



VRZ Zorginkoop

Zorginkoopbeleid 2020

Eerstelijnsverblijf en Geriatrische Revalidatiezorg

Samengesteld op 21 maart 2019

Zorginkoopbeleid 2020

Eerstelijnsverblijf en Geriatrische Revalidatiezorg

Inhoud

1.	Inleiding	2
2.	Strategie.....	2
2.1	Inkoop aanspraak eerstelijnsverblijfszorg (ELV)	3
2.1.1	Aanspraak ELV en speerpunten	3
2.1.2	Aanbod eerstelijnsverblijf 2020	4
2.1.3	Regionale coördinatie ELV-zorg	4
2.1.4	Tariefstelling 2020.....	5
2.2	Inkoop aanspraak GRZ	5
2.3	Innovatief zorgaanbod.....	6
3.	Kwaliteitsbeleid.....	7
3.1	ELV	7
3.2	GRZ	7
4.	Procedure en planning zorginkoop ELV en GRZ	8
4.1	Gebruik VECOZO	8
4.2	Wanneer komt u in aanmerking voor een contract	8
4.3	Procedure van contractering.....	9
5.	Bereikbaarheid	10
6.	Wijzigingen t.o.v. 2019.....	10
6.1	ELV.....	10
6.2	GRZ	10
	Bijlage 1, Minimum- en kwaliteitseisen ELV 2020	11
	Bijlage 2, Minimum- en kwaliteitseisen GRZ 2020.....	13
	Bijlage 3, Uitsluitingsgronden ELV en GRZ	14

1. Inleiding

In VRZ Zorginkoop participeren de volgende zorgverzekeraars met hun labels:

- Zorg en Zekerheid (regionale verzekeraar);
- Eno zorgverzekeraar (regionale verzekeraar);
- ONVZ (landelijke verzekeraar).

Voor u ligt het zorginkoopbeleid Eerstelijns Verblijf (ELV) en Geriatrische Revalidatiezorg (GRZ) 2020. In dit document beschrijven wij op welke manier, met welke criteria en volgens welke planning wij zorg voor 2020 inkopen. Dit zorginkoopbeleid voor ELV en GRZ geldt als aanvulling op het algemene zorginkoopbeleid. Het inkoopbeleid is op hoofdlijnen een voortzetting van het beleid voor 2019. De belangrijkste wijziging is het samenvoegen van het inkoopbeleid van ELV en GRZ. Aangezien deze beide tijdelijke, intramurale 24 uren verpleeg- en herstellzorg bieden met als doel een snedige terugkeer naar huis.

Zorg en Zekerheid, Eno zorgverzekeraar en ONVZ voeren een gezamenlijk inkoopbeleid en kopen gezamenlijk zorg in. Samen hebben deze zorgverzekeraars in 2019 ruim 1 miljoen verzekerden waarvoor zij de inkoop organiseren.

Zorg en Zekerheid, Eno zorgverzekeraar en ONVZ hebben de zorginkoop van ELV en GRZ grotendeels belegd bij Zorg en Zekerheid. Eno zorgverzekeraar koopt in haar kernwerkgebied (te definiëren als het gebied waar een substantieel deel van de verzekerden van Eno zorgverzekeraar zorg afnemen) in namens de drie VRZ zorgverzekeraars.

De administratieve en ondersteunende activiteiten voor de zorginkoop zijn ondergebracht in een inkoopsupportteam. In hoofdstuk 5 leggen we uit hoe u ons kunt bereiken.

2. Strategie

Visie

Ouderen wonen steeds langer thuis. Wanneer thuis wonen even niet kan, is het van belang dat er zorg in de directe omgeving beschikbaar is. Bijvoorbeeld wanneer er tijdelijk behoefte is aan meer zorg of als iemand moet herstellen van een aandoening. Ook bij ontslag uit een ziekenhuis of ter voorkoming van een ziekenhuisopname na bezoek aan een SEH of HAP kan een tijdelijke ELV- of GRZ-opname uitkomst bieden. Voor ons staat hierbij voorop dat er sprake is van de juiste zorg op de juiste plek, in lijn met het zogenoemde programma waarover in het Hoofdlijnenakkoorden van MSZ en Wijkverpleging afspraken zijn gemaakt. Tijdelijk verblijf moet beschikbaar zijn wanneer dit nodig is en het aansluit bij de behoeften van de klant. Gezien de beperkte capaciteit is dit soms een uitdaging. Daarom zien wij het als de gezamenlijke verantwoordelijkheid van onszelf en andere partijen in het veld om te sturen op zorg op de juiste plek.

ELV en GRZ zijn beide vormen van herstellzorg. Het onderscheid in verschillende vormen van herstellzorg is niet in het belang van de klant. Ook voor de zorgaanbieders zijn beide vormen in toenemende mate moeilijk van elkaar te onderscheiden of lopen zij in elkaar over. De zorgvraag van de klant voor (integrale) herstellzorg moet in de toekomst leidend zijn, waarbij naast de tijdelijke, intramurale opvang de zorg gedurende die periode en daarna (eventueel in een ambulante traject) kan fluctueren. De aanspraak en de financiering moeten hiertoe de ruimte bieden. Hierbij zouden idealiter ook de tijdelijke herstellregelingen in de Wmo en Wlz moeten worden betrokken, voor zover dat mogelijk is.

