gevolg van voorgaande analyse) sprake is van geprognoseerde overproductie beoordelen we op basis van de prestatie op de indicatoren uitstroom naar huis en ligduur of en in welke mate we het plafond ophogen. De uitkomsten worden in juni en in oktober van het jaar gecommuniceerd.

Wordt het zorgkostenplafond in 2022 niet bereikt dan is dat aanleiding om het af te spreken zorgkostenplafond voor 2023 naar beneden aan te passen ten opzichte van 2022.

Met zorgaanbieders met een bovengemiddelde ligduur maken wij een verbeterafpraak over het aantal ligdagen. Wij gebruiken hiervoor de gegevens van de prestaties 'laag complex' en 'hoog complex' in 2021. Palliatief terminale zorg is geen onderdeel van deze verbeterafpraak. De verbeterafpraak wordt meegenomen bij de vaststelling van de hoogte van het zorgkostenplafond 2023.

We evalueren bestaande experimenten binnen de ELV-financiering in 2023 met de betreffende zorgaanbieder. Op basis van de evaluatie beslist VGZ over de voortzetting van deze experimenten en de financiering daarvan.

Zorgkostenplafond voor zorgaanbieders die alleen GRZ leveren

Het zorgkostenplafond 2023 wordt vastgesteld op basis van het zorgkostenplafond 2022, mits dit plafond ook is bereikt. Is de prognose dat het zorgkostenplafond in 2022 niet wordt bereikt of zijn prestatieafspraken onvoldoende gerealiseerd? Dan is dat aanleiding om het plafond 2023 neerwaarts aan te passen ten opzichte van het plafond 2022. We maken daarnaast prestatieafspraken over de verbetering van de score op de Barthel Index, vermindering van de kosten per consumerend verzekerde of een verhoging van het percentage verzekerden dat uitstroomt naar huis.

Zorgkostenplafond voor zorgaanbieders die zowel ELV als GRZ leveren

Als een zorgaanbieder zowel ELV als GRZ levert dan wordt voor beide zorgsoorten een apart zorgkostenplafond bepaald. Deze twee zorgkostenplafonds zijn voor maximaal 25% onderling uitwisselbaar, gebaseerd op het initieel afgesproken zorgkostenplafond. Dat betekent dat het zorgkostenplafond dat overschreden wordt, met maximaal 25% van het zorgkostenplafond dat onderschreden wordt gesubstitueerd mag worden. Als de onderschrijding kleiner is dan 25% dan mag alleen met de daadwerkelijke onderschrijding gesubstitueerd worden.

Regionale coördinatiefunctie tijdelijk verblijf

De regionale coördinatiepunten zijn een essentiële schakel in de toeleiding van patiënten naar het juiste bed buiten het ziekenhuis. Het coronavirus heeft in veel regio's een versnelling in de samenwerking en vindbaarheid van de coördinatiepunten teweeggebracht. Ook hebben we gezien dat veel coördinatiepunten zich sneller ontwikkelden dan daarvoor. Bijvoorbeeld door een website of app te realiseren met een overzicht van het actuele aanbod in de regio. Dit is een mooie ontwikkeling.

In 2023 houden we graag de goede onderdelen van deze ontwikkelingen én het tempo vast. Uitgangspunt hiervoor blijft het landelijk kader 'Samen op weg naar toekomstbestendige Wijkverpleging'. Hierin staan 4 functionaliteiten van de coördinatiefunctie benoemd:

- Triage
- 24/7 bereikbaar en inzicht in regionale beschikbaarheid
- Monitoring en evaluatie van de coördinatiefunctie
- Kwaliteit- en effectmeting van de coördinatiefunctie

Wij stimuleren zorgaanbieders om naast bovenstaande functionaliteiten onderstaande toe te voegen:

- Werkprocessen en triage zijn zoveel mogelijk digitaal ingericht
- Het regionaal coördinatiepunt is doelmatig ingericht
- Er is sprake van een optimaal aantal punten om het hele land te bedienen
- Alle bedden (van alle zorgaanbieders) in de regio zijn inzichtelijk

Wij vinden het van groot belang om samen met de betrokken organisaties tijdelijk verblijf en de andere zorgverzekeraars op basis van gestructureerd overleg en afstemming deze functies verder (door) te ontwikkelen.

Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP)

De verschillende mogelijkheden binnen de GZSP leveren allen een belangrijke bijdrage aan het langer verantwoord thuis blijven wonen van onze leden. We zetten hier dan ook graag op in.

Overeenkomst GZSP

Zorgaanbieders waarmee wij voor 2022 een overeenkomst afsloten, worden voor een nieuwe zorgovereenkomst uitgenodigd om de inschrijving op basis van een vragenlijst in VECOZO te doorlopen. Wanneer de inschrijving voltooid is en door ons akkoord is bevonden, ontvangt de zorgaanbieder van ons een aanbod voor een overeenkomst. In 2023 sluiten wij één overeenkomst voor de GZSP.

