



Zorginkoopbeleid 2019

Audiologische hulp

Versie 29 maart 2018

menzis

Voorwoord

Graag presenteren we u het Zorginkoopbeleid Audiologische Hulp 2019. Dit beleid betreft de zorg die valt onder de Zorgverzekeringswet en vormt de basis voor het contract. Bij de inkoop van zorg voor onze ruim 2,2 miljoen klanten spelen we in en anticiperen we op hun wensen en behoeften. Zo wil Menzis meer waarde bieden voor mens en maatschappij. Voor jong en oud, voor gezond en ziek, voor nu en in de toekomst.

Samen met u willen wij ook in 2019 waarde toevoegen aan de zorg voor patiënten. Menzis richt zich op de zorg met de beste verhouding tussen gezondheidsuitkomsten die voor de klant relevant zijn (kwaliteit) en kosten voor het leveren van die zorg.

De Visie op Zorginkoop van Menzis is gebaseerd op een zestal speerpunten, die ook de basis vormen voor het zorginkoopbeleid voor de audiologische hulp:

1. Verbeteren van de uitkomsten van zorg;
2. Beheersen van kosten;
3. Aansluiten op de zorgbehoefte;
4. Vergroten van leefkracht;
5. Werken aan meerjarenperspectief;
6. Implementeren van innovatie.

Menzis behoudt zich het recht voor om ook na 1 april 2018 het beleid nader in te vullen en wijzigingen aan te brengen in dit document.

Menzis zal wijzigingen zo tijdig mogelijk bekend maken.

In hoofdstuk 1 blikken we terug op de afgelopen jaren. In hoofdstuk 2 kunt u onze speerpunten voor 2019 lezen. In Hoofdstuk 3 leest u de contracteringsspecificaties. De inkoopprocedure staat in hoofdstuk 4 vermeld.

Ons doel is om samen met u de zorg voor iedereen betaalbaar en toegankelijk te houden!

1. Inleiding

Audiologische hulp is een vorm van medisch specialistische zorg. Audiologische hulp is het voorkomen, opsporen, onderzoeken en behandelen van allerlei stoornissen aan het gehoor. In de Basisverzekering wordt het volgende vergoed:

- onderzoek naar de gehoorfunctie;
- advisering over aan te schaffen gehoorapparatuur;
- voorlichting over het gebruik van de apparatuur;
- psychosociale zorg als mensen problemen hebben met de gestoorde gehoorfunctie;
- hulp bij het stellen van een diagnose bij spraak- en taalstoornissen bij een kind.

Onze klanten kunnen voor audiologische hulp naar een audiologisch centrum. In een Audiologisch Centrum (AC) werkt een team van deskundigen die zich bezig houden met onderzoek, revalidatie en begeleiding bij gehoorproblemen bij volwassenen en kinderen. Daarnaast verrichten zij interdisciplinaire diagnostiek bij kinderen die problemen hebben in de spraak- en/of taalontwikkeling.

De zorg die audiologische centra verlenen, moet voldoen aan de algemene beroeps- en behandelkaders voor de audiologische zorg en de richtlijnen van de Federatie van Nederlandse Audiologische Centra (FENAC). Naar verwachting krijgen steeds meer klanten de komende jaren te maken met gehoorproblematiek. Daarom is een doelmatige regionale inbedding van de audiologische zorg steeds belangrijker om de zorgvraag binnen de landelijke groeikaders te kunnen opvangen. Daarbij is het de taak van de audiologische centra om complexe(re), multidisciplinaire gehoorzorg aan te bieden. Daar waar mogelijk legt Menzis in haar beleid accent op substitutie naar de audicien, waarbij de ontwikkelde veldnorm in deze sector het uitgangspunt is.

1.1 Terugblik op de zorginkoop 2018

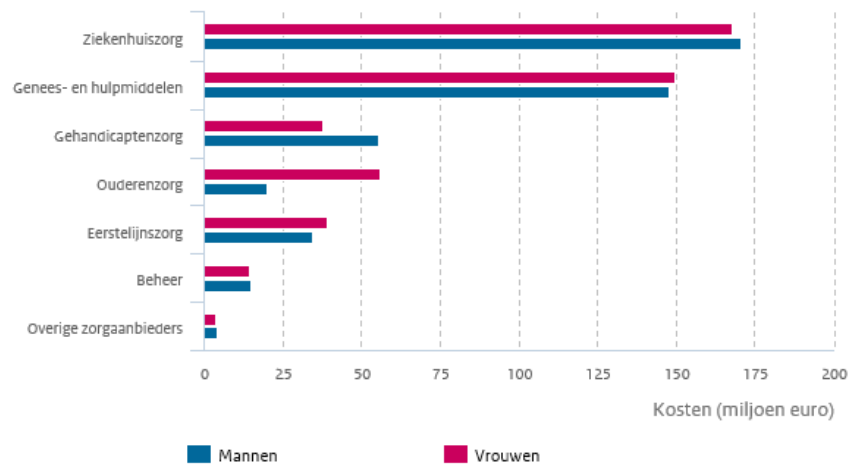
Het afgelopen inkoopjaar stond in het teken van het inkopen van kwalitatief goede zorg op basis van plafondafspraken tegen reële prijzen en volumes. Daarnaast zijn we samen met zorgaanbieders en patiënten (organisaties) aan de slag gegaan met een aantal thema's zoals preventie en ketenzorg.