Strategie

De zorginkoop 2020 van ELV en GRZ beoogt het inzetten van passende herstelzorg in de eerstelijns. Hiermee kunnen klanten voorspoedig herstellen in een verpleeg- of revalidatieomgeving. Na de intramurale, kortdurende opname met passende zorg en een voorspoedig herstel is de klant weer in staat om terug naar huis te keren. Aangezien ELV en GRZ beide zijn gericht op een korte opname met als doel herstel en terugkeer van de klant naar huis, gaan we onderzoeken of het mogelijk en zinvol is om deze zorg in de toekomst gecombineerd in te kopen. Voor 2020 is het plan om in één van de kerngebieden van Zorg en Zekerheid een proeftuin op te zetten met een nieuwe vorm van herstelzorg, waarbij GRZ, ELV en mogelijk ook tijdelijk verblijf Wmo en Wlz worden gecombineerd.

In de afspraken wegen we mee hoe de verblijfsduur ELV of GRZ leidt tot snelle terugkeer naar huis of doorstroom naar passende zorg. Wanneer een instelling relatief lange verblijfsduren heeft, kan dit leiden tot een maatwerkafpraak of tariefffect zoals beperkte indexatie, een tariefafslag of een volumeafpraak.

2.1 Inkoop aanspraak eerstelijnsverblijfszorg (ELV)

2.1.1 Aanspraak ELV en speerpunten

Bij de inkoop van ELV gaat het om de aanspraak tijdelijk verblijf in een instelling. Het omvat 'verblijf in verband met geneeskundige zorg' zoals huisartsen die plegen te bieden waarbij 24-uurs toezicht of zorg in de nabijheid aanwezig is, al of niet gepaard gaande met verpleging, verzorging of paramedische zorg'. Het eerstelijnsverblijf is gericht op herstel en terugkeer naar de thuissituatie door middel van de inzet van laag- of hoogcomplexiteit zorg, of heeft betrekking op palliatieve terminale zorg.

Eerstelijnsverblijf is daarmee bedoeld voor kwetsbare mensen die tijdelijk niet meer of nog niet verantwoord in hun eigen woonomgeving kunnen verblijven. En waarbij geen sprake is van een indicatie voor medisch-specialistische zorg (waaronder GRZ), specialistische GGZ-zorg, respijtzorg vanuit de Wmo of verblijf onder de Wlz. Belangrijk is de voorwaarde dat het verblijf medisch noodzakelijk is en dat de verwijzing door de huisarts of medisch specialist plaatsvindt op basis van het Verenso afwegingsinstrument. Indien de hoofdbehandelaar (huisarts/SO/AVG) van mening is dat indicatiestelling aangepast moet worden, dan neemt deze contact op met de verwijzer om na afstemming te komen tot al dan niet aangepaste indicatiestelling voor de klant.

De verwijzers voor eerstelijnsverblijf binnen de Zvw zijn de huisarts en de medisch specialist. Vanwege het tijdelijk karakter in een eerstelijnsverblijf is een verlengingsaanvraag nodig bij de aangesloten zorgverzekeraars voor een verblijf langer dan drie maanden (met uitzondering van de PTZ, indien een palliatieve terminale zorgverklaring door een arts is afgegeven). Deze eis voor verlenging blijft voor 2020 gehandhaafd.

In het inkoopbeleid ELV voor 2020 sluiten we zoveel mogelijk aan bij landelijke thema's en ligt de focus op:

- Ervoor zorgen dat de ELV-zorg voldoende toegankelijk en beschikbaar is in de buurt van klant en de 24-uurs opname goed georganiseerd is;
- Het regionaal organiseren van de toestroom naar het eerstelijnsverblijf. Hierbij gaat het ook om het maken van afspraken met de betrokken partijen over de manier waarop wordt verwezen naar ELV-instellingen;
- Het benchmarken van onder andere de verblijfsduur en de doorstroom naar huis om gepast gebruik van zorg te stimuleren;

- Het onderzoeken van de samenhang naar zorg. We gebruiken de inzichten die hieruit volgen om samen met aanbieders nieuwe afspraken te maken. Het doel is om met deze 'experiment-/proeftuinafspraken tot 'best practices' te komen die leiden tot goede zorgpaden en een sterke positie van ELV- en GRZ-herstelzorg in de keten. Hiermee dragen we bij aan passende, zinnige en zuinige zorg op de juiste plek die voldoet aan de verwachtingen van klanten (zie 2.1.2 over Substitutie en 2.3 Innovatief zorgaanbod).

Voor 2020 ontvangen de zorgaanbieders die ook in 2019 een zorgovereenkomst hebben gesloten met VRZ Zorginkoop en die aan de contractuele voorwaarden en doelmatigheidseisen voldoen, een aanbod voor 2020. Hierdoor is er voldoende keuzevrijheid voor verzekerden.

2.1.2 Aanbod eerstelijnsverblijf 2020

De huidige doelmatige, gecontracteerde aanbieders van ELV ontvangen automatisch een aanbod voor 2020. Een aantal zorgaanbieders ontvangt op initiatief van de zorgverzekeraar een aanvullende maatwerkafpraak voor doelmatigheid, zorgvernieuwing, of resultaatafspraken.

Criteria voor een maatwerkafpraak zijn:

- De zorgaanbieder heeft meer dan EUR 150.000 in totaal aan kosten bij de VRZ-verzekeraars (in 2017 en/of in 2018) aan zorg gedeclareerd en/of:
- De zorgaanbieder heeft een significante afwijking van het gemiddeld aantal ligdagen van cliënten op prestaties laag complexe en/of hoog complexe ELV-zorg in 2017 en/of 2018 (en mogelijk het eerste halfjaar 2019) ten opzichte van het landelijke en/of VRZ-gemiddelde.