Zorgkostenplafonds

De GZSP kent in tegenstelling tot voorgaande jaren nog maar één overeenkomst, met één daarbij behorend zorgkostenplafond voor alle GZSP onderdelen. Dit zorgkostenplafond bestaat uit een samenvoeging van de verschillende zorgkostenplafonds van voorgaande jaren.

Onder het hoofdstuk '[Proces Zorginkoop](#)' leest u hoe de bijbehorende tijdslijnen eruitzien.



Tarief

Net als in 2022 hanteren we in 2023 een afslag op het NZa max tarief. Het tariefvoorstel voor alle prestaties binnen de GZSP is gebaseerd op 2 elementen:

1. De NZa max tarieven 2023
2. Het kortingspercentage ten opzichte van het NZa-tarief zoals overeengekomen in 2022

Machtigingsprocedure

Sinds 1 januari 2021 geldt voor GZSP-zorg in een groep een machtigingsprocedure. Dit geldt voor de prestaties 'Zorg in een groep aan kwetsbare patiënten' en 'Zorg in een groep aan lichamelijk gehandicapten/mensen met niet aangeboren hersenletsel' (met uitzondering van de prestatie 'Zorg in een Groep voor Huntington'). [Dit beleid zetten wij voort in 2023.](#) Voor gecontracteerde zorgaanbieders schaffen wij dit machtigingsvereiste per 1 januari 2023 af. Zij hebben geen machtigingsaanvraag meer nodig voor deze prestaties.

Voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders blijft de machtigingsprocedure van toepassing. Hiermee garanderen we dat al onze leden verzekerd zijn van passende zorg en zij vooraf duidelijkheid hebben over de vergoeding van de behandelingen.

We machtigen deze aanspraak om meer inzicht te krijgen in deze zorgsoort. Daarnaast geeft het ons inzicht in hoeverre de zorg passend is binnen de uitgangspunten van de GZSP zoals vermeld in de NZa-beleidsregels en onze verzekeringsvoorwaarden. Daarnaast controleren we met het machtigingsbeleid of de zorg voor vergoeding in aanmerking komt. Het machtigingsbeleid verplicht ons tevens om kritisch te zijn ten aanzien van de doelmatigheid en de betaalbaarheid van zorg.

Door vooraf de zorg te machtigen krijgen we in beeld wat de omvang van de doelgroep is, welke multidisciplinaire inzet er benodigd is en hoeveel (dagdelen) zorg er nodig is in relatie tot de behandeldoelen.

Good Practices: praktijkvoorbeelden van zinnige zorg

Steeds meer zorgaanbieders en patiënten leren ons wat goede voorbeelden zijn van zinnige zorg. 'Good Practices' noemen wij dat. Dit zijn bewezen en succesvolle praktijkvoorbeelden van zorg die het beste bij patiënten past. Deze Good Practices zijn bedacht en uitgedragen door zorgaanbieders én helpen bij het aanpakken van personeelstekorten en oplopende maatschappelijke kosten. Good Practices laten zien dat het mogelijk is om passende zorg te realiseren en tegelijkertijd de betaalbaarheid te garanderen.

Een Good Practice is:



Vernieuwend



Opschaalbaar



Meetbaar bewezen



Doelmatig



En heeft een ambassadeur

Heeft u zelf een goed idee of initiatief rond zinnige zorg?

We zijn continu op zoek naar Good Practices. Zo stimuleren we de ontwikkeling en opschaling van deze initiatieven die leiden tot zinnige zorg. Lees meer over de kenmerken en criteria van een Good Practice of dien direct een initiatief in via cooperatievgz.nl/zinnige-zorg.

Landelijke digitale zorginfrastructuur

Digitale gegevensuitwisseling en het opschalen van bewezen digitale zorgtoepassingen zijn belangrijke uitgangspunten om de zorg voor iedereen toegankelijk en betaalbaar te houden, de kwaliteit van zorg te verhogen, administratieve lasten te verminderen en zorg op een duurzame wijze te verlenen. De coronacrisis heeft een versnelling op het terrein van digitalisering gebracht. Wij willen die ontwikkeling vasthouden. Binnen onze contractering vragen we van zorgorganisaties om eOverdracht en eenduidige taal te gebruiken, om samenwerken te bevorderen. Daarbij is het een belangrijke randvoorwaarde dat zorgaanbieders gebruikmaken van informatiestandaarden en generieke voorzieningen voor adressering, toestemming, identificatie, authenticatie en autorisatie.



