



# Zorginkoopbeleid Audiologische zorg 2020



Publicatiedatum 27 maart 2019

# Inleiding

Graag presenteren we u het Zorginkoopbeleid Audiologische zorg 2020. 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 miljoen klanten spelen we in en anticiperen we op hun wensen en behoeften. Zo wil Menzis meer waarde bieden voor mens en maatschappij. Samen met u willen we ook in 2020 waarde toevoegen aan de zorg voor onze klanten. Ons doel is om samen met u de zorg voor iedereen betaalbaar en toegankelijk te houden!

Het inkoopbeleid Audiologische zorg blijft op hoofdlijnen gelijk ten opzichte van 2019. Op sommige thema's zullen we in 2020 intensiever inzetten. Menzis behoudt zich het recht voor om ook na 1 april 2019 het beleid nader in te vullen en wijzigingen aan te brengen in dit document. We zullen wijzigingen zo tijdig mogelijk aan u bekend maken.

## Leeswijzer

In hoofdstuk 1 leest u onze visie op zorg. In hoofdstuk 2 vertellen we over onze speerpunten voor 2020. In hoofdstuk 3 en 4 vindt u de contractspecificaties en de inkoopprocedure (planning en bereikbaarheid).

## Over audiologische zorg

Audiologische zorg is een vorm van medisch specialistische zorg. Audiologische zorg 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.

Op basis van onze verzekeringsvoorwaarden zijn onze klanten voor audiologische zorg aangewezen op erkende audiologische centra. In een audiologisch centrum (AC) werkt een multidisciplinair team van deskundigen dat zich bezig houdt met onderzoek, revalidatie en begeleiding bij gehoorproblemen bij volwassenen en kinderen. Daarnaast verrichten ze 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. Daarom richt Menzis zich in de eigen regio's actief op de juiste zorg op de juiste plek en sturen we op andere substitutie naar de audicien. Daarbij is de ontwikkelde veldnorm in deze sector het uitgangspunt.

## Terugblik op de zorginkoop 2019

Het afgelopen inkoopjaar stond in het teken van het inkopen van kwalitatief goede zorg op basis van omzetafspraken 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.

De afgelopen jaren zien we een toename van het aantal mensen met gehoorproblematiek. Dat betreft niet alleen een toename van ouderen met gehoorschade. Bij recent onderzoek is vast komen te staan dat ook een kwart van de jongeren (12-25jaar) gehoorschade heeft. De gehoorschade is onomkeerbaar en leidt tot levenslange aandoeningen als oorsuizen (tinnitus), geluidsvervorming en gehoorverlies. Vanaf 2019 zijn we daarom begonnen met het inkopen van trapsgewijze tinnitusspecifieke behandeling volgens de ontwikkelde methode door Adelante Audiologie en Communicatie, in samenwerking met de Universiteit van Maastricht. Deze behandeling was al vanaf 18 december 2017 verzekerde zorg in de Basisverzekering.

## Taalontwikkelstoornis

Kinderen met taalspraakproblematiek en TOS ontvangen zorg binnen de eerstelijns logopedie, bij audiologische centra's en via behandeling in de zintuiglijk gehandicaptenzorg (ZG). Verwijzing vindt

plaats op basis van richtlijnen en protocollen, zoals de handreiking Uniforme signalering taalproblemen (NCJ), de richtlijn TOS (NVLf) en het KITS-2protocol (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).

Uitrol van de richtlijn taalsignalering bij de consultatiebureaus leidde in eerste instantie tot meer én vroegere opsporing van kinderen met spraak- en taalproblemen. De groei die daar het gevolg van was lijkt zich de laatste tijd te stabiliseren.

## Beleidsvoornemens

Voor de inkoop 2020 gaan we verder op de ingeslagen weg. Zo gaan we door met de juiste zorg op de juiste plaats en met verdere substitutie. Verder steunen we initiatieven voor de implementatie van stepped-care. Ook blijven we inzetten op het maken van inkoopafspraken op basis van reële tarieven en reële volumes. Daarnaast hechten we aan transparante zorgkosten en het verminderen van declaratiefouten. Integriteit is voor alle partijen in de zorg een belangrijk punt. In 2020 blijven we aandacht houden voor het correct declareren van zorg.

## 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 2020. Via onze website en nieuwsbrieven houden we u op de hoogte van de ontwikkelingen.

