

Zorginkoopbeleid



Paramedische Zorg 2022

Publicatiedatum: 1 april 2021

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 zorgkantorregio'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 zorgkantorregio's.

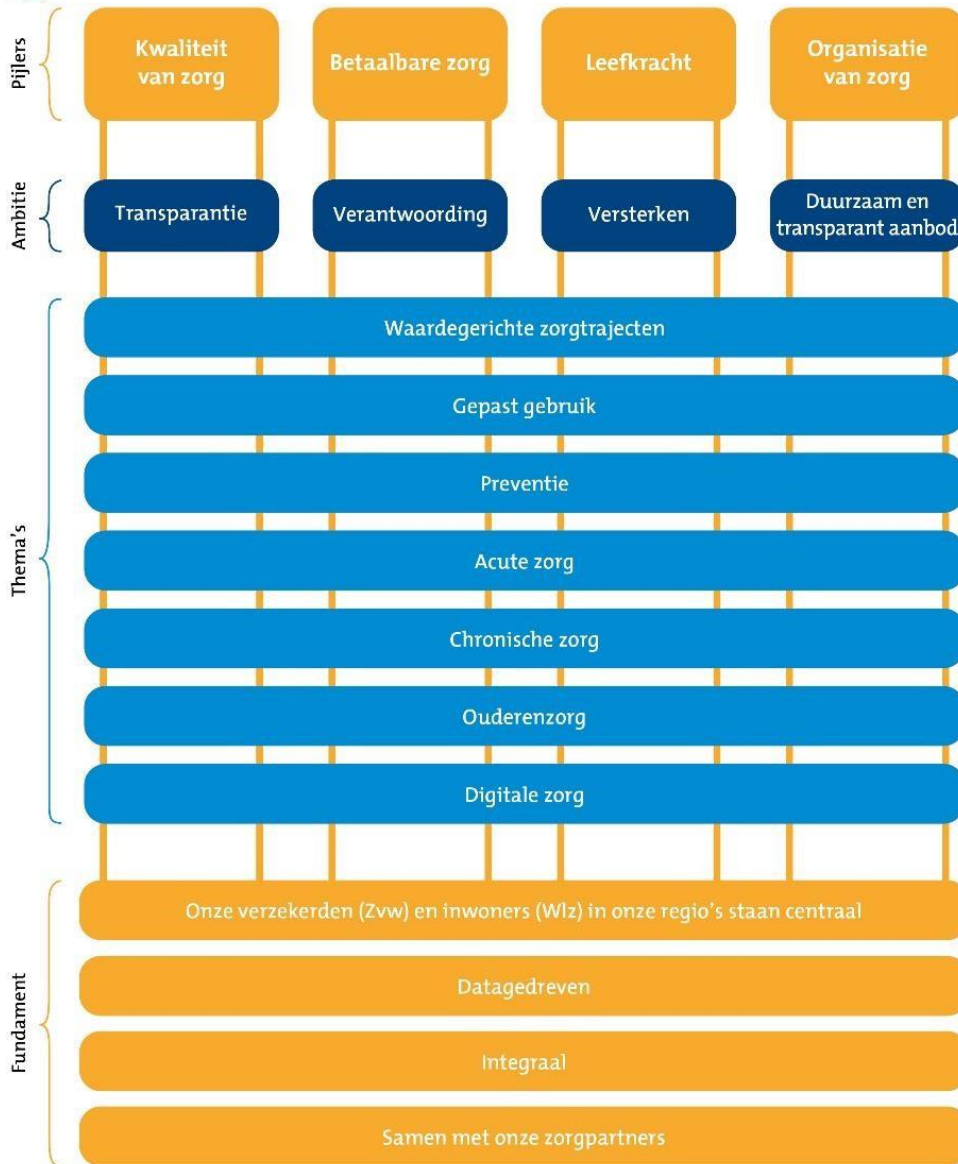
Om onze zorg goed, betaalbaar en toegankelijk te houden, is verandering nodig; de zorgvraag stijgt, de personele capaciteit daalt en zorgkosten stijgen. De afgelopen jaren hebben we, samen met onze zorgpartners in de Menzisregio's (Noord, Achterhoek, Twente, Midden en West) op basis van de opgestelde 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.

Visie Waardegerichte 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

Voor de paramedische zorgsoorten diëtetiek, ergotherapie, fysiotherapie, huidtherapie, logopedie en oefentherapie waren de Bestuurlijke Afspraken 2019-2022 voor het beleid 2021 leidend. Deze bestuurlijke afspraken stellen partijen in staat hun rol nog beter op te pakken:

- professionele zorgaanbieders nemen de verantwoordelijkheid voor zinnige en zuinige zorg, van goede kwaliteit;
- zorgverzekeraars kopen voor hun verzekerden zorg in op basis van kwaliteit, service en prijs;
- goed geïnformeerde klanten kunnen gefundeerde keuzes maken;

- effectieve toezichhouders stellen normen en treden op wanneer dat nodig is.

Voor een houdbaar stelsel is kwaliteit essentieel. Voor zorgaanbieders, voor zorgverzekeraars, maar bovenal voor de patiënt.

Binnen de paramedische zorgsoorten werken we nu al een aantal jaren met veelal meerjarige overeenkomsten. Dit geeft meer rust en stabiliteit, maar desondanks blijven we onverminderd in discussie over de aangeboden tarieven. Ook het kostenonderzoek, welke heeft plaatsgevonden onder de Bestuurlijke Afspraken, heeft nog niet geleid tot het beslechten van de tarief discussie. Kostprijs en betaalbaarheid zijn nu eenmaal twee kanten van dezelfde medaille. Zorgaanbieder en zorgverzekeraar hebben hierin hun eigen aandeel en beseffen meer en meer dat het gaat om een traject van enkele jaren om dit uit te voeren.

De verwachting die wij hadden dat de randvoorwaarden voor Juiste Zorg Op de Juiste Plek met als aanjager de Bestuurlijke Afspraken Paramedie, al voldoende zouden zijn ingevuld herkennen wij nog niet in het werkveld.

Speerpunten voor 2022 en verder

Het zorginkoopbeleid 2022 betreft de zorg die valt onder de Zorgverzekeringswet en de zorg die onder de aanvullende verzekering valt. Dit beleid vormt de basis voor de overeenkomst.

Het zorginkoopbeleid van Menzis is al een aantal jaren erop gericht om samen met u als zorgaanbieder, de zorg kwalitatief goed, betaalbaar en toegankelijk te houden. Naast het betaalbaar houden van de zorg, hebben we ons in 2019-2021, meer op de speerpunten gericht die voortkomen uit onze bredere visie op zorg. Hierin waren het toevoegen van waarde aan de zorg, het doelmatiger inzetten van zorg en het transparanter maken van zorg uitgangspunten.

Onze speerpunten voor 2022-2023 en de jaren die daarop volgen, staan in het teken van onderlinge samenwerking en het meer transparant maken wie welke zorg levert. Om deze speerpunten kracht bij te zetten voeren we ter bevordering van de kwaliteit een vereenvoudiging van onze contractdifferentiatie door. Wij passen een wijziging toe van drie naar twee profielen, te weten van profiel 1, profiel 2 en profiel 3 naar profiel Basis en Transparantie over Fysiotherapie (ToF)

We willen dat onze verzekerden toegang houden tot de juiste zorgaanbieder waar en wanneer dat het beste uitkomt. Voor de fysiotherapie willen we het aantal profielen reduceren en daarmee vereenvoudigen zonder verlies van de (goede) kwaliteit van zorg die nu wordt geleverd. De zorg die

geleverd wordt is doelmatig en efficiënt ingericht. Wij handhaven het zorgaanbod maar zullen gaan toe bewegen naar het afsluiten van minder overeenkomsten.

Samenwerking tussen zorgaanbieders is hierin het sleutelwoord.

Onze toekomstvisie op paramedische zorgverlening is dat onze verzekerden meer regie gaan nemen welke zorg zij bij welke zorgaanbieder gaan afnemen. Op basis van een digitale zoek- en screeningsfunctie selecteert de verzekerde een zorgaanbieder die op basis van een resultaatindicatie de juiste zorg voor die verzekerde levert. Onze verzekerde heeft toegang tot zijn eigen gezondheidsdossier waarmee hij op elke plaats de zorgaanbieder kan informeren over zijn hulpvraag en de ontwikkelingen die hebben plaats gevonden.