Duurzame Zorg

De zorgsector is medeverantwoordelijk voor klimaatverandering en milieuvuiling en dat heeft ernstige gevolgen voor de leefomgeving en de gezondheid. Als zorgverzekeraars vinden we het van groot belang om een bijdrage te leveren aan de verduurzaming van het gehele zorglandschap. Daartoe gaan we in ZN verband, in overleg met de verschillende zorgbranches, de inkoop van duurzame zorg verder uitwerken. Vooruitlopend daarop verwachten we van alle zorgaanbieders dat ze zich committeren aan de landelijke CO₂-doelstellingen.

VGZ zet in op maatschappelijk verantwoord beleggen en het verduurzamen van de eigen bedrijfsvoering. Daarnaast hebben we de Green Deal Duurzame Zorg ondertekend om ons commitment aan het verduurzamen van de zorgsector te onderstrepen.

Verduurzamen van de zorg doen we vanuit het principe van zinnige zorg; alleen die zorg leveren die nodig is en daar waar het nodig is. Dat is goed voor klimaat en milieu en zo houden we samen de zorg toegankelijk voor iedereen. Daarbij stimuleren we dat de noodzakelijke zorg en zorgvastgoed gaat voldoen aan de doelen op de vier pijlers van de Green Deal Duurzame zorg. We focussen op daar waar de grootste impact zit en breiden dat de komende jaren verder uit.



Proces zorginkoop



cooperatievgz.nl/zorgaanbieders

2. Proces zorginkoop

Proces contractering bestaande zorgaanbieders

Zowel de zorgaanbieder als de zorgverzekeraar hebben een rol om te zorgen dat het contracteerproces tijdig wordt afgerond. Dit is uiteraard alleen mogelijk door samenwerking. Wij vragen zorgaanbieders dan ook om hieraan mee te werken en verwachten dan ook dat zorgaanbieders tijdig reageren en zich flexibel beschikbaar stellen als er een afspraak ingepland moet worden.

2022	Datum	Proces
	Uiterlijk 1 april 2022	Publicatie inkoopbeleid VGZ
	16 mei tot en met 15 juni 2022	Inschrijven zorgaanbieders door middel van het indienen van een vragenlijst via VECOZO
	16 juli tot en met 16 september 2022	<ul style="list-style-type: none">• Zorgaanbieders die voor 2023 niet opnieuw voor een overeenkomst in aanmerking komen ontvangen hiervan bericht• Zorgaanbieders die wel in aanmerking komen voor een overeenkomst in 2023 ontvangen het aanbod van VGZ via VECOZO of per e-mail
	11 november 2022	Aanbieden nieuw contractaanbod voor 2023
	22 december 2022 22 januari 2023	Uiterste datum waarop overeenstemming bereikt dient te zijn over de overeenkomst 2023. Na deze datum worden geen aanpassingen meer gedaan op de bereikte overeenkomst(en)
	16 januari 2023 16 februari 2023	Uiterste datum waarop de overeenkomsten 2023 administratief in VECOZO afgerond moeten zijn
2023		

Bijcontracteren ELV, GRZ & GZSP

Zorgaanbieders die zich niet tijdig hebben ingeschreven komen in beginsel niet in aanmerking voor een overeenkomst ELV, GRZ en/of GZSP. Mocht – om welke reden dan ook – het inkopen van zorg naar ons oordeel tot onvoldoende gecontracteerde aanbieders leiden en/of mochten wij niet aan onze zorgplicht kunnen voldoen, dan behouden wij ons het recht voor om extra zorgaanbieders (onderhands) bij te contracteren of op een andere, door ons te bepalen wijze, zorg in te kopen.

Twee keer per jaar monitoren we de realisatiecijfers van al onze aanbieders. Bij zorgaanbieders waar sprake is van geprognostiseerde overproductie beoordelen we op basis van de prestaties, opgenomen in de overeenkomsten van de specifieke zorgsoort of en in welke mate we het plafond ophogen. De uitkomsten worden in juni en in oktober van het jaar gecommuniceerd.

Zonder onze expliciete toestemming wordt het zorgkostenplafond niet verhoogd en is het initieel overeengekomen plafond leidend. Om goedkeuring te krijgen voor een ophoging meldt de zorgaanbieder zich bij ons wanneer 70% van het zorgkostenplafond is bereikt. De zorgaanbieder levert via het bekende inkoopkanaal de gevraagde informatie aan over:

- Aantal cliënten in zorg
- Realisatie rondom de doelmatigheidsafspraken voor het huidige jaar
- Prognose van de totale productie voor het jaar 2023
- Toelichting op het verzoek om een verhoging

Wij beoordelen of er nog aanvullende informatie nodig is van de zorgaanbieder om een besluit te nemen over de verhoging van het zorgkostenplafond. Wanneer de informatie compleet is, ontvangt de zorgaanbieder hierover bericht van ons en volgt binnen 3 weken uitsluitel over het al dan niet ophogen van het zorgkostenplafond. Zonder expliciete toestemming van ons kan de zorgaanbieder niet uitgaan van een plafondophoging. Voor die beoordeling kijken wij in ieder geval naar:

