

Inkoopbeleid 2025

Eerstelijnsverblijf (ELV), Geriatrische revalidatiezorg (GRZ) en Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP)



COÖPERATIE VGZ

**Voorop in gezondheid en zorg.
Voor iedereen.**

Inhoud

Samenwerken aan toekomstbestendige zorg	3
Onze visie op ELV, GRZ en GZSP	5
ELV, GRZ en GZSP & VGZ	7
Voor wie is dit inkoopbeleid bedoeld?	7
Belangrijkste wijzigingen ten opzichte van vorig jaar	7
Procedure zorginkoop	8
Onze minimumeisen voor zorgaanbieders	8
Zo kopen wij zorg in	8
Zo kopen wij zorg in bij nieuwe zorgaanbieders	16
Onze zorgplicht	16
Aanvullende zorginkoop	16
Planning zorginkoop	18
Belangrijke acties en deadlines	18
Bekendmaking gecontracteerd zorgaanbod	19
Onze bereikbaarheid tijdens zorginkoop	19
Voorwaarden en naleving	20
Algemene voorwaarden zorginkoop	20
Wijzigingen/aanvullingen op ons inkoopbeleid	20
Algemeen controleplan	20
Geen aanbesteding	20
Bijlagen	21
1. Overzicht alle wijzigingen ten opzichte van vorig jaar	22
2. Onze minimumeisen voor zorgaanbieders	24



Samenwerken aan toekomstbestendige zorg

We vinden het belangrijk dat de zorg in Nederland van hoge kwaliteit is en toegankelijk blijft voor iedereen. Dat is geen vanzelfsprekendheid. De druk op de zorg neemt toe. Vergrijzing leidt tot een stijgende zorgvraag en de krapte op de arbeidsmarkt loopt verder op. Ook hebben we te maken met stijgende kosten voor zorgaanbieders en onze leden. Tegelijkertijd hebben we in de afgelopen periode gezien dat we door samenwerking oplossingen kunnen vinden voor gezamenlijk ervaren knelpunten. Coöperatie VGZ zet zich in om de zorg voor onze leden goed, toegankelijk en betaalbaar te houden.

Meer grip

We willen de instroom beperken door onze leden meer grip te geven op hun gezondheid en – als het nodig is – op de zorg die ze krijgen. Niet elke zorgvraag vraagt direct om een medisch antwoord. Soms zijn onze leden beter geholpen met zelfzorg of ondersteuning in het sociaal domein. We realiseren ons dat hiervoor een ander gesprek nodig is tussen patiënt en zorgaanbieder. Meer samenwerking tussen zorgaanbieders en het sociaal domein kan een belangrijke bijdrage leveren aan de beweging die nodig is: van zorg naar gezondheid en zorg. Daarom maken we afspraken met zorgaanbieders over zinnige, passende zorg.



We willen de innovatie, digitalisering en verduurzaming van zorgprocessen versnellen en de samenwerking tussen zorgsoorten en -domeinen stimuleren. In lijn met deze ambities hebben wij als Coöperatie VGZ vol overtuiging onze handtekening gezet onder landelijke afspraken als het Integraal Zorgakkoord (IZA) en onder de Green Deal Duurzame Zorg 3.0.

Impactvolle transformatie

We geloven dat de beweging richting toekomstbestendige zorg alleen mogelijk is als we dat samen doen met onze partners. Met hen werken wij in en rond de zorg actief aan een impactvolle transformatie van het zorglandschap. In het eerste jaar onder het Integraal Zorgakkoord hebben we samen met zorgaanbieders, het zorgkantoor, gemeenten en de andere grote zorgverzekeraars de regiobeelden en -plannen voor de inrichting van de (acute) zorg gemaakt in de 7 stuurregio's van VGZ. Er zijn tientallen impactvolle plannen opgeleverd waarvan een groot deel inmiddels de eerste, snelle toets heeft doorstaan en sommige al de finale toets op basis waarvan transformatiegeld kon worden verstrekt. De plannen die in uitvoering zijn leveren de eerste resultaten op waarvan we dit jaar al de impact zien.

Eerlijk is eerlijk, het komt wat langzamer op gang dan geambieerd maar we zijn optimistisch over wat er nog komt. Als VGZ steunen we de planvorming en uitvoering met mensen en middelen. We zien dat er veel plannen in de pijplijn zitten en zijn optimistisch over de aard en omvang voor de toekomst. Waar de eerste initiatieven hoofdzakelijk uit het domein van de medisch specialistische zorg kwamen, zien we nu de plannen in de geestelijke gezondheidszorg, de huisartsenzorg en de wijkverpleging. Plannen die gericht zijn op minder instroom van zorg, snellere of effectievere behandeling of juist geen behandeling in het zorgdomein en betere samenwerking in de keten. In drie van 'onze' regio's wordt gewerkt aan zogenoemde regioplannen waarin bovendien de samenhang wordt gezocht, ook met het sociaal domein. Dit is de goede en gewenste beweging die nodig is om de groeiende zorgvraag op te vangen met minder zorgprofessionals. Onze innovatiemanagers, medisch adviseurs en zorginkopers gaan richting 2025 weer met zorgaanbieders in gesprek over de vraag hoe we die beweging vertalen naar positieve impact op toegankelijkheid en betaalbaarheid.

Meer zelf, meer thuis, meer digitaal

Digitalisering blijft een speerpunt in de benadering van VGZ. Een telefonisch of digitaal consult heeft inmiddels voor veel patiënten en zorgaanbieders de voorkeur boven een fysieke afspraak. Patiënten met een chronische aandoening kunnen in toenemende mate vertrouwen op digitale monitoring en dat geeft hen meer grip en eigen regie. Coöperatie VGZ zet daarom samen met zorgaanbieders onverminderd in op verdere digitalisering. Digitaal als het kan, fysiek als het moet. Het uniformeren en digitaliseren van zorgpaden en het uitwisselen van gegevens op basis van standaarden maakt de samenwerking tussen zorgaanbieders efficiënter en effectiever.

Zorg wordt daarmee minder tijd- en locatieafhankelijk en geeft mogelijkheden voor het omvormen van de fysieke zorginfrastructuur. Digitale oplossingen dragen bovendien bij aan duurzame zorg, doordat patiënten minder reisbewegingen maken. Digitalisering is noodzakelijk om de toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg op duurzame wijze te waarborgen.

Een uitnodiging tot samenwerken

Ons inkoopbeleid 2025 is een uitnodiging aan zorgaanbieders. We willen intensief samenwerken aan kwaliteit, toegankelijkheid, duurzaamheid en betaalbaarheid van zorg. We moeten samen zoeken naar een balans tussen de belangen van al onze leden én zorgprofessionals. Laten we samen werken aan een gezonder Nederland met toekomstbestendige zorg voor iedereen.

Cas Ceulen,
Chief Health Officer Coöperatie VGZ





Onze visie op ELV, GRZ en GZSP

Het eerstelijnsverblijf (ELV), de geriatrische revalidatiezorg (GRZ) en de geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP) zijn 3 kleinere zorgsoorten met een grote ondersteunende functie in de zorgketen in het kader van langer thuis wonen. We vinden het belangrijk dat zorg op de juiste plek wordt geleverd. Thuis als het kan en in een instelling voor ELV of GRZ als het moet. We richten ons daarbij op het vergroten van zelfredzaamheid van de cliënt en inzet van digitale en technologische hulpmiddelen. Om aan de toenemende zorgvraag te blijven voldoen, stimuleren we de optimale inzet van zorgprofessionals en de samenwerking tussen de verschillende zorgaanbieders.

Bekijk onze hoofdpunten op de website:

[Eerstelijnsverblijf \(ELV\) >](#)

[Geriatrische revalidatiezorg \(GRZ\) >](#)

[Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen \(GZSP\) >](#)

Duurzaamheid

Om een bijdrage te leveren aan een gezonde toekomst voor iedereen hebben we bij het inkopen van zorg steeds meer aandacht voor duurzaamheid. De zorgsector heeft namelijk een groot aandeel in de CO₂-uitstoot, het grondstofverbruik en de afvalproductie in Nederland. Dat heeft ernstige gevolgen voor onze leefomgeving, gezondheid en gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat de zorgsector duurzamer wordt en daar kunnen wij aan bijdragen. Bijvoorbeeld door hierover met zorgaanbieders in gesprek te gaan, afspraken te maken en duurzame initiatieven te delen.

[Lees meer over ons beleid Verduurzamen zorg >](#)



ELV, GRZ en GZSP & VGZ

Voor wie is dit inkoopbeleid bedoeld?

