



Zorginkoopbeleid

Hulpmiddelenzorg 2022

Visie Waardegerichte zorg

Goede en betaalbare zorg voor iedereen. Dat is ons uitgangspunt. We maken ons sterk voor de juiste zorg op de juiste plek. Nu en in de toekomst. Daarbij staat de gezondheidsvraag en welbevinden van onze verzekerden en inwoners van de Menzisregio's voorop. We focussen op die zorg die waarde voor hen toevoegt. Dichtbij huis als het kan, verder weg als het moet. We noemen dat 'waardegerichte zorg'.

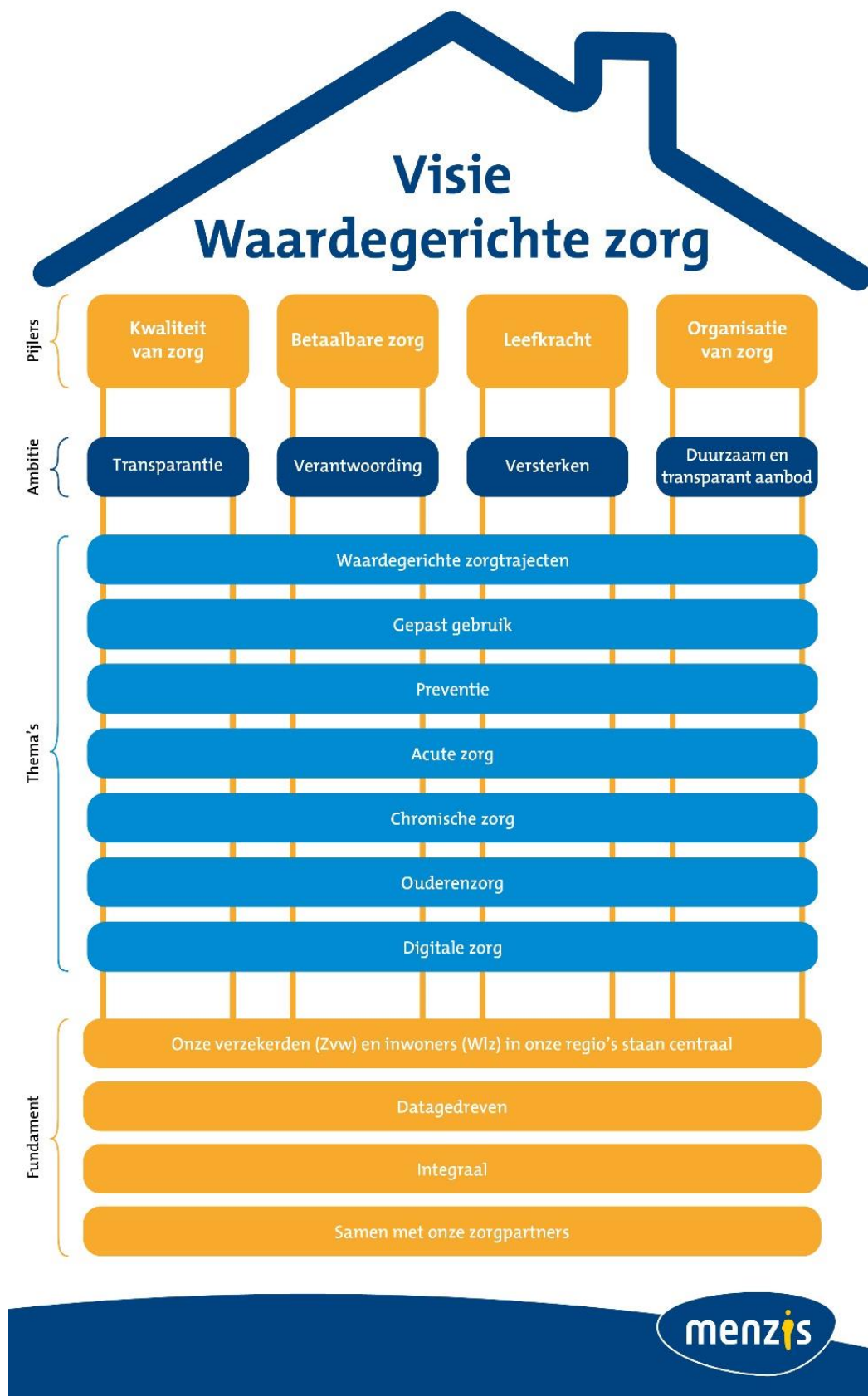
Onze visie Waardegerichte zorg dient als uitgangspunt bij alle zorg die we inkopen. Zowel voor al onze verzekerden binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) als alle inwoners in onze zorgkantoorregio's in Groningen, Twente en Arnhem die afhankelijk zijn van de Wet langdurige zorg (Wlz). De focus ligt hierbij vooral op de zorg geleverd aan onze verzekerden (Zvw). Daar waar mogelijk worden deze uitgangspunten ook meegenomen in de langdurige zorg (Wlz) die geleverd wordt aan inwoners in onze zorgkantoorregio's.

Om onze zorg goed, betaalbaar en toegankelijk te houden, is verandering nodig; de zorgvraag stijgt, de personele capaciteit daalt en zorgkosten stijgen. De afgelopen jaren hebben we, samen met onze zorgpartners in de Menzisregio's (Noord, Achterhoek, Twente, Midden en West) op basis van de opgestelde regiobeelden een transitie ingezet om toe te werken naar toekomstbestendige zorg. Hierbij worden mogelijkheden op het gebied van digitalisering steeds meer toegepast.

We werken vanuit onze visie samen met partners om optimaal invulling te geven aan onze maatschappelijke rol. Dit begint met het concreet formuleren van de onderdelen die voor ons nodig zijn om tot waardegerichte zorg te komen:

- Kwaliteit van zorg
- Betaalbare zorg
- Leefkracht
- Organisatie van zorg

Deze onderdelen visualiseren we als steunpilaren voor ons dak voor waardegerichte zorg. Een stevig fundament vormt de basis. Hieronder ziet u alle bouwblokken van ons 'huis'. Waardegerichte zorginkoop zien we als de sleutel voor toekomstbestendige zorg.