- De groei van het aantal cliënten
- Of de ontwikkeling van de doelmatigheid voldoet aan de doelmatigheidsafspraken
- De score in de benchmark voor het jaar 2022
- De regionale ontwikkelingen in de betreffende regio, ook in relatie tot onze zorgplicht

Op deze manier kunnen we tijdig anticiperen en waar nodig onze verzekerden tijdig omleiden. Als een zorgaanbieder niet uitkomt met het zorgkostenplafond en wij oordelen dat dit niet wordt verhoogd, dan is het mogelijk om na overleg met ons een cliëntenstop voor nieuwe cliënten toe te passen voor standaardovereenkomsten en clientvolgende overeenkomsten. Onze afdeling Zorgadvies & Bemiddeling leidt onze verzekerden dan naar passend gecontracteerd zorgaanbod. Samen maken we afspraken over de wijze van informeren en de gelijklopende informatie die we in dat geval geven aan onze verzekerden.



Bereikbaarheid

Heeft u vragen over het inkoopbeleid? In veel gevallen vindt u het antwoord op uw vraag direct op [onze website](#). Mocht u het antwoord daar niet vinden, stel dan uw vraag direct [online](#).



Nieuwe toetreders

We behandelen alle zorgaanbieders gelijk. Dat wil zeggen dat we geen enkele zorgaanbieder op voorhand uitsluiten. Wel stellen we via ons inkoopbeleid voorwaarden waaraan zorgaanbieders moeten voldoen. Het is voor ons niet bepalend wie de zorg levert, maar welke zorg wordt geleverd. Voor nieuwe en al gecontracteerde zorgaanbieders binnen een bepaalde zorgsoort gelden dezelfde voorwaarden en kwaliteitseisen om in aanmerking te komen voor een overeenkomst. We behouden ons wel het recht voor om een maximum te hanteren voor het aantal zorgaanbieders waarmee wij overeenkomsten sluiten als aan onze zorgplicht is voldaan.

Wanneer een nieuwe zorgaanbieder een overeenkomst met ons af wil sluiten hebben wij aanvullende informatie nodig om de organisatie zorgvuldig te kunnen beoordelen. Ook brengen we onderwerpen onder de aandacht waarover wij afspraken willen maken met nieuwe zorgaanbieders. Zorgaanbieders kunnen zich vóór 15 mei 2022 aanmelden via onze website. Wij informeren deze zorgaanbieders vervolgens over de te volgen procedure. Voor de plan-

ning van het inkoopproces wat hierop volgt verwijzen we naar het proces voor bestaande aanbieders.

Bij een uitvraag voor nieuwe zorgaanbieders, vragen wij het volgende:

- Nieuwe zorgaanbieders kunnen aantonen dat zij financieel gezond zijn. Hierbij wordt op basis van de meest recente jaarrekening gekeken naar solvabiliteit (eigen vermogen/totaal vermogen), current ratio (vlottende activa/kortlopende schulden) en het nettoresultaat. Van voldoende financiële gezondheid is sprake bij een solvabiliteit hoger of gelijk aan 15,0%, een current ratio hoger of gelijk aan 1,0% én indien een positief nettoresultaat is gerealiseerd.
- De zorgaanbieder voldoet aan de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) en overlegt een Wtza-toelating
- De zorgaanbieder heeft geen bevel, aanwijzing of verscherpt toezicht van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) op moment van inschrijving of in de afgelopen 12 maanden.
- De zorgaanbieder dient te voldoen aan de voorwaarden van de Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst (Wgbo). Dit betekent onder meer dat de continuïteit van zorg geborgd dient te blijven.
- De zorgaanbieder overlegt een verklaring omtrent gedrag voor rechtspersonen (VOG-RP).
- De zorgaanbieder overlegt een ondertekende bestuursverklaring.



Onvoldoende aanbieders / zorgplicht

Mocht het inkopen van zorg om welke reden dan ook naar ons oordeel tot onvoldoende gecontracteerde aanbieders leiden en/of mochten wij niet aan onze zorgplicht kunnen voldoen, dan behouden wij ons het recht voor om extra zorgaanbieders (onderhands) bij te contracteren of op een andere, door ons te bepalen wijze, zorg in te kopen.



Tussentijdse aanpassingen van het inkoopbeleid en de inkoopprocedure

VGZ behoudt zich het recht voor om haar zorginkoopbeleid en zorginkoopprocedure tussentijds aan te passen indien omstandigheden (waaronder, maar niet uitsluitend, wijzigingen in wet- en/of regelgeving) daar naar het oordeel van VGZ aanleiding toe geven. Als we wijzigingen doorvoeren, dan informeren we u hierover op onze website cooperatievgz.nl/zorgaanbieders. In situaties waarin dit inkoopbeleid onverhoopt niet voorziet, handelt VGZ naar bevind van zaken. Als dit leidt tot een wijziging zoals hiervoor bedoeld, handelt VGZ zoals hierboven vermeld.