# 1. Visie op de zorg

De kwaliteit van de zorg in Nederland is goed. We constateren echter met elkaar dat deze nog onvoldoende aansluit bij de behoeften en wensen van patiënten. We richten ons op die zorg die waarde voor onze klanten toevoegt: de zorg met de beste verhouding tussen relevante gezondheidsuitkomsten en de kosten van die zorg. We noemen dit waardegerichte zorg, en door dit te doen wordt juiste zorg op de juiste plek realiteit. Vanaf 2018 kopen wij in vanuit deze visie.

Deze [visie](#) vertalen we door naar onze zorginkoop. Waardegerichte zorginkoop zien we als de sleutel voor een toekomstbestendige en betere gezondheidszorg voor onze klanten. Met waardegerichte zorginkoop willen we drie doelstellingen realiseren:



Betere kwaliteit zorg  
(ervaring van klanten)



Gezondere klanten



Lagere kosten voor toegankelijke  
en betaalbare zorg

Binnen waardegerichte zorg staan de gezondheid en welzijn van de klant voorop. Dat is immers voor de klant het meest waardevol. Dit kunnen we realiseren door hem of haar bijvoorbeeld te ondersteunen met preventie. De zorgbehoefte van onze klant is het vertrekpunt. Als deze klant in een later stadium zorg nodig heeft dan dient de uitkomst van die zorg zo goed als mogelijk te zijn. Het is daarom belangrijk om ons te richten op uitkomstmaten die voor de klant relevant zijn. Door samen met zorgprofessionals continue verbetercycli te initiëren komen we tot een zo goed als mogelijke uitkomst van zorg. Bijvoorbeeld door zorgprofessionals van elkaar te laten leren of te kijken naar gepaste zorg. Goede samenwerking met het zorgveld is hierbij noodzakelijk om te werken aan een slimme organisatie van de zorg. Zorgprofessionals zijn gespecialiseerd en staan het dichtst bij het zorg verlenen. We stimuleren daarom hun actieve rol bij het gezamenlijk realiseren van verbeteringen in

het zorgproces. Dit alles is bijna alleen te realiseren als we een langetermijnperspectief hebben, of het nou gaat om preventie-afspraken, om het verbeteren van een zorgpad of het bespreken van het profiel van de aanbieder. Beheersing van kosten is en blijft een hoofdtaak van een zorgverzekeraar. De zorg moet voor iedereen toegankelijk blijven.

In onze vijf regio's nemen we een actieve rol, werken we samen met zorgaanbieders aan verbeteringen, en pakken we een stimulerende rol om partijen bij elkaar aan tafel te krijgen. Als partners – zorgaanbieders, gemeenten, kennisinstellingen – maken we met de grote instellingen in onze regio's meerjarige afspraken die in lijn zijn met onze visie op het zorglandschap en de inhoudelijk gedragen veranderingen die we zien, en die de financiële ruimte bieden om een transitie te maken. Buiten onze regio's hebben wij ook een belangrijke, maar andere rol.



Voor al onze verzekerden kopen wij voldoende zorg in, monitoren we actief wachttijden, en voor zorgaanbieders in heel Nederland hebben we een gepaste dienstverlening, en zijn we bereikbaar voor vragen en/of opmerkingen. Meer lezen? [Kijk dan op onze website.](#)

*“Sinds de start van waardegerichte zorg hebben we veel geleerd. Hoe doen we dit, waar letten we op, hoe doen we het samen, wat willen we precies samen bereiken en hoe vertalen we dit naar onze zorginkoop? We hebben soms ons hoofd gestoten, maar ook gezamenlijk met zorgaanbieders successen behaald. Bijvoorbeeld bij het sluiten van meerjarencontracten.. Maar ook bij de introductie van contracten voor specifieke aandoeningen zoals heup, knie en staar. Verdere doorontwikkeling en verbreding is nodig, ik heb er alle vertrouwen in dat we met deze basis samen met zorgaanbieders de volgende stappen kunnen zetten.”*

- Joris van Eijck  
directeur Zorg Menzis

## 2. Visie op audiologische zorg

Vanuit onze visie op zorg richten we ons voor 2020 op de volgende speerpunten binnen de audiologische zorg:

### 2.1 Juiste zorg op de juiste plek, stepped-care, substitutie

Audiologische zorg 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 audiologische zorg.

