

Zorginkoopbeleid 2018
Zintuiglijk
gehandicaptenzorg

menzis

1. Inleiding

Graag presenteren we u het inkoopbeleid Zintuiglijk gehandicaptenzorg 2018. Dit beleid vormt de basis voor de contractering in 2018.

Sinds 1 januari 2015 is de extramurale behandeling van de zintuiglijk gehandicaptenzorg (ZG) onderdeel van de zorgverzekeringswet (Zvw). Zorgverzekeraars kochten in 2015 en 2016 de extramurale behandeling ZG in representatie in. Vanwege deze inkoop in representatie zijn er door de zorgverzekeraars in 2015 en 2016 uniforme uitgangspunten opgesteld ten aanzien van de zorginkoop ZG. In 2017 is de inkoop in representatie vervallen en kocht elke zorgverzekeraar de extramurale behandeling ZG in voor eigen verzekerden.

Het zorginkoopbeleid van Menzis is er al een paar jaar op gericht om samen met u als zorgaanbieder, de zorg kwalitatief goed, betaalbaar en toegankelijk houden. De speerpunten voor ons beleid 2018 komen voort uit onze bredere visie op zorg, waarin het toevoegen van waarde aan de zorg het uitgangspunt is. Op onze [website](#) kunt u meer over onze visie op waardegerichte zorginkoop lezen.

Menzis geeft met dit document invulling aan de [Regeling TH/NR-005 Transparantie zorginkoopproces Zvw van de NZa](#). De regeling beoogt de transparantie van dit proces voor zorgaanbidders en zorgverzekeraars te vergroten. Op dit moment zijn nog niet alle wijzigingen in wet- en regelgeving voor 2018 bekend. De verwachting

is dat deze uiterlijk 1 mei 2017 bekend zijn. 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 en procedures van de zorginkoop. Menzis zal wijzigingen zo tijdig mogelijk bekend maken.

Graag gaan we de samenwerking met u als zorgaanbieder in 2018 aan!