De informatie in dit inkoopbeleid is van toepassing op zorgaanbieders die eerstelijnsverblijf (ELV), geriatrische revalidatiezorg (GRZ) en/of geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP) leveren.



Belangrijkste wijzigingen ten opzichte van vorig jaar

Het inkoopbeleid is op sommige punten gewijzigd ten opzichte van vorig jaar. De belangrijkste inhoudelijke wijzigingen staan hier op een rij. Een overzicht met alle wijzigingen ten opzichte van vorig jaar vindt u in de bijlage [Wijzigingen ten opzichte van vorig jaar](#).

Enkele deadlines zijn aangepast ten opzichte van vorig jaar

Om beter aan te sluiten bij de acties en deadlines die gelden voor de inkoop van wijkverpleging, hebben wij enkele deadlines aangepast. Alle belangrijke data zijn opgenomen in het hoofdstuk [Planning Zorginkoop](#).

De NZa-maximumtarieven zijn ons uitgangspunt voor de reguliere prestaties ELV

Voorgaande jaren baseerden we ons tariefaanbod op het tarief van de zorgaanbieder van het voorgaande jaar. Vanaf 2025 hanteren we de NZa (Nederlandse Zorgautoriteit) maximumtarieven als ons uitgangspunt voor de reguliere tarieven ELV. Daarnaast werken we met een eventuele afslag op de prestaties laag complex en hoog complex. Dit is afhankelijk van de uitkomsten van onze benchmark. Dit betekent dat wij de nieuwe NZa-maximumtarieven volgen, die voortkomen uit het zorginhoudelijk traject en het kostprijsonderzoek van de NZa. Meer hierover leest u in het hoofdstuk [‘Zo kopen wij zorg in’](#).

Procedure zorginkoop

Onze minimeisen voor zorgaanbieders

We vinden het belangrijk om kwalitatief goede zorg voor onze verzekerden in te kopen. Daarom stellen wij minimeisen aan zorgaanbieders die in aanmerking willen komen voor een zorgovereenkomst. In de bijlage [Minimeisen](#) leest u wat onze minimeisen zijn per zorgsoort en/of prestatie.

Zo kopen wij zorg in

Tijdens het zorginkoopproces trekken we samen met zorgaanbieders op om het beste resultaat te behalen. In dit hoofdstuk beschrijven we hoe het proces van zorginkoop verloopt. De planning met belangrijke acties en deadlines staan in het hoofdstuk [Planning zorginkoop](#).

Zorgovereenkomsten ELV, GRZ en GZSP

Alle zorgaanbieders die in 2024 een zorgovereenkomst ELV, zorgovereenkomst GRZ en/of zorgovereenkomst GZSP met ons hebben, ontvangen voor 2025 automatisch een uitnodiging met toegang tot de vragenlijst in VECOZO. Met deze vragenlijst kan de zorgaanbieder zich inschrijven voor een zorgovereenkomst 2025.

Wanneer de inschrijving is voltooid en wij deze uiterlijk op 30 juni 2024 hebben ontvangen, beoordelen wij de inschrijving. Als de inschrijving door ons akkoord is bevonden, ontvangt de zorgaanbieder een aanbod voor een zorgovereenkomst van de betreffende zorgsoort. De zorgaanbieder heeft de mogelijkheid hier op te reageren tot 1 november 17.00 uur (zie [planning zorginkoop](#)).

Zorgovereenkomst ELV

Het ELV is kortdurend verblijf voor kwetsbare ouderen, die vanwege medische redenen tijdelijk niet thuis kunnen wonen. We streven binnen het ELV naar passende zorg, gericht op herstel en terugkeer naar huis. Het draagt bij aan het principe juiste zorg op de juiste plek (JZOJP), de kwaliteit van leven, zelfredzaamheid van de cliënt en het voorkomen van onnodige instroom in het ziekenhuis.

In de Zorgovereenkomst Eerstelijnsverblijf 2025 zijn de tarieven, het zorgkostenplafond en een afspraak op ligduur opgenomen.

Ons aanbod is gebaseerd op 2 elementen:

1. De NZa-maximumtarieven
2. De scores van de zorgaanbieder in onze ELV-benchmark

ELV-benchmark

Voor iedere zorgaanbieder kijken we naar de productie in 2023. Heeft de zorgaanbieder meer dan 15 van onze verzekerden in zorg gehad op de ELV-prestaties laag complex (A0001) en hoog complex (A0002)? Dan wordt de zorgaanbieder meegenomen in de benchmark. Aan de hand van deze benchmark doen wij een contractaanbod. De methodiek van de benchmark delen we uiterlijk 30 augustus 2024. De individuele uitkomsten delen wij met de individuele zorgaanbieder, tegelijk met het contractaanbod 2025.

Tarief

Tariefaanbod voor de prestaties laag complex en hoog complex

Het tariefaanbod dat een zorgaanbieder ontvangt voor de prestaties laag complex en hoog complex, is afhankelijk van de scores in onze ELV-benchmark. In deze benchmark wordt gekeken naar de parameters (1) uitstroom naar huis en (2) kosten per verzekerde die gebruik maakt van ELV (consumerend verzekerde). Het doel van een opname in een ELV-instelling is dat cliënten weer zelfstandig thuis kunnen wonen na een kortdurende opname. We vinden dit erg belangrijk en gaan hierover graag in gesprek met zorgaanbieders.

Bij zorgaanbieders die niet meegenomen worden in de benchmark, hogen wij de tarieven op naar 95% van de NZa-maximumtarieven. Hadden deze zorgaanbieders in 2024 een hoger tarief dan 95% van het NZa-maximumtarief? Dan krijgen ze voor 2025 een tariefaanbod met hetzelfde percentage van het NZa-maximumtarief, als dat ze in 2024 kregen.

Tariefaanbod voor de prestatie palliatief terminale zorg

Voor het tarief van de ELV-prestatie palliatief terminale zorg (PTZ) maken we geen gebruik van de benchmark. We hanteren voor deze prestatie het NZa-maximumtarief.

Zorgkostenplafond

Het zorgkostenplafond 2025 wordt gebaseerd op 85% van het zorgkostenplafond 2024 en het restant cliëntvolgend deel 2024. De indexaties die van toepassing zijn, verwerken wij voor de berekening van het zorgkostenplafond 2025. Als we een verbeterafspraken maken op de ligduur, wordt deze ook

meegenomen in de berekening van het zorgkostenplafond 2025. Wordt het plafond in 2024 niet bereikt? Dan kan dat aanleiding zijn om een lager zorgkostenplafond voor 2025 af te spreken ten opzichte van 2024. De resterende 15% is een reservering in de vorm van het cliëntvolgend deel 2025.

Zorgkostenplafond monitoren

We verwachten van zorgaanbieders dat zij zelf hun productie monitoren en ons op tijd inlichten bij een dreigende overschrijding van het zorgkostenplafond. Ter ondersteuning hieraan monitoren wij 2 keer per jaar de realisatiecijfers van al onze gecontracteerde zorgaanbieders. Blijkt op basis van deze analyse dat er sprake is van geprognoseerde overproductie bij een zorgaanbieder? Dan bekijken we de scores op (1) uitstroom naar huis en (2) ligduur. Op basis van deze beoordeling wordt bepaald of, en in welke mate, we het plafond ophogen. De uitkomsten worden bekendgemaakt in juni en oktober van het contractjaar.

Zorgkostenplafond bij zorgaanbieders die zowel ELV als GRZ leveren

Levert een zorgaanbieder zowel ELV als GRZ? Dan wordt voor beide zorgsoorten een apart zorgkostenplafond afgesproken. Deze 2 zorgkostenplafonds zijn voor maximaal 25% onderling uitwisselbaar, gebaseerd op het initieel afgesproken zorgkostenplafond. Met onderling uitwisselbaar bedoelen we dat het zorgkostenplafond dat overschreden wordt, uitgewisseld mag worden met maximaal 25% van het onderschreden zorgkostenplafond. Is de onderschrijding kleiner dan 25%? Dan mag alleen met de daadwerkelijke onderschrijding uitgewisseld worden.

Ligduur

Met de zorgaanbieders die meegenomen worden in de benchmark, wordt een afspraak gemaakt over het aantal ligdagen per cliënt op basis van de uitkomst van de benchmark. Met zorgaanbieders die niet meegenomen worden in de benchmark, maken wij ook een afspraak over het aantal gemiddelde ligdagen per cliënt. Deze afspraak wordt gebaseerd op landelijke gemiddelden en kan gericht zijn op verbetering of op behoud van het aantal ligdagen. Wij gebruiken hiervoor de gegevens van de prestaties laag complex en hoog complex in 2023. PTZ is geen onderdeel van de afspraak. De afspraak wordt meegenomen bij de vaststelling van de hoogte van het zorgkostenplafond 2025.