Het aanbod voor 2020 zal niet per sé gebaseerd zijn op de afspraken die voor 2019 zijn gemaakt. Er kan een aanvullende afspraak worden gemaakt over de doelmatigheid en de afspraken stimuleren passende, zinnige en zuinige zorg. Het uitgangspunt voor de doelmatigheidsafspraken is het gemiddeld aantal ligdagen ELV laag- en hoogcomplex, die door de betreffende zorgaanbieder over 2017 en/of 2018 (en mogelijk het eerste halfjaar 2019) zijn gedeclareerd ten opzichte van het landelijke gemiddelde.

Substitutie

We bieden de mogelijkheid om bij een maatwerkovereenkomst aanvullende afspraken te maken over 'substitutie van zorgactiviteiten'. Uitgangspunten hierbij zijn 'de juiste zorg op de juiste plek' en verbeteringsvoorstellen bij de overdracht en de doorverwijzing tussen de betrokken ketenpartners en bij de aanpalende verstrekkingen. Substitutie van vormen van zorg dient hierbij gericht te zijn op een verbetering van toegankelijkheid van zorg, vermindering van zorgkosten of verbetering van kwaliteit van zorg en/of leven. Zorgaanbieders met een maatwerkovereenkomst die in aanmerking willen komen voor een substitutieafpraak worden verzocht voor 1 juli contact op te nemen met de afdeling zorginkoop.

2.1.3 Regionale coördinatie ELV-zorg

In 2018 zijn voor de ELV-coördinatie in heel Nederland per regio afspraken gemaakt. De zorgaanbieders hebben gezamenlijk met de preferente zorgverzekeraar in de regio/het kernwerkgebied afspraken gemaakt over de vormgeving van het regionale coördinatiepunt. Dit moet ervoor zorgen dat vraag en aanbod aan ELV-zorg goed op elkaar afgestemd en doorgeleid kunnen worden. Voor de organisatie en financiering van de ELV-coördinatie nemen de VRZ Zorgverzekeraars de landelijke afspraken mee in de maatwerkafspraken. Voor 2020 geldt dat de aanbieder/instelling die ELV biedt, verplicht is aangesloten bij een regionaal loket om beschikbaarheid van ELV-zorg te borgen.

2.1.4 Tariefstelling 2020

In de overeenkomst maken we afspraken voor drie ELV-prestaties met bijbehorende tarieven:

- ELV laagcomplex
- ELV hoogcomplex
- ELV palliatief

Als basis voor de tariefstelling in 2020 worden de volgende onderdelen in overweging genomen:

- De afgesproken tarieven in het omzetjaar 2019;
- De mate waarin de doelmatigheidsafspraken voor 2020 worden gemaakt;
- Een eventuele indexering afhankelijk van de gemiddelde ligduur en kosten per klant ten opzichte van de benchmark;
- Eventuele aanpassing op het NZa max-tarief.

De analyse op doelmatigheid ten opzichte van de landelijke benchmark past VRZ toe ter beoordeling en als uitgangspunt voor (maat-)werkafspraken 2020. Wanneer er grote afwijkingen zijn geconstateerd tussen landelijke en VRZ-verblijfsdagen per klant in 2017, 2018 en/of in de eerste helft van 2019, dan kan dit leiden tot verbeterafspraken en eventueel tot een prijscorrectie dan wel budgetafpraak voor 2020.

2.2 Inkoop aanspraak GRZ

GRZ omvat integrale en multidisciplinaire revalidatiezorg, zoals specialisten ouderengeneeskunde die plegen te bieden vanwege de kwetsbaarheid, complexe multi-morbiditeit en afgenomen leer- en trainbaarheid. De revalidatie is gericht op het dusdanig verminderen van de functionele beperkingen van de verzekerde dat terugkeer naar de thuissituatie mogelijk is.

De revalidatie valt slechts onder de GRZ-zorg, indien:

- De zorg aansluit op verblijf als bedoeld in artikel 2.12 Besluit zorgverzekering in verband met geneeskundige zorg, zoals medisch specialisten die plegen te bieden, waarbij dat verblijf niet vooraf is gegaan aan verblijf als bedoeld in de Wlz gepaard gaande met behandeling, en
- De zorg bij aanvang gepaard gaat met verblijf als bedoeld in artikel 2.12 Besluit zorgverzekering, behalve als er als gevolg van een acute aandoening sprake is van acute mobiliteitsstoornissen of afname van zelfredzaamheid en er sprake is van voorafgaande medisch-specialistische zorg voor deze aandoening.

De duur van GRZ bedraagt maximaal zes maanden. In bijzondere gevallen kan de zorgverzekeraar een langere periode toestaan.

Voor 2020 maken we onderscheid tussen de voor ons grotere en kleinere instellingen.

Grotere GRZ-instellingen

Onder de GRZ-aanbieders met gedeclareerde kosten bij VRZ > EUR 500.000 vallen de instellingen die strategisch van belang zijn of een substantiële omzet voor de VRZ Zorgverzekeraars hebben. Deze GRZ-zorgaanbieders zullen meestal in het gebied zitten met veel verzekerden van de VRZ Zorgverzekeraars, waardoor het ook van belang kan zijn om specifieke afspraken te maken over samenwerking tussen verschillende zorgaanbieders en bevordering van de juiste zorg op de juiste plek.