1.1. Terugblik op zorginkoop 2017

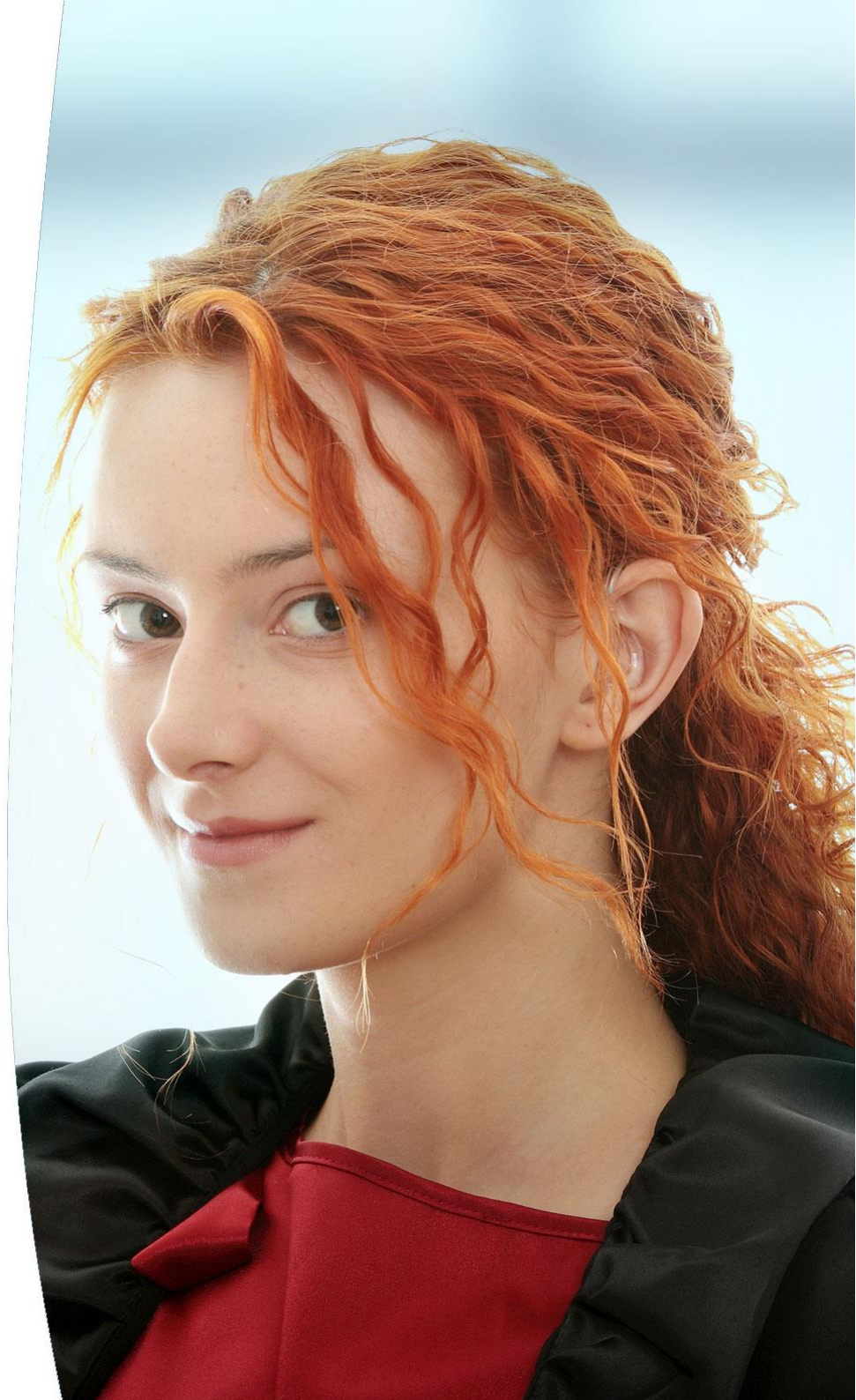
Bij het onderbrengen van de aanspraak ZG in de Zorgverzekeringswet (Zvw) per 1 januari 2015 was al duidelijk dat de totale transformatie van de ZG een meerjarig proces zou zijn. Vanwege het beperkte tijdspad voor de overheveling en de implementatie van de aanspraak ZG zijn 2015 en 2016 beschouwd als overgangsjaren. Het doel daarbij was om continuïteit van zorg, (financiële) risicobeheersing en praktische uitvoerbaarheid zoveel als mogelijk te realiseren.

Per 2017 zijn door de brancheverenigingen stichting Samenwerkende Instellingen Auditief en/of Communicatief beperkten (SIAC) en de Vereniging van Instellingen voor mensen met een Visuele beperking (VIVIS) [zorgprogramma's](#) ontwikkeld. Het zorgaanbod is vertaald naar medisch herkenbare producten. Sinds 1 januari 2017 werken ZG-instellingen conform de beschreven zorgprogramma's. De totstandkoming van deze zorgprogramma's is een eerste stap in het proces om te komen tot een nieuw bekostigingsstelsel voor de ZG-sector per 2019. Onder regie van VWS is een ontwikkeltraject

uitgewerkt op basis waarvan toegewerkt wordt naar een model waarbij de zorg wordt bekostigd op basis van zorgprogramma's (= de te bekostigen prestaties).

Opvallend was dat vanwege onduidelijkheid over de financiering van de ZG-zorg een aantal patiëntengroepen tussen wal en schip vielen. Zo bleek een beperkte groep mensen met een visuele beperking en complexe bijkomende problematiek de zorg te mijden. Ook was er onduidelijkheid over de financiering van medisch noodzakelijk verblijf voor patiënten met een auditieve en/of communicatieve beperking. Wij zijn daarom ook verheugd dat eind 2016 zorgprogramma's zijn opgeleverd en dat sinds 1 januari 2017 alle ZG-aanbieders verplicht zijn om diverse gegevens rondom de geleverde ZG-zorg te registreren en deze per kwartaal bij de NZa aan te leveren. Deze informatie is nodig voor de doorontwikkeling van de nieuwe bekostiging voor ZG-zorg. Zorgverzekeraars volgen deze ontwikkeling met belangstelling met als doel om per 1 januari 2019 een nieuwe bekostiging voor de ZG-sector in te voeren. Daarnaast zijn ZG-aanbieders verplicht om de kosten van ZG-zorg over het jaar 2017 vóór 1 oktober 2018 aan de NZa aan te leveren. Deze gegevens worden gebruikt voor de bepaling van de tarieven van ZG-zorg in 2020.

