

Q&A GZSP 2022

Datum: 31 juli 2021

Inhoud

| | |
|---|---|
| Q&A GZSP 2022 | 1 |
| 1. CONTRACTERING | 2 |
| 2. TARIEVEN EN PRESTATIES | 2 |
| 3. OMZETPLAFOND | 4 |
| 4. EIGEN RISICO..... | 4 |
| 5. AGB..... | 4 |
| 6. LABELS | 5 |
| 7. INZET VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST | 5 |
| 8. INDIVIDUELE PRESTATIE GEDRAGSWETENSCHAPPER | 5 |
| 9. LANGE ZITTING FYSIOTHERAPIE | 5 |
| 10. VOORWAARDEN..... | 5 |

1. CONTRACTERING

1.1 Q: Wanneer gaat het portaal voor digitaal contracteren open?

Vecozo gaat uiterlijk 30 september 2021 open. U ontvangt informatie van ons zodra de informatie beschikbaar is.

1.2 Q: Wanneer kom ik in aanmerking voor een overeenkomst?

A: Aanbieders met een overeenkomst in 2021 komen in aanmerking voor een overeenkomst 2022. Nieuwe zorgaanbieders so en avg kunnen onder bepaalde voorwaarden in aanmerking komen voor een overeenkomst. In Bijlage 2 van het inkoopbeleid GZSP 2022 treft u de inkoopvoorwaarden voor nieuwe aanbieders so en avg aan. Voor alle zorgaanbieders geldt dat u 1) voldoet aan de voorwaarden zoals gesteld in bijlage 1 en 2 van het inkoopdocument GZSP 2022 en 2) zorg levert op grond van geldende wet- en regelgeving.

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

2. TARIEVEN EN PRESTATIES

2.1 Q: Hoe komen de tarieven GZSP tot stand?

A: Conform het beleid 2021, stellen wij onze tarieven in 2022 vast op een vast percentage van de meest actuele NZa Tariefbeschikking geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen. Wij onderhandelen niet over de hoogte van de tarieven. U ontvangt het voor u geldende aanbod via Vecozo.

2.2 Q: Als ik geen overeenkomst aan ga met Zilveren Kruis, wat zijn dan de consequenties voor de vergoeding?

A: In dat geval declareert de patiënt uw rekening bij Zilveren Kruis en krijgt daarvoor een lagere vergoeding. De hoogte van deze vergoeding kan de verzekerde nalezen op de website van het label waar hij/zij verzekerd is.

2.3 Q: Hoe zijn de prestaties uit de subsidieregeling overgenomen in de beleidsregel GZSP?

A: De subsidieregeling Extramuraal behandeling telde in totaal 25 prestatiecodes. In de GZSP is dit vereenvoudigd. In de onderstaande tabel ziet u hoe de oude prestaties een plek hebben gekregen onder de nieuwe prestaties in de GZSP.

| Code | Prestatie in de subsidieregeling | Nieuwe code | Prestatie GZSP |
|------|--|-------------|---|
| S335 | Behandeling SOM, PG, VG, LG, ZG (SO) | 1000 | Zorg geleverd door een specialist ouderengeneeskunde (so) |
| S336 | Behandeling SOM, PG, VG, LG, ZG (AVG) | 1001 | Zorg geleverd door een Arts verstandelijk gehandicapten (avg) |
| S321 | Reiskosten zorgverlener | 1002 | Reistoelage |
| S325 | Behandeling lvg | 1003 | Zorg geleverd door een gedragswetenschapper |
| S329 | Behandeling gedragswetenschapper | | |
| S334 | Behandeling IOG lvg | | |
| S802 | Dagbehandeling ouderen som en pg | 1004 | Zorg in een groep aan kwetsbare patiënten |
| S837 | Dagbehandeling LG licht | 1005 | Zorg in een groep aan lichamelijk gehandicapten / mensen met niet-aangeboren hersenletsel |
| S838 | Dagbehandeling LG midden | | |
| S839 | Dagbehandeling LG zwaar | | |
| S804 | Gespecialiseerde dagbehandeling Huntington ouderen som en pg | 1006 | Zorg in een groep aan patiënten met de ziekte van Huntington |
| S326 | Behandeling sglvg traject | 1007 | Zorg aan patiënten met sterk gestoord gedrag en een lichte verstandelijke beperking (sglvg) |
| S327 | Behandeling sglvg deeltijd | | |
| S330 | Behandeling Paramedisch | n.v.t. | Valt onder regulier beleid paramedie |
| S803 | Vervoer dagbehandeling V&V | n.v.t | Valt onder regulier beleid zittend ziekenvervoer |
| S881 | Vervoer dagbehandeling ghz categorie 1 | | |
| S882 | Vervoer dagbehandeling ghz categorie 2 | | |
| S883 | Vervoer dagbehandeling ghz categorie 3 | | |
| S884 | Vervoer dagbehandeling ghz categorie 4 | | |
| S885 | Vervoer dagbehandeling ghz categorie 5 | | |
| S894 | Vervoer dagbehandeling GHZ | | |
| S895 | Vervoer dagbehandeling GHZ rolstoel en extramuraal | | |
| S896 | Vervoer dagbehandeling kind extramuraal | | |
| S328 | Behandeling som, pg, lg en meerderjarig vg | n.v.t. | Vervallen |
| S819 | Dagbehandeling VG emg | n.v.t. | Vervallen |

