



# Quickscan: Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen 2020

**De zorg staat onder druk. Er komen meer ouderen (75+) bij de komende jaren en meer mensen hebben een chronische ziekte. De vraag naar zorg neemt toe, en tegelijkertijd is het steeds lastiger om mensen te vinden die in de zorg kunnen of willen werken.**

**Om te voorkomen dat de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de zorg verder onder druk komt te staan, moeten partijen samenwerken om de zorg anders te organiseren. Bijvoorbeeld door (regionaal) in kaart te brengen welke zorg nodig is en het aanbod daarop te laten aansluiten. Of door het verplaatsen van zorg naar de eerste lijn, zodat de patiënt snel en op de juiste plek kan worden geholpen.**

**Wij verwachten dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars in de contracten afspraken maken die de zorgvraag van patiënten (in een regio) centraal stellen. Uitgangspunt daarbij is steeds dat kwalitatief goede zorg op maat in de buurt van de patiënt beschikbaar moet zijn als dat kan.**



Malou Menting, Projectleider gzs: "Wij hebben voor deze quickscan gesproken met betrokken beroeps- en branchepartijen en zorgverzekeraars. Samen met hen gaan we de komende tijd in gesprek over onze aanbevelingen. Gezien de druk die nu op deze partijen ligt als gevolg van de uitbraak van het coronavirus, maken we een nadere afspraak over de gewenste timing hiervan."

## Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen naar de eerste lijn

De zorgvorm geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (gzsp) heeft sinds 2020 een plek gekregen in de eerste lijn binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw). Hiermee is de zorg zoals de specialist ouderengeneeskunde (so) en de arts verstandelijk gehandicapten (avg) leveren geïntroduceerd in de Zvw. Dit moet de generalistische geneeskundige zorg versterken en - onder andere - de huisarts ondersteunen bij het leveren van zorg aan kwetsbare mensen thuis. Beoogd wordt dat patiënten (langer) thuis kunnen blijven wonen, bijvoorbeeld door minder ziekenhuisopnames of door het uitstellen van opname binnen de Wet langdurige zorg (Wlz). Samenwerking van de so en de avg met andere zorgaanbieders, zoals de huisarts (maar te denken valt ook aan de wijkverpleegkundige en apotheker), is cruciaal in deze integrale (netwerk)zorg.

De overheveling van de zorgvorm gzsp staat in het teken van langer thuis wonen en 'de juiste zorg op de juiste plek'. Hiermee willen we de toegankelijkheid en betaalbaarheid van deze zorg ook in de toekomst waarborgen. Hoewel de gzsp net in de Zvw is gekomen, verwachten we ook bij deze vorm van zorg dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars (toekomstige) contractafspraken maken die de zorgvraag van patiënten (in een regio) centraal stellen. Ook hier is het uitgangspunt dat de zorg in de buurt van de patiënt beschikbaar moet zijn als dat kan.

### GENEESKUNDIGE ZORG VOOR SPECIFIEKE PATIËNTGROEPEN



Geneeskundige zorg voor  
specifieke patiëntgroepen

#### PLEK IN HET ZORGSTELSEL

- Deze vorm van zorg is in 2015 vanuit de AWBZ overgegaan in de tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling en gaat vervolgens gefaseerd over naar de Zvw.
- Per 1 januari 2020 is de zorg zoals de specialist ouderengeneeskunde en de arts verstandelijk gehandicapten die bieden, overgegaan naar de Zvw.
- Per 1 januari 2021 gaat de overige zorg voor gzsp patiënten (zoals zorg door een gedragswetenschapper, paramedische zorg en zorg in een groep) over naar de Zvw.

#### PATIËNTGROEPEN

De patiëntgroepen zijn kwetsbare groepen, zoals:

- Ouderen met multiproblematiek.
- Mensen met chronische, degeneratieve progressieve neurologische aandoeningen (bijvoorbeeld Multiple Sclerose, Parkinson).
- Mensen met niet aangeboren hersenletsel.
- Mensen met een verstandelijke beperking.

Patiënten hebben (nog) geen Wlz-indicatie.

#### ZORGFORM

Behandeling met een geneeskundig doel,  
gericht op herstel en/of omgaan met beperkingen.

- Patiënten hebben een veelzijdige zorgvraag. De zorgvraag kan liggen op het somatische, het psychische, het communicatieve, het cognitieve en/of op het gedragsmatige gebied.
- Belangrijk onderdeel van de zorg is afstemming met andere zorgverleners. De zorg heeft dan ook een multidisciplinair karakter met een integraal behandelplan.
- De specialist ouderengeneeskunde, de arts verstandelijk gehandicapten of de gedragswetenschapper (vanaf 2021) kunnen als regiebehandelaar een behandelplan opstellen.
- Paramedische zorg of zorg in een groep kunnen onderdelen zijn van het integrale behandelplan.

### Waarom deze quickscan?

Wij hebben een quickscan uitgevoerd om de overheveling van de gzsp naar de Zvw actief te monitoren. Deze quickscan brengt het inkoop- en contracteringsproces van de gzsp in 2020 beknopt in kaart en geeft 7 aanbevelingen voor de komende jaren. De resultaten bieden een hulpmiddel om het gesprek over de inkoop en de contractering te voeren.