Preventie

De afgelopen jaren zien we een toename van het aantal mensen met gehoorproblematiek. De volgende vragen kwamen vorig jaar tijdens onze (inkoop) gesprekken aan de orde:

- Wat is de oorzaak van de toename?
- Welke patiëntengroepen kunnen we onderscheiden?
- Welke (preventieve) maatregelen kunnen zorgaanbieders en zorgverzekeraars nemen om onze klanten beter te informeren over het voorkomen van gehoorschade.

Kosten van zorg voor gehoorstoornissen naar sector



Bron: RIVM Kosten van Ziekten database 2013

Kosten van zorg voor gehoorstoornissen € 916 miljoen euro in 2011

De kosten van zorg voor gehoorstoornissen bedroegen €916 miljoen in 2011. Dit kwam overeen met 17,5% van de totale zorgkosten die gemaakt werden voor ziekten van het zenuwstelsel en de zintuigen en 1,0% van de totale kosten van de gezondheidszorg in Nederland. Van de kosten voor gehoorstoornissen werd 33% besteed aan genees- en hulpmiddelen en 37% aan medisch specialistische zorg/audiologische hulp. Verder ging 10% naar de gehandicaptenzorg en 8% naar ouderenzorg als eerstelijnszorg. (Bron: Volksgezondheidszorg.info)

De conclusie was dat er niet alleen een toename van ouderen met gehoorschade is , maar dat waarschijnlijk ook een kwart van de jongeren (12-25 jaar) gehoorschade heeft. De gehoorschade is onomkeerbaar en leidt tot levenslange aandoeningen als oorsuizen (tinnitus), geluidsvervorming en gehoorverlies. Jongeren lopen vooral risico op gehoorschade door langdurige blootstelling aan (te) harde muziek, bijvoorbeeld van smartphones en tijdens het uitgaan. Dit heeft ons doen besluiten om naast het vergoeden van audiologische hulp ook te investeren in preventie . Zo zijn we een samenwerking aan gegaan met de Nationale Hoorstichting en met het Institute for Positive Health (IPH).

Preventie: uitdelen festivaldopjes

Anderzorg en de Nationale Hoorstichting willen festivalgangers bewust maken van de risico's op gehoorschade als gevolg van harde muziek. Met 4 minuten dansen bij 100 dB, maak je namelijk al kans op gehoorbeschadiging. [Lees meer informatie.](#)

Positieve gezondheid

Menzis tekende op 6 november 2017 met het Institute for Positive Health (IPH) en zorgverzekeraars CZ, VGZ en Zilveren Kruis een overeenkomst waarmee zij gezamenlijk hun maatschappelijke taak en verantwoordelijkheid laten zien om de patiëntgerichte zorg te bevorderen. [Lees meer informatie.](#)

Taalontwikkelstoornis

Kinderen met taalspraakproblematiek en TOS ontvangen zorg binnen de eerstelijns logopedie, audiologische centra (AC's en ZG-behandeling. Verwijzing vindt plaats op basis van richtlijnen en protocollen, zoals de handreiking uniforme signalering taalproblemen (NCJ), de richtlijn TOS (NVLF) en het KITS 2-protocol (FENAC). Binnen de keten wordt uitgegaan van 'stepped care' waar mogelijk en 'matched care' waar nodig. De afbakening binnen deze ketenzorg is uitgewerkt in het document '[Ketenzorg eerstelijns logopedie, audiologische zorg en ZG-behandeling](#)' (juli 2016).

Zorgverzekeraars constateren groei in diagnostiek en behandeling van kinderen met TOS in de keten. Uitrol van de [richtlijn taalsignalering](#) bij de consultatiebureaus leidt tot meer én vroegere opsporing van kinderen met spraak- en taalproblemen. Dat verklaart de groei van het aantal kinderen in diagnostiek en behandeling binnen de eerstelijns logopedie, AC's en ZG-behandeling. Uit cijfers van de audiologische centra (MAC-AC dataset 2012-2016) blijkt dat er geen sprake is van meer onterechte verwijzingen noch is een trend zichtbaar die doet vermoeden dat verwezen kinderen gemiddeld gezien als 'minder ernstig' worden geclassificeerd. Menzis is tevreden met de acties die vanuit de branche zijn opgepakt. We volgen de ontwikkelingen met belangstelling en zullen indien hiertoe aanleiding is met de branche in gesprek gaan.

