



Zorginkoopbeleid Zintuigelijk Gehandicaptenzorg 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'.

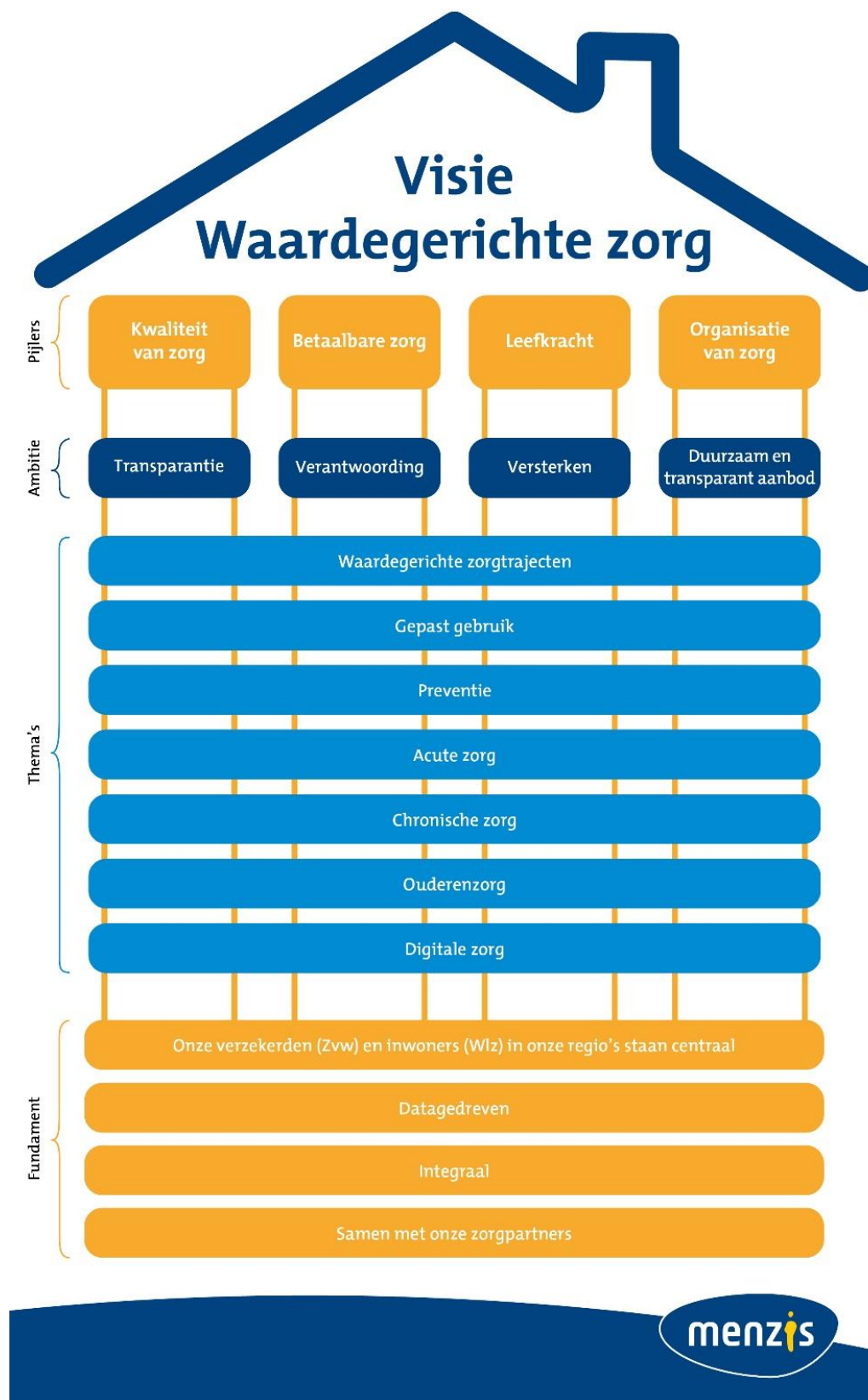
Onze visie Waardegerichte zorg dient als uitgangspunt bij alle zorg die we inkopen. Zowel voor al onze verzekerden binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) als alle inwoners in onze zorgkantoorregio's in Groningen, Twente en Arnhem die afhankelijk zijn van de Wet langdurige zorg (Wlz). De focus ligt hierbij 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