In deze quickscan gaan we alleen in op de zorg die in 2020 is overgeheveld (zorg zoals de so of de avg die bieden), zie de [Beleidsregel geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen BR/REG 20139](#). De regelgeving gzsp was bij de dataverzameling voor deze quickscan nog maar kort in werking getreden. We betrekken daarom het patiëntperspectief niet in deze quickscan. In 2021 volgt een quickscan waarin ook de zorg die per 2021 naar de Zvw gaat, wordt meegenomen. In de quickscan 2021 nemen we daarbij ook het patiëntperspectief mee.

## Inkoop en contractering gzsp 2020

### Methode

Individuele zorgaanbieders die verantwoordelijk waren voor de zorginkoop hebben een online enquête ingevuld. De enquête was op vrijwillige basis, waarbij de meeste enquêtes zijn ingevuld door instellingen die gzsp zorg al leverde tijdens de tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling (hierna: subsidieregeling). Daarnaast hebben zorgverzekeraars a.s.r., Caresq, DSW, Eno, Menzis, VGZ, Zilveren Kruis/De Friesland en Zorg en Zekerheid de online enquête ingevuld.

Naast de online enquête hebben we telefonische interviews gehouden met beroeps- en branchepartijen ActiZ, Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG) en Vereniging van Specialisten Ouderengeneeskunde (Verenso) en met de vier grootste zorgverzekeraars: CZ, Menzis, VGZ en Zilveren Kruis/De Friesland. Zorgverzekeraars hebben we ook gevraagd met welke zorgaanbieders zij contracten hebben gesloten. Als er in deze quickscan gesproken wordt over het perspectief van de zorgaanbieder, dan bedoelen we daarmee de individuele zorgaanbieder en de beroeps- en branchepartijen van zorgaanbieders, tenzij anders aangegeven.

We presenteren in deze quickscan onze bevindingen over de volgende zes onderdelen:

- Type zorgaanbieders
- Type contracten
- Ervaringen contracteerproces
- Experimentprestatie
- Zorgplicht risico's
- Versterken eerste lijn

## KARAKTERISTIEKEN VAN ZORGAANBIEDERS DIE DE ENQUÊTE HEBBEN INGEVULD



So

Totaal aantal zorgaanbieders

**38** (100%)

*kenmerken van zorgaanbieders*

Instellingen

**32** (84%)

Samenwerkingsverbanden

**5** (13%)

Individuele zorgaanbieders

**1** (3%)

Bestaande zorgaanbieders

**37** (97%)

Contract gesloten met één of meerdere  
zorgverzekeraars

**35** (92%)

Avg

Totaal aantal zorgaanbieders

**10** (100%)

*kenmerken van zorgaanbieders*

Instellingen

**8** (80%)

Samenwerkingsverbanden

**0** (0%)

Individuele zorgaanbieders

**2** (20%)

Bestaande zorgaanbieders

**10** (100%)

Contract gesloten met één of meerdere  
zorgverzekeraars

**10** (100%)

Karakteristieken van  
zorgaanbieders die de enquête  
hebben ingevuld

## Gecontracteerde aanbieders

Zeven zorgverzekeraars kopen gzsp in. Daarvan koopt één zorgverzekeraar alleen zorg in zoals de so die biedt. Er wordt over het algemeen op twee manieren zorg gecontracteerd voor de gzsp. Drie grote zorgverzekeraars maken gebruik van een omzetplafond dat wordt gevuld met een gecontracteerd tarief. Vier zorgverzekeraars contracteren enkel een tarief, zonder een omzetplafond. Drie kleine zorgverzekeraars (onder één inkoopconcern) contracteren geen zorgaanbieders voor het jaar 2020. Twee daarvan geven aan dat de zorginkoop voor gzsp vanwege de beperkte schadelast naar verhouding te veel administratieve lasten oplevert. Het in rekening gebrachte tarief voor gzsp wordt dan vergoed. De derde niet-contracterende zorgverzekeraar heeft een zuivere restitutiepolis en hoeft daarom geen zorg in te kopen.

## AANTAL ZORGVERZEKERAARS DIE BESTAADE OF NIEUWE ZORGAANBIEDERS CONTRACTEREN



	So		Avg	
	bestaand	nieuw	bestaand	nieuw
Totaal aantal contracterende zorgverzekeraars	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>3</b>

### kenmerken van zorgaanbieders

Instellingen	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
Instellingen en samenwerkingsverbanden	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
Instellingen en individuele zorgaanbieders	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Instellingen, samenwerkingsverbanden en individuele zorgaanbieders	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

Aantal zorgverzekeraars die bestaande of nieuwe zorgaanbieders contacteren  
bron: enquêtes zorgverzekeraars)

*Nieuwe zorgaanbieders zijn zorgaanbieders die voorafgaand aan het jaar 2020 geen zorg leverden in de extramurale zorg voor thuiswonende patiënten zonder Wlz-indicatie (met de subsidieregeling).*

### Samenwerkingsverbanden en individuele zorgaanbieders

Twee zorgverzekeraars contracteren alleen instellingen. De andere zorgverzekeraars gaven aan dat het ook voor samenwerkingsverbanden en/of individuele aanbieders mogelijk was om contracten aan te gaan. Uit de interviews bleek echter dat dit nauwelijks was gebeurd. In de interviews gaven de beroeps- en branchepartijen van zorgaanbieders als voornaamste reden aan dat samenwerkingsverbanden en individuele aanbieders niet kunnen voldoen aan de eisen die de zorgverzekeraars stellen.