De komende tijd zullen we samen met u als zorgaanbieder van de ZG vervolgstappen moeten zetten in het belang van de zorginhoud en de betaalbaarheid van zorg. Tijdens de inkoopgesprekken gaan we hierover met u in gesprek.



2. Visie op zintuiglijk gehandicaptenzorg: speerpunten voor 2018

2.1. Waardegerichte zorginkoop

Menzis ziet waardegericht zorg inkopen als de sleutel voor een toekomstbestendige en betere gezondheidszorg voor onze verzekerden. Het richt zich op die zorg die de beste verhouding heeft tussen gezondheidsuitkomsten die voor de verzekerde relevant zijn (kwaliteit) en kosten voor het leveren van die zorg.

In onze contractafspraken staat het perspectief van onze verzekerden en hun zorgbehoefte centraal. Goede uitkomsten van zorg willen we bereiken samen met de zorgaanbieders.

Omdat er nog weinig ZG-kwaliteitsinformatie beschikbaar is, volgen we met belangstelling de ontwikkeling dat de ZG sector aan de slag is gegaan met de opdracht vanuit VWS om het zorgaanbod te vertalen naar medische herkenbare producten. Dit heeft geresulteerd in [zorgprogramma's](#) die vanaf 1 januari 2017 worden aangeboden. Het registreren van de producten en de kwaliteit daarvan is een eerste stap op weg naar transparantie. In 2017 gaan we hierover met u in gesprek.

2.1.1. Verbeteren van de uitkomsten van zorg

De beoordeling van de kwaliteit van het ZG aanbod is voor Menzis een belangrijke pijler voor de inkoop van ZG. Verzekeraars hebben in 2015 aan de brancheverenigingen stichting Samenwerkende

Instellingen Auditief en/of Communicatief beperkten (SIAC) en de Vereniging van Instellingen voor mensen met een Visuele beperking (VIVIS) gevraagd om transparant te maken waar goed ZG zorgaanbod aan dient te voldoen. Dit verzoek is door SIAC en VIVIS actief opgepakt en heeft per 2017 geresulteerd in een aantal documenten en zorgprogramma's waarin beschreven wordt waar een ZG aanbieder of ZG zorgaanbod aan zou moeten voldoen, wil er sprake zijn van kwalitatief goed ZG zorgaanbod.

2.1.2. Beheersen van de kosten

Om de uitgaven van de ZG-zorg te beheersen werken we ook in 2018 met een prijs- en volumeafpraak per zorgproduct (pxq), begrensd met een maximum omzetplafond.

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 onze verzekerde én diens omgeving wordt bevorderd door het geven van advies, voorlichting en instructie.

2.1.3. Zinnig en zuinige zorg

Menzis vindt het belangrijk dat zorg zinnig en zuinig 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. Ook willen we meer inzage of de zorg die wordt geleverd ook overeenkomt met de zorg die wordt gefactureerd. 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, ingewikkeld als het moet. Daar waar derdelijnszorg ZG zorg nodig is, moet deze ook geboden worden.

2.1.4. 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 polisvoorwaarden 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.

2.1.5. 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. 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 plan;
- De verzekerde of diens wettelijke vertegenwoordiger 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.

2.1.6. Zorg in verband met een communicatie beperking als gevolg van een taalontwikkelstoornis (TOS)

Er is sprake van een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis als de stoornis te herleiden is tot neurobiologische en/of neuropsychologische factoren. Hiervoor geldt als voorwaarde dat de taalontwikkelingsstoornis primair is, dat wil

zeggen dat andere problematiek (psychiatrisch, fysiologisch, neurologische) ondergeschikt is aan de taalontwikkelingsstoornis.

Er zijn signalen dat de groei in de ZG sector het gevolg lijkt te zijn in de groei van de zorg aan kinderen met een taalontwikkelstoornis. Dit signaal is door zorgverzekeraars besproken met (SIAC) en (FENAC). Beide partijen hebben toegezegd informatie te verzamelen over de ontwikkelingen in de markt. De SIAC of de ontwikkelingen in het eigen zorgaanbod en de FENAC over verwijzing vanuit de audiologische centra. Beide hebben aangegeven deze informatie in het 2e kwartaal van 2017 aan leveren. Indien de uitkomsten van deze uitvraag hiertoe aanleiding geven, wordt het zorginkoopbeleid aangepast.