Graag presenteren we u het inkoopbeleid Zintuiglijk Gehandicaptenzorg (ZG) 2022. Dit beleid betreft de zorg die valt onder artikel 2.5a Besluit zorgverzekering zijnde: “Zintuiglijk gehandicaptenzorg omvat multidisciplinaire zorg in verband met een visuele beperking, een auditieve beperking, of een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis, gericht op het leren omgaan met, het opheffen of het compenseren van de beperking, met als doel de verzekerde zo zelfstandig mogelijk te kunnen laten functioneren.”

Deze zorg vormt de basis voor het contract. In hoofdstuk 1 blikken we terug op de afgelopen jaren en lichten we onze speerpunten voor 2022 toe. In hoofdstuk 2 vindt u de wijzigingen in het beleid voor 2022, in hoofdstuk 3 ons inhoudelijk beleid en in hoofdstuk 4 het inkoopproces.

Terugblik op de zorginkoop 2020 en 2021

De inkoop 2020 en 2021 stond in het teken van het opdoen van ervaring met de wettelijke nieuwe bekostigingsstructuur. Vanwege de corona crisis zijn er helaas geen duidelijke conclusies te trekken hierover en zal dit de komende tijd verder moeten uitkristalliseren. Gedurende de corona crisis hebben we een versnelling gezien op het gebied van digitale zorg en andere innovatieve zorgvormen. Deze ontwikkelingen sluiten aan bij de het beleid van Menzis om Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP) en digitale innovatie te stimuleren. Graag willen we deze ontwikkeling behouden en verder ontwikkelen met onze zorgaanbieders.

Speerpunten voor 2022 en verder

Voor de inkoop 2022 gaan we verder op de ingeslagen weg. Zo gaan we verder in gesprek over de thema's: de JZOJP en verdere substitutie. Daarnaast steunen we initiatieven voor implementatie van bewezen effectieve innovatieve zorgvormen en digitale zorg. Menzis heeft een [visie op digitale zorg](#) gepubliceerd waarin uitgelegd staat hoe wij naar digitale zorg kijken en waar deze volgens ons aan moet voldoen.

In 2022 continueren we ons beleid om in beginsel een prijs- en volumeafspraken per zorgproduct (PxQ), begrensd met een maximum omzetplafond, af te spreken. |

Belangrijke wijzigingen voor 2022

Overzicht wijzigingen

Menzis heeft voor 2022 de uitsluitingsgronden laten vervallen en de minimumeisen op enkele punten uitgebreid. Zie bijlage 1.

Op het moment dat dit inkoopbeleid is opgesteld, zijn nog niet alle wijzigingen in wet- en regelgeving bekend. Eventuele aanvullende (wettelijke) wijzigingen kunnen van invloed zijn op onze contractafspraken voor 2022.

Inhoudelijk beleid

Visie op zintuiglijk gehandicaptenzorg en aandachtspunten voor 2022

Menzis vindt het belangrijk dat zorg doelmatig wordt ingezet. We willen dat de juiste zorg, aan de juiste persoon, door het juiste deskundigheidsniveau geboden wordt en ten laste van het juiste financiële kader wordt gedeclareerd. Daarbij kijken we ook naar andere zorgdomeinen die zorg leveren aan mensen met een zintuiglijke handicap. Denk aan logopedie, geestelijke gezondheidszorg (GGZ), fysiotherapie, medisch specialistische zorg en zorg die valt onder de Wmo en Wlz. Eenvoudig als het kan, complex als het moet. Daar waar derdelijns ZG zorg nodig is, moet deze ook geboden worden.