Niet alleen de eis van rechtspersoon maakte het voor samenwerkingsverbanden en individuele aanbieders lastig om een contract te krijgen, aldus de zorgaanbieders. Ook de eisen vanuit zorgverzekeraars om 24/7 beschikbaar te zijn (soms na overleg aangepast naar 24/7 bereikbaar te zijn), te voldoen aan de Governancecode zorg en de aanwezigheid van een raad van toezicht waren obstakels.

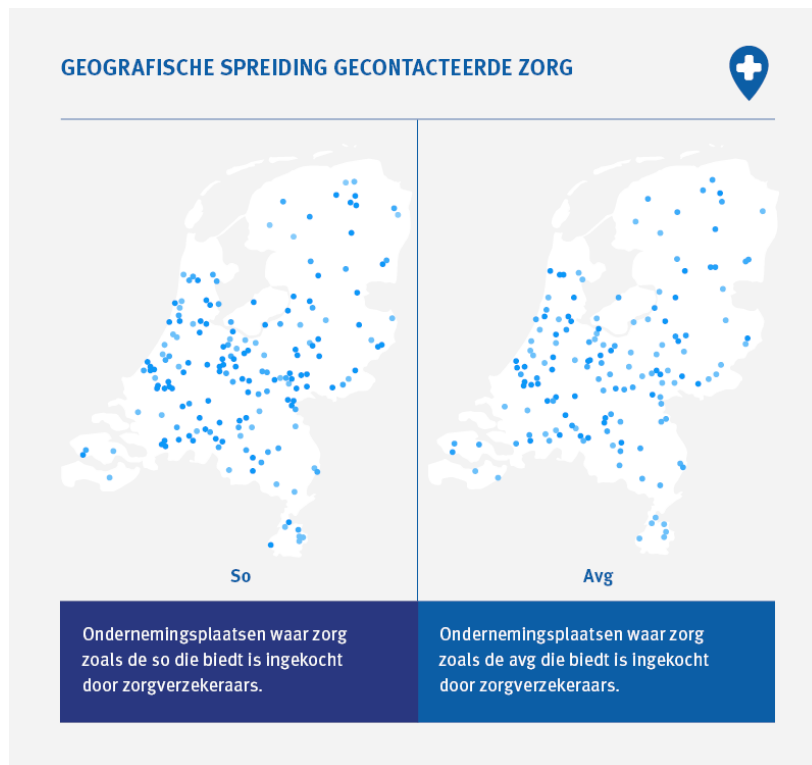
### Nieuwe zorgaanbieders

Nieuwe zorgaanbieders zijn zorgaanbieders die voorafgaand aan het jaar 2020 geen zorg leverden in de extramurale zorg voor thuiswonende patiënten zonder Wlz-indicatie (met de subsidieregeling). Vier zorgverzekeraars gaven aan dat het mogelijk was voor nieuwe zorgaanbieders om voor zorg zoals de so die biedt een contract te krijgen. Drie zorgverzekeraars gaven aan dat het mogelijk was voor zorg zoals de avg die biedt een contract te krijgen.

Uit de interviews bleek dat het contracteren van nieuwe zorgaanbieders inderdaad mogelijk was, maar in de praktijk nog nauwelijks gebeurde. De focus lag bij de inkoop voor 2020 op de continuering van de reeds bestaande zorg, waardoor voornamelijk zorg is ingekocht bij bestaande instellingen. De beroeps- en branchepartijen van zorgaanbieders gaven aan dat het voor nieuwe zorgaanbieders lastig is om te voldoen aan de door de zorgverzekeraars gestelde eisen.

Er is nog geen betrouwbaar totaalbeeld van het aantal zorgaanbieders dat gzsp levert, omdat er nog geen declaratiedata voor de gzsp beschikbaar is. In totaal gaven de zorgverzekeraars aan 229

ondernemingen te hebben gecontracteerd voor zorg zoals de so die biedt en 84 voor zorg zoals de avg die biedt. Eén zorgverzekeraar gaf aan dat ze bij de gecontracteerde aanbieders zowel so-zorg als avg-zorg had ingekocht. Hierdoor is het aantal gecontracteerde ondernemingen voor zorg zoals de avg die biedt wat hoger dan je op basis van de contracten van andere zorgverzekeraars zou verwachten. Hierdoor zijn er mogelijk meer groene punten bij de so dan waar daadwerkelijk ondernemingen voor avg-zorg zijn gecontracteerd. Een indicatie voor de geografische spreiding van de gecontracteerde zorgaanbieders is wel te geven.



Aantal zorgverzekeraars die bestaande of nieuwe zorgaanbieders contacteren  
(bron: enquêtes zorgverzekeraars)

De ondernemingsplaatsen zijn gebaseerd op basis van viercijferige postcodes en de aangeleverde informatie vanuit verzekeraars. In de kaartjes hebben we weergegeven waar de so-zorg en avg-zorg is ingekocht, volgens de aangeleverde informatie vanuit verzekeraars. Zorgverzekeraars is gevraagd om aan te geven welke zorgaanbieders zij gecontracteerd hebben. In de aanlevering zijn zowel onderneming AGB-codes als vestiging AGB-codes opgegeven. De kaartjes zijn dan ook **ter indicatie**: onderneming en vestiging AGB-codes lopen door elkaar heen. De weergegeven punten zijn met name gebaseerd op de postcode van de onderneming, en soms op de postcode van de vestiging. Naarmate een zorgaanbieder door meer zorgverzekeraars is gecontracteerd, is de stip donkerder.