Uitgangspunten voor de tarieven in 2020 zijn de afspraken uit 2019, doelmatigheid en transparantie. In de spiegelinformatie GRZ wordt met maatwerkaanbieders informatie gedeeld

(indien mogelijk op diagnosegroep-niveau) over de ligduur en de kosten per klant, die vervolgens de basis kunnen vormen voor de afspraken voor 2020. VRZ zorgverzekeraar ziet grote praktijkvariatie in de gemiddelde ligduur. Wij willen deze praktijkvariatie terugdringen en daarmee ook de gemiddelde kosten per cliënt. Afhankelijk van de specifieke situatie kunnen plafondafspraken worden gemaakt en/of doelmatigheidsafspraken (gemiddelde kosten per unieke cliënt). Voor instellingen die koploper zijn op het gebied van doelmatigheid, prijsstelling en stabiliteit in de productie is er beperkt ruimte voor contractering met prijsafspraken.

Kleinere GRZ-instellingen

De kleinere instellingen ontvangen van ons een voorstel in lijn met dat van voorgaande jaren, mits de afwijking van de kosten per verzekerde niet significant naar boven afwijkt van het benchmark gemiddelde of een significante stijging ten opzichte van het voorgaande jaar vertoont. Als de afwijking wel significant is kan een aangepaste overeenkomst worden aangeboden met verbeterafspraken.

2.3 Innovatief zorgaanbod

ELV en GRZ zijn beide zorgsoorten die nog in ontwikkeling zijn. Innovatie speelt hierbij een belangrijke rol. VRZ Zorginkoop ondersteunt dit daarom graag.

Wij maken alleen actief afspraken over innovatieve initiatieven met aanbieders op basis van de volgende criteria. Het initiatief:

- Is in één van onze kernregio's met voldoende VRZ-verzekerden;
- Draagt bij aan betaalbaarheid;
- Stimuleert de juiste zorg op de juiste plaats;
- Beoogt kwaliteitsverbeteringen.

Innovatie-initiatieven van aanbieders buiten onze kernregio's kunnen wij volgen, mits:

- De inkoop van de innovatie niet in strijd is met ons beleid; én
- De aanbieder voldoende volume heeft bij VRZ om deelname relevant te maken; óf
- De deelname van VRZ noodzakelijk is om een landelijk experiment plaats te laten vinden.

Heeft u een innovatieverzoek voor de inkoop voor 2020? Dien deze dan voor 1 juli 2019 in. Als het verzoek na 1 juli binnenkomt, kan het vanwege de benodigde implementatietijd pas een jaar later, bij de inkoop van 2021, meegenomen worden.

Wanneer u een goed idee heeft voor innovatie en/of eHealth, ontvangen wij graag een financieel onderbouwde businesscase waarin de volgende punten concreet zijn uitgewerkt:

Op het gebied van innovatie

- Hoe innovaties een bijdrage leveren aan het verbeteren van de kwaliteit, toegankelijkheid, doelmatigheid en/of betaalbaarheid van de zorg;
- Hoe innovaties een bijdrage leveren aan zelfmanagement voor de klant, die daardoor inzicht en controle krijgt over de eigen gezondheid;
- Op welke wijze de innovatie wordt ingezet binnen de organisatie;
- Een financiële paragraaf waarin de kosten voor implementatie en de kosten en besparingen in het reguliere zorgproces zijn opgenomen.

Op het gebied van eHealth

- Op welke wijze de verschillende mogelijkheden van eHealth worden benut in de organisatie;
- Welke deel van het zorgaanbod bestaat uit eHealth toepassingen;

- Welke extra service klanten geboden wordt door middel van eHealth;
- Een financiële paragraaf waarin de kosten voor implementatie en de kosten en besparingen in het reguliere zorgproces zijn opgenomen.

3. Kwaliteitsbeleid

3.1 ELV

Voor 2020 continueren we de minimum- en kwaliteitseisen zoals deze voor 2019 zijn opgenomen en volgen we waar de richtlijnen die in de beroepsgroep van toepassing zijn. Het overzicht met de minimumeisen is opgenomen in bijlage 1 'Minimum- en kwaliteitseisen ELV 2020' en deze zijn onderdeel van de overeenkomst ELV 2020.

Voor 2020 maken we in de kernwerkgebieden aanvullende afspraken over:

- Actuele beschikbaarheid van de ligplaatsen in de instelling en het openstellen en bijhouden van deze informatie voor derden (o.a. inzicht voor huisartsen en mogelijk voor ziekenhuizen of logistieke ondersteuning);
- Borging van het proces van doorstroom naar een andere zorginstelling/zorgomgeving (Wlz) indien terugkeer naar huis onmogelijk blijkt;
- Het bieden van minimaal laagcomplex zorg. Bij levering van hoogcomplex zorg zullen in ieder geval ook cliënten met laagcomplex zorg moeten kunnen worden opgenomen. Er moet samenhang zijn op basis van zorgprotocollen tussen de typen hoog- en laagcomplex ELV-zorg. Dit uit zich in een redelijke verhouding en doorstroom tussen hoog- en laagcomplex zorg;
- Garantie door de zorgaanbieder van een 24-uursservice voor opname van een klant.

De zorginstellingen zijn verantwoordelijk voor de inzet van kwalitatief goede en doelmatige zorg. De zorginstelling volgt daarvoor de kwaliteitsrichtlijnen die landelijk in de beroepsgroep gehanteerd worden en toont op basis van klanttevredenheid, branchenormen en/of inspectierapporten aan dat de kwaliteit voldoet. De zorgaanbieders leveren een maximale inspanning voor het uitvoeren van doelmatige zorg en voor de inzet van gepast gebruik van zorg.

We sluiten zoveel mogelijk aan bij uniforme en eenduidige normen en kaders voor kwaliteit vanuit de beroepsgroep.