Kwaliteit van zorg

We willen 'kwaliteit van zorg' meetbaar maken door middel van medische uitkomsten en ervaringen van patiënten. Hierbij sluiten wij aan bij bestaande registraties van indicatoren. Door uitkomsten transparant te maken kunnen we onze verzekerden helpen in hun keuze en stimuleren we dat deze uitkomsten worden meegenomen in de spreekkamer om 'samen beslissen' te ondersteunen. Op deze manier kunnen onze verzekerden een weloverwogen keuze maken die aansluit bij de door hen gewenste kwaliteit van leven. Binnen de Wlz worden de uitkomsten gebruikt voor het aanvullen van het kwaliteitskader van deze zorg.

Daarnaast vinden wij het belangrijk dat de zorg een wetenschappelijk onderbouwing kent. Wij faciliteren dat het verbeterpotentieel inzichtelijk wordt op basis van spiegelinformatie en verwachten van zorgaanbieders dat zij de zorg continu verbeteren op basis van de uitkomsten en nieuwe inzichten. Tot slot hechten we waarde aan kwaliteitsverbetering in kennis en expertise door samenwerking tussen zorgaanbieders.

Betaalbare zorg

Betaalbaarheid gaat over de verantwoording van de kosten van de zorg. We toetsen of de geleverde zorg doelmatig en gepast is. We stimuleren innovatie, waaronder andere financieringsmodellen die potentie hebben duurzaam te zijn en transformatie te ondersteunen. Voorwaarde is dat beoogde doelstellingen bijdragen aan onze visie Waardegerichte zorg. Wij willen de juiste prijs betalen voor de zorg die onze verzekerden (Zvw) en inwoners (Wlz) in onze regio's nodig hebben, zodat we een betaalbare premie kunnen bieden. Dit zien wij als noodzaak om ons stelsel van solidariteit te behouden. We rekenen erop dat aanbieders zich inzetten om de zorg betaalbaar te houden en spreken elkaar hierop aan.

Leefkracht

Leefkracht gaat over de positieve kracht van gezond leven. Over bewust bezig zijn met je gezondheid, mentale fitheid en meedoen in de maatschappij. Door mensen te helpen bij het maken van gezondere keuzes voor jong en oud, ziek en gezond, stimuleren we dat iedereen zo leefkrachtig mogelijk in het leven kan staan. Voor de inwoners (Wlz) in onze regio's vertalen we leefkracht als welbevinden en kwaliteit van leven.

We gaan voorop in de beweging naar een leefkrachtiger Nederland en kiezen niet langer voor een focus op ziekte en zorg maar voor een focus op gezondheid en gedrag. Gezondheid is het uitgangspunt en we stimuleren en ondersteunen verzekerden hun eigen regie hierop te pakken. We zijn ervan overtuigd dat preventie en het stimuleren van een gezonde leefstijl essentieel zijn om de gezondheidszorg toegankelijk en betaalbaar te houden. Als we samen gezonder leven, voorkomen we onnodige kosten en druk op de zorg. Wij rekenen erop dat zorgaanbieders zich binnen de mogelijkheden optimaal inzetten om de leefkracht van hun patiënten helpen te versterken en spreken elkaar hierop aan.

Organisatie van zorg

Het organiseren van zorg staat voor het beschikbaar en toegankelijk houden van de zorg voor onze verzekerden, passend bij de uitdagingen, zoals personele krapte en toename van specifieke zorgvraag in de toekomst. Dit betekent de juiste zorg organiseren, in of dichtbij huis als het kan en verder weg als het moet. Wij verwachten dat digitalisering ingezet wordt om dit proces te ondersteunen.

Bij de organisatie van zorg kijken we over wetten en zorgsoorten heen en vinden we het belangrijk dat onze zorgpartners dit ook doen. Waar het mogelijk is zoeken we de verbinding met bijvoorbeeld de Wlz voor alle inwoners van de regio's en stellen we met alle betrokken partijen regioplannen op. Op basis hiervan werken we samen aan onze gezamenlijke uitdagingen.

Bij het organiseren van zorg hoort ook verduurzaming van het zorgaanbod. De zorgsector in Nederland is verantwoordelijk voor 7% van de CO₂-uitstoot in Nederland. De sector heeft ook impact op andere milieuaspecten, zoals vervuiling van oppervlaktewater met medicijnresten en niet herbruikbaar afval. Vanuit de zorg is de Green Deal Zorg opgesteld om verduurzaming in de zorg te versnellen. Menzis onderschrijft de doelstellingen van de Green Deal Zorg en we vinden het onze maatschappelijke verantwoordelijkheid om hierop te sturen. Dit doen we door enerzijds de eigen bedrijfsvoering verder te verduurzamen en anderzijds door de afspraken met zorgaanbieders mede te richten op verduurzaming.

Thema's

De vier pijlers worden ondersteund door zeven thema's waar we in onze Menzisregio's aan bouwen:

1. Waardegerichte zorgtrajecten
2. Gepast gebruik
3. Preventie - [lees onze visie op preventie](#)
4. Acute zorg
5. Chronische zorg
6. Ouderenzorg - [lees onze visie op ouderenzorg](#)
7. Digitale zorg - [lees onze visie op digitalisering in de zorg](#)

Het fundament

Om zo krachtig mogelijk in te zetten op waardegerichte zorg, hebben we een stevig fundament als Menzis. Onze verzekerden (Zvw) en inwoners (Wlz) in onze regio's staan centraal, we werken datagedreven, integraal en vanuit een open en constructief gesprek. We monitoren gemaakte afspraken en verwachten dat onze zorgaanbieders zich hieraan houden en elkaar hierop aanspreken.

Menzis wil dat haar verzekerden (Zvw) en inwoners (Wlz) zorg kunnen ontvangen welke te verantwoorden is op kwaliteit, doelmatigheid, betaalbaarheid, organisatie van zorg en bijdraagt aan onze gezondheid en welbevinden. In ons zorginkoopbeleid hebben we deze steunpilaren geconcretiseerd. Het waarmaken kunnen wij niet alleen. Dit doen we samen. Daarbij is constructieve samenwerking met onze zorgpartners essentieel.