### Type contracten

Er zijn enkel éénjarige contracten gesloten. Bijna alle zorgaanbieders die de enquête hebben ingevuld (96%) hadden al vanaf 2020 graag meerjarige contracten gesloten. Zorgverzekeraars gaven de voorkeur aan éénjarige contracten omdat er veel in beweging is rondom de gzs. Zij vonden het onwenselijk om meerjarencontracten af te sluiten terwijl er nog onzekerheden waren ten aanzien van de overheveling van gzs naar de eerste lijn. Zorgverzekeraars vinden het niet wenselijk om een meerjarencontract tussentijds open te breken. Wel willen de zorgverzekeraars in de toekomst met meerjarencontracten gaan werken.

***Er zijn éénjarige contracten gesloten.***

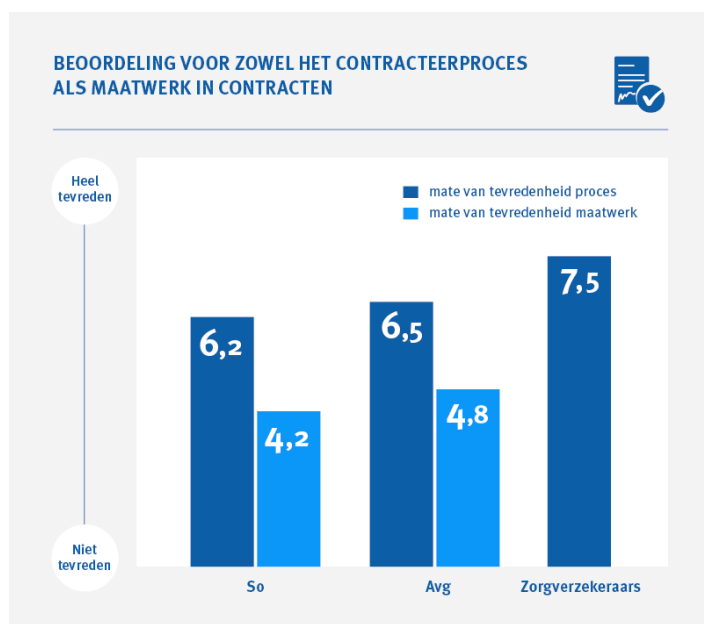
Er zijn in de contracten geen afspraken gemaakt over een max-max tarief. De zorgverzekeraar bepaalde het tarief. Voor zover bekend zijn er geen aparte afspraken gemaakt over het tarief voor individuele zorgaanbieders. Geen van de zorgverzekeraars hanteert uitkomst- of resultaatafspraken in de contracten. Op één zorgverzekeraar na, hebben alle zorgverzekeraars aangegeven de ontwikkeling van de gzs gedurende het jaar te monitoren. Zij monitoren het volume (aantallen en kosten) en of er voldoende so's en avg's zijn gecontracteerd.

## Ervaring contractering

### Contracteerproces

De communicatie tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars verliep voornamelijk digitaal (e-mail en soms nieuwsbrieven) en telefonisch. We hebben weinig gehoord over fysieke gesprekken die hebben plaatsgevonden tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars over de contractering. Beroeps- en branchepartijen van zorgaanbieders hebben aangegeven dat zij te weinig betrokken zijn geweest bij de totstandkoming van de (standaard)contracten. Zorgverzekeraars gaven aan juist open te staan voor input vanuit zorgaanbieders.

We vroegen zorgaanbieders en zorgverzekeraars naar hun tevredenheid over het contracteerproces en de mogelijkheden van maatwerk in de contracten. Voor het proces gaven zorgaanbieders en zorgverzekeraars een voldoende.



Beoordeling voor zowel het contracteerproces als maatwerk in contracten (bron: enquêtes zorgverzekeraars en zorgaanbieders)

De beoordeling vond plaats op schaal van 1-10, waarbij 1 helemaal niet tevreden is en 10 helemaal tevreden.

Zorgverzekeraars hebben bij maatwerk 'niet van toepassing' ingevuld, waardoor er ook geen cijfer in de figuur kan worden weergegeven.

## Maatwerk in de contracten

Zorgaanbieders waren ontevreden over de mogelijkheden tot maatwerk in de contracten. Dit is te plaatsen, aangezien nagenoeg alle zorgverzekeraars hebben aangegeven dat maatwerkafspraken niet van toepassing zijn geweest. De focus bij de zorginkoop door zorgverzekeraars lag vooral op de continuering van zorg zoals geleverd onder de subsidieregeling. Ook in de subsidieregeling werd een vast tarief en een omzetplafond gehanteerd. Bovendien was er op het moment van contracteren nog te weinig informatie beschikbaar om maatwerk bij de zorginkoop vorm te geven.

### **Focus op continuering van zorg.**

Zorgverzekeraars geven aan in de toekomst wel voor maatwerk open te staan. Ook geven zorgverzekeraars aan dat er veel aanbieders zijn voor relatief beperkte (financiële) omvang van de zorg. Voor alle inkoop en contractering maatwerk leveren en onderhandelingsgesprekken voeren, is

gezien de omvang van de zorg en het grote aantal aanbieders niet haalbaar, aldus zorgverzekeraars.

Ondanks dat zorgverzekeraars aangaven dat maatwerk niet van toepassing was, gaf 31% van de zorgaanbieders met contract in de enquête aan dat er over bepaalde punten in het contract is onderhandeld. Dit heeft bij iets meer dan de helft ook tot aanpassingen geleid in het standaardcontract, maar niet altijd naar tevredenheid. Genoemde onderwerpen van onderhandeling waren aanpassingen in organisatievereisten, omzetplafond, tarief en groeimogelijkheden.