1.2 Trends en ontwikkelingen

De verwachting is dat steeds meer mensen te maken krijgen met gehoorproblematiek. Om de zorgvraag te kunnen opvangen (binnen de landelijke financiële kaders) zullen zorgaanbieders, gemeenten en zorgverzekeraars nog intensiever met elkaar moeten samenwerken. De volgende onderwerpen zijn daarom in onze samenwerking van belang:

E-health en innovatie

Naast de financiële afspraken zijn in het [Hoofdlijnenakkoord](#) een reeks afspraken gemaakt om de zorg verder te verbeteren. Het accent komt daarbij te liggen op de volgende activiteiten. Meer inzet op e-health en innovatie, verdere vergroting van inzicht in kwaliteit en uitkomsten van zorg, vermindering van de bureaucratie voor professionals, verdere aanpak van de stijgende kosten van geneesmiddelen, oplossen van arbeidsmarktknelpunten en het voorkomen/bestrijden van wachtlijsten.

Aanpak te lange wachttijden

Menzis blijft met zorgaanbieders in gesprek om de te lange wachttijden in de hoorzorg aan te pakken. Zo zijn de wachttijden voor het implanteren van cochleaire implantaten al jaren te lang. In de afgelopen jaren zijn stappen gezet om de wachttijden te verkorten maar

desondanks zijn ze nog niet binnen de treeknormen. Het probleem is meervoudig en daarom is een meervoudige aanpak noodzakelijk. We kijken hierbij naar de organisatie van de zorg, samenwerking tussen de partijen in de hoorzorg en de verdeling van financiële middelen.

Juiste zorg op de juiste plaats

Daarnaast wordt verder ingezet op 'de juiste zorg op de juiste plek' via onder meer substitutie van medisch-specialistische zorg naar de eerstelijns. Ook dit moet ertoe leiden dat geen onnodig dure medisch-specialistische zorg verleend hoeft te worden. Meer hierover kunt u lezen in hoofdstuk 2.

1.3 Overzicht beleidswijzigingen

Voor de inkoop 2019 gaan we verder op de ingeslagen weg. Zo gaan we door met de thema's: de juiste zorg op de juiste plaats. Ook blijven we inzetten op het maken van inkoopafspraken op basis van reële tarieven en reële volumes. Daarnaast hechten we zeer aan transparante zorgkosten en het verminderen van declaratiefouten. Integriteit is voor alle partijen in de zorg een belangrijk punt. In 2019 blijven we aandacht houden voor het correct declareren van zorg.

1.4 Overzicht wettelijke wijzigingen

Op het moment dat dit inkoopbeleid is opgesteld, zijn nog niet alle wijzigingen in wet- en regelgeving bekend. Eventuele nieuwe wettelijke wijzigingen nemen we mee in onze contractafspraken 2019. Via onze website en nieuwsbrieven houden we u op de hoogte van de ontwikkelingen.

2. Visie op audiologische hulp: speerpunten voor 2019

2.1 Waardegericht inkopen

Verbeteren van de uitkomsten van zorg

Audiologische hulp is een vorm van medisch specialistische zorg. Medisch specialistische zorg vindt plaats in netwerken. In deze netwerken realiseren samenwerkende partijen zorg die continu en integraal is. Hierbij is het principe van stepped care (getrapte zorg) het uitgangspunt: een patiënt krijgt in eerste instantie de meest effectieve, minst belastende, goedkoopste en kortste vorm van behandeling, die gezien de aard en de ernst van de problematiek mogelijk is. Pas als blijkt dat de aangeboden behandeling onvoldoende effect heeft, wordt op een intensievere behandeling overgegaan bijvoorbeeld de audiologisch hulp.

Een audiologische centrum onderzoekt problemen op het gebied van gehoor, taal en spraak en het biedt multidisciplinaire complexere zorg aan voor kinderen en volwassenen.

Beheersen van de kosten

Om zaken beheersbaar te houden moeten beperkende maatregelen worden ingevoerd en keuzes worden gemaakt. Willen we met een vergrijzende bevolking goed voor jongeren én ouderen blijven zorgen, dan is het belangrijk om met name langdurige zorg - zoals de hoorzorg - effectief en efficiënt in te richten.

We hebben de stepped care al benoemd in paragraaf 2.1.1. Daarnaast is er een tweede ontwikkeling die de kosten van de hoorzorg kan beheersen: substitutie. Dit houdt in dat de zorg wordt verplaatst van de derde naar de tweede, en van de tweede naar de eerste- en nuldelijn. Dit voorkomt onnodige zorg in de derde en tweede lijn en houdt de kosten in de zorg betaalbaar.

Een andere maatregel is de inzet van de gecertificeerde triage-audiciens. Zij mogen direct –zonder tussenkomst van de huisarts- doorverwijzen naar de KNO-arts. Dit soort werkafspraken maken de zorg efficiënte en goedkoper.