Inleiding

Terugblik op de zorginkoop 2021

Eind maart 2020 publiceerden we ons Zorginkoopbeleid 2021. Toen wisten we al dat het geen gewoon jaar zou worden. Alles waar we lang aan hadden gewerkt, werd onzeker door de coronapandemie. Dat gold zeker ook voor de leveranciers van hulpmiddelenzorg. Onzekerheid over inkomsten, voorraden en de beschikbaarheid van personeel maakten 2020 een zwaar jaar waarin vooruitkijken naar 2021 moeilijk was. Vanuit Zorgverzekeraars Nederland werden regelingen opgetuigd om zorgaanbieders een financieel vangnet te bieden. De samenwerking tussen zorgverzekeraars in deze tijd hebben wij als zeer waardevol ervaren. We beseffen ons dat de continuïteitsbijdrage en meerkostenregeling voor u als zorgaanbieder in de uitvoering zeer complex kunnen zijn.

We hebben in 2020 kunnen zien hoe belangrijk de beschikbaarheid en toegankelijkheid van goede hulpmiddelenzorg is.

De wijzigingen die we in ons Zorginkoopbeleid Hulpmiddelenzorg voor 2021 hebben aangekondigd, hebben we grotendeels kunnen realiseren.

Om een meer constructieve manier van prijsvaststelling te bewerkstelligen, hebben we de taxe-prijzen voor verbandmiddelen vastgezet op een bepaald prijsniveau.

Bij het contracteren van orthopedisch schoeisel voor 2021 hebben we aangekondigd aan de slag te gaan met de voorwaarden voor het selectief contracteren van diabetische voetzorg waarbij de levering van de schoenen wordt gecombineerd met een drukmeting volgens protocol. In 2020 hebben we echter nog onvoldoende uitkomsten kunnen vaststellen om deze voorwaarden in het beleid voor 2022 op te nemen. In 2022 blijft deze vorm van zorg dan ook alleen in de vorm van een beperkte pilot geleverd worden.

Voor beenprothesen hebben we de inkoop gebaseerd op clusterprijzen. Deze clusters omvatten alle kosten die bij het vervaardigen en gebruik van een beenprothese komen kijken, zoals reparaties en aanpassingen. Door deze clusterprijzen kunnen we de hoeveelheid declaratieverkeer en aanvragen flink terugbrengen. Omdat het erg bewerkelijk is om deze clusters goed in te richten en in de administratiesystemen te borgen, hebben we besloten om de clusterindeling voor orthesen door te schuiven naar 2022. U leest hierover meer in dit Zorginkoopbeleid.

Helaas biedt 2021 ons voorlopig nog niet meer zekerheid. Dat maakt toewerken naar een inkoopbeleid voor 2022 moeilijker. We zullen rekening moeten houden met onzekere omstandigheden. Enerzijds bieden meerjarenafspraken zekerheid voor de toekomst, anderzijds kan het lastig zijn om voor langere tijd tariefafspraken te maken. Wij gaan hierover graag met u in gesprek.

Onze visie op hulpmiddelenzorg

Een hulpmiddel is voor veel van onze verzekerden van groot belang voor de kwaliteit van leven. Daarom hebben we een ambitieuze visie opgesteld waarin we uiteenzetten hoe de toekomst van hulpmiddelenzorg er voor ons uit ziet.

Waar wij voor gaan:

- Al onze verzekerden hebben toegang tot hulpmiddelenzorg die zorgt voor een verbetering in hun dagelijkse leefomstandigheden.
- De beperkingen die de verzekerde ervaart, worden door de functionaliteiten van het hulpmiddel gecompenseerd.
- We kennen de diverse deelmarkten voor hulpmiddelen en realiseren voor onze verzekerden toegang tot deze vorm van zorg. We hebben hierbij ruim aandacht voor het beheersbaar houden van kostenontwikkelingen en daarmee de premie van onze verzekerden.
- We werken met zorgaanbieders samen aan het verduurzamen van hulpmiddelenzorg. Dat betekent zorgvuldig omgaan met grondstoffen, arbeidskrachten en voorzieningen, maar ook het inrichten van regelarme afspraken om bureaucratie te voorkomen.
- De verzekerde heeft toegang tot informatie die hem ondersteunt bij het maken van de juiste keuzes in een versnipperd zorgveld. We werken met diverse partijen uit het zorgveld aan het beschikbaar maken van deze informatie.
- We zetten ons actief in voor de bevordering van nieuwe ontwikkelingen die bijdragen aan betere hulpmiddelenzorg voor verzekerden. We hebben een aantal speerpunten gekozen die onze visie moeten verwezenlijken.
- We bieden inspraak aan verzekerden op de speerpunten van het zorginkoopbeleid. Dit houdt in dat zij via de Ledenraad gelegenheid krijgen om hun meningen en wensen omtrent toekomstige beleidsvoornemens in het zorginkoopbeleid kenbaar te maken.

Speerpunten voor 2022 en verder

Verbeteren van de uitkomsten van zorg

De kwaliteit van de geleverde hulpmiddelenzorg wordt geborgd door meetbare en controleerbare kwaliteitsafspraken te maken. Deze hebben betrekking op zowel het geleverde hulpmiddel (het product) als op de geleverde dienst (zorgverlening). Daarbij sluiten we aan op kwaliteitsstandaarden die samen met het zorgveld zijn ontwikkeld. In Nederland werken professionele zorgaanbieders dagelijks samen om goede zorg te geven aan hun patiënten. Zij weten dan ook als geen ander welke zorg de beste is. Daarom kiezen we ervoor om de kwaliteitsnormen van de diverse beroepsgroepen te volgen als deze aanwezig zijn. Als er geen externe kwaliteitsnormen zijn, stellen we onze eigen voorwaarden op. Een aantal werkgroepen heeft inmiddels modules ontwikkeld die zijn opgenomen in het Kwaliteitsregister van Zorginstituut Nederland. We dragen actief bij aan deze werkgroepen.

