

Inkoopbeleid Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen 2022

Datum : 3 september 2021

Versie : 2.0

1. Wat zijn de belangrijkste wijzigingen ten opzichte van 2021?	2
2. Wat willen we bereiken?	2
3. Wie kunnen een overeenkomst krijgen?	4
4. Hoe bepalen wij onze tarieven?	6
5. Hoe bepalen we hoeveel zorg wij inkopen?	6
6. Hoe ziet het contracteringsproces eruit?	6
7. Hoe ziet de planning voor contractering eruit?	7
8. Hoe gaan we om met Naleving & Controle?	7
9. Welke onderwerpen zijn mogelijk voor u ook interessant?	8
10. Waar vind ik aanvullingen en wijzigingen?	8
11. Heeft u nog vragen?	8
Bijlage 1 Inkoopvoorwaarden GZSP	9
Bijlage 2 Inkoopvoorwaarden nieuwe aanbieders so/avg	18
Bijlage 3 Juridische aspecten	19

Versie:	Belangrijkste wijzigingen:
1.0	-
	Hoofdstuk 1: Toevoegingen met betrekking tot de nieuwe prestatie "onderzoek voor toegang tot geriatrische revalidatiezorg" Hoofdstuk 2: Toevoegingen met betrekking tot de nieuwe prestatie "onderzoek voor toegang tot geriatrische revalidatiezorg"

1. Wat zijn de belangrijkste wijzigingen ten opzichte van 2021?

Per 2021 is de gehele zorg uit de tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz), overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). Vanaf 2020 is het eerste deel overgeheveld, namelijk de zorg door de specialist ouderengeneeskunde (so) en arts verstandelijk gehandicapten (avg). Per 2021 is de rest van de zorg uit de tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling gevolgd.

Voor de inkoop van 2022 zetten wij in op de vermindering van de administratieve last voor aanbieders

Wij blijven ons inzetten om de administratieve last voor aanbieders te beperken. Voor aanbieders die overeenkomsten met Zilveren Kruis sluiten voor zowel wijkverpleging, eerstelijnsverblijf, geriatrische revalidatiezorg en/of geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP), willen wij het inkoopproces verbeteren. De inkoopvoorwaarden die voor de verschillende zorgsoorten identiek zijn, worden voor 2022 maar een keer uitgevraagd. Zorgaanbieders waarvoor dit van toepassing is, worden hierover geïnformeerd en ontvangen het aanbod voor alle zorgsoorten tegelijk.

Ontwikkelingen coronavirus

Zilveren Kruis volgt de ontwikkelingen met betrekking tot het coronavirus nauwgezet. Als deze ontwikkelingen gevolgen hebben voor het inkoopbeleid 2022 dan informeren wij u daarover. Kijk voor meer informatie op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/visie-en-beleid bij uw inkoopbeleid.

In 2022 is het mogelijk om onderzoek voor toegang tot GRZ apart te declareren

Vanaf 1 januari 2022 is het mogelijk om een aparte prestatie te declareren voor onderzoek voor toegang tot GRZ vanuit huis, het ELV laag complex of vanuit ELV hoog complex.

De prestatie "onderzoek voor toegang tot geriatrische revalidatiezorg" wordt gebruikt om te beoordelen of een patiënt doorverwezen kan worden naar de GRZ. Deze beoordeling wordt door de specialist ouderengeneeskunde verricht met behulp van het triage instrument GRZ (Triage instrument GRZ 2014 Verenso). Tijdens het onderzoek wordt beoordeeld of sprake is van een revalidatiebehoefte met noodzaak tot verblijf op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Voor het verrichten van onderzoek voor toegang tot de GRZ wordt maximaal 2 uur in rekening gebracht.

2. Wat willen we bereiken?

Wij zetten ons in voor zorg dichterbij

Om de zorg voor onze klanten ook in de toekomst kwalitatief hoogwaardig, toegankelijk en betaalbaar te houden, moet er iets veranderen. We hebben te maken met een groeiende zorgvraag, personeelstekorten in de zorg en stijgende zorgkosten. We zien ook kansen. Klanten ontvangen graag zorg dichterbij, bijvoorbeeld door zorg digitaal of thuis te ontvangen.

We versnellen het gebruik van digitale zorg

Digitale zorg is niet nieuw en de meeste zorgaanbieders zijn er op een of andere manier al mee bezig. De coronacrisis heeft hier een versnelling in aangebracht. Digitale zorg in de vorm van digitaal contact en consult en/of telebegeleiding biedt een uitkomst: het is in sommige gevallen zelfs geen zorg óf digitale zorg. Zilveren Kruis houdt die ontwikkeling vast.

Een goed benaderbare landelijke zorginfrastructuur is belangrijk

Daarom willen we samen met zorgaanbieders komen tot afspraken waarin de noodzakelijke randvoorwaarden worden geborgd. Onder andere de VIPP-regelingen stimuleren initiatieven die hieraan bijdragen. Om daarin ook de patiënt centraal te stellen is de gegevensuitwisseling met PGO's een noodzakelijke vereiste.

Opschaling van nieuwe zorgvormen vervangt bestaande zorg

De Juiste Zorg op de Juiste Plek vraagt een meer integrale benadering van inzet van zorg: digitaal waar het kan, gecombineerd met fysiek waar het moet (hybride zorg). Dit vraagt aanpassingen in zorgpaden. Opschalen van deze nieuwe vorm van zorg betekent dat deze bestaande zorg vervangt en er dus niet bovenop komt.

Keuzerecht voor de patiënt is hierbij een belangrijk vertrekpunt

De keuze voor digitale zorg is altijd een keuze in overleg met de patiënt en zijn/haar naasten (Samen beslissen). Zilveren Kruis promoot digitale zorg actief. Daardoor neemt de vraag naar digitale zorg toe. Komende periode kopen we voldoende digitaal aanbod in. Onze afdeling zorgbemiddeling kan de patiënt ondersteunen bij het vinden van een zorgaanbieder met een passend digitaal zorgaanbod.

Samen met u transformeren we naar een duurzaam zorglandschap

De essentie van de juiste zorg op de juiste plek is het *voorkomen* van (duurdere) zorg, het *vervangen* van zorg (digitale zorg) en het *verplaatsen* van zorg (zorg thuis). De transformatie van het zorglandschap vraagt om samenwerking met verschillende partijen in de regio. Iedere regio kent zijn eigen dilemma's. Voor die uitdaging staan we gezamenlijk. Zilveren Kruis pakt hierin haar verantwoordelijkheid.

We concretiseren de Juiste Zorg op de Juiste Plek via vijf kerntransities (bewegingen):

- Integrale benadering van gezondheid
- Kwetsbare groepen wonen langer zelfstandig
- Versterken samenhang eerste lijn en acute ketenzorg
- Versterken zorg op afstand
- Versterken netwerkvorming

Door samen met de regio in te zetten op deze bewegingen realiseren we de Juiste Zorg op de Juiste Plek. Kijk voor meer informatie op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/zorg-dichterbij.