Beheersen van de kosten

Als gevolg van de nieuwe bekostigingsstructuur in 2020 was te verwachten dat er verschuivingen tussen de diverse aanbieders zou plaatsvinden. De omvang van dat effect was niet goed te voorspellen en is mede door de corona pandemie nog niet volledig helder. Menzis kiest er, in lijn met ons beleid voor 2021, voor om een prijs- en volumeafspraken per zorgproduct (PxQ), begrensd met een maximum omzetplafond met u te maken.

Daarnaast verwachten we van de zorgaanbieders dat alleen ZG-zorg wordt ingezet als het nodig is. Zorg wordt waar mogelijk afgebouwd en de zelfredzaamheid van de verzekerde én diens omgeving wordt bevorderd door het geven van advies, voorlichting en instructie.

Stimuleren van innovatieve zorg

We zijn enthousiast over de samenwerkingen tussen leveranciers van hulpmiddelen en de ZG-instellingen. De ZG - zorgaanbieder kan een belangrijke rol spelen in de organisatie van e-health voor mensen met een visuele of auditieve handicap. Zo zijn met de komst van nieuwe digitale ontwikkelingen goede alternatieven beschikbaar voor de bestaande hulpmiddelen voor mensen met een visuele of auditieve handicap. Wat betreft innovatief zorgaanbod nodigen we u uit om uw ideeën tijdens de inkoopgesprekken aan ons voor te leggen.

Toegang zintuiglijk gehandicaptenzorg (verwijzing)

Zintuiglijk gehandicaptenzorg is een vorm van derdelijnszorg. Dit betekent dat de zorg alleen toegankelijk is als de ZG-problematiek op enig moment door een medisch specialist is vastgesteld. De in te kopen zorg dient te voldoen aan de aanspraak ZG en aan hetgeen vastgelegd is in de verzekeringsvoorwaarden van de verzekerde. In het kader van de ZG is het belangrijk dat de ZG-zorgvraag (conform de inclusiecriteria zoals opgenomen in de aanspraak beschrijving (Zvw)) is vastgesteld voor de aanvang van een ZG-behandeling. Dit betekent dat er voor de vergoeding van een extramurale ZG-behandeling bij nieuwe patiënten (patiënten waar de ZG stoornis nog niet eerder is vastgesteld) of bij patiënten waar er een wijziging in ZG stoornis optreedt altijd sprake moet zijn van een verwijzing van een medisch specialist of een klinisch fysicus audioloog (KFA).

Wanneer een cliënt verwezen wordt naar de ZG dient de zorgaanbieder de indicatie voor ZG schriftelijk vast te leggen zodat deze raadpleegbaar is voor Menzis wanneer wij hierom verzoeken.

Medische eindverantwoordelijkheid

De medische eindverantwoordelijkheid dient als volgt door de aanbieder ingevuld te worden:

Auditief en/of communicatief

Eindverantwoordelijk voor de geleverde zorg en het zorgplan is de GZ-psycholoog. Ook orthopedagogen of andere disciplines kunnen deze taak uitvoeren. De activiteiten van de orthopedagoog of andere disciplines beperken zich in dat geval tot de zorg zoals omschreven in artikel 2.5a Besluit zorgverzekering (Bzv) en de eisen en voorwaarden die daarbinnen aan de ZG-zorg worden gesteld.

Visueel

Eindverantwoordelijk voor de geleverde zorg en het zorgplan is de oogarts of de GZ-psycholoog. Ook de klinisch fysicus of andere disciplines kunnen deze taak uitvoeren. De activiteiten van de klinisch fysicus of andere disciplines beperken zich in dat geval tot de zorg zoals omschreven in artikel 2.5d Bzv en de eisen en voorwaarden die daarbinnen aan de ZG-zorg worden gesteld.