Innovatie

Bij innovatie in de hulpmiddelenzorg denk je al snel aan een (nieuw) product. Het lijkt zo eenvoudig: de zorgverzekeraar vergoedt een nieuw, ander, mooier hulpmiddel en de verzekerde is beter af. Dit is niet hoe wij innovatie zien. Innovatie moet het gevolg zijn van een vraagstuk. Voor de formulering van zo'n vraagstuk is het essentieel dat de eindgebruiker van het hulpmiddel, onze verzekerde, actief betrokken wordt. Als er zo'n duidelijk vraagstuk is opgesteld, waarvoor innovatie een oplossing kan bieden, dan kunnen we als marktpartijen samen een business case uitwerken.

Onze verzekerden die een hulpmiddel gebruiken, ontvangen vaak meerdere vormen van zorg. Het kan hierbij gaan om zorg in een instelling als een ziekenhuis of om zorg in de thuissituatie van bijvoorbeeld een wijkverpleegkundige. De toegankelijkheid van deze zorg kan verbeterd worden door de innovatieve inzet van hulpmiddelen. Wij vinden dit een belangrijke ontwikkeling. Om hierover met elkaar in gesprek te gaan vinden wij het belangrijk om breder te kijken dan alleen de inzet van het hulpmiddel. Een zorginnovatie heeft de grootste kans van slagen als alle betrokkenen meedoen.

Regelarme hulpmiddelenzorg

Een veel gehoorde klacht van hulpmiddelengebruikers is dat het voorschrift waarin de arts de medische indicatie waarvoor een hulpmiddel wordt aangevraagd, vernieuwd moet worden. Zorgaanbieders geven aan een hernieuwd medisch voorschrift nodig te hebben om aan de

voorwaarden van de zorgverzekeraar te voldoen. In de meeste gevallen is het niet nodig om de arts hiermee te belasten. In veel gevallen is een nieuw medisch voorschrift niet nodig en kan de zorgaanbieder hulpmiddelenzorg leveren met het eerder afgegeven voorschrift. In onze overeenkomsten maken we afspraken om onnodige administratieve handelingen tegen te gaan.

Als een verzekerde voor een nieuwe zorgaanbieder kiest, is het belangrijk dat deze zorgaanbieder weet wat de arts oorspronkelijk heeft vastgesteld. Een mooie ontwikkeling is de opkomst van de persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO). Hierin kan onze verzekerde zelf grip houden op de eigen gezondheidsdata, van behandeling tot medicatie en onderzoeksuitkomsten.

Als de verzekerde het medische voorschrift van de arts zelf in een persoonlijke gezondheidsomgeving kan beheren, heeft de zorgaanbieder die hiervoor toestemming krijgt altijd toegang tot de relevante informatie.

Omdat de implementatie van de PGO nog in de kinderschoenen staat en voor hulpmiddelenzorg sterk afhankelijk is van voorschrijvers, is dit nog geen pasklare oplossing. Wij gaan ons hard maken voor deze ontwikkeling, daar waar we enig invloed hebben, bijvoorbeeld bij Zorgverzekeraars Nederland. Ook zullen we dit onderwerp agenderen bij overleggen met onder andere zorgaanbieders en brancheorganisaties.

Stepped care

Wij hechten veel waarde aan een doelmatige inzet van hulpmiddelen: goedkoop waar het kan, duur waar het moet. De basis van de procesbeschrijving Hulpmiddelenzorg is dat een verzekerde eerst de hulpmiddelenzorg krijgt aangeboden die het minst belastend, goedkoopst en kortst is. Deze procesbeschrijving wordt gebruikt als startpunt bij de uitwerking van de diverse kwaliteitsmodules, zoals recent de concept kwaliteitsstandaard compressiezorg.

Bij de inzet van complexe hulpmiddelen, zoals op de persoon aangepaste communicatiehulpmiddelen vragen wij om de afweging die is gemaakt om tot de keuze voor bepaalde (kostbare) hulpmiddelen te komen en waarom een eenvoudiger voorziening geen adequate oplossing biedt. Wij verwachten van zorgaanbieders een zorgvuldige afweging bij de inzet van deze hulpmiddelen en blijven hierop controleren.

Duurzaamheid en hulpmiddelenzorg

In 2018 heeft Zorgverzekeraars Nederland namens alle zorgverzekeraars de [Green Deal 'Duurzame zorg voor een gezonde toekomst'](#) getekend. Menzis onderschrijft de doelen van deze Green Deal. We

zien dat steeds meer partners in de zorg aansluiten bij deze ontwikkeling. Zo zijn er individuele hulpmiddelenleveranciers die de Green Deal hebben ondertekend. Ook veel gemeenten zien het belang en gaan hiermee aan de slag. Kijkt u voor meer informatie op [Milieuplatformzorg.nl](https://milieuplatformzorg.nl).

Voor de inkoop van hulpmiddelenzorg is met name de pijler 'circulair werken' interessant.