2.1.7. Verblijf

Het Zorginstituut Nederland (ZiNL) heeft bepaald dat in bijzondere situaties ‘verblijf’ ook tot de aanspraak binnen de Zvw behoort. Voordat verzekerden hiervoor in aanmerking komen, moet worden vastgesteld dat de behandeling die tijdens het verblijf gegeven wordt, behoort tot de aanspraak Zvw. Vervolgens moet op basis van het indicatieprotocol worden vastgesteld of het verblijf medisch noodzakelijk is.

De prestatie verblijf wordt per kalenderdag geregistreerd indien de patiënt 's nachts in een instelling verblijft. Hierbij gaat het om verblijf dat geleverd wordt in combinatie met zintuiglijk gehandicapenzorg. Voor de inhoudelijke invulling van het begrip verblijf wordt verwezen naar de het Indicatieprotocol criteria

intensieve revalidatie (met tijdelijk verblijf) zoals dat is opgenomen is binnen de zorgprogramma's.

2.1.8. Zittend Ziekenvervoer

Er ligt een advies van ZiNL bij het Ministerie van VWS om de aanspraken voor vervoer voor het jaar 2018 wellicht te wijzigen. Zolang VWS hierover nog geen besluit genomen heeft, gaat Menzis uit van bestaande wet,- en regelgeving. De vergoeding van het vervoer is op basis van deze regelgeving als volgt:

- Mensen met een visuele handicap worden als specifieke doelgroep benoemd in de regeling zittend ziekenvervoer en kunnen dus aanspraak maken op vervoer;
- Mensen met een auditieve handicap of een taalontwikkelstoornis worden niet als specifieke doelgroep benoemd in de regeling zittend ziekenvervoer en kunnen alleen aanspraak maken op vervoer als zij onder de hardheidsclausule vallen.



2.2. Samen met en voor onze verzekerden

2.2.1. Organiseren van zorg vanuit klantperspectief

Mensen met een zintuiglijke handicap hebben te maken met ketenzorg (oogzorg of hoorzorg). Goede afstemming en overdracht tussen de verschillende zorgaanbieders is van belang. Van mensen met een zintuiglijke handicap ontvangen we bericht dat de overdracht van de ene naar de andere zorgaanbieder een aandachtspunt is. Hier valt nog veel te winnen. Uitgangspunt moet zijn dat er een duidelijk omschreven ontslagprocedure en nazorgtraject is voor mensen met een zintuiglijke handicap. Het ontslag moet pas in gang gezet worden nadat de overdracht van zorg en behandeling met de opvolgende zorgaanbieder en naasten is afgestemd.

Ook geven onze klanten aan dat zij zelfredzaamheid belangrijk vinden. Dit kan worden bevorderd door advies, voorlichting en instructie. Ook de opkomst van verschillende app's kan goede ondersteuning bieden. Verder komen er steeds meer digitale cursussen op de markt voor de ZG doelgroep. Zorgaanbieders kunnen een belangrijke rol spelen in het faciliteren van deze innovatieve ontwikkelingen.

Tenslotte is het tijdig terugverwijzen naar professionals in de eerste lijn, naar bijvoorbeeld logopedie, ergotherapie of fysiotherapie van belang. Zo kunnen onze verzekerden vaak veel dichterbij huis en bovendien goedkoper worden geholpen.

2.3. Samen met zorgaanbieders

2.3.1. Samenwerking met aanbieders in de ZG sector

Samen met aanbieders in de ZG-sector zetten we sinds 2017 in op 'transparantie.' Zorgaanbieders zijn gestart met de registratie van hun zorgactiviteiten. Zoals in paragraaf 1.1 is aangegeven volgen we de stappen in het kader van de doorontwikkeling naar een nieuw bekostigingsstelsel voor de ZG sector met belangstelling. Onze gezamenlijke opdracht is de juiste zorg, aan de juiste persoon, door de juiste zorgaanbieder op het juiste deskundigheidsniveau geboden wordt en ten laste van het juiste financiële kader wordt gedeclareerd. Elke verzekerde / uw patiënt moet er op kunnen rekenen dat hij of zij goede zorg ontvangt tegen een reële prijs.