Aanvullende prestaties

De afgelopen jaren zijn meerdere experimenten afgesproken binnen het ELV voor specifieke doelgroepen. Vanaf 2025 vervalt de (experiment)prestatie 'resultaatbeloning en zorgvernieuwing' in de regelgeving ELV. Hierdoor worden deze experimenten niet verlengd. Dit maakt dat de NZa, onder andere met Zorgverzekeraars Nederland (ZN), kijkt naar een andere structurele financieringsvorm van de experimenten die zich hebben bewezen. Deze prestaties willen we vanaf 2025 onder voorwaarden blijven inkopen.

Nieuwe reguliere prestaties

Op het moment dat wij dit inkoopbeleid publiceren heeft de NZa aangegeven dat er zeer waarschijnlijk 2 reguliere prestaties toegevoegd worden in de beleidsregel ELV 2025, voor patiënten met (verdenking op) Korsakov en cliëntgroepen met een specifieke zorgvraag voor gesloten herstel.

Wij vinden het, samen met de andere zorgverzekeraars, belangrijk om deze zorg bij een select aantal aanbieders in te kopen. Het is daarbij essentieel

dat die zorgaanbieders de juiste expertise, kwaliteit en doelmatigheid kunnen waarborgen. Voor beide prestaties zijn daarom gelijkgerichte inkoopvoorwaarden vastgesteld door ZN. Deze minimumeisen zijn opgenomen in de bijlage [Minimumeisen](#). Wij gaan er van uit dat de ligduur van een cliënt op dergelijke afdelingen maximaal 6 weken betreft. De 2 grootste zorgverzekeraars in een zorgkantoorregio stemmen de locatie af en wijzen de zorgaanbieder aan.

Opname in avonden, nachten en weekenden (ANW)

De afgelopen jaren zijn in meerdere regio's pilots gestart met betrekking tot observatie-, triage- en diagnostiekbedden. Uit evaluatie binnen ZN blijkt dat we deze pilots niet willen verlengen richting structurele bekostiging. De beoogde doelgroep blijkt vanuit de evaluaties inhoudelijk niet te verschillen van ELV of GRZ. De betaaltitel triage- en observatiebedden is de afgelopen jaren ingezet om acute zorgafdelingen passend te kunnen financieren.

Doorstroom bevorderen

Vanuit de afspraken die gemaakt zijn in het Integraal Zorgakkoord (IZA) bestaat de behoefte om de doorstroom te bevorderen vanuit de huisarts, huisartsenpost of spoedeisende hulp (SEH) naar het ELV. Om dit te stimuleren, is een extra financiering nodig voor zorgaanbieders die in de avonden, nachten en weekenden cliënten op kunnen nemen. In de reguliere ELV-prestaties is rekening gehouden met opname tot 20.00 uur.

Opslag voor extra personele kosten buiten kantooruren

Het gaat specifiek om oudere kwetsbare patiënten, die vanuit een acute situatie, maar zonder medisch specialistische zorgvraag, vanuit de SEH of huisartsenpost worden opgenomen. Omdat hier sprake is van een clustering van acute opnames, is het wenselijk om bij de reguliere prestatie ELV hoog complex een opslag toe te passen voor extra personele kosten om cliënten, buiten kantooruren, op te nemen en kortdurend en intensief te behandelen. Dit bevordert efficiënte inzet van middelen en personeel in de regio en verbetert de vindbaarheid voor verwijzers en coördinatiefuncties.

Regionale afspraken

Het is belangrijk dat zorgaanbieders in regionaal verband afspraken met elkaar maken over welke aanbieder de mogelijkheid tot acuut opnemen gaat organiseren. We verwachten dat dit wordt afgestemd in het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) of binnen de Regionaal Ondersteuningsstructuren (ROS). De conclusie kan dan ook zijn dat de inkoop bovenregionaal georganiseerd moet worden.

Alle zorgverzekeraars hebben via ZN uniforme, aanvullende inkoopvoorwaarden opgesteld om de efficiëntie en doelmatigheid te waarborgen. Deze minimumeisen zijn opgenomen in de bijlage [Minimumeisen](#). De extra financiering voor deze ANW-zorg wordt bekostigd binnen de ruimte van het NZa max-max tarief.

Op het moment dat wij dit inkoopbeleid publiceren, is de NZa nog bezig met de uitvoering van een kostprijsonderzoek om tot nieuwe NZa-maximumtarieven per 1 januari 2025 te komen. Dit zijn de tarieven voor de reguliere prestatiecodes laag complex (A0001), hoog complex (A0002) en PTZ (A0003).

Naast de herijking van deze reguliere prestatiecodes, loopt er nog een traject om de experimentprestatiecodes van de afgelopen jaren structureel in de beleidsregel op te nemen of te laten vervallen. We volgen deze ontwikkelingen nauwgezet en publiceren – zo nodig – ons aanvullend inkoopbeleid 8 weken na publicatie van de NZa-beleidsregel.

Experimenten

We gaan ervan uit dat de reguliere prestaties alleen bij uitzondering niet toereikend zijn voor de bekostiging van kortdurend verblijf, waar het ELV voor is bedoeld.

Aanvragen van zorgaanbieders om bepaalde uitzonderlijke situaties te financieren, zullen wij regionaal bekijken en beoordelen. Bij deze beoordeling wordt onder andere – maar niet uitsluitend – gekeken naar de volgende vraagstukken:

- Past de aanvraag binnen de regionale probleemstelling, zoals geformuleerd in het regiobeeld en regioplan?
- Lost de specifieke aanvraag een belangrijk probleem in de zorgketen op, die regionaal niet anders of beter op te lossen is?
- Past de aanvraag binnen de afspraken die gemaakt zijn met ZN?
- Past de aanvraag binnen de doelstellingen van het ELV, kortdurend verblijf gericht op uitstroom naar huis, waarbij er geen aanspraak is op de Wlz (Wet langdurige zorg) of Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning)?

Op het moment dat wij dit inkoopbeleid publiceren, is de NZa nog bezig met de vormgeving van een experiment beleidsregel tijdelijk verblijf in de Zvw, in aanloop naar een nieuwe bekostiging kortdurend verblijf per 1 januari 2030. Samen met alle zorgverzekeraars gaan wij, via ZN, pilots starten ter ondersteuning van de nieuwe bekostiging. Ook deze ontwikkelingen volgen wij nauwgezet en wij publiceren – zo nodig – ons aanvullend inkoopbeleid 8 weken na publicatie van de NZa-beleidsregel.

WijkKliniek

De WijkKliniek is in 2018 ontwikkeld met als doel om aan kwetsbare ouderen medisch specialistische zorg te kunnen leveren in een verpleeghuissetting. Het zorgaanbod ligt op het snijvlak van medisch specialistische zorg en generalistische medische zorg. De ontwikkeling van WijkKlinieken is gericht op het voorkomen van instroom in het ziekenhuis en is daarmee een belangrijke toevoeging aan het aanbod tijdelijk verblijf.

In 2025 verlengen we de pilotafspraken van Leernetwerk Acute Ouderenzorg

Vanuit het landelijke Leernetwerk Acute Ouderenzorg zijn 8 pilotregio's aangewezen om te starten met de WijkKliniek. De WijkKliniek is een nieuw zorgconcept en bevindt zich in de experimenteerfase. Wij ondersteunen de pilots die onderdeel zijn van het Leernetwerk Acute Ouderenzorg. In 2023 en 2024 hebben wij afspraken gemaakt met de aangewezen zorgaanbieders. In 2025 verlengen we deze pilotafspraken en starten we met de eindevaluaties. Met het oog op de eindevaluaties starten wij in 2025 geen nieuwe pilots.

Regionale coördinatiefunctie tijdelijk verblijf

Wij vinden het van groot belang samen met alle betrokken organisaties de regionale coördinatiefuncties gestructureerd (door) te ontwikkelen. Dit doen we in overleg en in afstemming met de andere zorgverzekeraars en aanbieders van tijdelijk verblijf. Afspraken gemaakt binnen ZN zijn hierin leidend. We sluiten voor het optimaal functioneren van de coördinatiefuncties dan ook aan bij het [beleid zoals opgesteld door ZN](#).