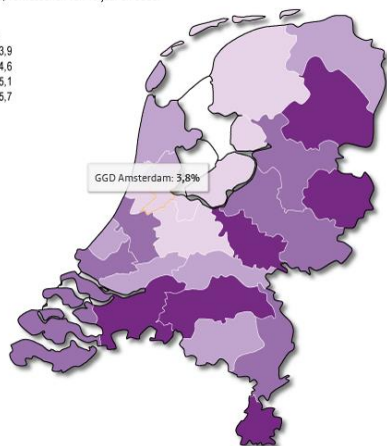
2.2 Samen met en voor onze klanten

Aansluiten op de zorgbehoefte

Een klant van Menzis heeft recht op audiologische hulp als hij vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van de huisarts, medisch specialist (kinderarts of keel-, neus- en oorarts) of jeugdarts. Ook een audicien mag volgens de richtlijnen van de beroepsgroep verwijzen. Kinderen waarbij tijdens de neonatale gehoorscreening problemen worden geconstateerd, worden ook altijd doorverwezen naar het audiologisch centrum. Kinderen met medisch te behandelen gehoorproblemen zullen door de huisarts veelal eerst naar de kno-arts verwezen worden. Blijkt dat met medische behandeling de problemen niet zijn opgelost, dan zullen ook deze kinderen altijd moeten worden doorgestuurd naar een audiologisch centrum. Ook in 2019 zijn audiologische centra verplicht om te voldoen aan de meest actuele richtlijnen van de [Federatie van Nederlandse Audiologische Centra \(FENAC\)](#) en het Noah-protocol. In Nederland zijn regionale verschillen wat betreft de gehoorbeperkingen. Per regio zal Menzis daarom andere accenten gaan leggen.

Gehoorbepeningen 2016

Per GGD-regio, volwassenen van 19 jaar en ouder



Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2016 GGDén, CBS en RIVM.

Vergroten van de leefkracht

Hoe sneller het gehoorverlies wordt behandeld, hoe sneller mensen weer met plezier kunnen genieten van het dagelijkse leven. Er bestaan behandelmogelijkheden voor elk type en niveau van gehoorverlies. Daarnaast is het voorkomen van gehoorschade belangrijk. Als we naar de toekomst kijken, is er nog meer aandacht nodig voor gedrag en gezondheid. Er is veel gezondheidswinst te behalen en daarmee worden onnodige zorgkosten voor de maatschappij en premiebetaler vermeden.

2.3 Samen met zorgaanbieders

Implementeren van innovatie

Tegenwoordig zijn er veel verschillende hoortoestellen in allerlei soorten en maten. De ontwikkeling van hoortoestellen gaat razendsnel. Zo kun je tegenwoordig bepaalde hoortoestellen zelfs bedienen met een app. Ook is er dankzij de grote technologische vooruitgang een nieuwe generatie hoortoestellen op de markt met bluetooth. Je kunt dan draadloos verbinding maken met andere apparaten zoals een MP3 speler, de televisie, radio of een mobieltje.

Voor mensen die matig tot zeer ernstig doof zijn, kunnen cochleaire implantaten geschikt zijn. In tegenstelling tot hoortoestellen kunnen cochleaire implantaten de informatie rechtstreeks naar de vezels van de gehoorzenuw geleiden waarbij de beschadigde cellen in het oor worden omzeild. Een ander mooi voorbeeld van innovatie in de hoorzorg is de trapsgewijze tinnitus specifieke behandeling. Adelante Audiologie en Communicatie heeft in samenwerking met de Universiteit Maastricht deze nieuwe behandeling ontwikkeld.

Trapsgewijze tinnitus specifieke behandeling

Trapsgewijze tinnitus specifieke behandeling is een nieuwe behandeling voor mensen met ernstige tinnitus klachten. Volgens schatting van ZiNL komen er tussen de 1.000 en 3.000 patiënten hiervoor in aanmerking.

Trapsgewijze tinnitus specifieke behandeling heeft onder meer als doel het verminderen van negatieve gedachten en gevoelens ten aanzien van tinnitusklachten, en daardoor het verminderen van ervaren last en angsten en het verbeteren van kwaliteit van leven. De trapsgewijze tinnitus specifieke behandeling blijkt deze doelen te bereiken en de meerwaarde ten opzichte 'usual care' is voldoende aangetoond. Er blijkt niet dat er nadelige effecten van de behandeling zijn. Deze behandeling bestaat uit 2 stappen: voor ongeveer 45% van de patiënten volstaat de eerste stap. Bij een deel van de patiënten is ook de tweede stap nodig.

De behandeling wordt in de richtlijn Tinnitus (2016) aanbevolen voor patiënten met lijdensdruk ten gevolge van de tinnitus (TQ>30 of THI >36). ZiNL geeft aan dat bij 'cognitieve gedragstherapie' de effecten het grootst zijn. In deze behandeling worden audiologische en psychologische methoden gecombineerd. Deze behandeling is vanaf 18 december 2017 [verzekerde zorg in de Basisverzekering](#).