Voor onderlinge dienstverlening geldt dat deze conform de contractuele voorwaarden kan worden uitgevoerd met uitzondering van de verblijfsfunctie. Deze verblijfsfunctie kan uitsluitend op de locaties worden verleend die juridisch onder de gecontracteerde (hoofd) AGB-code vallen.

3.2 GRZ

Ook voor GRZ continueren voor 2020 de minimum- en kwaliteitseisen zoals deze voor 2019 zijn opgenomen en volgen we de richtlijnen die in de beroepsgroep van toepassing zijn. Het overzicht met de minimumeisen is opgenomen in bijlage 2 'Minimum- en kwaliteitseisen GRZ 2020' en deze zijn onderdeel van de overeenkomst GRZ 2020. Met de inschrijving voor een overeenkomst verklaart de zorgaanbieder te voldoen aan de minimumeisen en eveneens dat hij, gedurende de looptijd van de overeenkomst die VRZ Zorginkoop hem aanbiedt, aan die eisen blijft voldoen.

4. Procedure en planning zorginkoop ELV en GRZ

4.1 Gebruik VECOZO

De zorgaanbieders krijgen een overeenkomst en tarieven voor ELV of GRZ via het digitale inkoopportaal van VECOZO aangeboden.

Uitzondering hierop zijn de zorgaanbieders die een VRZ-maatwerkcontract voor GRZ krijgen. De zorgaanbieders met ELV-inkoopafspraken van Eno zorgverzekeraar krijgen de overeenkomst per post aangeboden. Eno zorgverzekeraar is aanspreekpunt voor de ELV-inkoopafspraken 2020 met de volgende partijen:

- Carinova
- Dijkhuis
- Humanitas
- Sensire
- Sutfene
- Trimenzo
- ZG Raalte
- Zorggroep Solis
- Zorggroep Apeldoorn
- Zorgaccent

Zowel voor u als voor ons kent het contracteren via VECOZO voordelen. De belangrijkste daarvan is dat u direct inzichtelijk heeft wat de status van uw overeenkomst is. Daarnaast verloopt het proces snel en efficiënt met zo min mogelijk administratieve belasting voor alle partijen.

Om een en ander soepel te laten verlopen vragen wij u zich alvast voor te bereiden op deze procedure, voor zover u dat niet reeds gedaan hebt. Voor het gebruik van het VECOZO Zorginkoopportaal dient elke instelling namelijk een dienstenovereenkomst met VECOZO af te sluiten en in het bezit te zijn van een (persoonlijk) certificaat met autorisatie voor het VECOZO Zorginkoopportaal. Alle informatie over hoe u zich bij VECOZO kunt aansluiten, welke module voor u relevant zijn en antwoorden op technische vragen kunt u vinden via:

www.VECOZO.nl/diensten/zorginkoopportaal/kennisbank.aspx.

4.2 Wanneer komt u in aanmerking voor een contract

U komt in aanmerking voor een overeenkomst 2020 van VRZ Zorginkoop als u in 2019 eveneens een overeenkomst voor het leveren van deze zorg had met de aangesloten verzekeraars en voldoet aan de criteria die zijn genoemd in dit inkoopbeleid 2020. Als uitgangspunt bij het inkoopproces volgt VRZ Zorginkoop de bepalingen van de Good Contracting Practices van de NZa.

Nieuwe aanbieders kunnen in aanmerking komen voor een zorgovereenkomst 2020. Als nieuwe zorgaanbieders definiëren we: 'Zorgaanbieders die in 2019 geen overeenkomst voor ELV of GRZ hebben met Eno zorgverzekeraar, ONVZ of Zorg en Zekerheid.' Onder nieuwe zorgaanbieders verstaan wij ook: zorgaanbieders die in 2018 of 2019 via onderlinge dienstverlening bij gecontracteerde zorgaanbieders hebben gewerkt.

Nieuwe ELV- of GRZ-aanbieders worden toegelaten als zij kunnen aantonen dat ze ten opzichte van het huidige aanbod een significante toevoeging zijn in de keten (te denken valt aan aantoonbare doelmatigheid of aantoonbare verbetering van zorg) en na beoordeling van de instapcriteria.

Nieuwe zorgaanbieders krijgen hierdoor niet automatisch een zorgovereenkomst aangeboden: zij zullen eerst moeten aantonen dat zij voldoen aan de instapcriteria. U kunt bij VRZ Zorginkoop de 'Instapcriteria nieuwe aanbieders' opvragen. Hierin vindt u een opsomming van de stukken die u moet overleggen en de verdere procedurele stappen voor het contracteren van nieuwe zorgaanbieders voor 2020. Aanvragen voor toelating tot deze procedure moeten voor 1 september 2019 bij VRZ Zorginkoop binnen zijn. Voor uitsluitingsgronden zie bijlage 3.

4.3 Procedure van contractering

Wij bieden onze overeenkomsten tijdig aan, zodat u als zorgaanbieder voldoende tijd hebt om te reageren. Onze planning voor het komend inkoopjaar ziet er als volgt uit:

Uiterste datum	Inkoopactiviteit	
1 april 2019	Publicatie inkoopbeleid 2020, op www.vrzzorginkoop.nl .	
1 juli 2019	Publicatie van aanvullingen op het inkoopbeleid 2020.	
1 september 2019	Publicatie van de standaardovereenkomsten 2020 op de website van VRZ Zorginkoop.	
3 september 2019	ELV	GRZ
	Voorstel 2020 via Vecozo Zorginkoopportaal voor kleinere ELV-aanbieders (< EUR 150.000).	Voorstel 2020 via VECOZO Zorginkoopportaal voor kleinere GRZ-zorgaanbieders (< EUR 500.000).
augustus - oktober 2019	Gesprekken op initiatief van de zorgverzekeraar voor maatwerkafspraken.	
1 november 2019	Afronding contractering 2020 en sluiting van VECOZO Zorginkoopportaal.	
12 november 2019	Informeren verzekerden over het gecontracteerde zorgaanbod.	