Naleving & Controle

VGZ heeft de wettelijke en maatschappelijke taak om gerichte controles uit te voeren. Deze controles zijn noodzakelijk om de gezondheidszorg betaalbaar en toegankelijk te houden en kwaliteit van zorg te kunnen blijven borgen. Daarnaast dient VGZ zich te verantwoorden naar interne en externe toezichthouders over de rechtmatigheid van de betaalde zorgkosten. Om dit doel te bereiken voert VGZ controles uit (formele en materiële controle).



Geen aanbesteding

VGZ is geen aanbestedende dienst in de zin van de Aanbestedingswet of de Europese aanbestedingsrichtlijnen. De Aanbestedingswet of de Europese aanbestedingsrichtlijnen zijn uitdrukkelijk niet van toepassing op de zorginkoop door VGZ. De relatie tussen zorgaanbieders en VGZ wordt uitsluitend beheerst door de precontractuele goede trouw, redelijkheid en billijkheid, waarbij die precontractuele goede trouw, redelijkheid en billijkheid niet wordt ingevuld door de aanbestedingsregels en de aanbestedingsbeginselen.



Algemene Voorwaarden Zorginkoop

Voor alle zorgaanbieders met wie wij een overeenkomst sluiten, met uitzondering van aanbieders MSZ en GGZ, gelden de [Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ](#).

Bijlage



cooperatievgz.nl/zorgaanbieders

3. Bijlage 1 Inkoopcriteria

Algemene inkoopcriteria aanbieders GRZ

Om een overeenkomst te kunnen afsluiten, moeten zorgaanbieders van GRZ 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 voldoet aan de Wtza en heeft – indien de Wtza dat vereist – een vergunning voor het verlenen van de zorg (ook voor verblijf).
- Er zijn 24/7 verpleegkundige(n) aanwezig van niveau 4/6.
- 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 verpleegkundigen en 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, idealiter aangevuld met de kaderopleiding geriatrische revalidatie.
- 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.
- Er moet altijd een geriatrisch assessment zijn uitgevoerd voorafgaand aan GRZ.
- Indien de cliënt nog niet kan starten met de GRZ-behandeling (gericht op het (her)leren van vaardigheden en het trainen van functies) omdat de cliënt voor een week of langer niet belastbaar is, is ELV voorafgaand aan GRZ toegestaan en mag dit gedeclareerd worden. Hiervoor geldt de voorwaarde dat de combinatie van de declaratie voor ELV en de GRZ DBC niet duurder is dan de DBC zonder ELV.
- Wij sluiten in beginsel alleen overeenkomsten met partijen waarbij samenwerking in de regio reeds geborgd is.
- 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 6 dagen per week therapeutische interventie.
- De zorgaanbieder is adequaat verzekerd voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van minimaal € 2.500.000 (per gebeurtenis), of heeft deze aantoonbaar per 1 januari 2023 afgesloten.

- De zorgaanbieder voldoet aan de eisen uit de bestuursverklaring. De bestuursverklaring staat in het zorginkoopportaal van VECOZO. De verklaring moet worden ondertekend door zowel bestaande als nieuwe zorgaanbieders.

Algemene inkoopcriteria aanbieders ELV

Om een overeenkomst te kunnen afsluiten, moeten zorgaanbieders van ELV 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 voldoet aan de Wtza en heeft – indien de Wtza dat vereist – een vergunning voor het verlenen van de zorg (ook voor verblijf)
- De zorgaanbieder declareert onder de AGB-code zoals vermeld in de zorgovereenkomst. Het is niet toegestaan onder een andere AGB-code (verder) te declareren.
- Het verblijf dient te voldoen aan de bouwkundige eisen die aan verblijf gesteld worden, zoals:
 - De beschikbaarheid van een behandelruimte; de kamer met badkamer is geschikt voor de doelgroep, hoog-laag bed met anti-decubitus matras, kledingkast, nachtkastje, aansluiting voor internet/tv/telefoon/computer, tafel en stoel.
 - 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 of 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:
 - In- en uitstroom
 - Regionale triage voor tijdelijke opname
 - Toegang tot tijdelijke bedden buiten kantooruren en in het weekend
- De zorgaanbieder is aangesloten bij het regionale coördinatiepunt.
- 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 ELV en GRZ (Zvw), respijtzorg (aanvullende verzekering en Wmo) en crisisbedden (Wlz).

- De zorgaanbieder 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 (per gebeurtenis), of heeft deze aantoonbaar per 1 januari 2023 afgesloten.
- De zorgaanbieder voldoet aan de eisen uit de bestuursverklaring. De bestuursverklaring staat in het zorginkoopportaal. De verklaring moet worden ondertekend door zowel bestaande als nieuwe zorgaanbieders.