Samengevat zijn de functionaliteiten waar de coördinatiefunctie in 2025 aan moet voldoen:

- Triage volgens het afwegingsinstrument voor opname ELV
- Bereikbaarheid tussen 8.00 en 23.00 uur, en 24 uur per dag, 7 dagen per week inzicht in regionale capaciteit en beschikbaarheid
- Monitoring en evaluatie van het functioneren van de coördinatiefunctie
- Kwaliteit- en effectmeting van de coördinatiefunctie
- Werkprocessen en triage zijn zoveel mogelijk digitaal ingericht
- De regionale coördinatiefunctie is doelmatig ingericht
- Alle bedden (van alle zorgaanbieders) in de regio zijn inzichtelijk

Zorgovereenkomst GRZ

De GRZ kenmerkt zich door multidisciplinair afgestemde zorg. Deze zorg is gericht op het (opnieuw) aanleren van functies en vaardigheden om zo weer duurzaam terug te keren naar de thuissituatie met kwaliteit van leven. We vinden dit belangrijk en gaan hierover graag in gesprek met zorgaanbieders.

Binnen de GRZ is de Specialist Ouderengeneeskunde (SO) de hoofdbehandelaar. Toegang tot de GRZ kan vanuit huis en na ziekenhuisopname. Een geriatrisch assessment is altijd noodzakelijk om rechtmatig toegang te verkrijgen tot de GRZ.

We willen de toegang voor GRZ ook in de toekomst kunnen garanderen. Dit doen we door:

- Organisaties te ondersteunen die deelnemen aan de landelijke pilots voor het aanbieden van ambulante GRZ.
- Te stimuleren dat alleen multidisciplinaire zorgvragen beantwoord worden met een aanbod GRZ. Bij electieve orthopedie hoeft een deel van de patiënten geen multidisciplinaire aanpak te ontvangen om te revalideren en te herstellen. Monodisciplinaire paramedische zorg is dan het passende zorgaanbod.

Kan de cliënt nog niet starten met de GRZ-behandeling, omdat de cliënt voor een week of langer niet belastbaar is? Dan is ELV voorafgaand aan GRZ toegestaan. Dit kan dan bij ons gedeclareerd worden. Hiervoor geldt de voorwaarde dat de combinatie van de declaratie voor de ELV- en de GRZ-DBC samen bij deze verzekerde niet duurder is dan de DBC voor alleen GRZ.

In de Zorgovereenkomst Geriatrische Revalidatiezorg 2025 zijn de tarieven en het zorgkostenplafond opgenomen. Het tarief en het zorgkostenplafond zijn gebaseerd op 2 elementen:

1. De NZa-indexcijfers
2. De scores van de zorgaanbieder in onze GRZ-benchmark

Tarief

Het tariefaanbod dat de zorgaanbieder ontvangt, is afhankelijk van de score in onze GRZ-benchmark op de volgende parameters:

- Uitstroom naar huis
- De heropnames binnen 6 weken na ontslag
- Kosten per opgenomen verzekerde (DBC-prijs als resultaat van behandeluren en ligduur)

- Verbetering op de Barthel Index tijdens het revalidatietraject (als uitkomstmaat van de aangeleerde functies en vaardigheden)
- Het relatieve percentage electieve orthopedie

De uitkomsten van deze parameters worden vertaald in een aanbod voor een tarief, gebaseerd op de NZa-maximumtarieven voor ambulante, korte, middellange en lange DBC's. De methodiek van de benchmark delen we uiterlijk 30 augustus 2024. De individuele uitkomsten delen wij met de individuele zorgaanbieder, tegelijk met het contractaanbod 2025.

Zorgkostenplafond

Het zorgkostenplafond 2025 wordt vastgesteld op basis van het zorgkostenplafond 2024 en het relatieve percentage electieve orthopedie per zorgaanbieder. Wordt het zorgkostenplafond in 2023 en/of 2024 niet bereikt? Dan kan dat aanleiding zijn om een lager zorgkostenplafond voor 2025 af te spreken ten opzichte van 2024.

Zorgkostenplafond monitoren

We verwachten van zorgaanbieders dat zij zelf hun productie monitoren en ons op tijd inlichten bij een dreigende overschrijding van het zorgkostenplafond. Ter ondersteuning hieraan monitoren wij 2 keer per jaar de realisatiecijfers van al onze gecontracteerde zorgaanbieders.

Blijkt op basis van deze analyse dat er sprake is van geprognostiseerde overproductie bij een zorgaanbieder? Dan bekijken we de scores op (1) uitstroom naar huis, (2) kosten per cliënt en (3) electieve orthopedie. Op basis van deze beoordeling wordt bepaald of, en in welke mate, we het plafond ophogen. De uitkomsten worden bekendgemaakt in juni en oktober van het contractjaar.

Zorgkostenplafond bij zorgaanbieders die zowel ELV als GRZ leveren

Levert een zorgaanbieder zowel ELV als GRZ? Dan wordt voor beide zorgsoorten een apart zorgkostenplafond bepaald. Deze 2 zorgkostenplafonds zijn voor maximaal 25% onderling uitwisselbaar, gebaseerd op het initieel afgesproken zorgkostenplafond. Met onderling uitwisselbaar bedoelen we dat het zorgkostenplafond dat overschreden wordt, met maximaal 25% uitgewisseld mag worden met het onderschreden zorgkostenplafond. Is de onderschrijding kleiner dan 25%? Dan mag alleen met de daadwerkelijke onderschrijding uitgewisseld worden.

Mogelijke wijzigingen in wet- en regelgeving die betrekking hebben op GRZ GRZ of ZZP 9bVV

Op het moment dat wij dit inkoopbeleid publiceren wordt door VWS (het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport), in samenwerking met veldpartijen, nieuwe voorwaarden in de wet- en regelgeving uitgewerkt om te bepalen wanneer een verzekerde in aanmerking komt voor GRZ of ZZP 9bVV. We volgen deze ontwikkelingen rondom de regelgeving voor instroom naar GRZ of een ZZP 9bVV. Bij wijzigingen in wet- en regelgeving publiceren we – zo nodig – aanvullend beleid.

Ambulante revalidatie

Er wordt gewerkt aan een wijziging in de wet- en regelgeving om GRZ zonder voorafgaande intramurale revalidatie mogelijk te maken. Het Zorginstituut heeft in 2022 het advies gegeven om de huidige wet- en regelgeving voor GRZ hierop aan te passen. Naar verwachting wordt deze wijziging vanaf 2025 in de aanspraak opgenomen. Het is tot op dat moment niet mogelijk om via reguliere DBC-bekostiging GRZ zonder voorafgaande intramurale revalidatie te declareren.

Zorgaanbieders en zorgverzekeraars kunnen in 2025 wel onder een experimentregeling afspraken maken over het declareren van deze zorg. De verwachting is dat de NZa dit per 2026 verwerkt in de DBC GRZ structuur. Bij wijzigingen in wet- en regelgeving publiceren we – zo nodig – aanvullend beleid.

Zorgovereenkomst GZSP

De verschillende prestaties binnen de GZSP leveren een belangrijke bijdrage aan het langer verantwoord thuis blijven wonen van onze verzekerden. We hechten hier dan ook veel waarde aan en gaan hier graag het gesprek over aan.

De Zorgovereenkomst GZSP bevat 2 belangrijke componenten: het tarief en het zorgkostenplafond.

Tarief

Net als in 2024 hanteren we in 2025 een afslag op het NZa-maximumtarief. Het tarief voor alle prestaties binnen de GZSP bedraagt 96% van de NZa-maximumtarieven 2025.

Zorgkostenplafond

We bieden in 2025 een zorgovereenkomst GZSP aan met één zorgkostenplafond voor alle GZSP-prestaties. Het zorgkostenplafond 2025 wordt vastgesteld op basis van het zorgkostenplafond 2024. Wordt het plafond in 2024 naar verwachting niet bereikt? Dan kan dat aanleiding zijn om een lager zorgkostenplafond voor 2025 af te spreken ten opzichte van 2024.

Zorgkostenplafond monitoren

We verwachten van zorgaanbieders dat zij zelf hun productie monitoren en ons op tijd inlichten bij een dreigende overschrijding van het zorgkostenplafond. Ter ondersteuning hieraan monitoren wij 2 keer per jaar de realisatiecijfers van al onze gecontracteerde zorgaanbieders. Blijkt op basis van deze analyse dat er sprake is van geprognostiseerde overproductie bij een zorgaanbieder? Dan gaan we in overleg met de zorgaanbieder om de reden van de overproductie te bepalen en kijken we of de groei daarmee gewenst en passend is. Op basis van deze beoordeling wordt bepaald of – en in welke mate – we het plafond ophogen. De uitkomsten worden bekendgemaakt in juni en oktober van het contractjaar.