De overheveling van de geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen sluit aan op onze visie zorg dichterbij

De klant en zijn zorgvraag in de eerste lijn verandert. Wij vinden het daarom belangrijk dat de zorg meebeweegt met deze verandering. Doordat onze klanten vaak langer thuis blijven wonen, geloven wij dat de expertise van de geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen in de eerste lijn van toegevoegde waarde is. Dit voegt deskundigheid toe voor de groep klanten met een complexere wordende zorgvraag. Wij geloven dat de kwaliteit van zorg hierdoor toeneemt.

Wij kopen de prestaties uit de meest actuele NZa beleidsregel geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen in

De meest actuele Beleidsregel geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen bevat onderstaande 9 prestatiebeschrijvingen:

1. Zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten bieden
2. Onderzoek voor toegang tot geriatrische revalidatiezorg
3. Zorg zoals gedragswetenschappers bieden
4. Zorg in een groep aan kwetsbare patiënten
5. Zorg in een groep aan lichamelijk gehandicapten / mensen met niet aangeboren hersenletsel
6. Zorg in een groep aan patiënten met de ziekte van Huntington
7. Zorg aan patiënten met sterk gestoord gedrag en een lichte verstandelijke beperking (sglvg)
8. Reistoelag zorgverlener
9. Onderlinge dienstverlening
10. Experiment

In de NZa beleidsregel geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen staat toegelicht hoe deze prestaties zijn opgebouwd en op welke zorg de prestaties betrekking hebben.

In 2022 is het mogelijk om onderzoek voor toegang tot GRZ apart te declareren

Vanaf 1 januari 2022 is het mogelijk om een aparte prestatie te declareren voor onderzoek voor toegang tot GRZ vanuit huis, het ELV laag complex of vanuit ELV hoog complex.

De prestatie, "onderzoek voor toegang tot geriatrische revalidatiezorg" wordt gebruikt om te beoordelen of een patiënt doorverwezen kan worden naar de GRZ. Deze beoordeling wordt door de specialist ouderengeneeskunde verricht met behulp van het triage instrument GRZ (Triage instrument GRZ 2014 Verenso). Tijdens het onderzoek wordt beoordeeld of sprake is van een revalidatiebehoefte met noodzaak tot verblijf op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Voor het verrichten van onderzoek voor toegang tot de GRZ wordt maximaal 2 uur in rekening gebracht.

Wij stellen voorwaarden aan declaraties van deze prestatie tijdens een ELV-opname

Het is in de praktijk niet altijd nodig om de prestatie "Onderzoek voor toegang tot de revalidatiezorg" te declareren. Dit geldt voor de volgende situaties:

- Als bij aanvang van de ELV-opname duidelijk is dat er aansluitend een revalidatietraject gestart zal worden. In dit geval heeft de beoordeling voor de toegang tot GRZ al plaatsgevonden in het ziekenhuis. Dit zijn patiënten die na een operatie aan een gewricht of na een botbreuk niet direct actief mogen belasten en in afwachting zijn van hun revalidatietraject. Er kunnen ook andere medische redenen zijn om patiënten eerst tijdelijk te laten herstellen in het ELV, voordat er actieve revalidatie gestart wordt.
- Als de patiënt bij dezelfde zorgaanbieder blijft bij aanvang van de GRZ-opname. In dit geval wordt de indicatie van ELV naar GRZ omgezet, maar verandert de verblijfssetting niet.

U legt de uitkomst van het onderzoek vast in het zorgplan

De uitkomst van het onderzoek voor toegang tot de GRZ wordt apart vastgelegd in het zorgdossier van de patiënt. De verslaglegging bestaat uit een rapportage van de screening en aanvullende diagnostiek om tot een beoordeling te komen. Als het onderzoek voor toegang tot de GRZ op verwijzing van de huisarts of de medisch specialist heeft plaatsgevonden, wordt de verwijzende partij schriftelijk geïnformeerd over de uitkomst van het onderzoek.

Wij sluiten een overeenkomst voor 1 jaar

Nu de GZSP volledig is overgeheveld, willen wij de ontwikkelingen goed monitoren en ons beleid daarop aanpassen waar nodig. Daarnaast continueren wij zoveel mogelijk de bestaande zorg.

Hierna leest u wat dit betekent voor u.

3. Wie kunnen een overeenkomst krijgen?

Wij richten ons op zorgvuldige inbedding van de GZSP in de Zvw

Hierbij staat de continuering van zorg voor onze klanten centraal. Wij vinden het belangrijk dat de zorg uit de tijdelijke subsidieregeling zich verder (door)ontwikkelt met als pijlers kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg. In het inkoopbeleid van 2023 willen wij meer gaan differentiëren op kwaliteit en doelmatigheid van GZSP zorg.

Nieuwe zorgaanbieders SO en AVG kunnen onder bepaalde voorwaarden in aanmerking komen voor een overeenkomst

In Bijlage 2 treft u de inkoopvoorwaarden voor nieuwe aanbieders aan. In hoofdstuk 7 staan de procedure en tijdstermijnen die gelden voor nieuwe zorgaanbieders beschreven.

In 2022 contracteren wij geen nieuwe zorgaanbieders voor de prestaties zorg zoals gedragswetenschappers bieden, zorg in een groep en zorg aan patiënten met sglvg

Wij contracteren in 2022 geen nieuwe zorgaanbieders voor deze prestaties omdat wij met de huidige gecontracteerde zorgaanbieders voldoende zorgaanbod in te kopen om aan onze zorgplicht te voldoen en keuzevrijheid voor onze klanten te garanderen. Mocht de situatie daarom vragen, dan behoudt Zilveren Kruis zich het recht voor om alsnog nieuwe partijen te contracteren.

Voor alle zorg in de GZSP geldt dat u alleen in aanmerking komt voor een overeenkomst indien:

1. U voldoet aan de voorwaarden

In Bijlage 1 treft u de inkoopvoorwaarden en kwaliteitsvoorwaarden waar u aan moet voldoen om voor een overeenkomst in aanmerking te komen.

2. U levert zorg op grond van geldende wet- en regelgeving

In het Besluit Zorgverzekeringswet en de relevante beleidsregels NZa zijn de prestaties die onder geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen vallen en het wettelijk kader vastgelegd. Daarnaast dient u te voldoen aan de verplichtingen die voortvloeien uit voor u relevante wet- en regelgeving. U levert zorg met inachtneming van de verzekeringsvoorwaarden van de verzekerde.

Vanaf 2022 geldt de (Aanpassingswet) Wet toelating zorgaanbieders (Wtza)

De Wtza is van toepassing op alle zorgaanbieders in de zin van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), te weten instellingen én solistisch werkende zorgaanbieders. Zorgaanbieders die zorg leveren in de zin van de Wet langdurige zorg, de Zorgverzekeringswet en die 'andere zorg' leveren (denk aan alternatieve geneeswijzen) vallen onder de Wkkgz en daarmee tevens onder de Wtza.