Aanvullende inkoopcriteria palliatief terminale zorg binnen ELV

Om een overeenkomst te kunnen sluiten, moeten zorgaanbieders van palliatief terminale zorg binnen ELV 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 6 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 eerstverantwoordelijke verpleegkundige en dus ook het eerste aanspreekpunt voor de 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).

Algemene inkoopcriteria GZSP

Inkoopcriteria voor zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde (SO) die bieden

Hieronder staan de algemene inkoopcriteria voor zorgaanbieders die geneeskundige zorg door de SO aanbieden. Let er daarbij wel op dat elke SO in 2022 moet beschikken over een aparte AGB-code.

Om een overeenkomst te kunnen afsluiten, 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 verbonden aan een instelling met vergunning vanuit de Wtza. VGZ heeft als eis dat de GZSP-prestaties geleverd worden door medewerkers verbonden aan en betaald door een instelling die ook verblijf levert en Wlz gefinancierd wordt.
- 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 (per gebeurtenis), of heeft deze aantoonbaar per 1 januari 2023 afgesloten.

- De zorgaanbieder voldoet aan de eisen uit de bestuursverklaring. De verklaring moet worden ondertekend door zowel bestaande als nieuwe zorgaanbieders.
- Wij zijn geen voorstander van het contracteren van individuele SO's of groepen van SO's, maar sluiten alleen overeenkomsten met partijen waarbij samenwerking in de regio reeds geborgd is (grotere instellingen waarbij sprake is van een rechtspersoon). Als een maatschap een samenwerkingsovereenkomst met de eerstelijns zorgaanbieders in een regio kan aantonen, dan bestaat de mogelijkheid om toch een overeenkomst te sluiten met VGZ.
- De zorgaanbieder voldoet aan de uitgangspunten 'Individuele prestaties' Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen (GZSP) zoals opgesteld door ZN.

Inkoopcriteria voor zorg zoals artsen verstandelijk gehandicapten (AVG) die bieden

Hieronder staan de algemene inkoopcriteria voor zorgaanbieders die geneeskundige zorg door de AVG aanbieden. Let er daarbij wel op dat elke AVG in 2022 moet beschikken over een aparte AGB-code. Om een overeenkomst te kunnen afsluiten, 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 voldoet aan de Wtza en heeft – indien de Wtza dat vereist – een vergunning voor het verlenen van de zorg (ook voor verblijf).
- De zorgaanbieder wordt getoetst in het portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders (RIZ).
- De zorgaanbieder beschikt over een arts verstandelijk gehandicapten.
- 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 (per gebeurtenis), of heeft deze aantoonbaar per 1 januari 2023 afgesloten.
- De zorgaanbieder voldoet aan de eisen uit de bestuursverklaring. De verklaring moet worden ondertekend door zowel bestaande als nieuwe zorgaanbieders.
- De zorgaanbieder voldoet aan de uitgangspunten 'Individuele prestaties' Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen (GZSP) zoals opgesteld door ZN.

Inkoopcriteria voor zorg zoals gedragswetenschappers die bieden

Hieronder staan de algemene inkoopcriteria voor zorgaanbieders die geneeskundige zorg door gedragswetenschappers aanbieden. Om een overeenkomst te kunnen afsluiten, 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 voldoet aan de Wtza en heeft – indien de Wtza dat vereist – een vergunning voor het verlenen van de zorg (ook voor verblijf).
- De zorgaanbieder wordt getoetst in het portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders (RIZ).
- De zorgaanbieder beschikt over een specialist ouderengeneeskunde en/of een arts verstandelijk gehandicapten.

- De zorgaanbieder beschikt over een BIG geregistreerde gedragswetenschapper.
- 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 (per gebeurtenis), of heeft deze aantoonbaar per 1 januari 2023 afgesloten.
- De zorgaanbieder voldoet aan de eisen uit de bestuursverklaring. De verklaring moet worden ondertekend door zowel bestaande als nieuwe zorgaanbieders.
- De zorgaanbieder voldoet aan de uitgangspunten 'Individuele prestaties' Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen (GZSP) zoals opgesteld door ZN. In aanvulling op deze uitgangspunten geldt:
 - Een gedragswetenschapper die een deel van de behandeling binnen de GZSP op zich neemt, dient een BIG-geregistreerde behandelaar te zijn. De gedragswetenschapper valt onder de verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar. De regiebehandelaar voor GZSP is in principe een SO of AVG. Naast de SO en de AVG kan een BIG-geregistreerde gedragswetenschapper (een GZ-psycholoog, orthopedagoog generalist, klinisch psycholoog en klinisch neuropsycholoog) als regiebehandelaar fungeren bij een multidisciplinair programma met een erkend keurmerk, zoals FACT LVB.
 - De BIG-geregistreerde gedragswetenschapper kan naast de eigen inzet ook andere disciplines met kennis van specifieke patiënt(groepen) inzetten om het behandelgoal te bereiken. De BIG geregistreerde gedragswetenschapper mag maximaal 40% van de directe tijd in onderaanneming uitbesteden aan andere disciplines.