Taakherschikking

Om zo efficiënt mogelijk om te gaan met de beschikbare capaciteit binnen de GZSP, bieden we de specialist ouderengeneeskunde (SO) van onze gecontracteerde zorgaanbieders de mogelijkheid om de te verlenen zorg te herschikken naar de verpleegkundig specialist (VS) of de physician assistant (PA). Voor de daadwerkelijke uitvoering van de taakherschikking sluiten we aan bij het standpunt van Verenso ([Taakherschikking - Verenso](#))

Prestaties Wet zorg en dwang (Wzd)

De prestaties uit de Wzd staan beschreven in de vigerende NZa-beleidsregel Wet zorg en dwang. Zodra de inschrijving 2025 is gecontroleerd en goedgekeurd door ons, mogen deze prestaties volgens de beleidsregel tegen het NZa-maximumtarief worden gedeclareerd.



Zo kopen wij zorg in bij nieuwe zorgaanbieders

Onder nieuwe zorgaanbieders verstaan wij zorgaanbieders die nieuw beginnen met het verlenen van zorg en zorgaanbieders met wie we nog geen zorgovereenkomst ELV, zorgovereenkomst GRZ en/of zorgovereenkomst GZSP hebben in 2024. Voor alle aanbieders binnen een bepaalde zorgsoort gelden dezelfde voorwaarden om in aanmerking te komen voor een zorgovereenkomst. Voor nieuwe zorgaanbieders geldt dat we [aanvullende minimumeisen](#) stellen voordat een zorgovereenkomst wordt aangeboden. Dit doen we om de zorgaanbieder zorgvuldig te kunnen beoordelen. Daarnaast brengen we in deze beoordeling onderwerpen onder de aandacht waarover wij afspraken willen maken met nieuwe zorgaanbieders.

Nieuwe zorgaanbieders kunnen vanaf 1 april tot en met 17 mei 2024 een zorgovereenkomst aanvragen via onze [website](#). Wij informeren deze aanbieders vervolgens over de te volgen procedure. Het inkoopproces is gelijk voor zowel bestaande gecontracteerde aanbieders, als voor nieuwe zorgaanbieders. Belangrijke acties en deadlines zijn te vinden in de [Planning zorginkoop](#).

Op het moment dat wij beoordelen of we een nieuwe zorgaanbieder gaan contacteren voor ELV, GRZ en/of GZSP kijken we naar onze zorgplicht. Dit is de enige reden om een nieuwe zorgaanbieder te contracteren. De Treeknorm wordt gehanteerd om te bepalen of wij kunnen voldoen aan onze zorgplicht of dat deze structureel wordt overschreden.

Bij het contractaanbod voor nieuwe aanbieders wordt onderbouwd hoe we zijn gekomen tot het voorgestelde tarief, zorgkostenplafond en eventueel aanvullende afspraken.

Onze zorgplicht

Tijdens het zorginkoopproces staat het vervullen van onze zorgplicht centraal. Leidt het inkopen van zorg naar ons oordeel tot onvoldoende gecontracteerde aanbieders, waardoor we niet aan onze zorgplicht kunnen voldoen? Dan behouden wij ons het recht voor om extra zorgaanbieders (onderhands) bij te contracteren, of op een andere manier zorg in te kopen.

Aanvullende zorginkoop

In dit hoofdstuk beschrijven we hoe en onder welke voorwaarden we tijdens het jaar aanvullende zorg inkopen.

Om de zorg betaalbaar te houden, spreken we met zorgaanbieders een zorgkostenplafond af. Wanneer afspraken hierover niet toereikend blijken te zijn, is het mogelijk dat we het zorgkostenplafond van een zorgaanbieder verhogen. We kopen dan mogelijk extra zorg in en doorlopen daarbij het volgende proces:

1) De zorgaanbieder meldt zich wanneer 70% van het zorgkostenplafond is bereikt

Heeft de zorgaanbieder 70% van het zorgkostenplafond bereikt en wordt verwacht dat het resterende deel van het zorgkostenplafond niet toereikend is? Dan meldt de zorgaanbieder dit bij de zorginkoper. Een aanvraag om het zorgkostenplafond te verhogen kan gedaan worden via ons formulier '[Verhogen zorgkostenplafond aanvragen](#)' of per e-mail naar onze zorginkoper.

De zorgaanbieder levert hierbij het volgende aan:

- De prognose van de totale productie 2025
- Het aantal verwachte cliënten
- De gemiddelde ligduur (in geval van ELV)
- Een algemene toelichting op het verzoek

Betreft de aanvraag een verhoging voor ELV of GRZ? Dan levert de zorgaanbieder ook het volgende aan:

- Het verwachte zorgkostenplafond voor het ELV én de GRZ

2) Wij beoordelen de informatie en het verzoek tot het verhogen van het zorgkostenplafond

Als wij alle informatie hebben ontvangen, beoordelen wij of er nog aanvullende informatie nodig is van de zorgaanbieder om een besluit te nemen over de verhoging van het zorgkostenplafond. Voor die beoordeling kijken wij in ieder geval (maar niet uitsluitend) naar:

- De regionale ontwikkelingen in de betreffende regio, ook in relatie tot onze zorgplicht
- De groei van het aantal cliënten
- De score in de benchmark
- Aanvullend voor ELV geldt: de gemiddelde ligduur (voor de prestaties laag complex en hoog complex) per cliënt

3) De zorgaanbieder ontvangt terugkoppeling

Is de aanvraag compleet? Dan ontvangt de zorgaanbieder binnen 2 weken bericht of de verhoging van het zorgkostenplafond wordt toegekend of niet. Het zorgkostenplafond wordt pas verhoogd wanneer de zorgaanbieder hierover bericht van ons heeft ontvangen. Zonder onze expliciete toestemming wordt het zorgkostenplafond niet verhoogd en is het initieel overeengekomen plafond, na verwerking verzeerdenmutatie, leidend.

Geen verhoging toegekend

Komt de zorgaanbieder niet uit met het zorgkostenplafond en hebben wij de aanvraag tot het verhogen niet toegekend? Dan is het mogelijk, om na overleg met ons, een **cliëntenstop** voor nieuwe cliënten toe te passen. Onze afdeling Zorgadvies & Bemiddeling leidt onze verzeerden dan naar passend gecontracteerd zorgaanbod. Samen maken we afspraken over de wijze van informeren en de informatie die we in dat geval geven aan onze verzeerden.

Voor cliënten die al zorg ontvangen, geldt een **doorleverplicht**. Het is daarom belangrijk dat zorgaanbieders op tijd (bij 70% van het zorgkostenplafond) een verzoek tot ophoging indienen. Zo kunnen bestaande cliënten van zorg worden voorzien, op basis van het resterende budget.

Planning zorginkoop

Belangrijke acties en deadlines

Tijdens het zorginkoopproces houden we een planning aan met belangrijke acties en deadlines. Zo weet u precies wanneer welke acties nodig zijn voor het afsluiten van een overeenkomst.

ELV, GRZ en GZSP

2024	Datum en tijd	Wie	Actie	Via
	1 april t/m 17 mei 2024	Nieuwe zorgaanbieder	Aanvragen zorgovereenkomst	Website
	31 mei 2024 t/m 30 juni 2024	Zorgaanbieder	Inschrijven voor een zorgovereenkomst door middel van het invullen van de vragenlijst	VECOZO
	15 juli 2024 t/m 30 augustus 2024, vóór 17.00 uur	VGZ	Informeren van zorgaanbieders die niet in aanmerking komen voor een zorgovereenkomst	E-mail
	15 juli 2024 t/m 13 september 2024, vóór 17.00 uur	VGZ	Informeren van zorgaanbieders, die wel in aanmerking komen voor een zorgovereenkomst en behoren tot de benchmarkgroep(en), over de methodieken van de benchmarks	E-mail
	15 juli 2024 t/m 13 september 2024, vóór 17.00 uur	VGZ	Aanbieden zorgovereenkomst aan zorgaanbieders die in aanmerking komen voor een zorgovereenkomst	E-mail of VECOZO
	13 september 2024 t/m 1 november 2024, vóór 17.00 uur	Zorgaanbieder	Mogelijkheid tot reageren op aanbod	E-mail of formulier op onze website
	Uiterlijk 20 december 2024, vóór 12.00 uur	Zorgaanbieder en VGZ	Overeenstemming bereiken	E-mail of VECOZO

2025



Bekendmaking gecontracteerd zorgaanbod

Vanaf 12 november 2024 maken wij het gecontracteerde zorgaanbod bekend via onze Zorgzoekers. Onze Zorgzoekers werken we tussentijds bij op basis van het actuele gecontracteerde zorgaanbod. Zo weten onze verzekerden op tijd welke zorgaanbieders een overeenkomst hebben.