Belang van de Wtza

Belangrijke onderdelen voor zorgverleners zijn de meldplicht, de vergunningplicht, verstevigde eisen ten aanzien van de interne toezichthouder en de uitbreiding van de jaarverantwoordingsplicht.

Elke contractant voldoet aan de eisen

Wij gaan er uiteraard van uit dat u aan de vereisten van de (A)Wtza voldoet en blijft voldoen (zo nodig met inachtneming van het overgangsrecht). Mocht u niet (meer) voldoen aan de vereisten van de (A)Wtza, dan kunnen wij besluiten u geen overeenkomst aan te bieden of de overeenkomst met u te beëindigen. Wij zullen dat in ieder geval doen indien uw toelatingsvergunning wordt ingetrokken (al dan niet als gevolg van onrechtmatig declareren of frauderen).

De (A)Wtza geldt ook bij samenwerking

Ook partijen met wie u samenwerkt (en dus ook, voor zover wij dat toestaan, uw onderaannemers) zijn verplicht zich te houden aan de bepalingen van de (A)Wtza. Zij moeten zich melden bij de IGJ en het is mogelijk dat zij een toelatingsvergunning moeten aanvragen. U mag nooit zorgaanbieders inzetten die de kwaliteitseisen niet kennen en/of niet toepassen.

Meer informatie kunt u vinden bij uw brancheorganisatie

Wij wijzen u op een voorlichtingstraject vanuit het Ministerie VWS waarbij brancheorganisaties van zorgaanbieders betrokken zijn.

Zorgaanbieders werken in 2022 samen aan de gevolgen van de Wet zorg en dwang (Wzd)

De Wet zorg en dwang is per 2020 in werking getreden. Om de zorg vanuit de Wet zorg en dwang goed te organiseren verwachten wij dat de desbetreffende zorgaanbieders VVT, Coördinatiefunctie en GGZ (regionaal) met elkaar samenwerken. Zilveren Kruis volgt de landelijke ontwikkelingen en publiceert aanvullend beleid indien daar aanleiding toe is. De locaties waar zorgaanbieders de zorg onder de Wzd leveren zijn opgenomen in het locatieregister op de site www.dwangindezorg.nl. Op de website van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport vindt u meer informatie. Hier wordt beschreven dat in samenspraak met de veldpartijen een roadmap voor implementatie tot en met 31 december 2021 wordt opgesteld.

Kwaliteit van zorg

Zilveren Kruis ziet kwaliteit van zorg van de GZSP als een belangrijke randvoorwaarde om langer veilig thuis te kunnen wonen. In overleg met zorgverzekeraars en diverse zorgaanbieders en beroepsorganisaties hebben wij een

aantal minimale kwaliteitsvoorwaarden opgesteld waar de zorg binnen de GZSP aan moet voldoen. Deze minimale uitgangspunten zijn beschreven in Bijlage 1c en 1d.

Wij stimuleren de opschaling van innovaties die bijdragen aan zorg dichterbij

Innovatieve voorstellen zien wij graag tegemoet. Wij stimuleren innovaties die bijdragen aan onze meerjarenstrategie zorg dichterbij, zorg digitaal en thuis. En de transformatie naar een duurzaam zorglandschap. Heeft u ideeën? Legt u deze voor aan uw zorginkoper of via onze website. Wij bekijken met u de mogelijkheden. Meer over de visie van Zilveren Kruis op innovatie leest u op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/innovatie.

Maatregelen bij toename ongecontracteerde zorg

Mochten wij gedurende 2021 een toename zien van ondoelmatige en onrechtmatige zorg door niet-gecontracteerde aanbieders, dan houden we ons het recht voor om maatregelen in te zetten. Indien nodig, publiceren wij eventueel aanvullend inkoopbeleid of passen we de polisvoorwaarden voor onze verzekerden aan per 1 januari 2022.

4. Hoe bepalen wij onze tarieven?

Wij stellen de tarieven vast en deze tarieven zijn niet onderhandelbaar

Wij stellen de tarieven vast op een percentage van de tarieven uit de actuele Prestatie- en tariefbeschikking geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen. Wij onderhandelen niet over de hoogte van de tarieven.

5. Hoe bepalen we hoeveel zorg wij inkopen?

Wij stellen vooraf een omzetplafond voor u vast

In verband met de impact van COVID op de productie van GZSP 2021, zullen wij voor 2022 het afgesproken omzetplafond van 2021 als basis hanteren. Wij indexeren uw omzetplafond conform de actuele Prestatie- en tariefbeschikking geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen. De nieuwe prestatie "onderzoek voor toegang tot geriatrische revalidatiezorg" maakt onderdeel uit van het omzetplafond.

Is uw totale omzetplafond lager dan 100.000 euro, dan hanteren wij een marge voor overproductie. In tabel 1 staat welke marge wij hanteren.

Omzetplafond 2022	Marge op omzetplafond
> € 100.000	0%
€ 40.000 - € 100.000	10%
€ 5.000 - € 40.000	15%
< € 5.000	40%

Tabel 1 – Omzetplafond 2022

Wij zorgen dat de informatie passende bij uw aanbod op uiterlijk 30 september 2021 beschikbaar is in het zorginkoopportaal van VECOZO.

Het omzetplafond is niet onderhandelbaar. Voor bestaande klanten geldt een doorleverplicht.

Wij zien ruimte voor maatwerkafspraken in onze kerngebieden

Wij zien verschillende initiatieven die leiden tot het verbeteren van zorg voor specifieke patiëntgroepen in de eerste lijn. In een aantal van onze kerngebieden maken wij met aanbieders waar mogelijk en wenselijk aanvullende afspraken op dit thema.

6. Hoe ziet het contracteringsproces eruit?

Wij kopen de zorg in via een digitale contracteerprocedure

Met alle zorgaanbieders maken wij afspraken in het zorginkoopportaal van VECOZO. Om te kunnen inloggen op het Zorginkoopportaal van VECOZO heeft u een geldig persoonlijk certificaat nodig met de juiste autorisatie. Het verwerken van een aanvraag kost maximaal 5 werkdagen. Wij adviseren u daarom om uw aanvraag op tijd in te dienen. Ga naar vecozo.nl/aanvragen-en-wijzigen, aanvragen en wijzigen voor zorgaanbieders en vul het online formulier Zorginkoopportaal in.

Bent u een nieuwe zorgaanbieder?

Maak dan voor 1 juni 2021 via zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/contact bij ons bekend dat u zich wilt aanmelden voor de overeenkomst van de prestatie 'Zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten bieden' en u kunt aantonen dat u voldoet aan de voorwaarden zoals gesteld in Bijlage 1 en Bijlage 2. U ontvangt dan van ons een inlogcode om in te loggen op het Zorginkoopportaal. U heeft tot uiterlijk 18 juli 2021 de tijd om de benodigde informatie bij ons aan te leveren.