Uniforme modelovereenkomst per 2019

Sinds 2017 werken zorgaanbieders en zorgverzekeraars aan een modelovereenkomst voor het non-concurrentieel deel van de contracten. Per 2019 is deze modelovereenkomst van toepassing. Zorgverzekeraars hebben de mogelijkheid om specifieke aanvullingen toe te voegen aan deze uniforme modelovereenkomst. Namens de zorgaanbieders zat de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen aan tafel (NVZ) aan tafel. Zij vertegenwoordigen ook de audiologische centra.

3. Contracteringsspecificaties

3.1. Inkoop-eisen

Voor alle zorgaanbieders die gecontracteerd willen worden om audiologische hulp te verlenen gelden uitsluitingsgronden en minimumeisen. Niet tijdig voldoen aan een van de voorwaarden betekent dat Menzis geen contract 2019 aangaat. Voor alle zorgaanbieders die gecontracteerd willen worden om audiologische hulp te verlenen, gelden uitsluitingsgronden en minimumeisen. Niet tijdig voldoen aan een van de voorwaarden betekent dat Menzis geen contract 2019 aangaat. In bijlagen 1 en 2 staan de Uitsluitingsgronden en Minimumeisen vermeld. In bijlage 3 wordt de wijze van toetsing omschreven.

Daarnaast gelden nog uitvoeringseisen; dit zijn eisen waar u gedurende de looptijd van de overeenkomst aan moet voldoen. De meest belangrijke zijn opgenomen in Bijlage 4 bij dit document, zodat u zich kunt voorbereiden op de uitvoering van de overeenkomst.

3.2. Inkoopmethodiek

Er is één contractmoment voor 2019 en dit heeft tot gevolg dat het niet mogelijk is om buiten deze contracteerronde alsnog een contract af te sluiten. Het gesloten contract heeft de looptijd van één jaar (van 1 januari t/m 31 december 2019). Menzis koopt in beginsel zorg in bij alle zorgaanbieders met wie we voor 2018 de overeenkomst Audiologische hulp hebben gesloten, waarvan het contract niet is ontbonden in 2018 en die gedurende het contractjaar voldoen aan de gestelde uitvoeringseisen en minimumeisen en waarop geen uitsluitingsgronden van toepassing zijn.

Bestaande aanbieders (dit zijn zorgaanbieders die in 2018 reeds een overeenkomst Audiologische hulp hebben met Menzis én die de afgelopen jaren zorg hebben gedeclareerd ten behoeve van Menzis verzekerden) krijgen een contractaanbod.

Nieuwe toetreders zijn zorgaanbieders die in 2018 geen overeenkomst hadden voor het leveren van audiologische hulp. Zij moeten zich voor 1 juli 2018 tot Menzis wenden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst. Voor het in aanmerking komen van een overeenkomst dient de zorgaanbieder een toegevoegde waarde te hebben ten opzichte van huidige gecontracteerde zorgaanbieders door middel van een verbeterde prijs-kwaliteit verhouding.

We vragen een nieuwe aanbieder bij de inschrijving een ondernemingsplan in te dienen 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.

Verder verwachten we dat de zorgaanbieders voldoen aan de voorwaarden zoals die gesteld worden aan de audiologische hulp, zoals opgenomen in bijlage 1 en 2. Het toekennen van een overeenkomst audiologische hulp aan een nieuwe zorgaanbieder is ter vrije keuze van Menzis.

3.3. Beleid inzake godsdienstige gezindheid, levensovertuiging en culturele achtergrond

In de overeenkomsten die Menzis met de zorgaanbieders sluit wordt opgenomen dat de zorgaanbieder rekening moet houden met de levensbeschouwelijke overtuiging, culturele achtergrond en godsdienstige gezindheid van de verzekerden. Dit om vast te stellen dat de zorgaanbieder aandacht heeft voor het individu. De zorgaanbieder respecteert patiënten en heeft aandacht voor ze in al hun verscheidenheid, ook als het gaat om verschillen in etniciteit, levensovertuiging, culturele achtergrond of seksuele geaardheid. Ook tijdens een behandeling moet de patiënt de mogelijkheid hebben een godsdienst of levensovertuiging te beleven. Bij de zorg met verblijf zal voor bijvoorbeeld de voeding rekening gehouden worden met de godsdienst of de levensovertuiging van de patiënt.

3.4. Beleid inzake innovatief zorgaanbod

De technologische mogelijkheden groeien snel. Het op een slimme manier gebruikmaken hiervan vraagt innovatievermogen van audiologische centra. Wat betreft innovatief zorgaanbod nodigen we u uit -net als voorgaande jaren- om uw ideeën tijdens de inkoopgesprekken aan ons voor te leggen. Menzis legt verbindingen met zorgaanbieders in de regio's, waarin wij de meeste verzekerden

hebben. Samen buigen we ons over de vraag, hoe we de zorg in de regio anders kunnen organiseren om deze ook voor de lange termijn betaalbaar en toegankelijk te houden. In krimpregio's als Noordoost-Groningen en Achterhoek vraagt dat een andere aanpak, dan in een stedelijke omgeving zoals Den Haag of Enschede.