De grotere GRZ- en ELV-aanbieders worden uitgenodigd voor inkoopgesprekken om te komen tot maatwerkafspraken voor de contracten 2020. Aan de hand van de gemaakte afspraken wordt het VECOZO Zorginkoopportaal gevuld. Na afronding van het VECOZO-traject (en eventueel bijkomende afspraken) stuurt VRZ Zorginkoop de overeenkomst voor ondertekening naar de GRZ-zorgaanbieder. Voor maatwerk ELV wordt de overeenkomst via Vecozo aangeboden en digitaal getekend.

Kleinere ELV- en GRZ-aanbieders ontvangen een prijsvoorstel van VRZ Zorginkoop via VECOZO. De instelling reageert op het voorstel via het VECOZO Zorginkoopportaal. Na afronding van de prijsafspraken (en eventueel bijkomende afspraken) zet VRZ Zorginkoop de overeenkomst voor ondertekening in het Vecozo zorginkoopportaal.

Voor de verzekerden is het van groot belang om tijdig inzicht te hebben in welke zorgaanbieders voor 2020 gecontracteerd zijn. Zij moeten, mede op basis van deze informatie, de mogelijkheid hebben om een beslissing te nemen over het al dan niet wisselen van zorgverzekeraar. Wij willen graag aan deze eis voldoen en streven ernaar om de (financiële) afspraken 2020 voor 1 november af te ronden.

5. Bereikbaarheid

Wij hopen dat u een helder beeld heeft gekregen van ons inkoopbeleid voor 2020.

Heeft u inhoudelijke vragen over ons zorginkoopbeleid of wilt u een overeenkomst aanvragen? Dan kunt u contact opnemen met ons inkoopsupportteam.

U kunt ons bereiken via:

- www.vrzzorginkoop.nl;
- inkoopsupport@vrzzorginkoop.nl, of
- telefonisch (030) 686 91 77.

6. Wijzigingen t.o.v. 2019

6.1 ELV

In dit zorginkoopbeleid 2020 zijn de volgende wijzigingen aangebracht ten opzichte van het zorginkoopbeleid ELV 2019:

- Toevoeging doelmatigheid op basis van ligduur ELV;
- Toevoeging van het beleid op het gebied van de regionale coördinatiepunten ELV;
- Tekst in paragraaf 2.3 is voor innovatie verder uitgeschreven en eHealth is toegevoegd;
- De aanbieder die aanmerking komt voor een overeenkomst is verplicht aangesloten bij een regionaal coördinatiepunt ELV om beschikbaarheid van ELV-zorg te faciliteren;
- Een experimentafspraken (Proeftuin) voor tijdelijke herstellzorg (een combinatie van ELV-GRZ en mogelijk Wlz en Wmo).

6.2 GRZ

In dit zorginkoopbeleid 2020 zijn de volgende wijzigingen aangebracht ten opzichte van het zorginkoopbeleid GRZ 2019:

- De inzet van spiegelinformatie op diagnosetype-niveau wordt voor de maatwerkafspraken geanalyseerd om de ligdagen en kosten per verzekerde nader te verklaren.

Disclaimer

Dit zorginkoopbeleid is opgesteld met inachtneming van de thans bekende wettelijke, beleids- en financiële kaders. Zorg en Zekerheid, Eno zorgverzekeraar en ONVZ behouden zich uitdrukkelijk het recht voor om het zorginkoopbeleid alsmede de bijbehorende zorginkoopprocedure op enig moment aan te passen wegens gewijzigde of nog te wijzigen wet- en regelgeving (beleidswijzigingen daarbij inbegrepen) alsook gewijzigde of nog te wijzigen financiële kaders. Zij behouden zich eveneens het recht voor om het zorginkoopbeleid verder aan te vullen en/of te verduidelijken.

Bijlage 1, Minimum- en kwaliteitseisen ELV 2020

Alle zorgaanbieders moeten aantoonbaar voldoen aan onderstaande eisen om voor een overeenkomst in aanmerking te komen. Ook gedurende de looptijd van de overeenkomst moeten zij aan deze eisen voldoen.

De minimumeisen die van toepassing zijn:

- De zorgaanbieder is aangesloten bij het regionale coördinatiepunt ELV om inzicht in beschikbaarheid van ELV-plaatsen te borgen;
- De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat de zorg die wordt geleverd voldoet aan de laatste eisen en standaarden van de beroepsgroep. Daarnaast wordt de zorg geleverd met inachtneming van de Wet op de beroepen in de Individuele Gezondheidszorg, de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst, de Kwaliteitswet Zorginstellingen dan wel daarvoor in de plaats tredende wet- en regelgeving;
- De ELV-instelling die de ELV-zorg levert, beschikt over een verwijzing per klant van de indicerende huisarts of medisch specialist (of de transferverpleegkundige in diens opdracht) op basis van de Verenso beslisboom;
- De zorgaanbieder voert jaarlijks een klanttevredenheidsonderzoek uit en heeft in overleg met de cliëntenraad verbeterpunten voortkomende uit het onderzoek actief ter hand genomen. De zorgaanbieder hanteert de daarvoor landelijk beschikbare onderzoeksvragenlijst voor verstrekking van algemene zorginformatie (o.a. Zorgkaart Nederland);
- Er is sprake van ketensamenwerking tussen de ELV-instelling, ziekenhuizen en huisartsen in de regio via het regionale coördinatiepunt over de opname en toelating tot ELV-zorg;
- Om hoogcomplexe zorg te mogen leveren moet de eerstelijnszorginstelling een specialist ouderengeneeskunde in kunnen zetten en periodiek evalueren of overdracht van hoog- naar laagcomplexe zorg voorafgaand aan terugkeer naar huis mogelijk is;
- De zorgaanbieder biedt de zorg in een daartoe geschikte verpleegkundige en therapeutische verblijfsomgeving. Daarmee wordt bedoeld dat de klant gedurende het verblijf beschikt over een naar behoren medisch gemeubileerde kamer met beschikbaarheid tot was/doucheruimte, beide voorzien van een alarmeringssysteem en hulpmiddelen voor stabiliteit en ondersteuning van mobiliteit. Een therapeutisch klimaat en behandelsetting is aanwezig in het verblijf voor de eerstelijnszorg. Tevens zijn de benodigde verpleegtechnische hulpmiddelen aanwezig;
- Er zijn 24 uur per dag, 7 dagen per week hbo-verpleegkundigen beschikbaar en de achtervang is sluitend geregeld bij de eerstelijnszorginstelling;
- Een hbo-verpleegkundige is de eerst verantwoordelijke verpleegkundige en dus ook het eerste aanspreekpunt voor de klant;
- De zorgaanbieder garandeert de beschikbaarheid van medische zorg bij spoed, conform de richtlijn van de LHV: de aanrijtijd van een medisch verantwoordelijke is maximaal 15 minuten en binnen 30 seconden moet er een reactie (door middel van telefoon, ICT, beeldbellen) zijn;
- De zorgaanbieder levert transparantie op het gebied van kwaliteit en kosten (indicatoren);
- De zorgaanbieder maakt afspraken (in ieder geval met de eigen huisarts van de verzekerde) 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 klant met geplande zorg binnen 48 uur kan worden opgenomen. Voor acute zorg garandeert de instelling 24-uursservice en directe opname;
- De zorgaanbieder is een rechtspersoon;
- De zorgaanbieder beschikt in 2020 over minimaal één AGB-code voor de zorgregistratie en zorgdeclaratie;
- De zorgaanbieder heeft de Zorgbrede Governancecode ingevoerd;

- De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel;
- De zorgaanbieder voldoet aan de Regeling AO/IC, tenzij dit op grond van wet- en regelgeving niet langer is vereist;
- De zorgaanbieder werkt systematisch aan het verbeteren van de kwaliteit. Hij borgt dit door een werkend kwaliteitssysteem dat landelijk en/of internationaal erkend is en dat gepaard gaat met een onafhankelijke toetsing (externe audit);
- De zorgaanbieder werkt aantoonbaar volgens privacywetgeving;
- De zorgaanbieder beschikt over een eigen vastgelegde klachtenregeling conform de vereisten uit de Wkkgz;
- Indien gedurende de looptijd van de overeenkomst blijkt dat de uitsluitingsgronden wel op de zorgverlener van toepassing zijn, kan de zorgverzekeraar de overeenkomst met onmiddellijke ingang ontbinden. De zorgaanbieder is adequaat verzekerd voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van minimaal € 2.500.000 (per gebeurtenis) of heeft deze per 1 januari 2020 aantoonbaar afgesloten;
- De zorgaanbieder beschikt over een goedgekeurd jaarverslag;
- De zorgovereenkomst wordt uitsluitend via het Zorginkoopportaal van VECOZO gesloten: de aanbieders dienen derhalve te beschikken over de juiste VECOZO-certificaten.

Aanvullende minimumeisen voor palliatieve zorg

Voor zorgaanbieders die eerstelijnsverblijf voor palliatief terminale zorg aanbieden gelden de volgende aanvullende eisen:

- Er zijn 24 uur per dag, 7 dagen per week hbo-opgeleide verpleegkundigen beschikbaar, die bevoegd en bekwaam zijn om palliatieve zorg te bieden, zoals beschreven in de competentiebeschrijving voor verpleegkundigen Palliatieve Zorg V&VN;
- De zorgaanbieder beschikt over een, direct bij het primaire proces betrokken, aandachtfunctionaris voor palliatieve zorg;
- Huisartsen en/of SO/AVG uit het consultatieteam zijn ten minste gestart met de kaderopleiding palliatieve zorg of de zogenaamde Cardiff-opleiding Palliatieve zorg. De zorgaanbieder maakt aantoonbaar gebruik van deze consultatievoorziening indien noodzakelijk, tenzij de eigen huisarts of SO/AVG deze opleiding volgt of heeft gevolgd;
- De zorgaanbieder is aangesloten bij het regionale Netwerk Palliatieve Zorg (NPZ) en werkt hier actief mee samen;
- De zorgaanbieder werkt volgens het Zorgpad palliatieve zorg eerste lijn. Bron: integraal kankercentrum Nederland (IknI);
- De zorgaanbieder maakt aantoonbaar gebruik van de LESA-richtlijnen (Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafpraak) en, indien aanwezig binnen het werkgebied, de regionale transmurale afspraken (RTA) op het gebied van palliatieve zorg;
- De zorgaanbieder zorgt ervoor dat medewerkers zich (bij)scholen op het gebied van palliatieve zorg.