We kopen de zorg in voor alle labels

Zilveren Kruis koopt de geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen ook in voor verzekerden van De Friesland.

U gaat akkoord met de inkoopprocedure bij het digitaal ondertekenen van de overeenkomst

Als u de overeenkomst digitaal ondertekent, geeft u aan dat u op de hoogte bent van dit inkoopbeleid en dat u onvoorwaardelijk akkoord gaat met de inkoopprocedure van Zilveren Kruis en de hieraan verbonden voorwaarden.

Op 12 november 2021 maken wij aan onze klanten bekend welke zorgaanbieders wij gecontracteerd hebben

Wij nemen alle gecontracteerde zorgaanbieders op in de Zorgzoeker van Zilveren Kruis

7. Hoe ziet de planning voor contractering eruit?

Datum	Onderwerp
1 april 2021	Publicatie inkoopbeleid
1 juni 2021	Sluitingsdatum aanmelden nieuwe zorgaanbieders
4 juni 2021	Opening vragenlijst voor nieuwe zorgaanbieders in Zorginkoopportaal VECOZO
18 juli 2021	Uiterlijke datum waarop u de aanmelding met benodigde documenten moet hebben afgerond
Uiterlijk 30 september 2021	Bekendmaking besluit Zilveren Kruis aan u of u in aanmerking komt voor een overeenkomst.
Uiterlijk 30 september 2021	Individueel aanbod in Zorginkoopportaal
11 november 2021	Sluiting van het Zorginkoopportaal
12 november 2021	Communicatie met verzekerden over gecontracteerde zorg
1 januari 2022	Ingangsdatum overeenkomst GZSP 2022

8. Hoe gaan we om met Naleving & Controle?

Eén van de verantwoordelijkheden en kernactiviteiten van Zilveren Kruis is het beoordelen of de zorg die vergoed wordt, aan de wettelijke eisen voldoet en feitelijk en terecht geleverd is. Hierbij maakt Zilveren Kruis onderscheid in het beoordelen of de overeenkomst die wij met een zorgaanbieder hebben gesloten wordt nageleefd (controle op naleving) en het uitvoeren van controles die voortkomen uit de wettelijke eisen (formele en materiële controle).

Wij monitoren in 2022 de productieontwikkeling van de GZSP

Omdat GZSP relatief nieuw is in de Zvw, vinden wij het belangrijk om de productieontwikkelingen nauw te volgen. Wij verwachten ook van u dat u uw productie nauwlettend in de gaten houdt.

Wij stoppen met betalen bij het bereiken van het omzetplafond

Wij maken afspraken met zorgaanbieders over een omzetplafond. Zilveren Kruis stopt de uitbetaling als het omzetplafond plus groeimarge is bereikt.

Wij publiceren jaarlijks het algemeen materiële controle jaarplan Zvw op onze website

In dit jaarplan staat de controlemethodiek zoals Zilveren Kruis deze uitvoert beschreven. Controles voeren wij uit met inachtneming van de privacywetgeving (AVG en UAVG).

Wij informeren de zorgaanbieder wanneer deze geselecteerd is voor een controle

De afdeling Naleving & Controle brengt de zorgaanbieder schriftelijk op de hoogte over de aanleiding van de controle en de vervolgstappen.

9. Welke onderwerpen zijn mogelijk voor u ook interessant?

- Eerstelijnsverblijf en coördinatiefunctie
- Geestelijke Gezondheidszorg
- Geriatrische Revalidatiezorg
- Huisartsenzorg

Deze onderwerpen en meer vindt u op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/visie-en-beleid.

10. Waar vind ik aanvullingen en wijzigingen?

Dit inkoopbeleid is gepubliceerd op 1 april 2021. Het is mogelijk dat hierop aanvullingen of wijzigingen komen. Houd u dit zelf goed in de gaten!

U vindt deze aanvullingen en wijzigingen op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/visie-en-beleid bij uw inkoopbeleid.

11. Heeft u nog vragen?

Neem gerust contact met ons op. Kijk voor alle contactmogelijkheden op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/contact.

Bijlage 1 Inkoopvoorwaarden GZSP

Bijlage 1a – algemene inkoopvoorwaarden GZSP

Bijlage 1b – Aanvullende inkoopvoorwaarden prestatie ‘Zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten bieden’

Bijlage 1c – Aanvullende inkoopvoorwaarden ‘prestatie in een groep’

Bijlage 1d – Aanvullende inkoopvoorwaarden ‘Individuele prestaties’

Bijlage 1a Algemene Inkoopvoorwaarden Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen 2022

Voor de in deze bijlage opgenomen voorwaarden geldt dat u op 1-1-2022 aan deze voorwaarden moet voldoen en blijven voldoen gedurende de looptijd van de overeenkomst. Zilveren Kruis kan om bewijs vragen dat u aan de voorwaarden voldoet.

1a.1 Algemene Voorwaarden

Kunt u de volgende vragen met 'ja' beantwoorden?

1. Bent u ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel?
2. Staan de UBO's (Ultimate Beneficial Owners) van de zorgaanbieder waarmee wij een overeenkomst aangaan ingeschreven in het UBO-register en zijn deze gegevens actueel? kvvk.nl/inschrijven-en-wijzigen/ubo-opgave
3. Heeft u aantoonbaar de geldende Governance code Zorg ingevoerd (als deze geldt voor u)? (governancecodezorg.nl)
4. Verleent u zorg in overeenstemming met de geldende wet- en regelgeving?
5. Beschikt u over een klachtenprocedure en hanteert daarbij een reglement voor klachtenbehandeling dat voldoet aan de wettelijke eisen conform de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)?
6. Heeft u een eigen vastgelegd privacybeleid ?
7. Voldoet u aan de regels voor jaarverantwoording op grond van de Wtzi dan wel de (A)Wtza op het moment dat deze in werking is getreden?
8. Voldoet u aan de Wet Normering Topinkomens (WNT)?
9. Is het geheel van processen, taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden, risico's en beheersmaatregelen van uw organisatie schriftelijk vastgelegd in een AO/IB en wordt de beheersing van de administratieve organisatie aantoonbaar intern gecontroleerd?
10. Beschikt u over een gedegen bedrijfsadministratie die strekt tot de tijdige levering van gegevens – bijvoorbeeld declaratiegegevens – aan Zilveren Kruis binnen de door Zilveren Kruis aangegeven termijn?
11. Staat u garant voor de continuïteit van – de te leveren – zorg aan bestaande patiënten?
12. Bent u adequaat verzekerd voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van minimaal € 2.500.000 per gebeurtenis, of u heeft deze verzekering per 1 januari 2021 afgesloten?
13. Levert u de zorg zelf met de inzet van zorgverleners die bevoegd en bekwaam zijn de zorg te verlenen onder de verantwoordelijkheid van BIG-geregistreerde zorgverleners? Het regiebehandelaarschap kan enkel worden uitgevoerd door een BIG-geregistreerde zorgverlener; te weten: GZ-psycholoog, Orthopedagoog generalist, specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, psychiater.
14. Heeft u een formeel vereiste toelating voor behandeling en u voldoet aantoonbaar aan alle voorwaarden daarvoor (tenzij de wet dit niet meer vraagt)? Als de Wtza in werking is getreden dient u te voldoen aan de dan geldende voorwaarden.