Direct naar onze Zorgzoekers:

[VGZ](#) | [IZZ door VGZ](#) | [IZA](#) | [UMC](#) | [VGZbewuzt](#) | [Univé](#) | [ZEKUR](#) | [Zorgzaam](#) | [United Consumers](#).



Onze bereikbaarheid tijdens zorginkoop

Heeft u vragen over het inkoopbeleid, de overeenkomsten of het proces van zorginkoop? In veel gevallen vindt u het antwoord op onze [website](#). Staat het antwoord er niet tussen? Stel uw vraag dan via ons [contactformulier](#).



Voorwaarden en naleving

Algemene voorwaarden zorginkoop

Voor alle zorgaanbieders met wie wij een overeenkomst sluiten, met uitzondering van aanbieders Medisch Specialistische Zorg en Geestelijke Gezondheidszorg, gelden de [Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ](#).

Wijzigingen/aanvullingen op ons inkoopbeleid

We behouden ons het recht voor om het zorginkoopbeleid en de zorginkoopprocedure tussentijds aan te passen als daar naar ons oordeel reden voor is. Bijvoorbeeld door wijzigingen in wet- en regelgeving, als gevolg van afspraken die voortvloeien uit het IZA of als er onverhoopt informatie ontbreekt of onjuist is. Wijzigingen in ons inkoopbeleid maken we bekend via een nieuwsbericht op onze [website](#) en in het inkoopbeleid zelf.

Algemeen controleplan

We hebben de wettelijke en maatschappelijke taak om gerichte controles uit te voeren naar de rechtmatigheid en doelmatigheid van declaraties. Deze controles zijn noodzakelijk om de gezondheidszorg betaalbaar en toegankelijk te houden en kwaliteit van zorg te kunnen blijven garanderen. Daarnaast dienen we ons te verantwoorden naar interne en externe toezichthouders over de rechtmatigheid van de betaalde zorgkosten. Meer hierover leest u in ons [controleplan](#).

Geen aanbesteding

We zijn 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 onze zorginkoop. 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.



Bijlagen

1. Overzicht alle wijzigingen ten opzichte van vorig jaar

Onderwerp	Beleid 2024	Beleid 2025
Acties en deadlines	De acties en deadlines in het beleid 2024 zijn gebaseerd op de werkdagen 2023.	De acties en deadlines in het beleid 2025 zijn gebaseerd op de werkdagen 2024 en sluiten nog beter aan bij de acties en deadlines die gelden bij de inkoop van wijkverpleging.
Tarieven ELV	Het uitgangspunt voor het tariefaanbod ELV is het tarief van de zorgaanbieder van het voorgaande jaar <i>plus</i> prijsindexatie <i>min</i> een eventuele afslag, afhankelijk van de uitkomsten van de benchmark.	Het uitgangspunt voor het tariefaanbod ELV is het NZa-maximumtarief <i>min</i> een eventuele afslag op de prestaties laag en hoog complex, afhankelijk van de uitkomsten van de benchmark.
Afkapwaarde benchmark ELV	In 2024 stellen wij een benchmark op voor iedere zorgaanbieder met een zorgkostenplafond inclusief cliëntvolgend budget van €200.000 of meer. Aan de hand van deze benchmark doen wij een contractaanbod.	In 2025 stellen wij een benchmark op voor iedere zorgaanbieder die in 2023 15 of meer van onze verzekerden in zorg had, op de ELV-prestaties laag complex (A0001) en hoog complex (A0002). Aan de hand van deze benchmark doen wij een contractaanbod.
Nieuwe reguliere prestaties ELV voor Korsakov en gesloten herstel	In 2024 vallen de prestaties ELV voor Korsakov en gesloten herstel onder de experimenten ELV.	In 2025 zijn de prestaties 'cliënten met (verdenking op) Korsakov' en 'cliënten op een gesloten herstelafdeling binnen ELV' in de NZa-beleidsregel opgenomen als nieuwe, reguliere prestaties binnen het ELV. Deze prestaties hebben we opgenomen in Procedure zorginkoop.
Opname in avonduren, nachten en weekenden (ANW)	In 2024 is er geen specifiek beleid voor opname in avonduren, nachten en weekenden.	In 2025 maken we, onder aanvullende inkoopvoorwaarden, in regionaal verband afspraken over opnames buiten kantooruren. Extra financiering voor deze ANW-zorg wordt bekostigd binnen de ruimte van het NZa max-max tarief.

Onderwerp	Beleid 2024	Beleid 2025
Experimenten ELV	In 2024 hebben wij geen nieuwe experimenten afgesloten in afwachting van het zorginhoudelijk traject en kostprijsonderzoek van de NZa.	In 2025 bekijken en beoordelen wij aanvragen voor experimenten regionaal. De uitkomsten van de onderzoeken van de NZa zijn op het moment dat ons inkoopbeleid wordt gepubliceerd nog niet bekend. Wij publiceren - indien nodig - ons aanvullend inkoopbeleid 8 weken na de publicatie van de NZa-beleidsregel.
WijkKliniek	In het inkoopbeleid 2024 zijn geen passages opgenomen over het contracteren van de WijkKliniek.	In 2025 verlengen we de lopende pilots van het Leernetwerk Acute Ouderenzorg.
Taakherschikking	In 2024 hebben we in onze visie aangegeven dat wij de specialist ouderengeneeskunde (SO) van onze gecontracteerde zorgaanbieders de mogelijkheid bieden om de te verlenen zorg te herschikken naar de verpleegkundig specialist (VS) of de physician assistant (PA).	In 2025 is de taakherschikking opgenomen in ons inkoopbeleid, met daarbij ook minimumeisen. Onder taakherschikking verstaan wij de mogelijkheid die de specialist ouderengeneeskunde (SO) van onze gecontracteerde zorgaanbieders krijgt om de te verlenen zorg te herschikken naar de verpleegkundig specialist (VS) of de physician assistant (PA).

2. Onze minimeisen voor zorgaanbieders

Om een zorgovereenkomst ELV, zorgovereenkomst GRZ of zorgovereenkomst GZSP af te sluiten, moeten zorgaanbieders van deze zorgsoorten aantoonbaar voldoen aan bepaalde minimeisen. Ook gedurende de looptijd van de overeenkomst moeten zij aan deze minimeisen blijven voldoen.

Generieke minimeisen voor een zorgovereenkomst ELV, zorgovereenkomst GRZ of zorgovereenkomst GZSP

Om in aanmerking te komen voor een zorgovereenkomst ELV, een zorgovereenkomst GRZ en/of een zorgovereenkomst GZSP gelden de volgende generieke minimeisen:

- De zorgaanbieder voldoet aan de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) en heeft – indien de Wtza dat vereist – een vergunning voor het verlenen van de zorg, ook voor verblijf.
- De zorgaanbieder voldoet aan de geldende NZa Regeling transparantie zorgaanbieders.
- De UBO van de zorgaanbieder is bij Vektis geregistreerd.
- De zorgaanbieder heeft geen verscherpt toezicht of bestuurlijke maatregel van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) opgelegd gekregen.
- De zorgaanbieder verkeert niet in staat van faillissement of liquidatie, de werkzaamheden zijn niet gestaakt en er geldt geen surseance van betaling of een (faillissements)akkoord.
- De zorgaanbieder heeft niet volgens artikel 7.3 en/of artikel 7.4 Regeling zorgverzekering niet meegewerkt aan een onderzoek, zoals bedoeld in artikel 7.4 Regeling zorgverzekering.
- De zorgaanbieder is niet aanzienlijk of voortdurend tekortgekomen bij de uitvoering van een eerdere overeenkomst met ons, wat heeft geleid tot vroegtijdige beëindiging van de overeenkomst, tot schadevergoeding of tot andere vergelijkbare sancties.
- We toetsen de zorgaanbieder aan onder meer het RIZ-portaal. Deze toetsing levert geen resultaat op dat het aangaan van een overeenkomst kan uitsluiten.
- Er is niet bij onherroepelijke en bindende rechterlijke of administratieve beslissing vastgesteld dat de zorgaanbieder niet voldoet aan zijn verplichtingen tot betaling van belastingen of sociale zekerheidspremies.
- Er is tegenover de zorgaanbieder, het bestuur, de leidinggevende en toezichthoudende organen (of vertegenwoordigers en beslissings- en controlebevoegden hiervan) geen rechterlijke veroordeling uitgesproken inzake:
 - Deelneming aan een criminele organisatie
 - Omkoping
 - Fraude
 - Witwassen van geld
 - Terroristische misdrijven of strafbare feiten in verband met terroristische activiteiten
 - Kinderarbeid en andere vormen van mensenhandel.
- De zorgaanbieder heeft in de uitoefening van het beroep geen ernstige fout begaan waardoor de integriteit in twijfel getrokken kan worden.
- De zorgaanbieder heeft geen overeenkomst(en) met andere ondernemers die gericht zijn op vervalsing van de mededinging.
- De zorgaanbieder is in staat om benodigde informatie te verstrekken voor de controle op het voldoen aan de minimeisen, in elk geval van de afgelopen 3 jaar.