Dit betekent zorg leveren waar en wanneer dat passend is en verzekerden ondersteunen in het bewustzijn dat er ook eigen regie genomen kan worden om klachten te beperken of te voorkomen. Dit noemen we bij Menzis het ontwikkelen en versterken van Leefkracht. Bewust bezig zijn met je gezondheid en gedrag. De inzet van E-health is daarin voor ons een onmisbaar element.

- > Lees onze [Visie op digitalisering](#)
- > Meer over [FysioZelfcheck](#)

Ons zorgaanbod zal nog nadrukkelijker aansluiten bij de zorgbehoefte van onze verzekerden. We voorzien dat de regie voor het behoud van een optimale gezondheid van onze verzekerden zal toenemen wanneer zij gebruikmaken van digitale screenings- en zoekfuncties voor de juiste zorgaanbieder.

Voor de zorgsoorten waarvan de overeenkomst in 2022 doorloopt te weten logopedie, diëtik, ergotherapie en huidtherapie zal het beleid van fysiotherapie en oefentherapie leidend gaan worden bij de consultaties die wij met koepelorganisaties, zorgaanbieders, categorale patiëntenorganisaties gaan voeren voor de nieuwe overeenkomsten.

Knelpunten die de vertegenwoordigers van de paramedische groepen aandragen, worden meegewogen in ons beleid. In deze consultaties bespreken we ook de ontwikkelingen van de overleggen aan 'landelijke tafels', met de invloed daarvan op het beleid voor de komende jaren.

Belangrijke wijzigingen voor 2022

Door de structuur van overwegend meerjarige overeenkomsten is er meer stabiliteit en rust gekomen rond de contractering van paramedische zorg.

| Zorgsoort | Profiel | Looptijd |
|---------------|----------------------|--|
| Fysiotherapie | Profiel 1 | 1 jaar (2021) <i>nieuw aanbod</i> |
| Fysiotherapie | Profiel 2, 3 | 2 jaar (2020-2021) <i>nieuw aanbod</i> |
| Oefentherapie | Profiel Basis en ToP | 2 jaar (2020-2021) <i>nieuw aanbod</i> |
| Logopedie | Profiel Basis en ToP | 1 jaar (2022-2023) |
| Diëtetiek | generiek | 3 jaar (2020-2022) |
| Ergotherapie | generiek | 3 jaar (2020-2022) |
| Huidtherapie | generiek | 3 jaar (2020-2022) |

Voor de zorgsoorten fysiotherapie en oefentherapie start per 2022 weer een nieuwe (beleid)cyclus, waar we deze lijn van meerjarige afspraken zullen doorzetten. Voor zowel fysio- als oefentherapie bieden we een tweejarige (2022-2023) overeenkomst aan.

Wel schalen we het aantal profielen voor fysiotherapie af, namelijk van 3 naar 2. Voor 2022 krijgen we dan de profielen Basis (samenvoeging profiel 1 en 2) en profiel Transparant over Fysiotherapie (ToF). In de afgelopen jaren hebben we hier al op voorgesorteerd, door de minimumeisen in te perken en profiel 1 en 2 daarmee dichtert tot elkaar te laten komen. Zorgaanbieders die niet direct per 1-1-2022 aan de minimum- en uitvoeringseisen kunnen voldoen of de keuze maken met deze systematiek niet mee te willen gaan, krijgen de eenmalige optie om gebruik te maken van een overgangsregeling. Met deze regeling wordt de huidige overeenkomst (2021) verlengd tot uiterlijk 1-1-2023. Bij deze verlengingsovereenkomsten hanteren wij inkoopvoorwaarden zoals benoemd in het zorginkoopbeleid 2020/2021.

Voor diëtetiek, ergotherapie, logopedie en huidtherapie lopen de overeenkomsten in 2022 nog door en kennen we alleen 'starters' overeenkomsten.

| Zorgsoort | Wijziging |
|-----------|-----------|
|-----------|-----------|

| | |
|---------------|--|
| Fysiotherapie | <ul style="list-style-type: none"> • Afschalen van aantal profielen, namelijk van 3 naar 2. Voor 2022 krijgen we de profielen Basis (samenvoeging oude profiel 1 en 2) en profiel Transparant over Fysiotherapie (ToF), voorheen profiel 3; • Minimumeisen bieden en declareren van een erkende verbijzondering is doorgeschoven naar profiel ToF; • Voor profiel Basis is Zorgaanbieder per 1-1-2022 aangesloten bij de LDF van het KNGF of LDK (NIVEL) van het SKF en levert continu via zijn EPD-data uit; • En conformeert zich per 1-1-2023 aan intervisie module samenwerking op data uitkomsten. • Per 1-1-2023 zal de Fysiotherapie verband houdend met de diagnose COPD en waarvan de behandeling op enig moment in 2022 of later start, worden verleend door de Fysiotherapeut die beschikt over een actuele COPD-registratie bij Chronisch ZorgNet of een ander door Menzis erkend register verband houdend met de diagnose COPD. • Voor Claudicatio Intermittens kennen we al selectieve inkoop en dient de fysiotherapeut te beschikken over een actuele registratie bij Chronisch ZorgNet. Per 1-1-2023 voegen wij de mogelijkheid toe een ander door Menzis erkend register naast Chronisch ZorgNet toe te laten tot deze selectieve inkoop. <p>Indien een zorgaanbieder zich niet wenst aan te sluiten bij de LDF van het KNGF en/of LDK (NIVEL) van het SKF ontvangt de zorgaanbieder, als overgangsregeling, nog één jaar dezelfde overeenkomst met de daarbij behorende tarieven van 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Een van de eisen om in aanmerking te komen voor een overeenkomst met profiel ToF voor het jaar 2024 en verder is dat de zorgaanbieder deel uitmaakt van een formeel regionaal samenwerkingsverband. In de overeenkomst 2022/2023 wordt opgenomen dat de zorgaanbieders in 2022 en 2023 uitvoering gaan geven aan het formeren van het samenwerkingsverband. Bij de minimumeisen staat vermeld aan welke voorwaarden het samenwerkingsverband moet voldoen. |
| Oefentherapie | <p>Om te voldoen aan het thema de Juiste Zorg Op de Juiste Plek zijn dataverzameling en samenwerking onmisbare onderdelen om zichtbaarheid van zorg in beeld te brengen. Wie doet wat en is waar goed in! In de aanloop naar het inkoopbeleid 2024 e.v. onderzoekt Menzis samen met de VvOCM hoe het traject van dataverzameling voor alle oefentherapeuten geconcretiseerd kan worden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Per 1-1-2023 zal de Oefentherapie verband houdend met de diagnose COPD en waarvan de behandeling op enig moment in 2022 of later start, worden verleend door de Oefentherapeut die beschikt over een actuele COPD-registratie bij Chronisch ZorgNet of een ander door Menzis erkend register verband houdend met de diagnose COPD. • Voor Claudicatio Intermittens kennen we al selectieve inkoop en dient de oefentherapeut te beschikken over een actuele registratie bij Chronisch ZorgNet. Per 1-1-2023 voegen wij de mogelijkheid toe een ander door Menzis erkend register naast Chronisch ZorgNet toe te laten tot deze selectieve inkoop. |

Voor alle zorgsoorten geldt dat de uitsluitingsgronden zijn komen te vervallen en de minimumeisen zijn aangevuld. De minimumeisen vindt u in bijlage 1 en 2. Daar vindt u ook de uitvoeringseisen.

Inhoudelijk beleid

Wij willen dat onze verzekerden zorg ontvangen die waarde toevoegt. Verzekerden moeten de juiste zorg ontvangen, op de juiste plek, op het juiste moment en tegen aanvaardbare kosten. Wij sluiten daarom aan bij het landelijke programma Juiste Zorg op de Juist Plek.

Het beleid voor de Paramedische zorg dat Menzis voor de komende jaren ontwikkelt zich over een langere periode dan het contractaanbod van maximaal twee jaar (2022-2023). De waarde van zorg voor onze verzekerden blijft het uitgangspunt van ons beleid. We willen goede zorg op basis van transparante data inkopen die betaalbaar is en blijft.

Om deze rol in te kunnen vullen, liggen er een aantal vragen voor:

- Wat is de zorgbehoefte van onze verzekerde en op welke wijze kan deze zorgbehoefte ingevuld worden?
- Hoe brengen we de uitkomsten van zorg in kaart, zodat de verzekerde op basis van kwaliteit en resultaten kan kiezen?
- Zijn de huidige bekostigingssystemen nog toereikend om de kosten (ook in de eerstelijnszorg) betaalbaar en toegankelijk te houden?
- Hoe kunnen wij samen met het zorgveld werken aan een slimme organisatie van de zorg?
- Op welke wijze kunnen we de zorgprofessional een actieve rol geven zodat zorginhoudelijke verbeteringen gerealiseerd worden?
- Kunnen wij deze transitie in de zorg met de verzekerde, industrie en overheid in afzienbare tijd realiseren?