1a.2 Uitsluitingscriteria

U krijgt geen overeenkomst als 1 of meerdere van de uitsluitingscriteria op u van toepassing zijn, tenzij Zilveren Kruis dat disproportioneel acht.

1. Tegen u is een onherroepelijk vonnis of arrest of een veroordeling uitgesproken op grond van artikel 140, 177, 178, 225, 226, 227, 227a, 227b of 323a, 328ter, tweede lid, 416, 417, 417bis, 420bis, 420ter of 420quater van het Wetboek van Strafrecht.
2. U verkeert u in staat van faillissement of liquidatie, uw werkzaamheden zijn gestaakt, of er geldt een surseance van betaling of een (faillissements-)akkoord, of u verkeert in een andere vergelijkbare toestand ingevolge een soortgelijke procedure uit hoofde van op u van toepassing zijnde wet- en regelgeving van een lidstaat van de Europese Unie.
3. Er is faillissement of liquidatie aangevraagd dan wel tegen u een procedure van vereffening of surseance van betaling of akkoord dan wel een andere soortgelijke procedure die voorkomt in de op u van toepassing zijnde wet of regelgeving van een lidstaat van de Europese Unie, aanhangig gemaakt
4. Tegen u is een rechterlijke uitspraak met kracht van gewijsde van toepassing volgens de op u van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de Europese Unie waarbij een delict is vastgesteld dat in strijd is met uw beroepsgedragsregels.
5. U heeft in de uitoefening van uw beroep de afgelopen 3 jaar een ernstige fout begaan, waardoor uw integriteit in twijfel kan worden getrokken. Als het begaan van een ernstige fout in de uitoefening van uw beroep wordt in ieder geval aangemerkt:
 - a) het doen van een gift of belofte of het aanbieden van een dienst indien redelijkerwijs kan worden aangenomen dat daarmee wordt beoogd iemand iets te laten doen wat in strijd is met zijn plicht;
 - b) het vervalsen of valselijk opmaken van een geschrift dat bestemd is om tot bewijs van enig feit te dienen;
 - c) het verstrekken van onjuiste gegevens of het ten onrechte niet verstrekken van juiste gegevens, indien redelijkerwijs kan worden aangenomen dat daarmee wordt beoogd financieel voordeel te behalen (vermoeden van fraude). Indien Zilveren Kruis een fraudemelding over (een bestuurder van) uw onderneming heeft ontvangen, kan Zilveren Kruis dit voldoende achten om een vermoeden van fraude aan te nemen.
 - d) het handelen of nalaten waardoor de lichamelijke integriteit van werknemers of andere personen ernstig in gevaar wordt gebracht;
 - e) het opgelegd hebben gekregen van een boete of last onder dwangsom in de zin van artikel 56 van de Mededingingswet;
 - f) het in het kader van de uitvoering van een opdracht hebben begaan van een onrechtmatige daad waaruit ernstige schade is voortgevloeid, met dien verstande dat de onder a tot en met f genoemde gedragingen plaatsvinden in het kader van de beroepsuitoefening.
6. U heeft niet aan uw verplichtingen voldaan ten aanzien van de betaling van de sociale zekerheidsbijdragen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar u bent gevestigd of van Nederland.
7. U heeft niet aan uw verplichtingen voldaan ten aanzien van de betaling van uw belastingen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar u bent gevestigd of van Nederland.
8. U heeft zich schuldig gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de inlichtingen overeenkomstig dit inkoopdocument.

1b Aanvullende inkoopvoorwaarden prestatie 'Zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten bieden'

In onderstaand overzicht is inzichtelijk gemaakt aan welke kwaliteitscriteria zorgaanbieders voor de prestatie 'Zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten bieden' per datum aanmelding moeten voldoen om in aanmerking te komen voor een overeenkomst..

1. Alle individuele behandelaren hebben een BIG registratie en mogen hun werk zelfstandig uitvoeren.
2. De zorgaanbieder borgt de continuïteit van zorg. So's en avg's moeten binnen kantoor tijden beschikbaar zijn voor consulten en de 7x24-uurs bereikbaarheid moet toetsbaar geborgd zijn
3. Zorgverleners so en avg voldoen aan kwaliteitseisen voortvloeiend uit de beroepsregistratie, specialisme of beroepsvereniging.
4. De zorgaanbieder onderhoudt zodanige contacten met gespecialiseerde professionals (waaronder huisartsen, paramedici, psychologen en verpleegkundigen) dat multidisciplinaire zorg verleend kan worden. De relatie tussen zorgaanbieder en professionals wordt door intentieverklaringen vastgelegd
5. De zorgaanbieder so houdt zich aan het convenant LHV en Verenso
6. De zorgaanbieder heeft schriftelijke afspraken gemaakt met huisartsgroepen, bijvoorbeeld in de vorm van een service level agreement (SLA), maar in ieder geval in de vorm van een Statuut of schriftelijk document, waarin aangegeven wordt hoe en in welke vorm de zorg geleverd wordt, hoe de verantwoordelijkheidsverdeling geregeld is en welke werkafspraken zijn gemaakt
7. Als sprake is van een organisatorisch verband van so's of avg's dan maakt het samenwerkingsverband geen deel uit van een instelling van verpleging en verzorging zoals bedoeld in de Zvw en de Wlz.
8. U beschikt, in geval van een samenwerkingsverband so's of avg's, over statuten danwel de onderliggende samenwerkingsovereenkomst, waaruit in ieder geval de hoofdelijke aansprakelijkheid voor het geheel blijkt.