De huidige economie is nog steeds ingericht op het produceren van hoge volumes producten tegen de laagst mogelijke prijs. Iedereen wil tenslotte een mobiele telefoon en een televisie kunnen kopen. De gebruiker gooit deze producten na gebruik vaak weg. Deze economie van take-make-waste leidt tot goedkope productie en minder aandacht voor duurzaam ontwerpen en assembleren van de producten. De huidige economie leidt er dus toe dat men producten nog minder hergebruikt na een eerste levensduur en steeds meer producten en materialen weggooit na gebruik. Take-make-waste is een gevolg van de industriële revolutie en het is onderdeel van een lineair systeem of de lineaire economie. Dit economische systeem is versterkt tijdens de depressie van begin jaren dertig, toen de industrie het principe van planned obsolescence introduceerde. Planned obsolescence is een strategie waarbij men producten bewust ontwerpt met een beperkte technische levensduur, waardoor verkoopvolumes stijgen, individuele producenten van producten meer omzetten en de economie een boost krijgt. Deze ontwerpstrategie lijkt op de korte termijn in het belang van verkopende en producerende partijen: als hun product eeuwig mee zou gaan, zouden ze er veel minder van verkopen. Intussen groeit de wereldbevolking en stijgt het globale welvaartsniveau, waardoor het huidige westerse lineaire consumptiepatroon meer en meer de standaard wordt. Dit systeem is dus op termijn onhoudbaar. Precies voor deze ontwikkeling biedt de circulaire economie een oplossing: door verantwoord met grondstoffen om te gaan is economische groei wel mogelijk zonder dat dit ten koste gaat van een leefbare wereld. De industrie maakt dan namelijk nog steeds de producten die ze wil maken, maar zorgt ervoor dat er zo min mogelijk nieuwe grondstoffen nodig zijn voor het produceren ervan. Ook zorgt de industrie er samen met opdrachtgevers en gebruikers voor dat producten lang meegaan, en na gebruik goed hergebruikt kunnen worden. Tot slot wordt in de hele bedrijfskolom gewerkt circulaire principes, bijvoorbeeld door productieafval te verminderen en door gebruik te maken van hernieuwbare energiebronnen zoals zonne-energie.

Bovenstaande is vooral van toepassing op consumentenproducten. Toch zien wij ook kansen voor de circulaire inkoop van medische hulpmiddelen.

Circulair inkopen is een vorm van samenwerking. Iemand is eigenaar van de materialen waarvan een product vervaardigd wordt. Een ander heeft het tijdelijke gebruiksrecht op het product. Je maakt afspraken over wat er met de materialen gebeurt als het tijdelijke gebruiksrecht is verlopen. Hoe minder technische specificatie de inkopende partij eist, hoe meer ruimte voor circulariteit.

Wij gaan hierover graag met u in gesprek.

Belangrijke wijzigingen voor 2022

Menzis heeft de uitsluitingsgronden en de minimumeisen in dit Zorginkoopbeleid samengevoegd. Dit zorgt voor een korter en duidelijker overzicht van de eisen die wij aan zorgaanbieders stellen.

Hulpmiddelen voor verpleging en verzorging op bed en voor stoornissen in het bewegingssysteem

De huidige overeenkomst voor deze hulpmiddelen eindigt eind 2021. De nieuw aan te bieden overeenkomst zal betrekking hebben op meerdere jaren en bieden we aan de in 2021 gecontracteerde aanbieders aan. De overeenkomst zal, net als in voorgaande jaren, gebaseerd zijn op de huidige afrekenmethodiek die bestaat uit clusterprijzen.

Continentiezorg

Voor 2022 bieden we de huidige gecontracteerde partijen (ook wel hoofdaannemers genoemd) een overeenkomst aan die in lijn ligt met de huidige overeenkomst. Daarbij zal de mogelijkheid van onderaanneming in stand blijven. Bovendien zullen de te contracteren partijen ieder landelijke dekking moeten bieden zoals ook nu van toepassing is (zie de minimumeisen in bijlage 1).

Orthesen

In eerdere overeenkomsten voor orthesen zijn tarieven afgesproken per hulpmiddel, per aanpassing en per reparatie. Dit heeft gezorgd voor een grote hoeveelheid declaratieverkeer tussen zorgaanbieders en ons. Wij willen orthesen vanaf 2022 per cluster inkopen. Een cluster bestaat uit het hulpmiddel zelf en alle reparaties en aanpassingen gedurende een bepaalde periode.

Door eens per jaar een vast clusterbedrag te laten declareren, kunnen we kostenontwikkelingen beter inschatten. Zorgaanbieders hoeven niet meer elke handeling apart te declareren.

Om deze clusterindeling goed in te richten in de diverse declaratiesystemen hebben we extra GPH-codes aangevraagd bij Vektis. Voor de definitieve inrichting zijn we afhankelijk van de uitkomst van deze aanvraag.

Communicatiehulpmiddelen en omgevingsbediening

In 2020 zijn we met de leveranciers van deze hulpmiddelen in gesprek gegaan over een toekomstbestendige inkoop van deze hulpmiddelen.

Belangrijke onderwerpen hierbij zijn onder andere het stepped care principe en de vergoeding van (elementen van) consumentenelektronica.

Omdat we de inkoop van deze hulpmiddelen gedegen willen aanpakken hebben we besloten om de huidige overeenkomst met een jaar te verlengen. Dit geeft ons de tijd om met u in gesprek te gaan en een inkoopsystematiek te ontwikkelen die past bij de veranderingen in de markt.

Contractspecificaties

Inkoopeisen (uitsluitingsgronden, minimumeisen en uitvoeringseisen)

Voor alle zorgaanbieders die een contract willen voor het verlenen van hulpmiddelenzorg, gelden uitsluitingsgronden en minimumeisen. Het niet tijdig voldoen aan een van deze voorwaarden betekent dat we geen contract aangaan voor 2022. In bijlage 1 staan deze voorwaarden vermeld. In bijlage 2 omschrijven we onze manier van toetsing. Daarnaast geldt nog de voorwaarde uitvoeringseisen. Dit zijn de eisen waar u tijdens de looptijd van de overeenkomst aan moet voldoen. De belangrijkste zijn opgenomen in bijlage 3, zodat u zich kunt voorbereiden op de uitvoering van de overeenkomst.

Contracteren via VECOZO

Wij maken voor het aanbieden van alle hulpmiddelenovereenkomsten gebruik van het Zorginkoopportaal van VECOZO.

VECOZO biedt een veilige, betrouwbare digitale omgeving waarin zorgverzekeraars en zorgaanbieders gegevens kunnen uitwisselen. De overeenkomst is voor u altijd inzichtelijk en gemaakte afspraken zijn

makkelijk te controleren. Het systeem is snel, efficiënt en gebruiksvriendelijk. Er zijn geen kosten verbonden aan het aanvragen van een VECOZO-certificaat. VECOZO is een gratis dienstverlener voor zorgaanbieders.