Bijlage 2, Minimum- en kwaliteitseisen GRZ 2020

- De zorgaanbieder is een rechtspersoon en beschikt over de vereiste WTZi-toelating voor de levering van GRZ-zorg, zoals opgenomen in de Zvw, en hij voldoet aantoonbaar aan alle voorwaarden daarvoor, tenzij dit op grond van de wet niet langer is vereist;
- Het volledige medische personeel van de instelling beschikt over een BIG-registratie, waarbij de medisch specialisten zijn geregistreerd in het specialistenregister van de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC);
- Alle geleverde zorg voldoet tenminste aan de laatste eisen, standaarden en normen van de beroepsgroep, aan de eisen van de Inspectie voor de Volksgezondheid en zijn in lijn met de standpunten van Zorginstituut Nederland. De zorgaanbieder voert jaarlijks een zelfevaluatie uit naar de bereikte kwaliteit, gebruikmakend van indicatoren uit het landelijk kwaliteitskader;
- De instelling verzorgt zelf het volledige behandeltraject dat past bij de aandoening of de ziekte conform de huidige stand van wetenschap en praktijk en is hier verantwoordelijk voor;
- De instelling beschikt over een geaccrediteerd/gecertificeerd Veiligheidsmanagement Systeem (VMS) en de realisatie van de VMS-thema's wordt besproken en gevolgd door middel van onder andere de zelfmonitor;
- De zorgaanbieder heeft de Governancecode Zorg ingevoerd;
- De zorgaanbieder beschikt over een eigen vastgelegd privacybeleid en klachtenregeling;
- Declaraties worden digitaal ingediend via VECOZO en volgens de regels en instructies die gelden voor het declareren van de DBC-zorgproducten en overige zorgproducten. De instelling voorkomt het declareren van dubbele en parallelle DBC-zorgproducten en/of overige zorgproducten voor dezelfde zorgvraag binnen de eigen instelling en/of met andere instellingen. Indien een andere instelling zorgactiviteiten uitvoert, wordt dit tussen de instellingen onderling verrekend in het kader van wederzijdse dienstverlening en niet apart gedeclareerd bij de zorgverzekeraar;
- VRZ Zorginkoop stimuleert ook deelname aan patiënttevredenheidsmetingen (CQ's/PROMS). De uitkomsten van deze vragenlijsten geven inzicht in wat klanten zelf belangrijk vinden en wat hun ervaringen zijn met de zorg. Op deze manier wordt ook waardevolle informatie verkregen over de kwaliteit van de geleverde zorg;
- Een contracteervoorwaarde is dat de zorgaanbieder voor de diagnosegroepen CVA, Orthopedie, Trauma en Overig ten minste tien GRZ-bedden heeft;
- De instelling verleent op gepaste wijze zorg. Hieronder wordt verstaan dat de zorgaanbieder inzet op terugdringing van de klinische opnameduur en vergroting van de extramurale nazorg. De prestaties op gebied van gemiddelde lig- en behandelduur zijn desgevraagd inzichtelijk voor de zorgverzekeraars;
- De zorgaanbieder controleert of de behandelend medisch specialist of een specialist ouderengeneeskunde de geriatrische revalidatiezorg tijdens de ziekenhuisopname heeft geïndiceerd door middel van een triage-instrument. De zorgaanbieder controleert of de geleverde zorg aansluit op de voorafgaande ziekenhuisopname, waarbij de verzekerde voorafgaand aan die ziekenhuisopname niet ten laste van de Wlz verbleef of werd behandeld in een verpleeghuis of andere zorginstelling.

Bijlage 3, Uitsluitingsgronden ELV en GRZ

De zorgaanbieder is uitgesloten van een overeenkomst voor eerstelijnsverblijf als één van de volgende gronden van toepassing is:

- Tegen de zorgaanbieder is bij een onherroepelijk vonnis of arrest een veroordeling uitgesproken op grond van artikel 140, 177, 177a, 178, 225, 226, 227, 227a, 227b of 323a, 328ter, tweede lid, 416, 417, 417bis, 420bis, 420ter of 420quater van het Wetboek van Strafrecht;
- De zorgaanbieder verkeert in staat van faillissement of liquidatie, heeft de werkzaamheden gestaakt, verkeert in surseance van betaling of een andere vergelijkbare toestand, ingevolge een soortgelijke procedure die voorkomt in de op hem van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU;
- De zorgaanbieder waarvoor faillissement of liquidatie is aangevraagd of tegen wie een procedure aanhangig is gemaakt van surseance van betaling of akkoord, of een andere soortgelijke procedure die voorkomt in van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU;
- De zorgaanbieder waartegen een rechterlijke uitspraak met kracht van gewijsde volgens de op hem van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de Europese Unie is gedaan, waarbij een delict is vastgesteld dat in strijd is met zijn beroepsgedragsregels;
- De zorgaanbieder die in de uitoefening van zijn beroep, een ernstige fout heeft begaan, vastgesteld op een grond die de zorgverzekeraar aannemelijk kan maken;
- De zorgaanbieder die niet aan zijn verplichtingen heeft voldaan ten aanzien van de betaling van de sociale zekerheidsbijdragen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar hij is gevestigd of van Nederland;
- De zorgaanbieder die niet aan zijn verplichtingen heeft voldaan ten aanzien van de betaling van zijn belastingen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar hij is gevestigd of van Nederland;
- De zorgaanbieder die zich ernstig schuldig heeft gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de inlichtingen die voor de overeenkomst (kunnen) worden verlangd, of de voor de overeenkomst relevante inlichtingen niet heeft verstrekt.

Indien gedurende de looptijd van de overeenkomst blijkt dat één of meer van de uitsluitingsgronden wel op de zorgverlener van toepassing zijn, hebben de aangesloten zorgverzekeraars het recht de overeenkomst met onmiddellijke ingang op te zeggen.