1c Kwaliteitsvoorwaarden prestaties “Zorg in een groep”

Aanvullend op de inhoud van de concept beleidsregel Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen BR-REG-21100 hebben brancheorganisaties en ZN een aantal richtlijnen opgesteld waaraan de zorg voor patiënten in een groep moet voldoen. Dit betreft de prestaties:

- Zorg in een groep aan kwetsbare patiënten
- Zorg in een groep aan lichamelijk gehandicapten / mensen met niet aangeboren hersenletsel
- Zorg in een groep aan patiënten met de ziekte van Huntington
- Zorg aan patiënten met sterk gestoord gedrag en een lichte verstandelijke beperking (sglvg)

Uitgangspunten ‘Zorg in een groep’ Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen (GZSP)

Dit document is in overleg tussen medisch adviseurs van een aantal zorgverzekeraars en diverse zorgaanbieders/beroepsorganisaties tot stand gekomen. Doel is het vastleggen van de minimale uitgangspunten voor zorg in een groep binnen de GZSP, op basis van de prestatiebeschrijvingen van de NZa. Zorgaanbieders dienen te voldoen aan de geldende wet- en regelgeving. Aanvullend daarop zijn deze uitgangspunten in afstemming met zorgaanbieders opgesteld. Zorgverzekeraars zullen de uitgangspunten uniform hanteren bij de inkoop. Sommige zorgaanbieders hebben zorgprogramma's beschreven met een verdergaande verdieping en detaillering. De diverse documenten – regelgeving NZa, uitgangspunten en zorgprogramma's – liggen in elkaars verlengde.

1. Vormen van zorg in een groep (conform prestatiebeschrijvingen NZa)

- Kwetsbare patiënten;
- Lichamelijk gehandicapten en mensen met niet-aangeboren hersenletsel;
- Patiënten met de ziekte van Huntington;
- SGLVG.

2. Doel zorg in een groep GZSP

- Geneeskundige zorg (dus behandeldoel).
- Geen primaire diagnostiek ten behoeve van de indicatie voor zorg in een groep; diagnostiek ten behoeve van het verloop van de behandeling kan wel.
- Gestructureerd uitvoeren behandelplan in behandelklimaat, op locatie die hiervoor is ingericht¹
- Behandeling gericht op herstel of behoud van functies of vertragen van achteruitgang.
- Zo lang mogelijk behoud zelfredzaamheid en vermogen tot eigen regie.
- Thuis blijven wonen.

3. Voor wie

- Wie in aanmerking komt voor zorg in een groep is beschreven in de prestatiebeschrijvingen.
- De groep kan bestaan uit mensen die zorg in een groep GZSP (Zvw) ontvangen en mensen die Wlz en/of Wmo zorg ontvangen.

4. Inclusiecriteria

- Kwetsbaarheid (opeenstapeling van lichamelijke, psychische, cognitieve en/of sociale beperkingen in het functioneren dat de kans vergroot op negatieve gezondheidsuitkomsten, zoals functiebeperkingen, verminderde kwaliteit van leven, opname en overlijden). Verminderde leer- en trainbaarheid, maar door voldoende vermogen om te leren wel behandelperspectief.
- Monodisciplinaire behandeling in de eerste en/of tweede lijn volstaat niet.

¹ Met een behandelklimaat wordt bedoeld dat patiënten gedurende de hele dag door hun omgeving waar noodzakelijke voorzieningen en personeel aanwezig zijn, worden uitgedaagd om zoveel mogelijk, conform de geldende stand van wetenschap en praktijk, te werken aan de doelen in het behandelplan door zelfstandig activiteiten te ontplooiën en alledaagse handelingen te gebruiken als oefenmoment.

- Noodzaak tot multidisciplinaire aanpak.

5. Professionals

- *Regiebehandelaar (BIG), die regie voert op het behandelplan en het multidisciplinair team aanstuurt:*

- o GZ-psycholoog;
- o Orthopedagoog generalist;
- o so;
- o avg;
- o Klinisch psycholoog;
- o Klinisch neuropsycholoog;
- o Psychiater.

- *Medebehandelaars*

Medebehandelaars moeten zelfstandig bevoegd en bekwaam zijn voor de uitvoering van de eigen behandelcomponent van het multidisciplinaire behandelplan.

- *Ondersteunende disciplines*

Op indicatie van de regiebehandelaar kunnen, naast medebehandelaars, ondersteunende disciplines worden ingezet, zoals agogen en activiteitenbegeleiders. Er zijn gekwalificeerde begeleiders/verzorgenden met een relevante opleiding (minimaal niveau 3) aanwezig als er geen behandeling plaatsvindt.

6. Duur

- Afhankelijk van de zorgvraag van de patiënt en de prognose/onderbouwing van de regiebehandelaar, zoals beschreven in het behandelplan.
- Het behandelplan wordt minimaal elk half jaar multidisciplinair geëvalueerd, waarna de behandeldoelen zo nodig worden bijgesteld of besloten wordt de behandeling te beëindigen. In het behandelplan is opgenomen wanneer geëvalueerd wordt.
- Exitcriteria GZSP (Zvw):
 - o Als het doel van de behandeling bereikt is en er geen vervolgoel is gesteld voor zorg in een groep
 - o Als de zorg afgeschaald kan worden naar reguliere eerstelijnszorg.
 - o Als blijkt dat het behandeldoel niet wordt behaald, bijvoorbeeld door achteruitgang.
 - o Als iemand niet meer in een groep kan functioneren.
 - o Als deelname te belastend wordt.
 - o Als de patiënt niet meer (veilig) naar de locatie kan komen.
 - o Als de veiligheid (patiënt, medepatiënten, medewerkers) in het geding is.
 - o Als er een klinische opname is.
 - o Als 24 uur zorg/toezicht nodig is.

7. Aantal dagdelen

- Het aantal dagdelen wordt bepaald door de zorgvraag van de cliënt en de toegevoegde waarde die zorg in een groep kan hebben. Dit wordt opgenomen in het individuele behandelplan, opgesteld door de regiebehandelaar, ten behoeve van de multidisciplinaire afstemming rondom de patiënt.
- Op basis van multidisciplinaire evaluaties (minimaal 1 maal per 6 maanden) wordt zo nodig het behandelplan bijgesteld. Dit kan leiden tot op- of afschalen van het aantal dagdelen. Hierbij kan goede trajectbegeleiding van belang zijn, bijvoorbeeld om de aansluiting met andere vormen van zorg te waarborgen (bijvoorbeeld inzetten van individuele behandeling of respijtzorg als alternatief)

8. Verhouding behandeling vs activering

- Alle activiteiten dragen bij aan het behalen van de doelen uit het behandelplan.
- Zorg in een groep GZSP kent zowel behandel- als activerende aspecten. Dit moet goed vastgelegd worden in het individueel behandelplan. De mate van in en ontspanning en het aantal ingezette behandelaren is per cliënt verschillend.
- De dagdelen bestaan voor 50% uit activiteiten die bijdragen aan het behandeldoel

9. Randvoorwaarden voorzieningen binnen instellingen

- Gebouw met ruimte voor de zorg die wordt gegeven (indien nodig bijvoorbeeld goed geoutilleerde ruimte voor fysiotherapie, invalidentoiletten inclusief alarmering, keuken voor ergotherapeutische behandeling).
- Kunnen ingrijpen bij calamiteiten/veiligheid kunnen garanderen (denk bijvoorbeeld aan dwaalgedrag en uitvoering WZD).
- Aansluiting bij juiste kennisnetwerken voor scholing, kennisdeling en (implementatie van) standaarden en richtlijnen:
 - CVA Kennisnetwerk;
 - Netwerk Hersenz;
 - ParkinsonNet;
 - Korsakov Kenniscentrum;
 - Huntington Kennis Netwerk Nederland;
- Ingebed in keten.