Wellicht maakt u al gebruik van een aantal diensten van VECOZO. Dat betekent niet automatisch dat u ook uw overeenkomst via VECOZO aangeboden kunt krijgen. Voor het contracteren gaat het specifiek om het Zorginkoopportaal waar u als zorgaanbieder aparte autorisaties voor nodig heeft.

Het is belangrijk dat u deze autorisaties tijdig regelt, zodat u ons contractaanbod kunt ontvangen.

Inkoopmethodiek

Hulpmiddelengroep	Inkoopkanaal ¹	Duur overeenkomst	Type contractering	Selectieve inkoop ²
Uitleenhulpmiddelen	Speciaalzaken	Meerjarig	Aanbod	Nee
Continentiemateriaal (absorberend en afvoerend)	Speciaalzaken	Meerjarig	Aanbod	Nee
Tracheostoma hulpmiddelen	Speciaalzaken	Meerjarig	Aanbod	Nee
Vernevelaars	Speciaalzaken	Meerjarig	Aanbod	Nee
Orthesen	Speciaalzaken	Meerjarig	Aanbod	Nee
Sleep Position Trainer	Speciaalzaken	Meerjarig	Aanbod	Nee
Oogprothesen	Speciaalzaken	Meerjarig	Aanbod	Nee
Communicatie hulpmiddelen en omgevingsbediening	Speciaalzaken	Verlenging	Verlenging	Nee
Haarwerken	Speciaalzaken	Meerjarig	Aanbod	Nee
CPAP	Speciaalzaken	Meerjarig	Aanbod	Nee
Zuurstofapparatuur	Speciaalzaken	Meerjarig	Aanbod	Nee
Slijmuitzuigapparatuur	Speciaalzaken	Meerjarig	Aanbod	Nee
Apparatuur voor positieve uitademingsdruk	Speciaalzaken	Meerjarig	Aanbod	Nee
Insulinepompen				
Bijzondere optische hulpmiddelen	Speciaalzaken	Meerjarig	Aanbod	Nee
Beeldschermloepen	Speciaalzaken	Meerjarig	Aanbod	Nee

¹ In deze kolom wordt aangegeven via welk kanaal wordt gecontracteerd. Speciaalzaken zijn hulpmiddelenleveranciers met een 76 AGB-code die zijn gespecialiseerd in het leveren van bepaalde hulpmiddelenzorg. Onder het apotheekkanaal worden alle apothekhoudenden verstaan, zoals apotheken en apothekhoudende huisartsen. Het direct kanaal bestaat uit alle type zorgaanbieders met uitzondering van apothekhoudenden. Naast speciaalzaken vallen ook fabrikanten en/of logistieke dienstverleners in deze categorie.

² In deze kolom wordt aangegeven of er sprake is van selectieve zorginkoop. Bij 'nee' is er geen sprake van een primaire doelstelling op selectieve zorginkoop. Het kan altijd zo zijn dat een zorgaanbieder op basis van de overeenkomst en/of geboden tarieven geen overeenkomst met ons wil aangaan. Ook kan een zorgaanbieder niet in aanmerking komen voor een overeenkomst door het niet voldoen aan de minimumeisen en/of uitvoeringseisen of wanneer uitsluitingsgronden op de zorgaanbieder van toepassing zijn.

Opname- en voorleesapparatuur	Speciaalzaken	Meerjarig	Aanbod	Nee
Bandagelenzen	Speciaalzaken	Meerjarig	Aanbod	Nee
Infuuspompen	Speciaalzaken	Meerjarig	Aanbod	Nee
Uitwendige elektrostimulatoren (TENS)	Speciaalzaken	Meerjarig	Aanbod	Nee
Voedingspompen				
Daisyspelers	Speciaalzaken	Meerjarig	Aanbod	Nee
Lenzen zonder visuscorrectie	Speciaalzaken	Meerjarig	Aanbod	Nee
Lenzen met visuscorrectie–brillenglazen (BV)	Speciaalzaken	Meerjarig	Aanbod	Nee
Memorecorder	Speciaalzaken	Meerjarig	Aanbod	Nee
Blindentaststok	Speciaalzaken	Meerjarig	Aanbod	Nee
In- en uitvoerapparatuur	Speciaalzaken	Meerjarig	Aanbod	Nee
Stomamateriaal	Speciaalzaken	1 jaar	Verlenging	Ja
Mandibulair Repositie Apparaat	Speciaalzaken	Meerjarig	Aanbod	Nee

Alle zorgaanbieders die in 2021 een overeenkomst met ons hebben voor één of meerdere van bovenstaande hulpmiddelen, ontvangen via VECOZO het contractaanbod voor 2022. Heeft u in 2021 geen overeenkomst en wenst u in aanmerking te komen voor het contractaanbod voor 2022, dan kunt u uw interesse kenbaar maken door gebruik te maken van het [contactformulier](#) op onze website. U heeft hiervoor de tijd tot en met uiterlijk 31 mei 2021. Hierbij dient u ten minste uw AGB-code mee te sturen en een korte onderbouwing waarom u de overeenkomst aanvraagt. Wij zullen uw aanvraag beoordelen op in ieder geval de minimumeisen, de uitvoeringseisen en de uitsluitingsgronden.

Gedurende de looptijd van bovenstaande overeenkomsten, sluiten we geen nieuwe overeenkomsten met zorgaanbieders. Het is dus van belang dat u tijdig bij ons aangeeft voor welke overeenkomsten u in aanmerking wenst te komen.

Planning en Bereikbaarheid

Planning

- 1 april 2021 Publicatie inkoopbeleid 2022
- 31 mei 2021 Uiterste datum waarop zorgaanbieder³ schriftelijk kenbaar kan maken belangstelling te hebben voor een specifieke overeenkomst. U kunt hiervoor gebruik maken van ons [contactformulier](#) op onze website.
- 1 juli 2021 Einddatum doorvoeren eventuele wijzigingen Zorginkoopbeleid

Het gaat hierbij om de inkoop van orthesen op cluster. Mochten we de benodigde GPH-codes niet (tijdig) vanuit Vektis aangeleverd krijgen, zullen we dit uiterlijk 1 juli 2021 communiceren.
- juni-oktober 2021 Aanbieden contractvoorstellen
- 12 november 2021 Publicatie gecontracteerde zorgaanbod op Zorgvinder

Bereikbaarheid

Wij streven ernaar om alle relevante informatie voor zorgaanbieders te ontsluiten via [onze website](#).