Inkoopcriteria voor zorg in een groep aan kwetsbare patiënten, voor zorg in een groep aan lichamelijk gehandicapten en mensen met niet-aangeboren hersenletsel

Hieronder staan de algemene inkoopcriteria voor zorgaanbieders die zorg in een groep aanbieden.

Om een overeenkomst te kunnen afsluiten, 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 voldoet aan de Wtza en heeft – indien de Wtza dat vereist – een vergunning voor het verlenen van de zorg (ook voor verblijf).
- De zorgaanbieder wordt getoetst in het portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders (RIZ).
- Er is sprake van een multidisciplinaire behandeling, wat moet blijken uit een actueel multidisciplinair behandelplan dat minimaal één keer per zes maanden in een Multi Disciplinair Overleg (MDO) besproken wordt.
- 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 zorg in een groep is gericht op multidisciplinaire behandeling in een behandelklimaat, waarbij een gering aandeel begeleiding kan betreffen.
- Het behandelplan, oftewel de beschrijving en motivatie van de in te zetten behandelingen, voldoet aan de richtlijnen van de beroepsgroep.

- De **niet-gecontracteerde** zorgaanbieder dient vooraf een machtigingsaanvraag voor de prestatiecodes 1004 en 1005 in en dient te voldoen aan de criteria zoals vermeld op de website. Er is een gemotiveerde onderbouwing voor het aantal dagdelen dat nodig is om de behandeldoelen te bereiken, inclusief de te verwachten behandelduur. **Gecontracteerde zorgaanbieders hoeven voor deze prestaties geen machtiging aan te vragen.**
- De zorgaanbieder is adequaat verzekerd voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van minimaal € 2.500.000 (per gebeurtenis), of heeft deze aantoonbaar per 1 januari 2023 afgesloten.
- De zorgaanbieder voldoet aan de eisen uit de bestuursverklaring. De verklaring moet worden ondertekend door zowel bestaande als nieuwe zorgaanbieders.
- De zorgaanbieder voldoet aan de uitgangspunten 'Zorg in een groep' Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen (GZSP) zoals opgesteld door ZN. In aanvulling op de uitgangspunten geldt:
 - De gedragswetenschapper valt onder de verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar. De regiebehandelaar voor GZSP is in principe een SO of AVG.
 - Naast de SO en de AVG kan een BIG-geregistreeerde gedragswetenschapper (een GZ-psycholoog, orthopedagoog generalist, klinisch psycholoog en klinisch neuropsycholoog) als regiebehandelaar fungeren bij een multidisciplinair programma met een erkend keurmerk, zoals Hersenz.
 - en BIG-geregistreeerde gedragswetenschapper kan aangewezen worden als regiebehandelaar voor de doelgroep: cliënten die passen binnen de doelgroep jong dementerenden. De zorgaanbieder is daarnaast aangesloten bij het regionale zorgprogramma dementie op jonge leeftijd (zorgstandaard dementie op jonge leeftijd). Tevens is de SO aantoonbaar betrokken bij het behandelplan.

Inkoopcriteria voor zorg in een groep voor mensen met de ziekte van Huntington

Hieronder staan de algemene inkoopcriteria voor zorgaanbieders die zorg in een groep voor mensen met de ziekte van Huntington aanbieden. Om een overeenkomst te kunnen afsluiten, 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 voldoet aan de Wtza en heeft – indien de Wtza dat vereist – een vergunning voor het verlenen van de zorg (ook voor verblijf).
- De zorgaanbieder wordt getoetst in het portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders (RIZ).
- De zorgaanbieder beschikt over een specialist ouderengeneeskunde en/of een arts verstandelijk gehandicapten.
- De zorgaanbieder is aangesloten bij het Huntington Netwerk Nederland.
- De regiebehandelaar dient te beschikken over een aanvullende opleiding zoals benoemd door Verenso.
- Er is sprake van een multidisciplinaire behandeling, wat moet blijken uit een actueel multidisciplinair behandelplan dat minimaal één keer per zes maanden in een Multi Disciplinair Overleg (MDO) besproken wordt.
- De zorgaanbieder werkt systematisch aan verbetering van de kwaliteit via de Plan-Do-Check-Actcyclus. 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 zorg in een groep is gericht op multidisciplinaire behandeling in een behandelklimaat, waarbij een gering aandeel begeleiding kan betreffen.