De groeimogelijkheden van zorgaanbieders in de contracten waarbij een omzetplafond is gehanteerd, zijn gebaseerd op de groei van eerdere jaren. De zorg werd toen bekostigd vanuit de subsidieregeling. Volgens beroeps- en branchepartijen van zorgaanbieders hebben zorgverzekeraars bij de zorginkoop onvoldoende rekening gehouden met de groei van de zorgvraag. Zorgverzekeraars gaven aan dat ze willen dat aanbieders eerst hun groei laten zien, voordat zij het omzetplafond gaan verhogen. Gedurende 2020 monitoren zij het plafond zorgvuldig, aldus zorgverzekeraars.

<b>CONTRACTERING VAN GZSP VOLGENS ZORGAANBIEDERS EN ZORGVERZEKERAARS</b>		
	<b>ZORGAANBIEDERS</b>	<b>ZORGVERZEKERAARS</b>
<b>GOEDE PUNTEN</b>	Tijdpad contractering	Eenvoudige contracten
	Beperking administratieve lasten	Duur van de contracten (1-jarig voor nu, meerjarig later)
		Responstijd zorgaanbieders
		Beperking administratieve lasten
<b>AANDACHT- EN VERBETERPUNTEN</b>	Meer onderhandelen over het contract	Te vroeg om het hele proces nu te evalueren en conclusies te trekken
	Opties voor meerjarencontract	Meer inzicht in hoe de so en avg opereren in de eerste lijn
	Uniformeren van de contractering tussen zorgverzekeraars (eisen, tijdpad en procedures)	Meer tijd voor de contactering (tijd tussen vormgeving regelgeving en contractering is kort)
	Meer mogelijkheden voor contractering nieuwe aanbieders, individuele aanbieders en samenwerkingsverbanden	Betere informatievoorziening vanuit aanbieders
	Meer verdieping in de zorg (bestaande richtlijnen, processen) vanuit zorgverzekeraars ten behoeve van de contractering (avg)	
	Betere informatievoorziening vanuit zorgverzekeraars (avg)	

Contractering van gzsp volgens zorgaanbieders en zorgverzekeraars



## Zorgaanbieders

Zorgaanbieders zijn tevreden over het tijdschap van de contractering en de beperking van de administratieve lasten. Over het algemeen wensen zij wel meer maatwerk en uniformiteit in de contractering. Te denken valt dan aan eenduidigheid in de gestelde eisen, het tijdschap en de inkoopprocedures. Daarnaast zien zorgaanbieders graag dat het makkelijker wordt voor samenwerkingsverbanden, individuele zorgaanbieders en nieuwe zorgaanbieders om een contract af te sluiten.

### **Zorgaanbieders wensen meer maatwerk en uniformiteit in de contractering.**

Vanuit de zorgaanbieders hoorden we verder, met name vanuit de avg's, dat het hen zou helpen als zorgverzekeraars zich meer verdiepen in hun vak. Contractvoorwaarden kunnen dan beter worden afgestemd op de praktijk. Of er kan bijvoorbeeld overlegd worden over aanpassing van het gebruikte jargon van zorgverzekeraars in de contracten.

De informatievoorziening vanuit zorgverzekeraars zag vooral toe op so-zorg en minder op avg-zorg. De groep patiënten die zorg van een avg krijgt, is klein. Er zijn nu ongeveer 230 geregistreerde avg's. Zij behandelen echter wel een ander type patiënt dan de so's. De zorg geleverd door een so of avg kan niet altijd als hetzelfde worden gezien.

## Zorgverzekeraars

Zorgverzekeraars onderstreepten dat gzsp een nieuwe zorgvorm in de Zvw is. Dit brengt veel veranderingen met zich mee. Zorgverzekeraars vinden het daarom lastig het proces al te evalueren. Zij zien graag eerst hoe de so en avg opereren in de eerste lijn.

Zorgverzekeraars hebben ook een aantal positieve en verbeterpunten genoemd. Positief vinden ze de eenvoudige contracten die zij hebben kunnen opstellen en de beperking van de administratieve lasten. Als verbeterpunt noemden zij het tijdschap van contractering: om de zorg goed in te kunnen kopen, moet de regelgeving tijdig zijn afgerond. De tijd tussen de regelgeving en de contractering voor het jaar 2020 is als kort ervaren. Dit had volgens zorgverzekeraars invloed op het tijdig gereedmaken van hun beleid en de zorgvuldigheid hiervan, maar ook op het informeren van zorgaanbieders.

Het proces werd bemoeilijkt doordat veel so's en avg's geen ervaring hadden met de contractering in de Zvw. Toch verliep de communicatie met zorgaanbieders en de responstijd van de zorgaanbieders goed. Zorgverzekeraars wensen wel meer informatievoorziening vanuit aanbieders.

## Zorgplicht risico's

Alle zorgverzekeraars voorzien enige risico's om te voldoen aan hun zorgplicht. Zorgverzekeraars zien deze risico's voornamelijk door tekorten op de arbeidsmarkt, zowel landelijk als regionaal. Acht zorgverzekeraars gaven aan hier nog geen (structurele) oplossingen of strategieën voor te hebben, anders dan (regionaal) bij contracteren. Eén zorgverzekeraar gaf aan te willen kijken naar de mogelijkheden om verpleegkundig specialisten in te zetten. Daarnaast zien zorgverzekeraars risico's omdat er nu nog beperkt zicht is op de samenwerking tussen de (gzsp in de) Zvw, Wlz en Wmo.