3.5. Financieel beleid

Voor 2019 borduurt Menzis voort op de ingeslagen weg van voorgaande jaren. Dit houdt in dat Menzis afspraken maakt op basis van volume- en prijsafspraken per product ($p \times q$), begrensd met een maximum omzetplafond. Door een toename van mensen met gehoorproblemen is een doelmatige regionale inbedding van de audiologische zorg steeds belangrijker om de zorgvraag binnen de landelijke groeikaders te kunnen opvangen.

4 Procedures zorginkoop

4.1 Planning

Om verzekerden voldoende tijd te geven voor de keuze van een zorgverzekeraar, maakt Menzis op 12 november 2018 bekend met welke zorgaanbieders een contract is gesloten voor 2019. Deze datum is het uitgangspunt voor de planning in de voorbereiding van het maken van contractafspraken met zorgaanbieders voor 2019.

We streven ernaar om het contracteerproces uiterlijk op 1 november 2018 af te ronden. Vanaf 12 november 2018 kunnen onze verzekerden via onze website (www.menzis.nl/zorgvinder) zien met welke zorgaanbieders we contractafspraken hebben gemaakt. Het tijdsplan van de beleidsontwikkeling en contractering 2019 ziet er als volgt uit:

Datum	Activiteit
29 maart 2018	<ul style="list-style-type: none">Publicatie inkoopbeleid 2019
1 juli 2018	<ul style="list-style-type: none">Eventueel publicatie definitief inkoopbeleid 2019 (alleen indien er nog wijzigingen zijn)Uiterste aanmelddatum nieuwe zorgaanbiedersVerzending (concept) overeenkomst
Vanaf 1 september 2018	<ul style="list-style-type: none">Start inkoopgesprekken
1 november 2018	<ul style="list-style-type: none">Afronding financiële afspraakZorgovereenkomst getekend retour
12 november 2018	<ul style="list-style-type: none">Publicatie gecontracteerde zorgaanbod op Zorgvinder

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

4.2. Bereikbaarheid

Menzis streeft ernaar om alle relevante informatie voor zorgaanbieders te ontsluiten via onze [website](#). Actuele informatie en veelgestelde vragen over het inkopen van zorg, declareren en machtigingen kunt u raadplegen op onze [website](#). Uiteraard kunt u uw vragen ook stellen aan uw zorginkoper van Menzis.

5 Consultaties

Menzis betreft koepelorganisaties, zorgaanbieders en de ledenraad bij het opstellen van het inkoopbeleid voor 2019. In december 2017 heeft een rondetafelbijeenkomst plaatsgevonden met diverse partijen waarbij input opgehaald is voor het zorginkoopbeleid 2019.

5.1 Ledenraad Menzis

De Ledenraad van Menzis heeft een belangrijke adviserende rol die onze koers mede bepaalt. Op 13 februari 2018 is het zorginkoopbeleid besproken met de ledenraad en waar nodig aangepast.

5.2 Betrokkenheid regionale zorgbelangen

Menzis werkt nauw samen met Zorgbelangorganisatie in onze kenregio's. Zij zijn betrokken bij de ontwikkelingen van het zorglandschap.

5.3 Betrokkenheid patiëntenorganisaties

Menzis is al meer dan 10 jaar betrokken bij diverse patiënten participatie projecten. Het is voor ons vanzelfsprekend dat wij nieuwe inkoopcriteria of wijzigingen in het zorglandschap met hen bespreken. Wat betreft de aanpak van wachtlijsten is er contact met het Onafhankelijk Platform Cochleaire Implantatie (OPCI).

5.4 Betrokkenheid zorgaanbieders

Tijdens de inkoopgesprekken worden zowel de financiële als ook de zorginhoudelijke thema's besproken. Er is een nauwe samenwerking tussen de gecontracteerde audiologische centra en het zorginkoopteam van Menzis.

Bijlagen

1 Uitsluitingsgronden

1. Menzis sluit een zorgaanbieder uit jegens wie bij een onherroepelijk geworden rechterlijke uitspraak een veroordeling als hieronder bedoeld is uitgesproken:

a. deelneming aan een criminele organisatie in de zin van artikel 2 van Kaderbesluit 2008/841/JBZ van de Raad van 24 oktober 2008 ter bestrijding van de georganiseerde criminaliteit (PbEU 2008, L 300);

b. omkoping in de zin van artikel 3 van de Overeenkomst ter bestrijding van corruptie waarbij ambtenaren van de Europese Gemeenschappen of van de lidstaten van de Europese Unie betrokken zijn (PbEU 1997, C 195) en van artikel 2, eerste lid, van Kaderbesluit 2003/568/JBZ van de Raad van 22 juli 2003 inzake de bestrijding van corruptie in de privésector (PbEU 2003, L 192);