- De zorgaanbieder is adequaat verzekerd voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van minimaal € 2.500.000 (per gebeurtenis), of heeft deze aantoonbaar per 1 januari 2023 afgesloten.
- De zorgaanbieder voldoet aan de eisen uit de bestuursverklaring. De verklaring moet worden ondertekend door zowel bestaande als nieuwe zorgaanbieders.
- De zorgaanbieder voldoet aan de uitgangspunten 'Zorg in een groep' Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen (GZSP) zoals opgesteld door ZN.

Inkoopcriteria voor zorg aan patiënten met sterk gedragsgestoord en een lichte verstandelijke beperking (SGLVG)

Hieronder staan de algemene inkoopcriteria voor zorgaanbieders die zorg voor mensen met SGLVG aanbieden. Om een overeenkomst te kunnen afsluiten, 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 voldoet aan de Wtza en heeft – indien de Wtza dat vereist – een vergunning voor het verlenen van de zorg (ook voor verblijf).
- De zorgaanbieder wordt getoetst in het portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders (RIZ).
- Er is sprake van een multidisciplinaire behandeling, wat moet blijken uit een actueel multidisciplinair behandelplan dat minimaal één keer per zes maanden in een Multi Disciplinair Overleg (MDO) besproken wordt.
- 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 (per gebeurtenis), of heeft deze aantoonbaar per 1 januari 2023 afgesloten.
- De zorgaanbieder voldoet aan de eisen uit de bestuursverklaring. De verklaring moet worden ondertekend door zowel bestaande als nieuwe zorgaanbieders.
- De zorgaanbieder voldoet aan de uitgangspunten 'Individuele prestaties' GZSP zoals opgesteld door ZN. In aanvulling op deze uitgangspunten geldt:
 - De zorgaanbieder beschikt over een verslavingsarts, psychiater en AVG.
 - De zorgaanbieder moet aangesloten zijn bij het expertisecentrum De Borg.

Inkoopcriteria Toegang tot de GRZ

Hieronder staan de algemene inkoopcriteria voor zorgaanbieders die onderzoek verrichten ten behoeve van de toegang tot de GRZ. Om een overeenkomst te kunnen afsluiten, 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 verbonden aan een instelling met vergunning vanuit de Wtza. VGZ heeft als eis dat de GZSP-prestaties geleverd worden door medewerkers verbonden aan en betaald door een instelling die ook verblijf levert en Wlz gefinancierd wordt.
- De zorgaanbieder wordt getoetst in het portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders (RIZ).
- De zorgaanbieder werkt systematisch aan verbetering van de kwaliteit via de Plan-Do-Check-Actcyclus. 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 (per gebeurtenis), of heeft deze aantoonbaar per 1 januari 2023 afgesloten.
 - De zorgaanbieder voldoet aan de eisen uit de bestuursverklaring. De verklaring moet worden ondertekend door zowel bestaande als nieuwe zorgaanbieders.
 - Deze prestatie mag geleverd worden door een specialist ouderengeneeskunde (SO) na verwijzing door de huisarts of medisch specialist.
 - Voor deze prestatie mag maximaal 2 uur per verzekerde in rekening worden gebracht bij Zorgverzekeraar.
 - De volgende voorwaarden gelden specifiek voor opname op de GRZ na opname op het ELV:
 - Als voorafgaand aan de opname op het ELV al duidelijk is dat een patiënt zal worden opgenomen op de GRZ, mag deze prestatie niet bij Zorgverzekeraar of verzekerde in rekening worden gebracht.
 - ~~Indien de cliënt nog niet kan starten met de GRZ-behandeling (gericht op het (her)leren van vaardigheden en het trainen van functies) omdat de cliënt voor een week of langer niet belastbaar is, is ELV voorafgaand aan GRZ toegestaan en mag dit gedeclareerd worden. Hiervoor geldt de voorwaarde dat de combinatie van de declaratie voor ELV en de GRZ-DBC niet duurder is dan de DBC zonder ELV.~~
 - Als de zorgaanbieder van ELV HC en GRZ ook de aanbieder is die het onderzoek voor toegang tot GRZ uitvoert, mag deze prestatie niet bij Zorgverzekeraar of verzekerde in rekening worden gebracht.

Wijzigingen inkoopbeleid 2023 t.o.v. inkoopbeleid 2022

Onderwerp	Wijziging
Ambulante GRZ	Onder voorbehoud van wijziging in de beleidsregel per 2023 zijn we voornemens om hierin pilots te starten.
Bijcontracteren	Ophoging geschiedt alleen indien zorgaanbieder produceert volgens alle onderdelen van de contractafpraak.
Regionale coördinatiefunctie tijdelijk verblijf	Stimulans tot toevoeging aantal basisvereisten/functionaliteiten.
Overeenkomsten en bijbehorende zorgkostenplafonds GZSP	Aantal overeenkomsten en bijbehorende zorgkostenplafonds teruggebracht van 4 naar 1.