3. OMZETPLAFOND

3.1 Q: Hoe wordt mijn omzetplafond GZSP bepaald?

A: Wij zien dat de declaratiepatronen vanaf maart 2020 afwijken van voorgaande jaren. Dit valt te wijten aan de impact van het coronavirus. Ook de overheveling van de subsidieregeling naar de Zvw heeft impact gehad op de declaratiepatronen.

Om voor het jaar 2022 een zo passend mogelijk voorstel te doen, waarin aanbieders de ruimte krijgen om terug te keren naar een zorgaanbod zonder corona, zetten we het budget 2021 door naar 2022. In het omzetplafond wordt rekening gehouden met de indexatie van tarieven per prestatie volgens de meest actuele NZa Tariefbeschikking geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen.

Het totale omzetplafond van 2021 is gebaseerd op twee delen. Deel 1 is gebaseerd op de afspraak in 2020 voor de prestatie 'Zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten bieden' en deel 2 de prognose van de productie van de prestaties uit de overheveling per 2021. Voor deel 1 is het plafond 2020 inclusief indexatie gehanteerd. Voor de overige prestaties is het gerealiseerde volume van 1 maart 2019 tot en met 29 februari 2020 in de tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling als basis gebruikt.

3.2 Q: Mijn omzetplafond gaat naar beneden, hoe kan dit?

A: In 2021 heeft de NZa een kostprijsonderzoek uitgevoerd op de prestaties 1004 t/m 1007. Van een aantal prestaties is het NZa-maxtarief naar beneden bijgesteld. Dit werkt door in de bepaling van het omzetplafond.

3.3 Q: Het tarief voor de prestatie 1007 is aanzienlijk verhoogd, toch blijft mijn plafond nagenoeg hetzelfde, hoe kan dat?

A: In het kostprijsonderzoek is een correctie doorgevoerd voor de indirecte tijd. In afspraken met de zorgkantoren werd deze in de subsidieregeling wel gedeclareerd. Het uitgangspunt is dat er geen extra budget nodig is voor deze indexatie.

3.4 Q: Wat moet ik doen als mijn omzetplafond niet toereikend is?

A: Omdat we rekening houden met de productie voor corona en voor overproductie er een marge beschikbaar is, gaan we er vanuit dat uw omzetplafond toereikend is. Conform Artikel 15.2 uit de overeenkomst bent u zelf verantwoordelijk voor een gelijkmatige verdeling van de zorg over het jaar, waarbij u rekening houdt met het omzetplafond, de zorgvraagontwikkeling en seizoenpatronen. Indien u 80% van uw omzetplafond heeft bereikt en verwacht dat uw totale productie boven het omzetplafond uitkomt, meldt u dat aan ons via het [contactformulier](#). Bij het bereiken van het omzetplafond gaat Zilveren Kruis niet automatisch over tot betaling van de desbetreffende declaraties die boven het plafond uitkomen.

De zorg aan bestaande klanten dient door geleverd te worden. U kunt klanten die zich met een nieuwe zorgvraag aandienen, terugverwijzen naar Zilveren Kruis voor verdere bemiddeling naar een gecontracteerde zorgaanbieder die nog wel (financiële) ruimte heeft.

4. EIGEN RISICO

4.1 Q: Geldt het eigen risico voor deze zorg?

A: De zorg in de GZSP maakt deel uit van de Zvw, voor deze zorg is bepaald dat dit ten laste komt van het eigen risico van onze klanten.