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. Naast de stepped-care sturen we daarom ook op actieve substitutie: het verplaatsen van zorg van de derde naar de tweede lijn, 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. Ook ondersteunt Menzis de inzet van de gecertificeerde triage-audiciens. Deze mogen direct - zonder tussenkomst van de huisarts - doorverwijzen naar de KNO-arts. Dit soort werkafspraken maken de zorg efficiënte en goedkoper.

### 2.2 Trapsgewijze tinnituspecifieke behandeling

Een trapsgewijze tinnituspecifieke behandeling is een nieuwe behandeling voor mensen met ernstige tinnitusklachten. Volgens schatting van ZiNL komen tussen de 1.000 en 3.000 patiënten hiervoor in aanmerking. Vanaf 2019 kunnen in principe alle erkende audiologische centra deze zorg aanbieden. Bij het maken van afspraken over het in behandeling nemen van Menzis-verzekerden met deze behandeling stellen wij wel de voorwaarde dat de richtlijn Tinnitus (2016) strikt wordt nagevolgd en dat de behandelmethode evidence based is, volgens de ontwikkelde methode door Adelante Audiologie en Communicatie, in samenwerking met de Universiteit van Maastricht.

## 3. Contractspecificaties

### 3.1. Inkooppeisen

Voor alle zorgaanbieders die gecontracteerd willen worden om audiologische zorg te verlenen, gelden uitsluitingsgronden en minimumeisen. Niet tijdig voldoen aan een van de voorwaarden betekent dat Menzis geen contract 2020 aangaat.

In bijlage 1 staan de uitsluitingsgronden vermeld en in bijlage 2 de minimumeisen. De wijze van toetsing vindt u in bijlage. Daarnaast gelden nog uitvoeringseisen; dit zijn eisen waar u tijdens de looptijd van de overeenkomst aan moet voldoen. De belangrijkste zijn opgenomen in bijlage, zodat u zich kunt voorbereiden op de uitvoering van de overeenkomst.

### 3.2. Inkoopmethodiek

Er is één contractmoment voor 2020. 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 2020). Menzis koopt in beginsel zorg in bij alle zorgaanbieders met wie we voor 2019 de overeenkomst Audiologische zorg hebben gesloten (mits het contract niet is ontbonden in 2019, tijdens het contractjaar voldaan is aan de gestelde uitvoeringseisen en minimumeisen en er geen uitsluitingsgronden van toepassing zijn).

#### *Bestaande aanbieders*

Bestaande aanbieders (dit zijn zorgaanbieders die in 2019 al een overeenkomst Audiologische zorg hebben met Menzis én die de afgelopen jaren zorg hebben gedeclareerd voor Menzis-klanten) krijgen een contractaanbod.

#### *Nieuwe toetreders*

Nieuwe toetreders zijn zorgaanbieders die in 2019 geen overeenkomst met Menzis hadden voor het leveren van audiologische zorg. Zij moeten zich vóór 1 juli 2019 bij Menzis melden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst voor audiologische zorg in 2020. Voor het in aanmerking komen van een overeenkomst beoordelen we welke zorg een zorgaanbieder te bieden heeft en welke zorg we nodig hebben voor onze klanten. We vragen een nieuwe aanbieder daarom bij de inschrijving een ondernemingsplan in te dienen.



### 3.3. Beleid over 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 waar we de meeste klanten hebben. 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.

### 3.4. Financieel beleid

Voor 2020 gaat Menzis door op de ingeslagen weg van voorgaande jaren. Dit houdt in dat we in beginsel afspraken maken op basis van volume- en prijsafspraken per product ( $p \times q$ ), begrensd met een maximum omzetplafond.

## Planning en bereikbaarheid

Op 12 november 2019 moet bekend zijn welke zorgaanbieders Menzis voor 2020 heeft gecontracteerd. Vanaf die datum kunnen onze klanten via onze [website](#) zien met welke zorgaanbieders we contractafspraken hebben gemaakt. Dit om klanten 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 2020. We streven ernaar om het contracteerproces uiterlijk op 1 november 2019 af te ronden.