Het zorgplan

Eén van de kwaliteitseisen die Menzis stelt, is het werken met een zorgplan. Het zorgplan vormt de basis voor de te leveren zorg. Menzis stelt daarom bij de zorginkoop eisen aan het zorgplan (zie bijlage

2: uitvoeringseisen). Een zorgplan is een dynamische set van afspraken van de verzekerde en/of diens vertegenwoordiger en zorgverlener(s) over zorg en zelfmanagement. Deze afspraken zijn gebaseerd op de individuele doelen, behoeften en de situatie van de verzekerde en komen door gezamenlijke besluitvorming tot stand.

Declareren van zorg is alleen mogelijk als er een zorgplan is. Naast de eisen vanuit de richtlijnen van de Federatie van Nederlandse Audiologische Centra (FENAC) en Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG) zijn de onderstaande uitgangspunten leidend:

- Er moet altijd een zorgplan worden opgesteld, inhoud en omvang is afhankelijk van complexiteit zorgvraag;
- De verzekerde moet instemmen met het zorgplan;
- De verzekerde dient het zorgplan te ondertekenen;
- De regie en zeggenschap over het zorgplan ligt bij de verzekerde;
- De verzekerde heeft te allen tijde inzage in het zorgplan;
- Zelfmanagement en eigen kracht zijn leidend bij het opstellen van de doelen in het zorgplan;
- Aard, omvang en beoogde duur van zorgverlening is altijd onderdeel van het zorgplan. Het zorgplan vermeldt daarnaast de geleverde prestaties /zorgprogramma;
- De evaluatie van het zorgplan is afhankelijk van de context, maar wordt in ieder geval bijgesteld indien meer dan 10% van de zorgvraag afwijkt.

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 make.

Financieel beleid

Zoals aangegeven in hoofdstuk 1 zijn de uitkomsten van het effect van de nieuwe bekostigingsstructuur nog niet helder, mede door de coronacrisis. Menzis zal wel de ingezette koers van 2021 continueren en voor 2022 in beginsel een prijs- en volumeafspraken per zorgproduct (PpxQq), begrensd met een maximum omzetplafond afspreken.

In 2022 zal Menzis het beleid continueren om declaraties die het afgesproken maximum omzetplafond overschrijden niet worden uitbetaald, maar wel conform het reguliere declaratieproces worden verwerkt. Hierdoor voorkomen we grote overschrijdingen van de inkoopafspraken die later door de zorgaanbieder moet worden terugbetaald of door Menzis kan worden verrekend. Uiteraard worden ook voor 2022 weer in een definitieve eindafrekening, nadat de contractuele declaratietermijnen zijn verlopen, alle financiële posities transparant gedeeld en afgestemd.

Inkoopproces

Inkoopeisen

Voor alle zorgaanbieders die gecontracteerd willen worden om Zintuiglijk Gehandicapten zorg te verlenen gelden minimumeisen. Niet tijdig voldoen aan deze minimumeisen zoals beschreven in bijlage 1 betekent dat Menzis geen contract 2022 aangaat. Per 2022 laat Menzis de uitsluitingsgronden vervallen waarbij een deel van deze gronden zijn opgenomen in de minimumeisen: zie bijlage 1.

Daarnaast gelden nog uitvoeringseisen; dit zijn eisen waar u gedurende de looptijd van de overeenkomst aan moet voldoen. De meest belangrijke zijn opgenomen in bBijlage 2 bij dit document, zodat u zich kunt voorbereiden op de uitvoering van de overeenkomst.

Inkoopmethodiek

Er is één contractmoment voor 2022 en dit heeft tot gevolg dat het niet mogelijk is om buiten deze contracteerronde alsnog een contract af te sluiten. Het contract heeft de looptijd van één jaar (van 1 januari t/m 31 december 2022). Menzis koopt in beginsel zorg in bij alle zorgaanbieders met wie we voor 2021 een overeenkomst ZG-zorg hebben, waarvan het contract niet is ontbonden in 2021 en die gedurende het contractjaar voldoen aan de gestelde uitvoeringseisen en minimumeisen.