## Experimentprestatie

De experimentprestatie gzsp is een prestatie waarbinnen kan worden geëxperimenteerd met de bekostiging van zorg binnen de gzsp. Binnen deze prestatie kunnen afspraken worden gemaakt over een integrale vorm van bekostiging die het interdisciplinaire karakter van de gzsp ondersteunt. Om deze prestatie te gebruiken, moet hiervoor een schriftelijke overeenkomst zijn gesloten tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar van de patiënt.

Zestig procent van de zorgaanbieders is niet bekend met de experimentprestatie gzsp. Nagenoeg alle zorgaanbieders die er wel bekend mee zijn, zijn van plan om hier in de toekomst misschien

gebruik van te maken. Zorgverzekeraars zijn bekend met de experimentprestatie gzsp, maar hebben aangegeven dat ze hier nog geen gebruik van hebben gemaakt. Eén zorgverzekeraar gaf aan meer interesse te hebben in proeftuinen. In een proeftuin kunnen afspraken worden gemaakt over een combinatie van tenminste twee zorgvormen van eerstelijnsverblijf, geriatrische revalidatiezorg en gzsp.

### **Voorbeeld**

Een voorbeeld van de inzet van de experimentprestatie betreft de huidige innovatie Multidisciplinaire eerstelijns ouderenzorg met specialist oudergeneeskunde (MESO). Deze innovatie kan per 2021 bekostigd worden op basis van de experimentprestatie gzsp. Bij de innovatie MESO kan de huisarts ouderen met (hoog)complexe problematiek verwijzen naar MESO-zorg.

Vervolgens stelt de so in een team van MESO-zorgverleners een zorgplan voor de oudere op. Dit plan wordt samen met een netwerk van zorgverleners uitgevoerd. Het netwerk bestaat onder meer uit thuiszorg, paramedici, wijkverpleegkundige, sociaal wijkteam, casemanagers dementie, ouderenwerkers vanuit welzijn en uit ziekenhuisspecialisten.

Binnen het experiment geldt een integraal tarief per traject, waarmee wordt afgeweken van de huidige prestaties gzsp met een tarief per uur. Dit is mogelijk op basis van de experimentprestatie gzsp.

## **Versterken eerste lijn**

### *Visiebeschrijving zorgverzekeraars*

Zorgverzekeraars hebben een visiebeschrijving op gzsp opgesteld. In deze visie is de toegevoegde waarde van de so en avg in de eerste lijn opgenomen. Te denken valt aan het betrekken van de so bij vroegsignalering door de huisarts. Of het voorkomen van ziekenhuisopname of voorkomen of uitstellen van opname binnen de Wlz. Samenwerking is een cruciale factor in de integrale (netwerk)zorg aan patiënten om de juiste zorg op de juiste plek te realiseren. De verbinding van de huisarts met de so en de avg wordt gezien als heel waardevol.

### ***De verbinding van de huisarts met de so en de avg wordt gezien als heel waardevol.***

Tegelijkertijd geeft een beroepsvereniging van huisartsen aan dat de so en avg gering beschikbaar zijn. Het is volgens hen lastig om een dekkend netwerk te organiseren van 24/7 beschikbare zorg van so-zorg en avg-zorg in de eerste lijn.

Zorgverzekeraars geven aan dat er tijd nodig is om de visie op de gzsp verder uit te werken. Het is dan ook nog te vroeg om vast te stellen of de (contractering van) gzsp de beweging naar meer inzet van de so en avg in de eerste lijn ondersteunt.

### *Huidige ruimte in inkoop en contractering*

In zijn algemeenheid hebben zorgaanbieders niet de ervaring dat de huidige contractering van gzsp de beweging naar meer inzet van de so en avg in de eerste lijn stimuleert. Zo is er in de contracten volgens zorgaanbieders bijvoorbeeld geen rekening gehouden met voldoende groei van deze zorg in de eerste lijn. Tegelijkertijd werd benoemd door zorgaanbieders dat er zorginstellingen zijn die bewust geen contract afsluiten met zorgverzekeraars. Reden hiervoor kan zijn dat instellingen vanwege de tekorten op de arbeidsmarkt hun so of avg graag intramuraal willen houden. Dit betekent dat er minder ambulante zorg geleverd kan worden, terwijl de individuele zorgaanbieders dit wel zouden willen.

Voor zorgverzekeraars ligt de focus bij de inkoop en contractering ook voor 2021 op het beschikbaar houden van de huidige zorg voor de patiënt. Per 2021 wordt namelijk het tweede deel van gzsp overgeheveld. Deze zorg is volgens zorgverzekeraars breed omschreven en minder afgebakend dan de zorg die per 2020 is overgeheveld. Zo is bijvoorbeeld aangegeven dat het lastig is om onderscheid te maken tussen zorg in een groep (gzsp) en dagbesteding (zorg vanuit de Wmo). De algemene lijn vanuit zorgverzekeraars is dat de zorg eerst volledig overgeheveld moet

zijn, zodat zij kunnen zien hoe deze zorg zich ontwikkelt. Daarna zien zij mogelijkheden om hun visie op so-zorg en avg-zorg in de eerste lijn, verder uit te werken in de contractering.

## **Conclusies en aanbevelingen**

Deze quickscan heeft beknopt het inkoop- en contracteringsproces van de gzsp 2020 in kaart gebracht. De overheveling van de zorg zoals de so en avg die bieden naar een extramurale setting in de eerste lijn (Zvw) is door betrokken partijen ervaren als een grote klus. Duidelijk werd dat alle partijen zich hebben ingespannen om deze overheveling mogelijk te maken.