De komende jaren blijven we ons concentreren op het beschikbaar houden van juiste en zinnige zorg, gericht op het contracteren van een kleiner aantal zorgaanbieders. Om dit te bereiken focussen we ons beleid de komende jaren op het intensiveren van onderlinge samenwerking zodat we met een minder aantal contractanten toch hetzelfde bereik kunnen behouden.

“Is minder contractanten een synoniem voor minder zorgaanbieders?”

Dit lijkt een logische gedachte maar vanuit het perspectief van samenwerken gaan wij een ontwikkeling inzetten om via samenwerkingsverbanden van zorgaanbieders een gezamenlijke overeenkomst aan te gaan bij Menzis. Daarbij houden we in principe de mogelijkheid open om iedereen te contracteren. We gaan dit gefaseerd invoeren. Via het aangaan van samenwerking is een praktijk in onze ogen meer toekomstbestendig en -behendig om de zorg te kunnen blijven leveren in het snel veranderende zorgveld.

We willen hiermee een impuls geven aan het door ontwikkelen en zichtbaar maken van de geleverde kwaliteit van zorg maar ook om een integrale benadering van zorg te kunnen realiseren, verbonden aan de Juiste Zorg op de Juiste Plek.

Menzis stimuleert deze transformatie in haar regio's waarbij de regiobeelden en regiovisies inzicht geven in de toekomstige knelpunten en mogelijke oplossingen.

Bijvoorbeeld:

In het toetsingskader Ziekenhuis Verplaatste Zorg is aangegeven hoe wij tegen de samenwerking tussen wijkverpleging, de huisarts en medisch specialistische zorg aankijken en welke uitgangspunten daarbij worden gehanteerd. Dit toetsingskader gaan we verder uitbreiden door ook paramedische zorg en geboortezorg op te nemen.

Voor initiatieven die een transitie van zorg in gang zetten, stelt Menzis transformatiegelden beschikbaar. Onze focus ligt daarbij op onze regio's. Landelijk bekijken we per situatie en voorstel of we tot afspraken kunnen komen over de inzet van transformatiegelden. Meer informatie over de voorwaarden die wij stellen aan de transformatiegelden zijn te vinden in ons [MSZ-beleid](#).

Menzis is zich zeer bewust van de grote uitdagingen waar we in de zorg voor staan. Wij zetten ons maximaal in om oplossingen te zoeken en de transitie vorm te geven.

We richten ons hierbij onder andere op de thema's;

- Chronische zorg
- Ouderenzorg
- Digitale zorg

Onze visie op samenwerking binnen de paramedische zorg

We willen de komende jaren met het werkveld in gesprek over het proces van onderlinge dienstverlening, samenwerking en de wijze van contracteren en om tot uitvoering te komen tot het contracteren op samenwerkingsverband niveau.

Onze visie is om in 2022 dit samen met onze partners in de Menzis regio's te ontwikkelen en in 2023 een doorontwikkeling te maken met onze landelijke aanbieders. Daar waar zorgaanbieders al met elkaar samenwerken zullen we de gesprekken, die wij al voeren, op dit thema intensiveren.

Waar nog geen samenwerkingsafspraken zijn gemaakt dagen wij zorgaanbieders uit daarover na te denken en actie te ondernemen. In 2024 gaan wij met het veld het gesprek aan waar geen

samenwerkingsafspraken zijn gemaakt. In die gesprekken willen we bespreken of de wijze van geleverde zorg nog in voldoende mate passend is voor desbetreffende regio.

Samenwerking binnen de fysiotherapie

Wij starten met de uitwerking van deze visie bij de fysiotherapie. De competentie ‘samenwerken’ willen wij in 2025 in al onze profielen voor fysiotherapie leidend laten zijn voor het aangaan van een overeenkomst. Het streven is hierbij om deelname aan een geformaliseerd samenwerkingsverband als inkoopvoorwaarde voor al onze profielen op te nemen, om voor gecontracteerde zorg in aanmerking te komen.

De elementen die de competentie samenwerken concreet maken zijn geformaliseerde samenwerkingsafspraken die betrekking hebben op de kwaliteit van het fysiotherapeutisch handelen.

Over de volgende punten gaan we de komende jaren in gesprek:

- het waarom van samenwerken
- de omvang van een samenwerkingsverband
- afspraken die leiden tot het verbeteren van de zorg zowel mono- als multidisciplinair
- het monitoren van de zorg binnen het samenwerkingsverband
- het transparant maken van de kwaliteit van een samenwerkingsverband
- de inzet van digitale zorg door het samenwerkingsverband
- de mate van kwaliteitsregistratie en aansluiting bij een kwaliteitsregister

In 2022 en 2023 starten we met zorgaanbieders die een profiel ToF overeenkomst hebben en zetten we in op het formaliseren van samenwerkingsverbanden. Vanaf 2024 is als inkoopvoorwaarde geformuleerd dat de zorgaanbieder die deel uitmaakt van een formeel regionaal samenwerkingsverband in aanmerking kan komen voor een overeenkomst profiel ToF. Bij de minimumeisen staat vermeld aan welke voorwaarden het samenwerkingsverband moet voldoen.

Profiel Basis en profiel ToF

Het beleid vertaalt zich concreet bij fysiotherapie in de overeenkomst die Menzis het komend jaar zal gaan aanbieden.

We willen de stap maken naar een differentiatie op basis van 2 profielen. Een profiel Basis en een profiel ToF (Transparant over Fysiotherapie).

Voor profiel Basis is deelname aan de Landelijke Database Fysiotherapie van het KNGF of de Landelijke Database Kwaliteit van Stichting Keurmerk, dan wel een ander door Menzis erkend Dataplatform voorwaardelijk. Voor een overeenkomst 2023 zien wij deelname aan peer review of intervisie als belangrijke toegevoegde voorwaarde. Het bespreken en opstellen van verbeterplannen is een goed instrument voor het door ontwikkelen van kwaliteit van zorg.

Het hebben van één of meerdere verbijzonderingen, het opzetten of participeren binnen een samenwerkingsverband als zorgaanbieder en inschrijving in een door Menzis erkend praktijk kwaliteitsregister, zijn de voorwaarden die horen bij een profiel ToF. Praktijken kunnen toetreden na een positief doorlopen intredevisatie. Praktijken worden definitief opgenomen in het praktijkkwaliteitsregister wanneer zij één jaar aantoonbaar een jaarlijkse cyclus van de kwaliteitselementen hebben doorlopen en een verbeterplan hebben opgesteld. Daarna komen zij in aanmerking voor profiel ToF.

Samenwerking binnen de oefentherapie

Om te voldoen aan het thema de Juiste Zorg Op de Juiste Plek zijn dataverzameling en samenwerking onmisbare onderdelen om zichtbaarheid van zorg in beeld te brengen. Wie doet wat en is waar goed in! In de aanloop naar het inkoopbeleid 2024 e.v. onderzoekt Menzis samen met de VvOCM hoe het traject van dataverzameling voor alle oefentherapeuten geconcretiseerd kan worden.

Innovatief zorgaanbod

E-health is binnen de gezondheidszorg een veelbesproken onderwerp. De inzet van e-health om de zorg efficiënter te maken en kosten te besparen, is divers en sterk in ontwikkeling. De NZa heeft in 2017 al een [Wegwijzer bekostiging e-health](#) (overzicht per zorgsector) uitgebracht, die ze met regelmaat updates. We doen intensief onderzoek naar e-health in de zorg en gaan toepassing(en) waar mogelijk actief inzetten.

Menzis wil koploper zijn in de ontwikkeling van leefkracht van onze verzekerden. Het platform SamenGezond is daar een mooi voorbeeld van. Daarnaast heeft Menzis de FysioZelfCheck app ontwikkeld samen met zorgaanbieders uit het veld. Voor 2022 en verder willen we die route verder verkennen om ander zorgsoorten binnen de paramedie te laten aanhaken en onze diensten uit te breiden.

> Lees onze [Visie op digitalisering](#)

Overeenkomst Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) en

Geneeskundige zorg

Voor het afsluiten van een overeenkomst voor de Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) en de Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP) loopt de route niet via de weg van de Paramedie. U dient daarvoor het inkoopbeleid van deze zorgverlening door te nemen. Wij verwijzen dan ook graag naar het inkoopbeleid GZSP en de GLI voor meer informatie.