Bestaande aanbieders

Bestaande aanbieders (dit zijn zorgaanbieders die in 2021 reeds een overeenkomst ZG-zorg hebben met Menzis én die de afgelopen jaren zorg hebben gedeclareerd ten behoeve van Menzis verzekerden) krijgen vanaf 1 september een uitnodiging om een offerte in te dienen. Als er op dat moment nog een schuld uitstaat bij Menzis Zorgverzekeraar NV, dan wel Anderzorg Zorgverzekeraar NV, dan moet deze op het moment van aangaan van de overeenkomst zijn terugbetaald of verrekend. Zo niet, dan wordt een overeenkomst onder voorwaarden aangegaan met afspraken over de termijn van terugbetaling.

Nieuwe toetreders

Nieuwe toetreders zijn zorgaanbieders die in 2021 geen overeenkomst met Menzis hadden voor het leveren van ZG-zorg. Zij moeten zich voor 1 juli 2021 via onze [website](#) tot Menzis wenden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst betreffende de zorg in 2022. Voor het in aanmerking komen van een overeenkomst beoordeelt Menzis welke zorg wordt aangeboden en welke zorg Menzis nodig heeft voor haar klanten. We vragen een nieuwe aanbieder bij de inschrijving een ondernemingsplan in te dienen.

Planning

Om verzekerden voldoende tijd te geven voor de keuze van een zorgverzekeraar, maakt Menzis op 12 november 2021 bekend met welke zorgaanbieders een contract is gesloten voor 2022. Deze datum is het uitgangspunt voor de planning in de voorbereiding van het maken van contractafspraken met zorgaanbieders voor 2022.

We streven ernaar om het contracteerproces uiterlijk op 1 november 2021 af te ronden. Vanaf 12 november 2020 kunnen onze verzekerden via [onze website](#) zien met welke zorgaanbieders we contractafspraken hebben gemaakt. Het tijdspad van de beleidsontwikkeling en contractering 2021 ziet er als volgt uit:

• 1 april 2021	Publicatie inkoopbeleid 2022
• 1 juli 2021	• Publicatie definitief inkoopbeleid 2022 • Uiterste aanmelddatum nieuwe zorgaanbieders
• Vanaf 1 september 2021	• Indienen offerte door zorgaanbieder • Start inkoopgesprekken
• 1 oktober 2021	Verzending (concept) overeenkomst
• 1 november 2021	• Afronding financiële afspraak • Zorgovereenkomst getekend retour
• 12 november 2021	Publicatie gecontracteerde zorgaanbod op Zorgvinder

Deze planning is indicatief. Zorgaanbieders kunnen daarom geen rechten aan deze planning ontlelen. Menzis behoudt zich het recht voor de planning aan te passen. In dat geval zal Menzis een aangepaste planning publiceren. Als we een wijziging aanbrengen in dit document, maken we dit tijdig bekend op onze website, met onderliggende motivering.

Let op: Indien u geen zorgovereenkomst met ons wenst te sluiten, krijgt de verzekerde conform zijn verzekeringsvoorwaarden een vergoeding. Het is mogelijk dat de verzekerde dan een lagere vergoeding van gemaakte zorgkosten krijgt dan op basis van de tarieven uit de aangeboden zorgovereenkomst.