10. Afbakening Wlz en Wmo

- Zorg in een groep GZSP (Zvw) kan niet gedeclareerd worden als verzekerde een Wlz-indicatie heeft.
- Verzekerde kan zowel gebruik maken van zorg in een groep GZSP (Zvw) als Wmo-dagbesteding. Onderscheid wordt bepaald door behandelplan, behandeldoelen en regiebehandelaar die bij GZSP van toepassing zijn.

1d Kwaliteitsvoorwaarden individuele prestaties GZSP

Uitgangspunten 'Individuele prestaties' Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen (GZSP)

Doel van deze uitgangspunten is het vastleggen van de minimale uitgangspunten voor de individuele prestaties binnen de GZSP, op basis van de prestatiebeschrijvingen van de NZa. Zorgaanbieders dienen te voldoen aan de geldende wet- en regelgeving. Aanvullend daarop zijn deze uitgangspunten opgesteld.

Dit document en de regelgeving NZa liggen in elkaars verlengde.

1. Individuele prestaties (conform prestatiebeschrijvingen NZa)

- Specialisten Ouderengeneeskunde (SO);
- Artsen Verstandelijk Gehandicapten (AVG);
- Gedragswetenschappers;
- Paramedici.

De SO en AVG kunnen individuele prestaties leveren, zonder dat er sprake is van een multidisciplinair behandelplan. Voor de inzet van andere professionals geldt dat er een multidisciplinaire aanpak nodig is. De individuele zorg geleverd door gedragswetenschappers of paramedici maakt altijd onderdeel uit van een behandelplan waaruit een multidisciplinaire aanpak blijkt. De prestaties voor gedragswetenschappers en paramedici (als onderdeel van GZSP) worden naast andere prestaties voor GZSP geleverd (SO/AVG of zorg in een groep) of vanuit een programma met het keurmerk Hersenz of FACT LVB.

2. Doel zorg

- Geneeskundige zorg. Er worden gerichte behandeldoelen vastgesteld voor de start van de behandeling, op basis van functionele diagnostiek.
- Aan de hand van de behandeldoelen wordt een behandelplan opgesteld, dat gestructureerd wordt uitgevoerd.
- Behandeling gericht op herstel of behoud van functies of vertragen van achteruitgang.
- Zo lang mogelijk behoud zelfredzaamheid en vermogen tot eigen regie.
- Thuis blijven wonen.

3. Voor wie

- Wie in aanmerking komt voor deze prestaties is beschreven in de prestatiebeschrijvingen van de NZa.

4. Inclusiecriteria

- Kwetsbaarheid (opeenstapeling van lichamelijke, psychische, cognitieve en/of sociale beperkingen in het functioneren dat de kans vergroot op negatieve gezondheidsuitkomsten, zoals functiebeperkingen, verminderde kwaliteit van leven, opname en overlijden); en
- Verminderde leer- en trainbaarheid, maar door voldoende vermogen om te leren wel behandelperspectief.

5. Vereisten individuele beroepsbeoefenaars

Algemeen (voor alle beroepsgroepen)

- De zorgverlener beschikt over een geldige BIG-registratie².
- De zorgaanbieder staat garant voor de continuïteit van – de te leveren – zorg aan bestaande patiënten. Dit wil in ieder geval zeggen dat de zorg aan patiënten die eenmaal in zorg zijn, niet wordt beëindigd wegens financiële redenen.
- Zorgaanbieders volgen het kwaliteitsbeleid van hun beroepsorganisatie (Verenso, NVAVG, NIP, KNGF en PPN).

² Geldt voor SO, AVG, gedragswetenschapper, fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist, oefentherapeut.

- Er is sprake van samenwerking tussen de zorgaanbieder en de regiebehandelaar.
- De zorgaanbieder onderhoudt zodanige contacten met gespecialiseerde professionals (onder andere huisartsen, SO's, AVG's, paramedici, gedragswetenschappers en verpleegkundigen) dat multidisciplinaire zorg verleend kan worden.

Specialisten ouderengeneeskunde

- De zorgaanbieder houdt zich aan het convenant LHV – Verenso (Samenwerking tussen huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde).

Specialisten ouderengeneeskunde en artsen voor verstandelijk gehandicapten

- De SO en AVG zijn binnen kantoor tijden beschikbaar voor consulten. Daarnaast heeft de zorgaanbieder afspraken gemaakt met de SEH en HAP om de continuïteit van de zorg ook buiten kantoor tijden te borgen. De 24x7 bereikbaarheid dient toetsbaar geborgd te zijn (zoals is overeengekomen in convenant Verenso/LHV).
- De zorgaanbieder heeft schriftelijke afspraken gemaakt met huisartsengroepen, bijvoorbeeld in de vorm van een SLA, maar in ieder geval in de vorm van een statuut of schriftelijk document, waarin aangegeven is hoe en in welke vorm de zorg geleverd wordt, hoe de verantwoordelijkheidsverdeling geregeld is en welke werkafspraken zijn gemaakt.

Gedragswetenschappers

- De gedragswetenschapper houdt zich aan de landelijke samenwerkingsafspraken tussen huisarts en generalistische basis ggz, daar waar deze toepasbaar zijn op GZSP (ggzstandaarden.nl/generieke-modules/landelijke-samenwerkingsafspraken-tussen-huisarts-generalistische-basis-ggz-en-gespecialiseerde-ggz-lga/3-afspraken/3-5-consultatie)
- De gedragswetenschapper kan ook andere disciplines inzetten, als die van toegevoegde waarde zijn om het behandelresultaat te bereiken. Zij staan onder regie van de gedragswetenschapper en verlenen zorg in het kader van een multidisciplinair behandelplan.

6. Duur

- De duur is beschreven in het behandelplan, en gebaseerd op de zorgvraag van de patiënt en de prognose/onderbouwing van de regiebehandelaar.
- Het behandelplan wordt minimaal elk half jaar multidisciplinair geëvalueerd (met uitzondering van individuele prestaties door de SO en AVG), waarna de behandeldoelen zo nodig gemotiveerd worden bijgesteld. Als er geen verbetering of stabiliteit meer te bereiken is, wordt de behandeling beëindigd. In het behandelplan is opgenomen wanneer en hoe geëvalueerd wordt.
- Exitcriteria GZSP (Zvw):
 - o Als het doel van de behandeling bereikt is en er geen vervolgoel is gesteld voor een individuele prestatie GZSP.
 - o Als de zorg afgeschaald kan worden naar reguliere eerstelijnszorg.
 - o Als blijkt dat het behandeldoel niet wordt behaald, bijvoorbeeld door achteruitgang, en verdere behandeling binnen GZSP naar het oordeel van de regiebehandelaar niet zinvol meer is
 - o Als er een klinische opname is.
 - o Als 24 uur zorg/toezicht nodig is.
 - o Als er een Wlz-indicatie is.