Inspraak verzekerden op het zorginkoopbeleid

Menzis biedt 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.

Inkoopproces

Inkoopmethodiek

We doen voor 2022 of- indien van toepassing- voor 2022 en 2023, het volgende aanbod:

| Zorgsoort | Profiel | Looptijd maximaal |
|-------------------------|-----------------------------|-----------------------|
| Diëtetiek (starters) | Profiel niet van toepassing | 1 jaar (2022) |
| Ergotherapie (starters) | Profiel niet van toepassing | 1 jaar (2022) |
| Huidtherapie (starters) | Profiel niet van toepassing | 1 jaar (2022) |
| Logopedie (starters) | Profiel Basis | 1 jaar (2022) |
| Fysiotherapie | Profiel Basis | 2 jaar (2022 en 2023) |
| | Profiel ToF | 2 jaar (2022 en 2023) |
| Oefentherapie | Profiel Basis | 2 jaar (2022 en 2023) |
| | Profiel ToP | 2 jaar (2022 en 2023) |

Toelichting op het aanbieden van een overeenkomst

Het aanbod van de overeenkomsten gebeurt nu nog op praktijkniveau, via VECOZO.

Door de grote aantallen zorgaanbieders is het voor ons helaas niet mogelijk om met alle individuele praktijken gesprekken te houden. Via onze website, serviceberichten (nieuwsbrieven) en de websites van de beroepsverenigingen zullen we u zo uitgebreid mogelijk informeren. De wensen voor uw overeenkomst zijn vanuit uw beroepsvereniging, via commissies van overleg en/of via dialoogsessies kenbaar gemaakt. Als deze wensen inpasbaar zijn binnen ons beleid, zijn ze in de overeenkomst opgenomen.

Contracteerproces via VECOZO

Het zorginkoopportaal biedt zorgverzekeraars en zorgaanbieders uitgebreide digitale ondersteuning bij de totstandkoming van contractafspraken, vanaf de aanvraag voor een contract tot en met het digitaal ondertekenen. Actuele informatie over VECOZO en de betekenis voor u, leest u op onze website.

Nieuwe toetreders (starters)

We verstaan onder nieuwe zorgaanbieders: aanbieders die nog nooit of meer dan 6 maanden geleden voor het laatst een overeenkomst met ons hebben afgesloten of aangeboden hebben gekregen. Nieuwe zorgaanbieders komen in aanmerking voor een overeenkomst als zij voldoen aan de gestelde minimumeisen (zie bijlagen 1 tot en met 3). De overeenkomst treedt in werking op de eerste dag van het kwartaal volgend op het kwartaal waarin we de ondertekende overeenkomst hebben ontvangen.

Het is voor nieuwe zorgaanbieders niet mogelijk om vanaf het begin in aanmerking te komen voor een overeenkomst met profiel ToF voor fysiotherapie, profiel ToP oefentherapie en logopedie. Om voor fysiotherapie profiel ToF, profiel ToP oefentherapie en/of profiel ToP logopedie in aanmerking te komen, moet er met ons minimaal een tweejarige aaneengesloten contractuele relatie zijn geweest voor de desbetreffende verstrekking: op dezelfde praktijk AGB-code, direct voorafgaand aan de aanvraag voor dit profiel.

Wanneer er sprake is van het samengaan met of afsplitsen van een praktijk die al een overeenkomst met ons heeft, kan de zorgaanbieder contact met ons opnemen over de mogelijkheid van het al dan niet voortzetten van de overeenkomst. In welke vorm dat is, beslissen we per situatie, mits het één en ander uiteraard tijdig aan ons is medegedeeld.

Nieuwe toetreders kunnen op vier momenten per jaar (1e dag van elk kwartaal) een overeenkomst aangaan, als zij voldoen aan de inkoop Eisen. Nieuwe zorgaanbieders kunnen zich aanmelden via [onze website](#).

Tijdpad

Op 12 november 2021 moet bekend zijn welke zorgaanbieders we voor 2022 hebben gecontracteerd. Vanaf die datum kunnen onze verzekerden via [onze website](#) zien met welke zorgaanbieders we contractafspraken hebben gemaakt. Dit om hen voldoende tijd te geven om een keuze te maken voor een zorgverzekeraar. Deze datum is het uitgangspunt voor de planning van contractafspraken met zorgaanbieders voor 2022. We streven ernaar om het contracteerproces uiterlijk op 10 november 2021 af te ronden.

- 1 januari 2021 tot 1 juni 2021 Consultatie zorgaanbieders en patiëntenverenigingen
- 1 april 2021 Publicatie inkoopbeleid 2022
- 1 juli 2021 Eventueel publicatie definitief inkoopbeleid 2022 (alleen indien er nog wijzigingen zijn)
- Augustus/september 2021 Verzending contractvoorstel aan zorgaanbieders fysiotherapie en oefentherapie die een getekende overeenkomst 2021 met Menzis hebben.
- 10 november 2021 Overeenkomst 2022 ondertekend retour
- November/december 2021 Publicatie gecontracteerde zorgaanbod op Zorgvinder

Toelichting planning

| Datum | Stappen bij contractering |
|-------------------|--|
| Januari-juni 2021 | Inventariseren, specificeren, selecteren |

| | |
|---------------------------------|---|
| | Naar aanleiding van de gesprekken met de externe en interne stakeholders wordt het beleid van 2021 geëvalueerd en het beleid voor 2022 en verder opgesteld. Op basis van deze beleidskeuzes en contracteisen worden de zorgaanbieders geselecteerd die een overeenkomst krijgen aangeboden. |
| Augustus – november 2021 | Contracteren |
| | Contractaanbod via e-mail in augustus/september voor fysiotherapie en oefentherapie. Dit middels een hyperlink die leidt tot het digitale portaal voor contractering paramedie (VECOZO). Als de overeenkomst is doorgenomen kan deze vervolgens digitaal worden ondertekend. Ondertekening door de zorgaanbieder kan tot uiterlijk 10 november 2021. Nieuwe toetreders kunnen op vier momenten per jaar (1 ^e dag van elk kwartaal), als zij voldoen aan de inkoop-eisen, een overeenkomst aangaan. Aanvraag hiervan vindt plaats via onze website. |
| Oktober - december 2021 | Inregelen |
| | Vastleggen van de ondertekende overeenkomst(en) in de systemen van Menzis, zodat de gecontracteerde zorg per 1 januari 2022 administratief (geautomatiseerd) afgehandeld kan worden. |
| Oktober – december 2021 | Bewaken |
| | Controle of ondertekening heeft plaatsgevonden. |

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.

Bijlagen

Bijlage 1 Minimumeisen

Minimumeisen zijn eisen waaraan de zorgaanbieder op het moment van het indienen van de vragenlijst/profielenlijst (tenzij anders aangegeven) moet voldoen én gedurende de duur van de overeenkomst aan moet (blijven) voldoen.

Fysiotherapie profiel Basis

Ter toelichting:

1. Elke fysiotherapeut die in Vektis is gekoppeld aan de praktijk of instelling staat ingeschreven in het BIG-register (voor natuurlijke personen);
2. Elke fysiotherapeut die in Vektis is gekoppeld aan de praktijk of instelling staat ingeschreven in beroepsspecifiek register KRF NL of het register van Stichting Keurmerk Fysiotherapie (SKF) dan wel een ander door Menzis aangewezen register (voor de betreffende prestatie);
3. 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).
4. 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.
5. 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).
6. De zorgaanbieder is adequaat verzekerd voor bedrijfs- en/of beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van een bedrag dat in de branche gebruikelijk is of heeft deze aantoonbaar per 1 januari 2022 afgesloten;
7. De zorgaanbieder voldoet aan de vereisten die gesteld zijn in de geldende Regeling transparantie zorgaanbieders van de NZa.
8. 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.
9. De (pseudo)UBO van de zorgaanbieder is bij Vektis geregistreerd.