Er zijn dan ook goede stappen gezet in de overheveling van gzsp zodat de patiëntenzorg in 2020 in ieder geval gecontinueerd kon worden. Bij de inkoop en contractering waren de uitgangspunten met name het behouden van de zorg zoals die werd geleverd, onder andere door het uitgaan van de afspraken tussen zorgaanbieders en zorgkantoren zoals in de subsidieregeling. De contractering van de gzsp sluit niet altijd aan op de verschuiving van meer zorg naar de eerste lijn. Om in de komende jaren een impuls te blijven geven aan de verplaatsing van zorg naar de eerste lijn, zien wij dan ook ruimte voor verbetering in de inkoop en contractering van gzsp. Wij zien vooral ruimte voor meer gesprekken tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars leidend tot wederzijds begrip en vertrouwen.

Op basis van deze eerste beelden hebben we 7 aanbevelingen voor de komende jaren. Dit is van belang om de zorg zoals de so of avg die bieden verder strategisch te positioneren in de eerste lijn. Deze positionering draagt bij aan de ambitie 'Juiste zorg op de juiste plek' en maakt het mogelijk dat mensen met de juiste zorg langer thuis kunnen blijven wonen. Daarmee borgen we de toegankelijkheid en betaalbaarheid van deze zorg ook in de toekomst.

## AANBEVELINGEN GZSP VOOR DE KOMENDE JAREN



Aanbevelingen gzsp voor de komende jaren

### Aanbeveling 1

**Zorgverzekeraars:** betrek zorgaanbieders actief bij de totstandkoming van de contracten.

### Aanbeveling 2

**Zorgverzekeraars:** onderzoek daarbij in hoeverre aanpassingen in de standaardcontracten (zoals: *meer maatwerk, groeimogelijkheden, duur van het contract*) voor (een deel van de) zorgaanbieders mogelijk zijn, zodat de verschuiving van zorg naar de eerste lijn een vlucht kan nemen.

### Aanbeveling 3

**Zorgaanbieders (individuele aanbieders en beroeps- en branchepartijen):** maak transparant hoe de ambities uit aanbeveling 2 waargemaakt kunnen worden.

### Aanbeveling 4

**Zorgaanbieders en zorgverzekeraars:** onderzoek samen de ruimte voor de contractering van nieuwe zorgaanbieders, samenwerkingsverbanden en individuele aanbieders.

### Aanbeveling 5

**Zorgaanbieders (individuele aanbieders en beroeps- en branchepartijen) en zorgverzekeraars:** bekijk of het mogelijk is om de verbeter suggesties van elkaar te verwerken in de komende contracteerronde. Overweeg daarbij om (*regio*) bijeenkomsten te organiseren om informatie uit te wisselen tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Heb hierbij aandacht voor zowel zorg zoals de so die biedt als zorg zoals de avg die biedt.

### Aanbeveling 6

**Zorgaanbieders (beroeps- en branchepartijen) en zorgverzekeraars:** zet in op (*nader onderzoek naar*) structurele oplossingen of strategieën om met het probleem van arbeidstekorten om te gaan. Het is van belang om de vraag naar zorg en de (*oplossingen*) van de arbeidstekorten in de eerste lijn actief te blijven monitoren, aangezien het verplaatsen van zorg een noodzakelijke ontwikkeling is om de zorg ook in de toekomst te kunnen blijven bieden en betaalbaar te houden.

### Aanbeveling 7

**Zorgaanbieders (beroeps- en branchepartijen):** informeer uw leden over de mogelijkheden om zorg anders te bekostigen door middel van een experimentprestatie gzsp en leg initiatieven voor aan zorgverzekeraars. Als er andere zorgvormen dan gzsp betrokken zijn bij het initiatief, dan kan er gebruik gemaakt worden van de proeftuinen kortdurende zorg of de Beleidsregel innovatie voor kleinschalige experimenten.

*Focus ligt nu op de overheveling van de zorg (aanbeveling 1, 2 en 3)*

Zoals benoemd, sluit de contractering van de gzsp (nog) niet altijd aan op de verschuiving van meer zorg naar de eerste lijn. Zo zijn er eenjarige contracten afgesloten, is er (volgens zorgaanbieders) beperkte ruimte voor groei in de contracten en is er vooral gewerkt met standaardcontracten. Zorgaanbieders zijn niet actief meegenomen in de totstandkoming van de contracten om bovenstaande punten te bespreken. Zorgverzekeraars zien mogelijkheden om

bovenstaande punten verder uit te werken in de contractering als alle zorg is overgeheveld en er meer duidelijkheid bestaat over hoe deze zorg zich in de praktijk ontwikkelt.

Gezien de grote inspanningen rondom de overheveling en de beperkt beschikbare data, is deze voorzichtige start vanuit zorgverzekeraars begrijpelijk. Om de verschuiving van zorg naar de eerste lijn een vlucht te laten nemen, is het wel van belang dat hier vanaf het jaar na de volledige overheveling van gzsp verandering in komt. Dan zijn ook meer praktijkervaringen en data beschikbaar. Zorgaanbieders en de zorgverzekeraars moeten samen komen tot goede positionering van gzsp.