Actuele informatie en antwoorden op veel gestelde vragen over het inkopen van zorg, declareren en machtigingen kunt u vinden op de [website](#).

Heeft u de informatie online niet gevonden?

- Neem dan contact met ons op via het [online contactformulier](#) op de website.
- Of kijk op [onze website](#) wanneer wij telefonisch bereikbaar zijn.

Uiteraard kunt u uw vragen ook stellen aan uw contactpersoon van Menzis.

³ Het gaat hierbij om zorgaanbieders die in 2021 nog geen overeenkomst hadden voor de betreffende hulpmiddelengroep. Reeds gecontracteerde zorgaanbieders krijgen automatisch een aanbod van ons.

Onze zorginkopers zijn in alle verschillende fasen van de zorginkoop bereikbaar en worden zo nodig ondersteund of waargenomen door de collega's van het account zorginkoop hulpmiddelen.

Hulpmiddelengroep	Uw contactpersoon van Menzis
Uitleenhulpmiddelen	Hans Kegel
Continentiemateriaal	John van der Stel
Tracheostoma hulpmiddelen	Hans Kegel
Vernevelaars	Hans Kegel
Mandibulair Repositie Apparaat	Hans Kegel
Stomamateriaal	John van der Stel
Orthesen	Marjolein Breedijk
Sleep Position Trainer	John van der Stel
Oogprothesen	Linde Zimmerman
Omgevingsbediening	Marjolein Breedijk
Communicatiehulpmiddelen	Marjolein Breedijk
Haarwerken	Linde Zimmerman
CPAP	John van der Stel
Zuurstofapparatuur	John van der Stel
Slijmuitzuigapparatuur	John van der Stel
Apparatuur voor positieve uitademingsdruk	John van der Stel
Insulinepompen	Henk Eleveld
Bijzondere optische hulpmiddelen	Linde Zimmerman
Bandagelenzen	Linde Zimmerman
Infuuspompen	Henk Eleveld
Bijzondere optische hulpmiddelen	Linde Zimmerman
Beeldschermloepen	Linde Zimmerman

Bijlagen

Bijlage 1 Minimumeisen

Minimumeisen zijn eisen waaraan de zorgaanbieder op het moment van het ondertekenen van de overeenkomst moet voldoen én gedurende de duur van de overeenkomst aan moet (blijven) voldoen.

1. De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel dan wel een vergelijkbaar register in het buitenland (niet ouder dan 1 januari 2021).
2. De zorgaanbieder heeft zich op grond van de Wet toetreding zorgaanbieders gemeld en heeft – indien de Wtza dat vereist- een vergunning voor het verlenen van de zorg en voldoet aantoonbaar aan de vereisten van de Wtza.
3. De zorgaanbieder heeft aantoonbaar de meest actuele Governancecode ingevoerd (bij rechtspersonen) of kan aantonen hoe hij de governance heeft ingericht (natuurlijke personen, VOF en eenmanszaak).
4. De zorgaanbieder werkt systematisch aan het verbeteren van de kwaliteit en borgt dit door een werkend kwaliteitssysteem dat landelijk en/of internationaal erkend is alsmede gepaard gaat met onafhankelijke toetsing (externe audit).
5. De zorgaanbieder is adequaat verzekerd voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van het bedrag dat in de branche gebruikelijk is of heeft deze aantoonbaar per 1 januari 2021 afgesloten.
6. De zorgaanbieder voldoet aan de vereisten die gesteld zijn in de geldende Regeling transparantie zorgaanbieders van de NZa.
7. De zorgaanbieder, zijn UBO en pseudo-UBO komen niet voor op enige nationale of internationale sanctielijst, waaronder in ieder geval de Nederlandse sanctielijst en de door de Europese Unie en de Verenigde Naties gehanteerde sanctielijsten worden begrepen.
8. De (pseudo)UBO van de zorgaanbieder is bij Vektis geregistreerd.
9. Er is niet bij onherroepelijke en bindende rechterlijke of administratieve beslissing is vastgesteld dat de zorgaanbieder niet voldoet aan zijn verplichtingen tot betaling van belastingen of sociale zekerheidspremies.
10. De zorgaanbieder verkeert niet in staat van faillissement of liquidatie, diens werkzaamheden zijn niet gestaakt, jegens hem geldt geen surseance van betaling of een (faillissements-)akkoord. De zorgaanbieder verkeert niet in een andere vergelijkbare toestand ingevolge een soortgelijke procedure uit hoofde van op hem van toepassing zijnde wet- en regelgeving.
11. De zorgaanbieder heeft niet conform artikel 7 lid 3 en/of artikel 7 lid 4 Regeling zorgverzekering niet meegewerkt aan een onderzoek, zoals bedoeld in artikel 7 lid 4 Regeling zorgverzekering;

12. De zorgaanbieder heeft niet blijkgegeven van aanzienlijke of voortdurende tekortkomingen bij de uitvoering van een eerdere overeenkomst met de zorgverzekeraar waardoor dit heeft geleid tot vroegtijdige beëindiging van de overeenkomst of tot schadevergoeding of andere vergelijkbare sancties.