10. 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.
11. 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.
12. 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;
13. 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.
14. Zorgaanbieder beschikt over een actuele website met praktijkinformatie. Deze bevat in ieder geval informatie omtrent openingstijden, behandellocaties, bereikbaarheid, wachttijden en patiëntinformatie en wordt up-to-date gehouden. Dit blijkt uit de informatie op de website;
15. De Zorgaanbieder voldoet aan de inrichtingseisen van de beroepsgroep;
16. De zorgaanbieder dient ten minste 5 dagdelen geopend te zijn op het praktijkadres van de hoofdlocatie. Een dagdeel (ochtend/middag/avond) is een aaneengesloten periode van minimaal 4 uur. Dit moet ook op de website van de zorgaanbieder staan;
17. Een zorgaanbieder met een Behandelindexcijfer over het behandeljaar 2019 en/of 2020/2021 van 150 of hoger en die meer dan tien Menzis klanten heeft behandeld, geeft op verzoek van de zorgverzekeraar een nadere toelichting op de index en stemt ermee in een verbetertraject te starten indien de zorgverzekeraar dat wenst. Dit verbetertraject duurt minimaal 6 maanden en maximaal 9 maanden.
18. Zorgaanbieder (met al zijn medewerkers) neemt vanaf 1-1-2022 deel aan het continue aanleveren van data uit het EPD bij de Landelijke Database Fysiotherapie (LDF) van het KNGF of de Landelijke Database Kwaliteit (LDK) van Stichting Keurmerk Fysiotherapie dan wel een ander door Menzis erkend dataplatform. De aansluiting bij een dataplatform wordt periodiek getoetst bij het KNGF en Stichting Keurmerk Fysiotherapie of een ander door Menzis erkend platform met instemming van de zorgaanbieder
19. Zorgaanbieder conformeert zich per 1-1-2023 aan intervisie module samenwerking op data uitkomsten. De zorgaanbieder stemt in met een periodieke toetst bij SKF en het KNGF.

Fysiotherapie profiel ToF aanvullend op profiel Basis

Zorgaanbieder voldoet aan de minimumeisen van profiel Basis. En voldoet daarnaast aan de volgende minimumeisen:

20. Voor de overeenkomst 2022-2023 accordeert Menzis kwaliteitsregisters die in staat zijn de inhoudelijk voorwaarden van de profiel ToF overeenkomst te borgen. Het kwaliteitsregister toetst of de processen om de kwaliteitselementen goed uit te vragen en te controleren, op orde zijn en deelt dit met Menzis en hierover vindt jaarlijks een gesprek plaats. Onderstaand overzicht toont de hiervoor opgestelde criteria voor zowel de organisatie van het kwaliteitsregister als de minimaal geborgde kwaliteitselementen:

- Praktijken staan geregistreerd in een onafhankelijk praktijkkwaliteitsregister met voldoende omvang qua aantal geregistreerde praktijken (minimum 300);
- Proces verbeter methode verloopt via intervisie en visitatie. Visitatie moet formatief blijven, tenzij er een aanleiding is (indicatie). De nadruk ligt dan ook meer op de geïndiceerde toets met consequenties voor degene die niet voldoet;
- Integraal kwaliteitsmodel, waarbij kwaliteit meten en verbeteren als continu onderdeel van praktijkvoering is volgens de PDCA-cyclus (alle afzonderlijke kwaliteitselementen rondom klantervaring, uitkomsten van zorg en doelmatigheid zijn met elkaar verbonden);
- Praktijken kunnen toetreden na een intredevisatie. Na één jaar het aantoonbaar doorlopen van een jaarlijkse cyclus van de kwaliteitselementen en verbeterplan worden praktijken definitief opgenomen in het praktijkkwaliteitsregister en komen vanaf dat moment in aanmerking voor profiel ToF;
- Kwaliteitsregistratie is geborgd in of gelieerd aan een door Menzis erkend praktijkkwaliteitsregister. Op dit moment is Stichting Keurmerk Fysiotherapie (SKF) door Menzis erkend als praktijkkwaliteitsregister. Voor vragen over toetreding tot het praktijkkwaliteitsregister van SKF neemt u contact op met Keurmerk Fysiotherapie. Voor contactmogelijkheden kijk op keurmerkfysotherapie.nl.

21. Er bestaat minimaal een tweejarige aaneengesloten contractuele relatie 2020-2021 Fysiotherapie tussen Menzis en, dezelfde zorgaanbieder (dezelfde inschrijving in het Handelsregister en dezelfde praktijk-agb code).

22. Voor de overeenkomst 2022-2023 dient de zorgaanbieder in 2023 een formele regionale samenwerking te hebben opgezet, waarop per 1-1-2024 gecontracteerd kan worden.

23. het samenwerkingsverband dient de volgende afspraken te hebben vastgelegd:

- de omvang van een samenwerkingsverband (minimaal 200 fysiotherapeuten),
- afspraken die leiden tot het verbeteren van de zorg zowel mono- als multidisciplinair
- het transparant maken van de kwaliteit van een samenwerkingsverband
- het monitoren van de zorg binnen het samenwerkingsverband
- het uittrede protocol bij onvoldoende presteren op de verbeterafspraken
- de inzet van digitale zorg door het samenwerkingsverband
- de mate van kwaliteitsregistratie en aansluiting bij een kwaliteitsregister

24. Zorgaanbieder biedt en declareert per praktijkadres minimaal 1 erkende verbijzondering overeenkomstig de betreffende Prestatiebeschrijvingsbeschikking/Tariefsbeschikking. De verbijzondering is aangegeven in Vektis. Conform de daartoe aangewezen register (KRF NL, SKF of ander door zorgverzekeraar erkend register) zijn de volgende verbijzonderingen erkend; Manueeltherapeut, Kinderfysiotherapeut, Oedeemfysiotherapeut, Bekkenfysiotherapeut, Geriatriefysiotherapeut, Psychosomatische fysiotherapeut, Sportfysiotherapeut, Arbeidsfysiotherapeut, Orofaciaal fysiotherapeut en Oncologiefysiotherapeut.

Oefentherapie profiel Basis

1. Elke oefentherapeut die in Vektis gekoppeld is aan de praktijk of instelling is ingeschreven als kwaliteitsgeregistreerde oefentherapeut in het Kwaliteitsregister Paramedici;
2. 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).
3. 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.
4. 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).
5. De zorgaanbieder is adequaat verzekerd voor bedrijfs- en/of beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van een bedrag dat in de branche gebruikelijk is of heeft deze aantoonbaar per 1 januari 2022 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.
13. Zorgaanbieder beschikt over een actuele website met praktijkinformatie. Deze bevat in ieder geval informatie omtrent openingstijden, behandellocaties, bereikbaarheid, wachttijden en patiëntinformatie en wordt up-to-date gehouden. Dit blijkt uit de informatie op de website;
14. De Zorgaanbieder voldoet aan de inrichtingseisen van de beroepsgroep;
15. Zorgaanbieder dient tenminste 4 dagdelen geopend te zijn op het praktijkadres van de hoofdlocatie. Een dagdeel (ochtend/middag/avond) is een aaneengesloten periode van minimaal 4 uur. Dit moet ook op de website van de zorgaanbieder staan vermeld.

Oefentherapie profiel ToP (Transparant over Praktijkvoering) aanvullend op profiel Basis

Zorgaanbieder voldoet aan de minimumeisen van profiel Basis. En voldoet daarnaast aan de volgende minimumeisen:

16. Zorgaanbieder (met al zijn medewerkers) zijn vóór 1 juli 2021 ingeschreven bij praktijkregister van VvOCM;
17. Zorgaanbieder (met al zijn medewerkers) voldoen vóór 1 november 2021 aan de voorwaarden van het praktijkregister van VvOCM;

18. Zorgaanbieder beschikt over uitkomsten van een door Menzis erkend klantveringsonderzoek niet ouder dan 12 maanden en heeft dit verwerkt in zijn continue kwaliteitscyclus;
19. Er bestaat minimaal een tweejarige aaneengesloten contractuele relatie 2020-2021 Oefentherapie tussen Menzis en, dezelfde zorgaanbieder (dezelfde inschrijving in het Handelsregister en dezelfde praktijk-agb-code).

Logopedie profiel Basis

1. Elke logopedist die in Vektis gekoppeld is aan de praktijk of instelling is ingeschreven als kwaliteitsgeregistreerde logopedist in het Kwaliteitsregister Paramedici;
2. 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).
3. 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.
4. 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).
5. De zorgaanbieder is adequaat verzekerd voor bedrijfs- en/of beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van een bedrag dat in de branche gebruikelijk is of heeft deze aantoonbaar per 1 januari 2022 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.
13. Zorgaanbieder beschikt over een actuele website met praktijkinformatie. Deze bevat in ieder geval informatie omtrent openingstijden, behandellocaties, bereikbaarheid, wachttijden en patiëntinformatie en wordt up-to-date gehouden. Dit blijkt uit de informatie op de website;
14. De Zorgaanbieder voldoet aan de inrichtingseisen van de beroepsgroep;
15. Zorgaanbieder dient tenminste 4 dagdelen geopend te zijn op het praktijkadres van de hoofdlocatie. Een dagdeel (ochtend/middag/avond) is een aaneengesloten periode van minimaal 4 uur. Dit moet ook op de website van de zorgaanbieder staan vermeld.