5. AGB

5.1 Q: Ik wil de overeenkomst op een andere AGB code afsluiten

A: Neemt u contact met ons op via het contactformulier. Vermeld hierbij de huidige en de nieuwe AGB code en de gegevens van de tekenbevoegde.

5.2 Q: Kan ik meerdere AGB's samenvoegen?

A: Bij een samenvoegen van de overeenkomsten voor meerdere AGB's berekenen wij het omzetplafond voor het totaal opnieuw. We doen dit zoals is omschreven bij de vraag 'Hoe wordt mijn omzetplafond GZSP bepaald?'.

6. LABELS

6.1 Q: Voor wie koopt Zilveren Kruis deze zorg in?

A: We kopen de zorg in voor alle labels.

7. INZET VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST

7.1 Q: Hoe wordt de inzet van een verpleegkundig specialist voor het uitvoeren van een assessment – binnen de prestatie zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten bieden – vergoed?

A: De verpleegkundig specialist kan - indien en voor zover bevoegd en bekwaam - onder verantwoordelijkheid van de so/avg zorg leveren zoals die valt onder de prestatie 'Zorg geleverd door een specialist ouderengeneeskunde (so)'.

8. INDIVIDUELE PRESTATIE GEDRAGSWETENSCHAPPER

8.1 Q: De gedragswetenschapper kan alleen individueel behandelen vanuit een multidisciplinaire inzet. Kan de so daarbij als multidisciplinaire inzet worden gezien?

A: 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.

9. LANGE ZITTING FYSIOTHERAPIE

9.1 Q: Kan de prestatie lange zitting gedeclareerd worden bij de GZSP?

A: De prestatie lange zitting fysiotherapie mag gedeclareerd worden als er sprake is van GZSP. Dit betekent niet dat het automatisch ook vergoed wordt vanuit de basisverzekering. De patiënt moet de eerste 20 behandelingen zelf betalen (of vanuit de aanvullende verzekering), vervolgens wordt de behandeling vergoed vanuit de basisverzekering.

10. VOORWAARDEN

10.1 Q: Wat wordt er bedoeld met 'so's en avg's moeten binnen kantoortijden beschikbaar zijn voor consulten en de 7x24-uurs bereikbaarheid moet toetsbaar geborgd zijn'?

A: deze voorwaarden zijn overgenomen uit de Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling van 2019. Indien u hieraan in 2019 voldeed, is dat eveneens voldoende voor een overeenkomst GZSP. De

bereikbaarheid (7x24 uur) en beschikbaarheid van de so en avg is een belangrijke voorwaarde om de kwaliteit van de zorg te garanderen. De partij die de overeenkomst afsluit, garandeert dat de so's en avg's van maandag tot en met vrijdag binnen kantoortijden beschikbaar zijn voor consulten. Daarnaast geldt de verplichting om 7x24 bereikbaar te zijn (avond, nacht en weekend). Deze bereikbaarheidsfunctie kan ook in samenwerking met andere partijen georganiseerd worden. Zilveren Kruis moet in alle gevallen kunnen toetsen of aan de voorwaarden is voldaan.

10.2 Q: Hoe worden de multidisciplinaire overleggen GZSP gedeclareerd?

A: Een belangrijk onderdeel van de zorg is het multidisciplinaire overleg. In het tarief is bij de gehanteerde productiviteit rekening gehouden met dit onderdeel van de zorg. De prestatie kan niet nog een keer in rekening worden gebracht voor de tijd die besteed is aan multidisciplinair overleg, ook niet als de patiënt bij dit multidisciplinair overleg aanwezig is. Uitzondering hierop vormt het gericht overleg met de behandelend arts (zie omschrijving Beleidsregel geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen BR/REG-20139; gericht overleg met de behandelend arts: de huisarts van de patiënt of de hoofdbehandelaar van de patiënt, zoals omschreven in de Regeling medisch specialistische zorg).

10.3 Q: Mag GZSP ook worden ingezet als er een Wlz indicatie in aanvraag is of is afgegeven?

A: Nee, de prestaties GZSP zoals omschreven in de meest actuele Beleidsregel geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen hebben betrekking op zorg voor patiënten die geen Wlz indicatie hebben aangevraagd of ontvangen hebben. Dit geldt ook voor verzekerden die een Wlz indicatie zonder behandeling hebben.