Hulpmiddelengroep	Naast bovengenoemde minimumeisen gelden de volgende minimumeisen
Uitleenhulpmiddelen	Landelijke distributie
Continentiemateriaal (absorberend en afvoerend)	Landelijke distributie
Tracheostoma hulpmiddelen	Landelijke distributie
Vernevelaars	Landelijke distributie
Orthesen	SEMH en in dienst hebben van 2 FTE orthopedisch technologen die voldoen aan de opleidingseisen van NBOT. Samenwerking tussen leveranciers is toegestaan. Alle deelnemers aan een samenwerkingsverband moeten individueel aan alle minimumeisen voldoen. Ook moet een samenwerkingsverband bij Menzis gemeld worden.
Sleep Position Trainer	Landelijke distributie
Oogprothesen	-
Communicatie hulpmiddelen en omgevingsbediening	Landelijke distributie en het toepassen van stepped care zoals opgenomen in de Procesbeschrijving Hulpmiddelenzorg.
Haarwerken	ANKO en/of SEMH
CPAP	Landelijke distributie
Zuurstofapparatuur	Landelijke distributie
Slijmuitzuigapparatuur	Landelijke distributie
Apparatuur voor positieve uitademingsdruk	Landelijke distributie
Insulinepompen	Landelijke distributie
Bijzondere optische hulpmiddelen	Landelijke distributie
Beeldschermloepen	Landelijke distributie
Opname- en voorleesapparatuur	Landelijke distributie

Bandagelenzen	Landelijke distributie
Infuuspompen	Landelijke distributie
Uitwendige elektrostimulatoren (TENS)	Landelijke distributie
Voedingspompen	Landelijke distributie
Daisyspelers	Landelijke distributie
Lenzen zonder visuscorrectie	-
Lenzen met visuscorrectie – brillenglazen (BV)	-
Memorecorder	Landelijke distributie
Voorleesapparatuur	Landelijke distributie
Mandibulair Repositie Apparaat	-

Bijlage 2 Toetsing

Menzis controleert of u voldoet aan de inkoopvoorwaarden en gaat uit van de integriteit van zorgaanbieders.

Menzis kan in dat kader bewijsstukken bij de zorgaanbieder opvragen. Als we de benodigde informatie uit openbare bronnen kunnen verkrijgen, doen we dat. We maken onder andere gebruik van het portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders (RIZ).

Voor de toetsing of de uitsluitingsgronden niet op de zorgaanbieder van toepassing zijn, kan een Gedrags Verklaring Aanbesteden (GVA) of Verklaring omtrent Gedrag rechtspersonen (VOG RP) worden opgevraagd. De zorgaanbieder krijgt voldoende tijd om deze bewijsstukken aan te vragen en aan te leveren.

Bijlage 3 Uitvoeringseisen

De onderstaande uitvoeringseisen worden opgenomen in de overeenkomst. Naast onderstaande uitvoeringseisen zal de overeenkomst uiteraard ook andere bepalingen bevatten zoals onder andere bepalingen over zorgverlening en declaratie- en betalingsverkeer.

Hulpmiddelengroep	Uitvoeringseis
Algemeen – geldt voor alle hulpmiddelen	• Voldoen aan eisen uit overeenkomst en Algemene Inkoopvoorwaarden Zorg (AIV) • Zorgaanbieder is in staat te declareren en gebruik te maken van de functionaliteiten van VECOZO, waaronder het Zorginkoopportaal • Zorgaanbieder beschikt over een AGB-code • Zorgaanbieder houdt zich aan de Gedragscode Medische Hulpmiddelen • De geleverde hulpmiddelen moeten een CE-markering hebben. Vanaf 26 mei 2020 gelden daarnaast de Europese MDR regels.
Uitleenhulpmiddelen	-
Continentiemateriaal (absorberend en afvoerend)	-
Tracheostoma hulpmiddelen	-
Vernevelaars	-
Orthesen	-
Sleep Position Trainer	-
Oogprothesen	-
Communicatie hulpmiddelen en omgevingsbediening	-
Haarwerken	-
CPAP	-
Zuurstofapparatuur	-
Slijmuitzuigapparatuur	-
Apparatuur voor positieve uitademingsdruk	-

Insulinepompen	
Bijzondere optische hulpmiddelen	Selectie/aanpassing/montage/vervaardiging/aflevering/instructie van het hulpmiddel geschieden door een low-vision specialist ⁴
Beeldschermloepen	-
Opname- en voorleesapparatuur	-
Bandagelenzen	-
Infuuspompen	
Uitwendige elektrostimulatoren (TENS)	-
Voedingspompen	
Daisyspelers	-
Lenzen zonder visuscorrectie	-
Lenzen met visuscorrectie – brillenglazen (BV)	-
Memorecorder	-
Voorleesapparatuur	-

⁴ Als 'low-vision specialist' in het kader van dit Zorginkoopbeleid worden aangemerkt:

- a) personen, die met goed gevolg de opleiding Optometrie aan de Hogeschool van Utrecht hebben afgerond;
- b) personen, die met goed gevolg de opleiding Orthoptie aan de Hogeschool van Utrecht hebben afgerond;
- c) personen, die met goed gevolg de nascholingscursus Low-vision aan de Hogeschool van Utrecht hebben afgerond.
- d) personen, die
 - in het bezit zijn van het diploma Vakbekwaam Opticiens en een diploma Opticiens/optometrist, en zich speciaal hebben toegelegd op het verschaffen van optische hulp aan slechtzienden en in dit verband aantoonbaar optische en optometrische kennis en vaardigheden hebben verworven met betrekking tot hulpmiddelen voor slechtzienden. Deze kennis en vaardigheden omvatten, respectievelijk hebben betrekking op onder meer de volgende aspecten:
 - anatomie, fysiologie en pathologie van het oog, in het bijzonder van die pathologische veranderingen, welke ten grondslag liggen aan het verminderde gezichtsvermogen;
 - de werking en eigenschappen van vergrootglazen en loepen bij gebruik op verschillende afstanden en omstandigheden of in combinatie met andere hulpmiddelen;
 - de werking en eigenschappen van het telescopische stelsel (waaronder Galilei-systemen en prismaloepbrillen), met name de berekening van sterkten en onderlinge afstanden van objectieven en oculairs, de convergentiehoek en centrering van de systemen;
 - verlichting;
 - het bepalen en vaststellen van de minimaal vereiste vergroting voor verschillende werkafstanden;
 - het selecteren en vaststellen van het in een concreet geval meest geschikte bijzondere optische hulpmiddel; mono- of binoculair voor de diverse hulpvragen;
 - het aanpassen, maken, afpassen, afleveren van het bijzondere optische hulpmiddel met instructie en training.