Logopedie profiel ToP (Transparant over Praktijkvoering) aanvullend op profiel Basis

Zorgaanbieder voldoet aan de minimumeisen van profiel Basis. En voldoet daarnaast aan de volgende minimumeisen:

16. Zorgaanbieder is in het bezit van een geldig Audit-certificaat Menzis Profiel ToP, (vrijwillige) Kwaliteitstoets logopedie;
17. Er bestaat minimaal een tweejarige aaneengesloten contractuele relatie 2020-2021 (profiel Basis of ToP) tussen Menzis en, dezelfde zorgaanbieder (dezelfde inschrijving in het Handelsregister en dezelfde praktijk-agb code).

Ergotherapie

1. Elke ergotherapeut die in Vektis gekoppeld is aan de praktijk of instelling is ingeschreven als kwaliteitsgeregistreerde ergotherapeut in het Kwaliteitsregister Paramedici;
2. 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).

3. 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.
4. 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).
5. De zorgaanbieder is adequaat verzekerd voor bedrijfs- en/of beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van een bedrag dat in de branche gebruikelijk is of heeft deze aantoonbaar per 1 januari 2022 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.
13. Zorgaanbieder beschikt over een actuele website met praktijkinformatie. Deze bevat in ieder geval informatie omtrent openingstijden, behandellocaties, bereikbaarheid, wachttijden en patiëntinformatie en wordt up-to-date gehouden. Dit blijkt uit de informatie op de website;
14. De Zorgaanbieder voldoet aan de inrichtingseisen van de beroepsgroep;

15. Zorgaanbieder dient tenminste 4 dagdelen geopend te zijn op het praktijkadres van de hoofdlocatie. Een dagdeel (ochtend/middag/avond) is een aaneengesloten periode van minimaal 4 uur. Dit moet ook op de website van de zorgaanbieder staan vermeld.

Diëtetiek

1. Elke diëtist die in Vektis gekoppeld is aan de praktijk of instelling is ingeschreven als kwaliteitsgeregistreerde diëtist in het Kwaliteitsregister Paramedici;
2. 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).
3. 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.
4. 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).
5. De zorgaanbieder is adequaat verzekerd voor bedrijfs- en/of beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van een bedrag dat in de branche gebruikelijk is of heeft deze aantoonbaar per 1 januari 2022 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.
13. Zorgaanbieder beschikt over een actuele website met praktijkinformatie. Deze bevat in ieder geval informatie omtrent openingstijden, behandellocaties, bereikbaarheid, wachttijden en patiëntinformatie en wordt up-to-date gehouden. Dit blijkt uit de informatie op de website;
14. De Zorgaanbieder voldoet aan de inrichtingseisen van de beroepsgroep;
15. Zorgaanbieder dient tenminste 4 dagdelen geopend te zijn op het praktijkadres van de hoofdlocatie. Een dagdeel (ochtend/middag/avond) is een aaneengesloten periode van minimaal 4 uur. Dit moet ook op de website van de zorgaanbieder staan vermeld.

Huidtherapie

1. Elke huidtherapeut die in Vektis gekoppeld is aan de praktijk of instelling is ingeschreven als kwaliteitsgeregistreerde huidtherapeut in het Kwaliteitsregister Paramedici;
2. 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).
3. 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.
4. 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).
5. De zorgaanbieder is adequaat verzekerd voor bedrijfs- en/of beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van een bedrag dat in de branche gebruikelijk is of heeft deze aantoonbaar per 1 januari 2022 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.
13. Zorgaanbieder beschikt over een actuele website met praktijkinformatie. Deze bevat in ieder geval informatie omtrent openingstijden, behandellocaties, bereikbaarheid, wachttijden en patiëntinformatie en wordt up-to-date gehouden. Dit blijkt uit de informatie op de website;
14. De Zorgaanbieder voldoet aan de inrichtingseisen van de beroepsgroep;
15. Zorgaanbieder dient tenminste 4 dagdelen geopend te zijn op het praktijkadres van de hoofdlocatie. Een dagdeel (ochtend/middag/avond) is een aaneengesloten periode van minimaal 4 uur. Dit moet ook op de website van de zorgaanbieder staan vermeld.

Bijlage 2 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.

De uitvoeringseisen voor alle zorgsoorten gelden tijdens de duur van de overeenkomst, tenzij anders aangegeven.

Fysiotherapie, Profiel Basis

- Voor Fysiotherapie heeft Menzis beleid met betrekking tot het Behandel-index-cijfer; Menzis gaat ervan uit dat zorgaanbieder die in 2020 een overeenkomst met Menzis heeft per het 2de kwartaal 2021 een Behandel-index-cijfer kan hebben gerealiseerd
- De zorgaanbieder spant zich bij het verlenen van zorg in om binnen de Behandel-index-cijfer staffel te blijven en dus onder de 150 en niet lager als 80 (Bijlage 3);
- De Fysiotherapie verband houdend met de diagnose claudicatio intermittens en waarvan de behandeling op enig moment in 2021 of later start, wordt verleend door de Fysiotherapeut die beschikt over een actuele registratie bij ChronischZorgNet of een ander door Menzis erkend register (per 1-1-2023);
- De Fysiotherapie verband houdend met de diagnose COPD en waarvan de behandeling op enig moment in 2022 of later start, wordt per 1-1-2023 verleend door de Fysiotherapeut die beschikt over een actuele registratie bij ChronischZorgNet of een ander door Menzis erkend register;
- De Fysiotherapie verband houdend met de diagnose ziekte van Parkinson en waarvan de behandeling op enig moment in 2021 of later start, wordt verleend door de Fysiotherapeut die beschikt over een actuele registratie bij ParkinsonNet;
- De Zorgaanbieder verplicht zich tot het gebruik van Elektronische Fysiotherapeutische Verslaglegging (EFV), welke informatiestandaard (huis)arts –fysiotherapeut proof is;
- De zorgaanbieder is bereid de patiëntendossiers te laten toetsen op het Methodisch Fysiotherapeutisch Handelen, de vigerende Richtlijn Fysiotherapeutische Dossiervoering (RFD), en vigerende richtlijnen/evidence statements/gedragsprotocollen van de beroepsvereniging waar de zorgaanbieder bij aangesloten is. Deze toetsing vindt plaats op eerste verzoek van de zorgverzekeraar daartoe.
- De Zorgaanbieder (met al zijn medewerkers) neemt jaarlijks deel en meten in 2022 en de daaropvolgende jaren, klantervaringen met de landelijk afgestemde PREM Paramedische zorg 3.0. (indien er een nieuwe versie volgt, dient die te worden gehanteerd) Ze volgen daarbij de

werkinstructies die staan op [patiëntervaringsmetingen.nl](https://www.patiëntervaringsmetingen.nl). Het advies is dat de PREM Paramedische zorg 3.0 naar alle patiënten wordt gestuurd die voldoen aan de inclusiecriteria. Om op een betrouwbare wijze praktijken met elkaar te kunnen vergelijken is reactie van een representatieve groep patiënten nodig van voldoende omvang. De werkinstructie geeft hier meer informatie over.

Het is belangrijk dat het meetbureau onafhankelijk is en in het bezit is van een geldig ISO 27001 en NEN 7510 certificaat gericht op informatiebeveiliging, en een ISO 9001 en/of ISO 20252 certificaat met onderzoek en dataverzameling in de scope, zodat de privacy van de verzekerden aantoonbaar wordt gewaarborgd. Het meetbureau levert kosteloos door aan de landelijke verwerker die zorgt voor de benchmarkrapportage via Zorgprisma en voor rapportages op praktijk-niveau.

De zorgaanbieder (met al zijn medewerkers) geeft het meetbureau toestemming om de PREMgegevens van klanten aan te leveren bij de landelijke verwerker, die de voor casemix gecorrigeerde resultaten op geaggregeerd niveau oplevert aan Vektis, die in opdracht van ZN de resultaten via Zorgprisma ter beschikking stelt aan alle zorgverzekeraars die zijn aangesloten bij Zorgverzekeraars Nederland. U ontvangt een rapportage over de scores van uw praktijk ten opzichte van andere praktijken.