2.3.2. 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 is met de komst van digitale hulpmiddelen zoals iPad en iPhone informatie vinden en lezen een stuk eenvoudiger. Deze digitale hulpmiddelen zijn een goed alternatief 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.

3. Contracteringsspecificaties

Er is één contractmoment voor 2018 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 2018).

Menzis koopt in beginsel zorg in bij alle zorgaanbieders waarmee zorgverzekeraars voor 2017 productieafspraken extramurale behandeling ZG hebben gemaakt, waarvan het contract niet is ontbonden in 2017 en die gedurende het contractjaar voldoen aan de gestelde geschiktheidseisen en minimumeisen.

3.1. Inkoopseisen

Voor alle zorgaanbieders die gecontracteerd willen worden om zintuiglijk gehandicaptenzorg te verlenen in 2018 gelden dezelfde geschiktheidseisen en inkoopcriteria. Niet tijdig voldoen aan een van de voorwaarden betekent dat Menzis geen contract 2018 aangaat. In bijlage 1 zijn de geschiktheidseisen op een rij gezet. In bijlage 2 kunt u de minimumeisen nalezen.

Om de administratieve lasten te beperken, wordt steekproefsgewijs gecontroleerd of de zorgaanbieder aan de gestelde eisen en criteria voldoet. Aan de betreffende zorgaanbieder wordt dan gevraagd bewijsstukken aan te leveren. De zorgaanbieder krijgt voldoende tijd om deze bewijsstukken op te vragen en aan te leveren.

Om de integriteit van de zorgaanbieder te toetsen kan Menzis tevens gebruik maken van het [portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders \(RIZ\)](#).

3.2. Inkoopmethodiek

Bestaande aanbieders (dit zijn zorgaanbieders die in 2017 reeds een overeenkomst zintuiglijk gehandicaptenzorg hebben met Menzis én die de afgelopen jaren zorg hebben gedeclareerd ten behoeve van Menzis verzekerden) krijgen een contractaanbod.

3.3. Contractduur

Menzis sluit overeenkomsten met een looptijd van één jaar (van 1 januari 2018 tot en met 31 december 2018). Vanaf 2019 geldt een nieuwe productstructuur voor de extramurale behandeling van mensen met een zintuiglijke handicap. Voor bestaande ZG-zorgaanbieders geldt dat zij vanaf 2019 in aanmerking kunnen komen voor een meerjarenafpraak.

3.4. Beleid inzake nieuwe zorgaanbieders en fusies

Nieuwe toetreders zijn zorgaanbieders die in 2017 geen overeenkomst hadden voor het leveren van zintuiglijk gehandicaptenzorg. Zij moeten zich voor 1 juli 2017 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 gesteld worden aan de zintuiglijk gehandicaptenzorg. Het toekennen van een overeenkomst zintuiglijk gehandicaptenzorg 2018 aan een nieuwe zorgaanbieder is ter vrije keuze van Menzis.

3.5. Financieel beleid

Voor 2018 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 x q), begrensd met een maximum omzetplafond.



4. Procedures zorginkoop

4.1. Planning

Op 12 november 2017 moet bekend zijn welke zorgaanbieders Menzis voor 2018 heeft gecontracteerd. Dit om verzekeren voldoende tijd te geven om een keuze te maken voor een zorgverzekeraar. Deze datum is het uitgangspunt voor de planning in de voorbereiding van het maken van contractafspraken met zorgaanbieders voor 2018.

We streven ernaar om het contracteerproces uiterlijk op 1 november 2017 af te ronden. Vanaf 12 november 2017 kunnen onze verzekeren via onze [website](#) zien met welke zorgaanbieders we contractafspraken hebben gemaakt. Het tijdsplan van de beleidsontwikkeling en contractering 2018 ziet er als volgt uit:

Datum	Activiteit
Januari - april 2017	Consultatie zorgaanbieders en patiëntenverenigingen
1 april 2017	Publicatie inkoopbeleid 2018
15 juli 2017	Eventueel publicatie aanvulling inkoopbeleid 2018
Vanaf 1 september 2017	Start inkoopgesprekken
1 november 2017	Afronding inhoudelijke overeenstemming financiële afspraak en zorgovereenkomst
12 november 2017	Publicatie gecontracteerd 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 veel gestelde vragen over het inkopen van zorg, declareren en machtigingen kunt u raadplegen op deze website. Uiteraard kunt u uw vragen ook stellen via uw contactpersoon van Menzis.