c. fraude in de zin van artikel 1 van de overeenkomst aangaande de bescherming van de financiële belangen van de Gemeenschap (PbEG 1995, C 316);

d. witwassen van geld in de zin van artikel 1 van richtlijn nr. 91/308/EEG van de Raad van 10 juni 1991 tot voorkoming van het gebruik van het financiële stelsel voor het witwassen van geld (PbEG L 1991, L 166) zoals gewijzigd bij richtlijn nr. 2001/97/EG van het Europees Parlement en de Raad (PbEG L 2001, 344);

e. terroristische misdrijven of strafbare feiten in verband met terroristische activiteiten in de zin van de artikelen 1, 3 en 4 van Kaderbesluit 2002/475/JBZ van de Raad van 13 juni 2003 inzake terrorismebestrijding (PbEU 2002, L 164);

f. kinderarbeid en andere vormen van mensenhandel in de zin van artikel 2 van Richtlijn 2011/36/EU van het Europees Parlement en de Raad van 5 april 2011 inzake de voorkoming en bestrijding van mensenhandel en de bescherming van slachtoffers daarvan, en ter vervanging van Kaderbesluit 2002/629/JBZ (PbEU 2011, L 101).

2. Menzis sluit een zorgaanbieder uit indien jegens een persoon die lid is van het bestuurs-, leidinggevend of toezichhoudend orgaan of die daarin vertegenwoordigings-, beslissings- of controlebevoegdheid heeft, een onherroepelijke veroordeling als hiervoor bedoeld is uitgesproken waarvan Menzis kennis heeft .

3. Menzis sluit een zorgaanbieder uit indien Menzis ervan op de hoogte is dat 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.

4. Menzis sluit tevens een zorgaanbieder uit indien:

a. de zorgaanbieder in staat van faillissement of liquidatie verkeert, diens werkzaamheden zijn gestaakt, jegens hem geldt een surseance van betaling of een (faillissements-)akkoord, of de zorgaanbieder in een andere vergelijkbare toestand verkeert ingevolge een soortgelijke procedure uit hoofde van op hem van toepassing zijnde wet- en regelgeving;

b. de zorgverzekeraar aannemelijk kan maken dat de zorgaanbieder in de uitoefening van zijn beroep een ernstige fout¹ heeft begaan, waardoor zijn integriteit in twijfel kan worden getrokken;

c. de zorgverzekeraar beschikt over voldoende plausibele aanwijzingen om te concluderen dat de zorgaanbieder met andere ondernemers overeenkomsten heeft gesloten die gericht zijn op vervalsing van de mededinging;

¹ De zorgaanbieder heeft in de uitoefening van zijn beroep de afgelopen drie jaar een ernstige fout begaan, waardoor zijn integriteit in twijfel kan worden getrokken. Als het door de zorgaanbieder begaan van een ernstige fout in de uitoefening van zijn beroep wordt in ieder geval aangemerkt:

- a) het doen van een gift of belofte of het aanbieden van een dienst indien redelijkerwijs kan worden aangenomen dat daarmee wordt beoogd iemand iets te laten doen wat in strijd is met zijn plicht;
- b) het vervalsen of valselijk opmaken van een geschrift dat bestemd is om tot bewijs van enig feit te dienen;
- c) het verstrekken van onjuiste gegevens of het ten onrechte niet verstrekken van juiste gegevens, indien redelijkerwijs kan worden aangenomen dat daarmee wordt beoogd financieel voordeel te behalen (vermoeden van fraude);
- d) het handelen of nalaten waardoor de lichamelijke integriteit van werknemers of andere personen ernstig in gevaar wordt gebracht;
- e) het opgelegd hebben gekregen van een boete of last onder dwangsom in de zin van artikel 56 van de Mededingingswet;
- f) het in het kader van de uitvoering van een opdracht hebben begaan van een onrechtmatige daad waaruit ernstige schade is voortgevloeid, met dien verstande dat de onder a tot en met f genoemde gedragingen plaatsvinden.

d. de zorgaanbieder blijkt heeft gegeven van aanzienlijke of voortdurende tekortkomingen bij de uitvoering van een eerdere overeenkomst met de zorgverzekeraar en dit heeft geleid tot vroegtijdige beëindiging van de overeenkomst of tot schadevergoeding of andere vergelijkbare sancties.

e. de zorgaanbieder zich in ernstige mate schuldig heeft gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de informatie die nodig is voor de controle op het ontbreken van gronden voor uitsluiting of het voldoen aan de minimumeisen of heeft die informatie achtergehouden, dan wel niet in staat was de ondersteunende documenten over te leggen;

f. de zorgaanbieder voorkomt op de lijst van de Global Compact Principles van de Verenigde Naties.