Bijlage 2 Inkoopvoorwaarden nieuwe aanbieders so/avg

Op basis van de inkoopvoorwaarden en beantwoording van onderstaande vragen beoordelen wij uw aanvraag

Nieuwe zorgaanbieders so en avg kunnen van 1 april 2021 tot 1 juni 2021 digitaal een aanvraag indienen via zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/contact. U ontvangt van ons dan inloggegevens om in een beschermde omgeving een aantal vragen te beantwoorden en documenten aan te leveren. U heeft tot en met 18 juli 2021 de tijd om de juiste informatie bij ons aan te leveren. Voldoet u niet aan één van onze inkoopvoorwaarden of kunt u niet alle documenten juist aanleveren dan komt u niet in aanmerking voor een overeenkomst. Op basis van de beantwoording en toelichting op de onderstaande vragen beoordelen wij uw aanvraag. Daarnaast maakt een integriteitstoets onderdeel uit van de beoordeling van de aanvraag. Het is geheel ter beoordeling van Zilveren Kruis of nieuwe zorgaanbieders een overeenkomst GZSP krijgen.

Kunt u de volgende vragen met ja beantwoorden?

1. Voldoet u aan de voorwaarden zoals benoemd in hoofdstuk 3 en aan alle voorwaarden zoals benoemd in bijlage 1a en 1b (en indien van toepassing 1c en 1d) van het Inkoopbeleid GZSP 2022
2. Heeft u niet eerder in de tijdelijke subsidieregeling Extramuraal Behandeling met het zorgkantoor van Zilveren Kruis (of een ander zorgkantoor) een overeenkomst gehad voor de subsidieregeling die ontbonden is?
3. Is er een WTZi-toelating aanwezig of, als de Wtza in werking treedt, voldoet u aan de vereisten voor de Wtza?
4. Heeft u als nieuwe aanbieder – als u geen andere zorg levert – de vragenlijst van de IGJ ingevuld?
5. Kunt u een recent uittreksel van de Kamer van Koophandel aanleveren, dat niet ouder is dan een jaar bij aanlevering?
6. Is er sprake van een juridische rechtsvorm (van minimaal 2 personen)?

We beoordelen vooraf de omzet van nieuwe aanbieders so en avg

We gaan bij de berekening van uw omzet uit van de door u geleverde zorg in de periode 1 juni 2020 tot en met 31 mei 2021. Indien u in de periode 1 juni 2020 tot en met 31 mei 2021 geen zorg heeft geleverd, vragen wij u om een onderbouwde inschatting te geven van uw (verwachte) productie. Wij kunnen hierover aanvullende informatie bij u opvragen.

Daarnaast vragen wij van u een ondernemingsplan waarin in ieder geval de volgende vragen worden beantwoord:

- Voor welke zorgprestaties, voor welke doelgroep en in welke regio wilt u zorg leveren?
- In welke postcodegebieden wilt u zorg leveren?
- Op welke manier voorziet uw aanbod in een leemte in de regio?
- Hoeveel so / avg heeft u aan zich verbonden voor het leveren van GZSP (soort (so of avg), BIG-nummer, aantal & fte). Zijn deze professionals ook (deels) in dienst bij andere zorginstellingen? Zo ja, welke zijn dat?
- Op welke wijze werkt u samen met huisartsen, ketenpartners en andere zorgaanbieders? En hoe zijn deze afspraken vastgelegd?
- Specifiek voor avg: op welke wijze werkt u samen met de gemeente? En op welke wijze is deze afspraak vastgelegd?
- Is er in uw organisatie een Raad van Bestuur of directie en een onafhankelijk, statutair geborgd toezichthoudend orgaan aanwezig? Hoe zijn de Raad van Bestuur of directie en het toezichthoudend orgaan samengesteld?
- Kunt u een toelichting geven op de financiële positie van uw organisatie? Wij vragen u inzicht te geven in het eigen vermogen, het resultaat en de verwachte omzetprognose van uw organisatie. Indien beschikbaar stuurt u een balans, liquiditeitsbegroting en resultatenrekening mee.

Bijlage 3 Juridische aspecten

De inkoopprocedure kent een aantal beginselen

Zilveren Kruis sluit in principe een overeenkomst voor de duur van een kalenderjaar. In de overeenkomst worden de verplichtingen van zorgaanbieders en Zilveren Kruis vastgelegd.

Onze inkoopprocedure gaat uit van de rechtsbeginselen van precontractuele goede trouw, redelijkheid en billijkheid. Die precontractuele goede trouw wordt ingevuld door de (procedure)regels in de inkoopdocumenten.

Eventuele vragen en/of opmerkingen van een zorgaanbieder waarvan het antwoord gevolgen heeft voor alle zorgaanbieders binnen de betreffende procedure worden per omgaande op de website van Zilveren Kruis gepubliceerd.

Zilveren Kruis kan de procedure wijzigen en het inkoopbeleid aanpassen

Zilveren Kruis behoudt zich het recht voor om een correctie in de inkoopdocumenten en in de inkoopprocedure toe te passen of een wijziging of aanpassing van de voorschriften van de inkoopprocedure toe te passen, als na bekendmaking van deze documenten maatregelen door de overheid (waaronder nieuwe standpunten van het Zorginstituut Nederland, wijzigingen in de regelgeving van de NZa en wijzigingen in het budgettair kader van het ministerie van VWS) worden getroffen die:

- Van invloed zijn op de beschikbare financiële middelen of
- Van invloed zijn op de afspraken die Zilveren Kruis met zorgaanbieders op grond van deze maatregelen dient te maken of
- Een wijziging betreffen van de Zwv-aanspraken of een voortschrijdend inzicht op basis van ontwikkelingen in de zorg.

Aanpassingen aan het inkoopbeleid en de inkoopprocedure kunnen divers zijn

Zilveren Kruis behoudt zich het recht voor om zonder enige schadevergoedingsplicht het volgende te doen:

- Geheel of gedeeltelijke aanpassing of opschorting van de inkoopprocedure – tussentijds, tijdelijk of definitief – om redenen die voor ons overtuigend zijn. Hieronder verstaan we mede externe omstandigheden als overheidsbeslissingen of gerechtelijke uitspraken.
- De inkoopprocedure gedeeltelijk stoppen en het overige deel voortzetten.
- Het aanbrengen van wijzigingen in de inkoopprocedure of in de aard en de omvang van de zorgprestaties die we inkopen.
- Het nemen van besluiten of treffen van maatregelen voor situaties die tijdens de publicatie van dit document niet bij ons bekend waren of die we niet konden voorzien, onjuist, of nog niet geregeld waren.
- Het wijzigen van de tijdsplanning.