Deze planning is indicatief. Inschrijvers kunnen daarom geen rechten aan deze planning ontleen. Wij behouden ons het recht voor de planning aan te passen. In dat geval zullen wij een aangepaste planning publiceren. Indien we een wijziging aanbrenge in de informatie van dit document dan maken wij dit tijdig bekend op onze website met onderliggende motivatie. Het tijdsplan van de beleidsontwikkeling en contractering 2020 ziet er als volgt uit:

### Planning

- **maart 2019** Publicatie inkoopbeleid 2020
- **1 juli 2019**
  - Eventueel publicatie definitief inkoopbeleid 2020 (alleen indien er nog wijzigingen zijn)
  - Uiterste aanmelddatum nieuwe zorgaanbieders
  - Verzending (concept) overeenkomst
- **vanaf 1 september 2019** Start inkoopgesprekken
- **1 november 2019**
  - Afronding financiële afspraak
  - Zorgovereenkomst getekend retour
- **12 november 2019** Publicatie gecontracteerde zorgaanbod op Zorgvinder

**Let op:** wanneer u geen zorgovereenkomst met ons wilt sluiten, krijgt een Menzis-verzekerde een vergoeding op basis van zijn polisvoorwaarden. Het kan zijn dat dit een lagere vergoeding van kosten is dan de tarieven uit de aangeboden zorgovereenkomst.

## Bereikbaarheid

We proberen alle relevante informatie voor zorgaanbieders digitaal aan te bieden via [onze website](#).

Hier kunt u ook actuele informatie raadplegen en veelgestelde vragen over het inkopen van zorg, declareren en machtigingen. Uiteraard kunt u uw vragen ook stellen aan uw zorginkoper van Menzis.

# Bijlagen

## Bijlage 1. Uitsluitingsgronden

Onderstaande uitsluitingsgronden moeten per datum van \*\* en gedurende de looptijd van de overeenkomst niet van toepassing zijn.

I 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).

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

III 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.

#### IV Menzis kan tevens een zorgaanbieder uitsluiten 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 fout<sup>1</sup> heeft begaan, waardoor zijn integriteit in twijfel kan worden getrokken;
- c. de zorgaanbieder niet conform artikel 7 lid 3 en/of artikel 7 lid 4 Regeling zorgverzekering mee heeft gewerkt dan wel niet mee heeft willen werken aan een onderzoek, zoals bedoeld in artikel 7 lid 4 Regeling zorgverzekering;
- d. de zorgaanbieder niet heeft voldaan aan zijn verplichtingen op het gebied van het milieu-, sociaal en arbeidsrecht uit hoofde van het recht van de Europese Unie, nationale recht of collectieve arbeidsovereenkomsten of uit hoofde van de in bijlage X van richtlijn 2014/24/EU vermelde bepalingen van internationaal milieu-, sociaal en arbeidsrecht.
- e. 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;
- f. 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.
- g. 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;
- h. de zorgaanbieder voorkomt op de lijst van de Global Compact Principles van de Verenigde Naties.
- i. de zorgaanbieder zelf of iemand die lid is van het bestuurs-, leidinggevend of toezichthoudend orgaan van de zorgaanbieder of daarin vertegenwoordigings-, beslissings- of controlebevoegdheid

---

<sup>1</sup> 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 in het kader van de beroepsuitoefening.

heeft, heeft ertoe bijgedragen dat een eerdere Zvw/Wlz inkoopopdracht, een eerdere opdracht van een inkoopend zorgverzekeraar of zorgkantoor of een eerdere Zvw/Wlz overeenkomst heeft geleid tot vroegtijdige beëindiging van die eerdere opdracht, tot schadevergoeding of tot andere vergelijkbare sancties.

Menzis betreft bij de toepassing van het voorgaande uitsluitend situaties die zich in de 3 jaar voorafgaand aan tijdstip van het verzoek om een overeenkomst hebben voorgedaan.

## Bijlage 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 2020 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 Zorginstellingen<sup>2</sup> voor de levering van audiologische 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 2020 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 minimumeis:

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.

---

<sup>2</sup> Deze wordt wellicht (deels) vervangen door de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza)



## Bijlage 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.

## Bijlage 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 kernwerkgebieden Groningen, Twente en Arnhem. De zorgverzekeraars bieden ieder onder een eigen naam basisverzekeringen, aanvullende verzekeringen en tandheelkundige 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 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 2020

Datum: 27 maart 2019

Versie: 1.0

Postbus 640  
7500 AP Enschede  
[www.menzis.nl/zorgaanbieders](http://www.menzis.nl/zorgaanbieders)



### 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.