Menzis betreft bij de toepassing van I uitsluitend rechterlijke uitspraken die in de 4 jaar voorafgaand aan tijdstip van het verzoek om een overeenkomst onherroepelijk zijn geworden en bij de toepassing van 4 onderdeel b, uitsluitend ernstige fouten die zich in de 4 jaar voorafgaand aan het genoemde tijdstip hebben voorgedaan.

2 Minimumeisen

Minimumeisen zijn eisen waaraan de zorgaanbieder op het moment van het indienen van de vragenlijst/het offerteformat (tenzij anders aangegeven) moet voldoen én gedurende de duur van de overeenkomst aan moet (blijven) voldoen. De minimumeisen voor 2019 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 is toegelaten op grond van de Wet Toelating Zorginstellingen² voor de levering van audiologische hulp zorg en voldoet aantoonbaar aan de eisen van de WTZi (voor instellingen);
3. De zorgaanbieder heeft aantoonbaar de Governancecode Zorg 2017 ingevoerd (voor zover van toepassing);
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 2019 afgesloten;
5. De zorgaanbieder voldoet aan het veiligheidsbeleid van de FENAC en beschikt over een geaccrediteerd/gecertificeerd kwaliteitssysteem (bijvoorbeeld NIAZ of gelijkwaardig);

Voor nieuwe zorgaanbieders geldt nog de volgende minimum eis:

- 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.

² Deze wordt wellicht (deels) vervangen door de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza)

3 Toetsing

Menzis gaat uit van de integriteit van zorgaanbieders, maar behoudt zich het recht voor om hierop te toetsen; steekproefsgewijs of indien daar aanleiding voor is.

Menzis kan bewijsstukken bij de zorgaanbieder opvragen. Indien Menzis de benodigde informatie uit openbare bronnen kan verkrijgen, zal Menzis dit doen. Menzis maakt onder andere gebruik van het portaal [Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders \(RIZ\)](#).

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

4 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. Als onderdeel van de kwaliteitscyclus dienen interne audits over thema's van de FENAC-veiligheidsvoorschriften te worden uitgevoerd. Voor zover van toepassing dienen de plannen van aanpak van de FENAC thema's verder te worden geïmplementeerd. Indien implementatie niet conform planning geaccrediteerde FENAC-veiligheidsvoorschriften verloopt, dient dit aan de zorgverzekeraar met onderbouwing van de reden te worden gecommuniceerd;
2. De zorgaanbieder werkt volgens het NOAH-Protocol;
3. De zorgaanbieder werkt mee aan substitutie naar de audicien volgens de ontwikkelde veldnorm in deze sector.

De Coöperatie Menzis U.A. (Menzis) omvat onder andere de zorgverzekeraars Menzis en Anderzorg en het Menzis Zorgkantoor in de regio's Groningen, Twente en Arnhem. De zorgverzekeraars bieden ieder onder een eigen naam basisverzekeringen, aanvullende verzekeringen en tandheestkundige verzekeringen aan. Zorgverzekeraars dienen ten behoeve van de inzichtelijkheid voor zorgaanbieders, voor ieder kalenderjaar uiterlijk op 1 april voorafgaand aan dat jaar de procedure van de zorginkoop en het zorginkoopbeleid wat betreft de Zorgverzekeringswet (Zvw) bekend te maken, voor zover dat op dat moment mogelijk is. Menzis geeft met dit document invulling aan Regeling TH/NR-011 Transparantie zorginkoopproces Zvw van de NZa. Deze regeling ziet op het proces waarin zorgaanbieders en zorgverzekeraars tot overeenkomsten komen. De regeling beoogt de transparantie van dit proces voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars te vergroten. Menzis behoudt zich het recht voor om (ook na 1 april) het beleid nader aan te vullen en wijzigingen aan te brengen in dit document en de termijnen/procedures van de zorginkoop. Menzis zal wijzigingen zo tijdig mogelijk bekend maken.

Zorginkoopbeleid Menzis 2019

Datum	29 maart 2018
Auteur	Menzis
Status	Definitief
Versie	1.0

Postbus 640
7500 AP Enschede
www.menzis.nl/zorgaanbieders



© 2006, Menzis. Alle rechten voorbehouden.

Eigendomsrecht en geheimhouding

Dit document is eigendom van Stichting Menzis Beheer (hierna te noemen: Menzis), bevat bedrijfsinformatie van Menzis en is vertrouwelijk. Het is niet toegestaan dit document of de daarin vervatte informatie te (laten) vermenigvuldigen en/of openbaar te (laten) maken, in welke vorm dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Menzis. Ook voor onderdelen waarvan auteursrechten bij derden berusten geldt dat verdere vermenigvuldiging en/of openbaarmaking niet is toegestaan. Menzis behoudt zich alle (intellectuele eigendoms)rechten voor.

De informatie mag alleen gebruikt worden voor het doel waarvoor de informatie ter beschikking is gesteld, waarbij in het bijzonder geldt dat het gebruik in relatie met branchegenoten uitdrukkelijk is uitgesloten.