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 offerte (tenzij anders aangegeven) moet voldoen én gedurende de duur van de overeenkomst aan moet (blijven) voldoen. De minimumeisen voor 2022 zijn:

1. De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel dan wel een vergelijkbaar register in het buitenland.
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 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.
5. De zorgaanbieder voldoet aan de vereisten die gesteld zijn in de geldende Regeling transparantie zorgaanbieders van de NZa.
6. 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.
7. De (pseudo)UBO van de zorgaanbieder is bij Vektis geregistreerd.
8. Er is niet bij onherroepelijke en bindende rechterlijke of administratieve beslissing vastgesteld dat de zorgaanbieder niet voldoet aan zijn verplichtingen tot betaling van belastingen of sociale zekerheidspremies.
9. 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.
10. 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;
11. 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.

12. De zorgaanbieder heeft als hoofdactiviteit het aanbieden van zorg die overeenkomt met de zorgaanspraak extramurale behandeling zintuiglijk gehandicaptenzorg (Zvw);
13. De zorgaanbieder heeft een samenwerkingsrelatie met het sociaal domein binnen de gemeenten waar de zorgaanbieder actief is;
14. De zorgaanbieder voldoet aan het kwaliteitskader zoals omschreven in dit inkoopbeleid en werkt systematisch aan het verbeteren van de kwaliteit en borgt dit door een werkend kwaliteitssysteem dat landelijk en/of internationaal erkend is en gepaard gaat met onafhankelijke toetsing (externe audit). Daarnaast voldoet de zorgaanbieder aan de geldende kwaliteitsvereisten van de betreffende beroepsvereniging. De zorgaanbieder verantwoordt zich hierover in het jaardocument vóór 1 juni van het jaar volgend op het verslagjaar.

Voor nieuwe zorgaanbieders geldt nog de volgende minimumeisen:

1. De zorgaanbieder is minimaal volwaardig twee jaar in bedrijf.
2. De zorgaanbieder dient een ondernemingsplan in met daarin een onderbouwing van de toegevoegde waarde. Het aantonen van de toegevoegde waarde geldt zowel voor de kwaliteit van de geboden zorg als voor de doelmatigheid van zorgkosten per verzekerde.
3. De zorgaanbieder verwacht een omzet voor Menzis verzekerden van minimaal 50.000 euro.

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.

1. De zorgaanbieder werkt volgens de geldende beroepsstandaarden en –protocollen;
2. De zorgaanbieder stuurt in 2021 op volume van geleverde zorg per verzekerde in zorg. De zorgverzekeraar zal dit monitoren/registreren conform de landelijke afspraken. Dit wordt zichtbaar en controleerbaar als volgt vertaald:
 - zorg wordt waar mogelijk afgebouwd, de zelfredzaamheid van de klant en diens omgeving wordt bevorderd door advies, voorlichting en instructie;
 - er wordt alleen zorg ingezet waar zintuiglijk gehandicaptenzorg nodig is;
 - er wordt geen dubbele zorg gedeclareerd of zorg die ook door een andere zorgaanbieder geleverd moet/kan worden.
3. Als er sprake is van overdracht van zorg vanuit de Zvw naar de Wmo maakt de zorgaanbieder afspraken over kennisoverdracht en overdracht van patiënten met de Wmo-zorgaanbieder;
4. De zorgaanbieder komt met de verzekerde een zorgplan overeen (zie eisen genoemd in paragraaf 3.);
5. De zorgaanbieder borgt dat het zorgplan dat is afgesproken met de verzekerde continue up-to-date blijft voor aard, volume en duur (PDCA);
6. De zorgaanbieder legt in het zorgplan vast hoe nazorg en overdracht van zorg wordt geregeld (indien van toepassing);
7. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat de verwijzing naar de zintuiglijk gehandicaptenzorg op een juiste wijze wordt vormgegeven (zie hoofdstuk 3) en kan aantonen hoe hierop wordt toegezien;
8. De zorgaanbieder legt de indicatie voor zintuiglijk gehandicaptenzorg schriftelijk vast zodat deze raadpleegbaar is voor de zorgverzekeraar wanneer deze vanwege controle doeleinden hierom verzoekt.

Bijlage 3 Controle en Sanctiebeleid

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).