De zorgaanbieder (met al zijn medewerkers) gaat tevens akkoord met een eventuele publicatie op [zorgkaartnederland.nl](https://www.zorgkaartnederland.nl) van de Patiëntenfederatie Nederland, indien de verzekerde daarvoor toestemming heeft gegeven, en zorgt ervoor dat de PREM-gegevens daartoe door het meetbureau worden aangeleverd.

Profiel ToF (Transparant over Fysiotherapie) aanvullend op profiel Basis

- De zorgaanbieder spant zich bij het verlenen van zorg in om binnen de Behandel-index-cijfer staffel te blijven en dus onder de 115 en niet lager als 80 (Bijlage 3).
- De zorgaanbieder spant zich binnen het samenwerkingsverband in 2022 en 2023 een concrete bijdrage te leveren aan de doorontwikkeling van de zorg

Oefentherapie, Profiel Basis

- De Oefentherapie verband houdend met de diagnose claudicatio intermittens en waarvan de behandeling op enig moment in 2021 of later start, wordt verleend door de Oefentherapeut die beschikt over een actuele registratie bij ClaudicatioNet of een ander door Menzis erkend register (per 1-1-2023);

- De Oefentherapie verband houdend met de diagnose COPD en waarvan de behandeling op enig moment in 2022 of later start, wordt per 1-1-2023 verleend door de Oefentherapeut die beschikt over een actuele registratie bij ChronischZorgNet of een ander door Menzis erkend register;
- De Oefentherapie verband houdend met de diagnose ziekte van Parkinson en waarvan de behandeling op enig moment in 2021 of later start, wordt verleend door de Oefentherapeut die beschikt over een actuele registratie bij ParkinsonNet;
- De Zorgaanbieder verplicht zich tot het gebruik van Elektronische Oefentherapeutische Verslaglegging (EOV);
- De zorgaanbieder is bereid de patiëntendossiers te laten toetsen op het Methodisch Handelen, de richtlijn verslaglegging en vigerende richtlijnen/gedragsprotocollen van de beroepsvereniging. Deze toetsing vindt plaats op eerste verzoek van de zorgverzekeraar daartoe.
- Samenwerking mono- en/of multidisciplinair is schriftelijk vastgelegd*
 - *Zorgaanbieder moet dit aantoonbaar hebben vormgegeven en op inhoud hebben geconcretiseerd. Bijvoorbeeld d.m.v. gestructureerd overleg /gezamenlijke producten /ketenzorg.
- De Zorgaanbieder (met al zijn medewerkers) neemt jaarlijks deel en meten in 2022 en de daaropvolgende jaren, klantervaringen met de landelijk afgestemde PREM Paramedische zorg 3.0. (indien er een nieuwe versie volgt, dient die te worden gehanteerd) Ze volgen daarbij de werkinstructies die staan op patientervaringsmetingen.nl. Het advies is dat de PREM Paramedische zorg 3.0 naar alle patiënten wordt gestuurd die voldoen aan de inclusiecriteria. Om op een betrouwbare wijze praktijken met elkaar te kunnen vergelijken is reactie van een representatieve groep patiënten nodig van voldoende omvang. De werkinstructie geeft hier meer informatie over.

Het is belangrijk dat het meetbureau onafhankelijk is en in het bezit is van een geldig ISO 27001 en NEN 7510 certificaat gericht op informatiebeveiliging, en een ISO 9001 en/of ISO 20252 certificaat met onderzoek en dataverzameling in de scope, zodat de privacy van de verzekerden aantoonbaar wordt gewaarborgd. Het meetbureau levert kosteloos door aan de landelijke verwerker die zorgt voor de benchmarkrapportage via Zorgprisma en voor rapportages op praktijk-niveau.

De zorgaanbieder (met al zijn medewerkers) geeft het meetbureau toestemming om de PREMgegevens van klanten aan te leveren bij de landelijke verwerker, die de voor casemix gecorrigeerde resultaten op geaggregeerd niveau oplevert aan Vektis, die in opdracht van ZN de resultaten via Zorgprisma ter beschikking stelt aan alle zorgverzekeraars die zijn aangesloten bij Zorgverzekeraars Nederland. U ontvangt een rapportage over de scores van uw praktijk ten opzichte van andere praktijken.

De zorgaanbieder (met al zijn medewerkers) gaat tevens akkoord met een eventuele publicatie op zorgkaartnederland.nl van de Patiëntenfederatie Nederland, indien de verzekerde daarvoor toestemming heeft gegeven, en zorgt ervoor dat de PREM-gegevens daartoe door het meetbureau worden aangeleverd.

Profiel ToP (Transparant over Praktijkvoering) aanvullend op profiel Basis

- Zorgaanbieder (met al zijn medewerkers) doet continue mee aan het kwaliteitssysteem aangewezen door de Verzekeraar; o Praktijkregister VvOCM.

Logopedie, Profiel Basis

- De Zorgaanbieder voldoet aan de inrichtingseisen van de beroepsgroep;
- De Zorgaanbieder verplicht zich tot het gebruik van Elektronische Logopedische Verslaglegging (ELV);
- De zorgaanbieder is bereid de patiëntendossiers te laten toetsen op het Methodisch Logopedisch Handelen, de richtlijn verslaglegging en vigerende richtlijnen/evidence statements/gedragsprotocollen van de beroepsvereniging. Deze toetsing vindt plaats op eerste verzoek van de zorgverzekeraar daartoe.
- De Zorgaanbieder (met al zijn medewerkers) neemt jaarlijks deel en meten in 2022 en de daaropvolgende jaren, klantervaringen met de landelijk afgestemde PREM Paramedische zorg 3.0. (indien er een nieuwe versie volgt, dient die te worden gehanteerd) Ze volgen daarbij de werkinstructies die staan op patientervaringsmetingen.nl. Het advies is dat de PREM Paramedische zorg 3.0 naar alle patiënten wordt gestuurd die voldoen aan de inclusiecriteria. Om op een betrouwbare wijze praktijken met elkaar te kunnen vergelijken is reactie van een representatieve groep patiënten nodig van voldoende omvang. De werkinstructie geeft hier meer informatie over.

Het is belangrijk dat het meetbureau onafhankelijk is en in het bezit is van een geldig ISO 27001 en NEN 7510 certificaat gericht op informatiebeveiliging, en een ISO 9001 en/of ISO 20252 certificaat met onderzoek en dataverzameling in de scope, zodat de privacy van de verzekerden aantoonbaar wordt gewaarborgd. Het meetbureau levert kosteloos door aan de landelijke verwerker die zorgt voor de benchmarkrapportage via Zorgprisma en voor rapportages op praktijk-niveau.

De zorgaanbieder (met al zijn medewerkers) geeft het meetbureau toestemming om de PREMgegevens van klanten aan te leveren bij de landelijke verwerker, die de voor casemix gecorrigeerde resultaten op geaggregeerd niveau oplevert aan Vektis, die in opdracht van ZN de resultaten via Zorgprisma ter beschikking stelt aan alle zorgverzekeraars die zijn aangesloten bij Zorgverzekeraars Nederland. U ontvangt een rapportage over de scores van uw praktijk ten opzichte van andere praktijken.

De zorgaanbieder (met al zijn medewerkers) gaat tevens akkoord met een eventuele publicatie op zorgkaartnederland.nl van de Patiëntenfederatie Nederland, indien de verzekerde daarvoor toestemming heeft gegeven, en zorgt ervoor dat de PREM-gegevens daartoe door het meetbureau worden aangeleverd.

Profiel ToP (Transparant over Praktijkvoering) aanvullend op profiel Basis

- Samenwerking mono- en/of multidisciplinair is schriftelijk vastgelegd*;
 - *Zorgaanbieder moet dit aantoonbaar hebben vormgegeven en op inhoud hebben geconcretiseerd. Bijvoorbeeld d.m.v. gestructureerd overleg /gezamenlijke producten/ketenzorg.

Ergotherapie

- De Zorgaanbieder voldoet aan de inrichtingseisen van de beroepsgroep;
- De Zorgaanbieder verplicht zich tot het gebruik van Elektronische Ergotherapeutische Verslaglegging (EEV).
- De Zorgaanbieder (met al zijn medewerkers) neemt jaarlijks deel en meten in 2022 en de daaropvolgende jaren, klantervaringen met de landelijk afgestemde PREM Paramedische zorg 3.0. (indien er een nieuwe versie volgt, dient die te worden gehanteerd) Ze volgen daarbij de werkinstructies die staan op patientervaringsmetingen.nl. Het advies is dat de PREM Paramedische zorg 3.0 naar alle patiënten wordt gestuurd die voldoen aan de inclusiecriteria. Om op een betrouwbare wijze praktijken met elkaar te kunnen vergelijken is reactie van een representatieve groep patiënten nodig van voldoende omvang. De werkinstructie geeft hier meer informatie over.