Aanvullende minimumeisen voor een zorgovereenkomst ELV

Om in aanmerking te komen voor een zorgovereenkomst ELV gelden de volgende aanvullende minimumeisen:

- De zorgaanbieder verklaart dat het verblijf voldoet aan de bouwkundige eisen die aan verblijf gesteld worden, zoals:
 - De beschikbaarheid van een behandelruimte
 - Een geschikte kamer voor de doelgroep. De kamer beschikt minimaal over:
 - Een geschikte badkamer
 - Een hoog-laag bed met anti-decubitus matras, kledingkast, nachtkastje, tafel en stoel
 - Een voorziening voor het aansluiten van internet, tv en telefoon
 - Een oproep-/alarminstallatie
- De zorgaanbieder garandeert 24 uur per dag beschikbaarheid van geneeskundige en verpleegkundige zorg.
- De zorgaanbieder garandeert de beschikbaarheid van medische zorg bij spoed, volgens 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 (via telefoon, ICT of beeldbellen) zijn.
- De zorgaanbieder is aangesloten bij het regionale coördinatiepunt.
- De zorgaanbieder heeft een inspanningsverplichting om regionaal met andere aanbieders wachttijden inzichtelijk te maken.
- 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 stemt zorgpaden en protocollen af met eerste en tweede lijn.
- De zorgaanbieder maakt afspraken – in ieder geval met de eigen huisarts – over de overdracht van medische gegevens (medisch beleid) tussen ziekenhuis en het ELV bij opname en ontslag.
- De zorgaanbieder zorgt ervoor dat een patiënt binnen 24 uur opgenomen kan worden.

Aanvullende minimumeisen palliatief terminale zorg (PTZ) binnen ELV

Om in aanmerking te komen voor de prestatie PTZ gelden de volgende minimumeisen:

- De zorgaanbieder zorgt voor een setting met eenpersoonskamers.
- De zorgaanbieder garandeert 24 uur per dag, 7 dagen per week beschikbaarheid van verpleegkundigen met deskundigheidsniveau 4 of 6, die bevoegd en bekwaam zijn om PTZ te bieden. Deze zorg is beschreven in de competentiebeschrijving voor verpleegkundigen in Profiel Palliatieve Zorg Verpleegkundige.
- De zorgaanbieder garandeert dat de eerst verantwoordelijke verpleegkundige (EVV), en dus ook het eerste aanspreekpunt voor de cliënt, een verpleegkundige met minimaal niveau 4 is.
- 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, Zorgpad Stervensfase, LESA en Pallialine.
- De zorgaanbieder werkt samen met VPTZ-vrijwilligers (Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg) en zet deze – indien mogelijk – in.

Aanvullende minimumeisen voor cliënten met (verdenking op) Korsakov binnen ELV

Om in aanmerking te komen voor de prestatie 'cliënten met (verdenking op) Korsakov' gelden de volgende minimumeisen:

- De zorgaanbieder is aangesloten bij het Korsakov Kenniscentrum.
- De zorgaanbieder is door het zorgkantoor aangemerkt als expertisecentrum (Doelgroep Expertise Centrum of Regionaal Expertise Centrum).
- De zorgaanbieder garandeert dat behandeling plaatsvindt aan de hand van een gespecialiseerd zorgpad en door een multidisciplinair gespecialiseerd kernteam. Dit team bestaat uit tenminste een GZ-psycholoog en een specialist ouderengeneeskunde (SO), met veel kennis en ervaring in de behandeling en zorg voor mensen met het syndroom van Korsakov.
- De afdeling beschikt over een unit van minimaal 10 bedden met bekwaam personeel om expertise te borgen.
- De zorgaanbieder is aangesloten bij de regionale coördinatiefunctie en het specifieke zorgaanbod is hier bekend.
- De zorgaanbieder zet op tijd de benodigde stappen voor passende vervolgzorg of benodigde voorzieningen voor terugkeer naar huis.

Aanvullende minimumeisen voor cliënten op een gesloten herstel-afdeling binnen ELV

Om in aanmerking te komen voor de prestatie 'cliënten op een gesloten herstel-afdeling' gelden de volgende minimumeisen:

- Het zorgaanbod wordt in de regio geclusterd en in een gesloten setting aangeboden.
- De zorgaanbieder is door het zorgkantoor aangewezen voor de opvang van Wlz V&V-crisis zorg.
- De afdeling beschikt over een unit van minimaal 10 bedden, met bekwaam personeel om expertise te borgen.

- De zorgaanbieder zorgt dat alle verwijzers bekend zijn met de locatie voor het gesloten herstel.
- De zorgaanbieder is aangesloten bij de regionale coördinatiefunctie en het specifieke zorgaanbod is hier bekend.
- De zorgaanbieder zet op tijd de benodigde stappen voor passende vervolgzorg of benodigde voorzieningen voor terugkeer naar huis.

Aanvullende minimumeisen opname in avonduren, nachten en weekenden (ANW)

Om in aanmerking te komen voor de opslag op het tarief hoog complex voor 'opname in avonduren en weekenden (ANW)' gelden de volgende minimumeisen:

- Het regionaal clusteren van ELV spoedaanmeldingen is aantoonbaar vastgelegd bij de aangewezen zorgaanbieder in het ROAZ- of regioplan. En de werkafspraken zijn vastgelegd met de regionale coördinatiefunctie en verwijzers.
- De zorgaanbieder zorgt ervoor dat de regionale clustering aansluit bij de doorontwikkeling van het werkgebied van de regionale coördinatiefunctie.
- De zorgaanbieder kan op de locatie waar acute opnames plaatsvinden ook reguliere GRZ en ELV hoog complexe zorg bieden. Hiermee worden verplaatsingen van de cliënt – zoveel als mogelijk – voorkomen.
- De zorgaanbieder kan alle ELV- en GRZ-cliënten 24 uur per dag, 7 dagen per week opnemen.

Aanvullende minimumeisen voor een zorgovereenkomst GRZ

Om in aanmerking te komen voor een zorgovereenkomst GRZ gelden de volgende aanvullende minimumeisen:

- De zorgaanbieder heeft een geldig erkend keurmerk voor het kwaliteitssysteem.
 - De zorgaanbieder garandeert 24 uur per dag, 7 dagen per week beschikbaarheid van verpleegkundigen met deskundigheidsniveau 4 of 6.
 - De zorgaanbieder heeft een specialist ouderengeneeskunde (SO) in dienst, bij voorkeur aangevuld met de kaderopleiding geriatrische revalidatie.
 - De zorgaanbieder biedt 6 dagen per week therapeutische interventie.
 - De zorgaanbieder beschikt over een opleidingsplan voor verpleegkundigen/ verzorgenden, waaruit blijkt dat deze doelgroep beschikt over voldoende competenties om kwetsbare ouderen in het geriatrische revalidatietraject van passende zorg te voorzien.
 - De zorgaanbieder beschikt over een opleidingsplan voor paramedici, waaruit blijkt dat deze doelgroep beschikt over voldoende competenties om de kwetsbare ouderen in het geriatrische revalidatietraject van passende zorg te voorzien.
 - De zorgaanbieder beschikt over een uitgewerkt zorgpad per doelgroep aan wie de geriatrische revalidatiezorg wordt verleend.
 - De zorgaanbieder implementeert landelijk vastgestelde zorgpaden binnen 3 maanden na vaststellen van een dergelijk zorgpad.
 - De zorgaanbieder beschikt over een centrale (en gespecialiseerde) locatie (per doelgroep) voor geriatrische revalidatiezorg.
 - De zorgaanbieder beschikt tenminste over 20 bedden op 1 locatie, bedoeld voor GRZ voor alle zorgverzekeraars.
 - De zorgaanbieder volgt in zijn opnamebeleid het triageprotocol.
 - De zorgaanbieder neemt deel aan de lokale CVA-keten (in het geval van CVA).
- 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
 - Er is altijd een geriatrisch assessment uitgevoerd voorafgaand aan GRZ of een assessment toegang tot de GRZ (vanuit de thuissituatie).