#### *Inkoop nu vooral gericht op bestaande zorgaanbieders (aanbeveling 4)*

Door de focus op het continueren van de zorg zoals die was in de subsidieregeling, zijn voornamelijk bestaande zorgaanbieders gecontracteerd. Er is daarbij behoudend omgegaan met nieuwe toetreders of het contracteren van samenwerkingsverbanden en individuele aanbieders. Terwijl inkoop van een ander type of nieuwe aanbieder juist goed is voor een gezonde marktdynamiek en het beschikbaar houden van (toch al schaarse) so's en avg's. Anderzijds zijn er ook zorgaanbieders die zelf geen contract willen sluiten met zorgverzekeraars, bijvoorbeeld doordat de contractvereisten hen afschrikken.

#### *Contracteerproces voldoende beoordeeld, met concrete verbeterpunten (aanbeveling 5)*

Het contracteerproces is redelijk goed verlopen volgens zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Toch zijn er wel concrete aanbevelingen op het proces. Opvallend is dat beide partijen hebben aangegeven meer informatie vanuit de andere partij wenselijk te vinden. Informatie-uitwisseling vond vooral digitaal en telefonisch plaats. Tegelijkertijd zijn er weinig fysieke (regio)bijeenkomsten georganiseerd om informatie uit te wisselen.

#### *Arbeidsmarktproblematiek (aanbeveling 6)*

Met de overheveling van de gzsp is er opnieuw een grote stap gezet naar de beweging om mensen met de juiste zorg langer thuis te laten wonen en de juiste zorg op de juiste plek te leveren. Hiervoor is echter wel voldoende personeel nodig in de eerste lijn. Zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars zien hier het probleem van de tekorten aan personeel.

### ***Samenwerking met andere zorgvormen in de eerste lijn is van belang.***

Zorgverzekeraars zien door deze tekorten aan personeel risico's om te (blijven) voldoen aan hun zorgplicht. Tegelijkertijd zijn er nog geen (structurele) oplossingen anders dan (regionaal) bij contracteren. Een mogelijke oplossing is te onderzoeken in hoeverre verpleegkundig specialisten ingezet kunnen worden. Ook samenwerking met andere zorgvormen in de eerste lijn is van belang; zoals de huisartsenpraktijk, de wijkverpleging en de apotheker. Branche partijen opperen het idee om de werkstroom van de so's en avg's (denk aan: minder indirecte tijd door betere afstemming, ICT systemen, taakherschikking) te verbeteren zodat er meer tijd voor zorgtaken vrij komt. Daarnaast nodigen branche partijen zorgverzekeraars uit om het werkveld van de so's beter te leren kennen, zodat samen naar oplossingen kan worden gezocht.

#### *Experimentprestatie (aanbeveling 7)*

Het uitgangspunt van de overheveling van gzsp is het overhevelen van de prestaties uit de subsidieregeling naar de gzsp. Tegelijkertijd kan deze bekostiging voor bepaalde regionale initiatieven knellend zijn. Mocht de regelgeving voor regionale initiatieven inderdaad belemmerend zijn, dan zijn er ook mogelijkheden om deze zorg anders te bekostigen door middel van een experimentprestatie gzsp. Het merendeel van de aanbieders was echter niet bekend met de experimentprestatie gzsp.

## Meldpunt

Deze quickscan geeft een eerste beeld van het inkoop- en contracteringsproces van de gzsp. Zijn er onduidelijkheden, geschillen of verbeterpunten? Meld dit dan bij de betreffende partij en/of bij de [NZa](#). Dit helpt alle partijen inzicht te krijgen in het verloop van de overheveling. We kunnen er dan gezamenlijk voor zorgen dat de verdere ontwikkeling van de gzsp wordt voortgezet in de Zvw.






### Enquêtes (vervolg)

De zorgverzekeraars a.s.r., Caresq, CZ, DSW, Eno, Menzis, VGZ, Zilveren Kruis/De Friesland en Zorg en Zekerheid hebben de enquête voor zorgverzekeraars ingevuld. De twee nieuwe zorgverzekeraars iptiQ en EUCARE kopen de zorg via Caresq in. VRZ Zorginkoop heeft aangegeven als zorginkooporganisatie zorg in te kopen voor Eno, ONVZ en Zorg en Zekerheid.

VRZ Zorginkoop gaf daarbij aan dat zij geen gzsp zorg inkopen. Voor de volledigheid hebben Eno en Zorg en Zekerheid wel delen van de enquête ingevuld, aangezien deze enquête ook vragen bevatte die wel van toepassing waren (bijvoorbeeld of zij risico's zien om te voldoen aan zorgplicht). ONVZ heeft de enquête niet ingevuld aangezien ONVZ als enige een zuivere restitutieverzekeraar is. Dit betekent dat de verzekerde altijd aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van zorg.

De zorgverzekeraars gaven antwoorden in de enquête voor zorg zoals de so die biedt en voor zorg zoals de avg die biedt. Nagenoeg alle antwoorden waren hetzelfde voor de so als de avg. Daarom zijn in de quickscan de resultaten samen beschreven. Er is in de tekst aangegeven wanneer er op een bepaald punt toch relevante verschillen waren.

[Toon minder](#)



### Declaratiedata

Er was geen declaratiedata beschikbaar, waardoor we geen totaalbeeld van de zorgaanbieders hadden.

Er kon dan ook geen inzicht gegeven worden in de feitelijke contracteergraad. Het was niet mogelijk het aantal uren ingekochte zorg per regio in kaart te brengen. Dit komt doordat een aantal zorgverzekeraars niet heeft gecontracteerd en een aantal zorgverzekeraars geen specifiek aantal uren heeft ingekocht.

[Toon minder](#)