Het is belangrijk dat het meetbureau onafhankelijk is en in het bezit is van een geldig ISO 27001 en NEN 7510 certificaat gericht op informatiebeveiliging, en een ISO 9001 en/of ISO 20252 certificaat met onderzoek en dataverzameling in de scope, zodat de privacy van de verzekerden aantoonbaar wordt gewaarborgd. Het meetbureau levert kosteloos door aan de landelijke verwerker die zorgt voor de benchmarkrapportage via Zorgprisma en voor rapportages op praktijk-niveau.

De zorgaanbieder (met al zijn medewerkers) geeft het meetbureau toestemming om de PREMgegevens van klanten aan te leveren bij de landelijke verwerker, die de voor casemix gecorrigeerde resultaten op geaggregeerd niveau oplevert aan Vektis, die in opdracht van ZN de resultaten via Zorgprisma ter beschikking stelt aan alle zorgverzekeraars die zijn aangesloten bij Zorgverzekeraars Nederland. U ontvangt een rapportage over de scores van uw praktijk ten opzichte van andere praktijken.

De zorgaanbieder (met al zijn medewerkers) gaat tevens akkoord met een eventuele publicatie op zorgkaartnederland.nl van de Patiëntenfederatie Nederland, indien de verzekerde daarvoor toestemming heeft gegeven, en zorgt ervoor dat de PREM-gegevens daartoe door het meetbureau worden aangeleverd.

Diëtetiek

- De Zorgaanbieder voldoet aan de inrichtingseisen van de beroepsgroep;
- De Zorgaanbieder verplicht zich tot het gebruik van Elektronische Verslaglegging Diëtetiek (EVD).
- De Zorgaanbieder (met al zijn medewerkers) neemt jaarlijks deel en meten in 2022 en de daaropvolgende jaren, klantervaringen met de landelijk afgestemde PREM Paramedische zorg 3.0. (indien er een nieuwe versie volgt, dient die te worden gehanteerd) Ze volgen daarbij de werkinstructies die staan op patienterveringsmetingen.nl. Het advies is dat de PREM Paramedische zorg 3.0 naar alle patiënten wordt gestuurd die voldoen aan de inclusiecriteria. Om op een betrouwbare wijze praktijken met elkaar te kunnen vergelijken is reactie van een representatieve groep patiënten nodig van voldoende omvang. De werkinstructie geeft hier meer informatie over.

Het is belangrijk dat het meetbureau onafhankelijk is en in het bezit is van een geldig ISO 27001 en NEN 7510 certificaat gericht op informatiebeveiliging, en een ISO 9001 en/of ISO 20252 certificaat met onderzoek en dataverzameling in de scope, zodat de privacy van de verzekerden aantoonbaar wordt gewaarborgd. Het meetbureau levert kosteloos door aan de landelijke verwerker die zorgt voor de benchmarkrapportage via Zorgprisma en voor rapportages op praktijk-niveau.

De zorgaanbieder (met al zijn medewerkers) geeft het meetbureau toestemming om de PREMgegevens van klanten aan te leveren bij de landelijke verwerker, die de voor casemix gecorrigeerde resultaten op geaggregeerd niveau oplevert aan Vektis, die in opdracht van ZN de resultaten via Zorgprisma ter beschikking stelt aan alle zorgverzekeraars die zijn aangesloten bij Zorgverzekeraars Nederland. U ontvangt een rapportage over de scores van uw praktijk ten opzichte van andere praktijken.

De zorgaanbieder (met al zijn medewerkers) gaat tevens akkoord met een eventuele publicatie op zorgkaartnederland.nl van de Patiëntenfederatie Nederland, indien de verzekerde daarvoor toestemming heeft gegeven, en zorgt ervoor dat de PREM-gegevens daartoe door het meetbureau worden aangeleverd.

Huidtherapie

- De Zorgaanbieder voldoet aan de inrichtingseisen van de beroepsgroep;
- De Zorgaanbieder verplicht zich tot het gebruik van Elektronische Verslaglegging Huidtherapie (EVH).
- De Zorgaanbieder (met al zijn medewerkers) neemt jaarlijks deel en meten in 2022 en de daaropvolgende jaren, klantervaringen met de landelijk afgestemde PREM Paramedische zorg 3.0. (indien er een nieuwe versie volgt, dient die te worden gehanteerd) Ze volgen daarbij de werkinstructies die staan op patientervaringsmetingen.nl. Het advies is dat de PREM Paramedische zorg 3.0 naar alle patiënten wordt gestuurd die voldoen aan de inclusiecriteria. Om op een betrouwbare wijze praktijken met elkaar te kunnen vergelijken is reactie van een representatieve groep patiënten nodig van voldoende omvang. De werkinstructie geeft hier meer informatie over.

Het is belangrijk dat het meetbureau onafhankelijk is en in het bezit is van een geldig ISO 27001 en NEN 7510 certificaat gericht op informatiebeveiliging, en een ISO 9001 en/of ISO 20252 certificaat met onderzoek en dataverzameling in de scope, zodat de privacy van de verzekerden aantoonbaar wordt gewaarborgd. Het meetbureau levert kosteloos door aan de landelijke verwerker die zorgt voor de benchmarkrapportage via Zorgprisma en voor rapportages op praktijk-niveau.

De zorgaanbieder (met al zijn medewerkers) geeft het meetbureau toestemming om de PREMgegevens van klanten aan te leveren bij de landelijke verwerker, die de voor casemix gecorrigeerde resultaten op geaggregeerd niveau oplevert aan Vektis, die in opdracht van ZN de resultaten via Zorgprisma ter beschikking stelt aan alle zorgverzekeraars die zijn aangesloten bij Zorgverzekeraars Nederland. U ontvangt een rapportage over de scores van uw praktijk ten opzichte van andere praktijken.

De zorgaanbieder (met al zijn medewerkers) gaat tevens akkoord met een eventuele publicatie op zorgkaartnederland.nl van de Patiëntenfederatie Nederland, indien de verzekerde daarvoor toestemming heeft gegeven, en zorgt ervoor dat de PREM-gegevens daartoe door het meetbureau worden aangeleverd.

Bijlage 3 Fysiotherapie: Behandelindex (landelijk)

Deze behandelindex geeft u en ons meer informatie over de praktijkvoering en het vormt onder andere de basis om met elkaar over doelmatigheid in gesprek te gaan. De behandelindex wordt op landelijk niveau berekend.

In de overeenkomsten is de behandelindex als indexcijfer onderdeel van de inkooppeisen binnen de profielen, zonder dat dit direct als afrekeninstrument wordt gehanteerd. Dit houdt in dat we van u als zorgaanbieder een inspanningsverplichting verwachten om binnen bepaalde grenswaarden van de indexcijfer-staffel te blijven. U wordt dus niet direct afgerekend op het resultaat van het indexcijfer.

| behandeljaar 2019/2020/2021/2022* | |
|--|--|
| Profiel ToF | Profiel Basis |
| Gerealiseerde behandelindex Q1 t/m Q4 ≥ 80 en ≤ 115 | Gerealiseerde behandelindex Q1 t/m Q4 ≥ 80 en ≤ 150 |
| Geen Beheersmodel | Mogelijke selectie Beheersmodel (BI ≥ 120) |
| Aantal in 2019/2020/2021/2022 behandelde Menzis verzekerden ≥ 1 | |
| Inkoopeisen bijlage 1 en 2 Zorginkoopbeleid Paramedie | |
| *Indien de BI i.v.m. de COVID-19 pandemie geen goed overzicht verschaft, wordt er gekeken naar de BI voorafgaande de pandemie | |

Voor het overgangsjaar 2022 voor profiel 1 en profiel 2 hanteren wij dezelfde waarden voor de behandelindex als genoemd in ons inkoopbeleid 2020/2021.

Verbetertraject

In lijn met het voorgaande inkoopbeleid en de dialoogsessies vragen we alle zorgaanbieders die een substantiële afwijking op de BI (hoger dan 150) hebben, een toelichting te geven op de hoogte van de behandelindex en indien relevant een verbetertraject op te starten. Dit verbetertraject duurt minimaal 6 maanden en maximaal 9 maanden.