Aanvullende minimumeisen voor een zorgovereenkomst GZSP

De aanvullende minimumeisen voor een zorgovereenkomst GZSP zijn verdeeld in generieke minimumeisen, die voor alle GZSP-prestaties gelden en specifieke minimumeisen, die alleen voor de betreffende prestaties gelden.

Generieke minimumeisen

Om in aanmerking te komen voor een zorgovereenkomst GZSP gelden de volgende generieke minimumeisen:

- De zorgaanbieder is verbonden aan een instelling met vergunning vanuit de Wtza. Daarbij hebben wij als minimumeis dat de GZSP-prestaties geleverd worden door medewerkers die verbonden zijn aan, en betaald worden door, een instelling die ook verblijf levert en Wlz-gefinancierd wordt. Voldoet de zorgaanbieder hier niet aan? Dan moet de zorgaanbieder voldoen aan het volgende:
 1. De zorgaanbieder moet een regionale samenwerkingsovereenkomst hebben met zorgaanbieders die wel aan bovenstaande voldoen.
 2. Deze samenwerkingsovereenkomst wordt aan ons voorgelegd ter beoordeling en goedkeuring.
 3. Elke 3 jaar wordt de samenwerkingsovereenkomst geëvalueerd en geüpdatet.
- De zorgaanbieder heeft een geldig erkend keurmerk voor het kwaliteitssysteem.
- De zorgaanbieder werkt systematisch aan verbetering van de kwaliteit via de Plan-Do-Check-Act (PDCA)-cyclus. Dit wordt geborgd door een werkend kwaliteitssysteem dat landelijk en/of internationaal erkend is en gepaard gaat met een onafhankelijke toetsing (externe audit).
- De zorgaanbieder borgt de samenwerking in de regio waar hij actief is, met onder andere huisartsen, VVT-instellingen, gemeenten en andere eerstelijns zorgverleners.

- De zorgaanbieder voldoet aan de 'Uitgangspunten GZSP individuele prestaties' en de 'Uitgangspunten GZSP zorg in een groep', zoals opgesteld door ZN ([Kortdurende zorg - Zorgverzekeraars Nederland](#)).

Minimumeisen voor zorgaanbieders die zorg bieden door een Specialist Ouderengeneeskunde (SO)

Om in aanmerking te komen voor de specifieke bepaling SO gelden de volgende minimumeisen:

- De zorgaanbieder beschikt over een SO.
- Elke SO beschikt in 2025 over een persoonlijke AGB-code.
- De zorgaanbieder hanteert het standpunt van Verenso ([Taakherschikking - Verenso](#)) als er sprake is van taakherschikking naar de verpleegkundig specialist (VS) of de physician assistant (PA).
- In geval van taakherschikking declareert de VS of de PA op de persoonlijke AGB-code.

Minimumeisen voor zorgaanbieders die zorg bieden door een arts verstandelijk gehandicapt (arts VG)

Om in aanmerking te komen voor de specifieke bepaling zorgverlening arts VG gelden de volgende minimumeisen:

- De zorgaanbieder beschikt over een arts VG.
- Elke arts VG beschikt in 2025 over een persoonlijke AGB-code.

Minimumeisen voor zorgaanbieders die zorg bieden van een gedragswetenschapper (GWS)

Om in aanmerking te komen voor de specifieke bepaling zorgverlening GWS gelden de volgende minimumeisen:

- De zorgaanbieder beschikt over een SO en/of een arts VG.
- De zorgaanbieder beschikt over een BIG-geregistreeerde gedragswetenschapper.

Minimumeisen voor zorgaanbieders die zorg leveren in een groep aan kwetsbare patiënten en aan patiënten met een lichamelijke handicap en/of aan patiënten met niet-aangeboren hersenletsel

Om in aanmerking te komen voor de specifieke bepaling zorgverlening 'Zorg in een groep aan lichamelijk gehandicapten en mensen met niet aangeboren hersenletsel' gelden de volgende minimumeisen:

- Er is sprake van een multidisciplinaire behandeling. Dit blijkt uit een actueel multidisciplinair behandelplan dat minimaal 1 keer per 6 maanden in een multidisciplinair overleg (MDO) wordt besproken.
- De zorg in een groep is gericht op multidisciplinaire behandeling in een behandelklimaat.
- Het behandelplan – oftewel de beschrijving en motivatie van de in te zetten behandelingen – voldoet aan de richtlijnen van de beroepsgroep.
- De activiteiten – waaronder begeleiding – ondersteunen de behandeldoelen, zoals deze beschreven zijn in 'Uitgangspunten GZSP zorg in een groep' van de ZN.

Minimumeisen voor zorgaanbieders die zorg leveren in een groep voor mensen met de ziekte van Huntington

Om in aanmerking te komen voor de specifieke bepaling Huntington gelden de volgende minimumeisen:

- De zorgaanbieder beschikt over een SO en/of een arts VG.
- De zorgaanbieder is aangesloten bij het Huntington Netwerk Nederland.
- De regiebehandelaar beschikt over een aanvullende opleiding, zoals benoemd door Verenso.
- Er is sprake van een multidisciplinaire behandeling. Dit blijkt uit een actueel multidisciplinair behandelplan dat minimaal 1 keer per 6 maanden in een MDO wordt besproken.

- De zorg in een groep is gericht op multidisciplinaire behandeling in een behandelklimaat.
- De activiteiten – waaronder begeleiding – ondersteunen de behandeldoelen, zoals deze beschreven zijn in 'Uitgangspunten GZSP zorg in een groep' van de ZN.

Minimumeisen voor zorgaanbieders die zorg leveren aan patiënten met sterk gestoord gedrag en een lichte verstandelijke beperking (SGLVG)

Om in aanmerking te komen voor de specifieke bepaling zorgverlening SGLVG gelden de volgende minimumeisen:

- Er is sprake van een multidisciplinaire behandeling. Dit blijkt uit een actueel multidisciplinair behandelplan dat minimaal 1 keer per 6 maanden in een MDO wordt besproken.
- De zorgaanbieder beschikt over een verslavingsarts, psychiater en arts VG.
- De zorgaanbieder is aangesloten bij het expertisecentrum De Borg.

Minimumeisen voor het geriatrisch assessment voor toegang tot de GRZ

Om in aanmerking te komen voor de specifieke bepaling Geriatrisch assessment gelden de volgende minimumeisen:

- Deze prestatie mag geleverd worden door een SO na verwijzing door de huisarts of medisch specialist.
- De volgende voorwaarden gelden specifiek voor opname op de GRZ, na opname op het ELV:
 - Is voorafgaand aan de opname op het ELV al duidelijk dat een patiënt zal worden opgenomen op de GRZ? Dan mag deze prestatie niet bij ons of de verzekerde in rekening gebracht worden.
 - Is de zorgaanbieder van ELV hoog complex en GRZ, ook de aanbieder die het onderzoek voor toegang tot GRZ uitvoert? Dan mag deze prestatie niet bij ons of de verzekerde in rekening gebracht worden.

Aanvullende minimumeisen voor nieuwe aanbieders ELV, GRZ en/of GZSP

Om als nieuwe aanbieder in aanmerking te komen voor een zorgovereenkomst ELV, zorgovereenkomst GRZ en/of zorgovereenkomst GZSP gelden er aanvullende minimumeisen, bovenop de generieke minimumeisen. Het gaat om de volgende aanvullende minimumeisen:

- 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. Er is sprake van voldoende financiële gezondheid bij:
 - Een solvabiliteit hoger of gelijk aan 15,0%, én
 - Een current ratio hoger of gelijk aan 1,0%, én
 - Een gerealiseerd positief nettoresultaat
- De zorgaanbieder voldoet aan de Wtza en levert een Wtza-vergunning aan voor zover hij vergunningsplichtig is.
- De zorgaanbieder heeft geen bevel, aanwijzing of verscherpt toezicht van de IGJ op moment van inschrijving of in de afgelopen 12 maanden.
- De zorgaanbieder voldoet aan de voorwaarden van de Wet op de Geneeskundige Behandeloovereenkomst (Wgbo). Dit betekent onder meer dat de continuïteit van zorg geborgd moet blijven.
- De zorgaanbieder levert een Verklaring Omtrent het Gedrag voor rechtspersonen (VOG RP) aan.
- De zorgaanbieder levert een ondertekende bestuursverklaring aan.