5. Consultaties

Menzis betreft koepelorganisaties, zorgaanbieders, categorale patiëntenorganisaties en de ledenraad bij het opstellen van het inkoopbeleid voor 2018.

5.1. Specifieke patiëntenorganisaties

Bij de ontwikkeling van de zorgprogramma's voor mensen met een zintuiglijke handicap zijn patiëntenorganisaties betrokken. Daarnaast is er overleg geweest met De Oogvereniging en de cliëntenraad van Koninklijke Visio.

5.2. Zorgaanbieders

De afgelopen jaren is het zorginkoopbeleid afgestemd met de brancheverenigingen Stichting Samenwerkende Instellingen Auditief en/of Communicatief beperkten (SIAC) en de Vereniging van Instellingen voor mensen met een Visuele beperking (VIVIS). Dit heeft onder andere geresulteerd in de ontwikkeling van zorgprogramma's zoals die vanaf 1 januari 2017 geïmplementeerd zijn.



Bijlagen

Bijlage 1

Geschiktheidseisen

Voor 2018 gelden de volgende geschiktheidseisen voor aanbieders van zintuiglijk gehandicaptenzorg:

1. De zorgaanbieder heeft een zorgaanbod dat onder de zorgaanspraak zintuiglijk gehandicaptenzorg (Zvw) valt;
2. De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel;
3. De zorgaanbieder beschikt over een formeel vereiste toelating voor de levering van zorg, en voldoet aantoonbaar aan alle voorwaarden daarvoor, tenzij dit op grond van de wet niet langer is vereist;
4. De zorgaanbieder beschikt over een verklaring omtrent gedrag (VOG) voor rechtspersonen (voor zover van toepassing);
5. De zorgaanbieder voldoet aan de Regeling verslaggeving WTZi;
6. De zorgaanbieder voldoet aan de Regeling AO/IC, tenzij dit op grond van wet- en regelgeving niet langer is vereist;
7. De zorgaanbieder heeft aantoonbaar de Zorgbrede Governancecode ingevoerd (voor zover van toepassing);
8. De zorgaanbieder werkt systematisch aan het verbeteren van de kwaliteit en borgt dit door een werkend kwaliteitssysteem dat landelijk en/of internationaal erkend is alsmede gepaard gaat met onafhankelijke toetsing (externe audit). In dit kwaliteitssysteem zijn de landelijke kwaliteitskaders voor de betreffende zorgsoort geïntegreerd. De zorgaanbieder verantwoordt zich hierover in het jaardocument;
9. De zorgaanbieder is adequaat verzekerd voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van minimaal € 2.500.000 (per gebeurtenis), of heeft deze aantoonbaar per 1 januari 2018 afgesloten.

Bijlage 2

Minimumeisen

Er wordt een aantal uniforme eisen gesteld waar de ZG-zorgaanbieder minimaal aan moet voldoen wil deze in aanmerking komen voor een contract. Dit betreft zowel bestaande als nieuwe zorgaanbieders. Voor de extramurale behandeling van zintuiglijk gehandicaptenzorg (ZG) gelden de volgende minimumeisen. De zorgaanbieder:

1. Heeft als hoofdactiviteit het aanbieden van zorg die overeenkomt met de zorgaanspraak extramurale behandeling zintuiglijk gehandicaptenzorg (Zvw);
2. Voldoet aan de eisen van bekwaamheid volgens de bestuursverklaring zoals overeengekomen in contractjaar 2015;
3. Werkt volgens de geldende beroepsstandaarden en –protocollen;
4. De zorgaanbieder moet in 2018 sturen 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 ZG zorg nodig is;
 - er wordt geen dubbele zorg gedeclareerd of zorg die ook door een andere zorgaanbieder geleverd moet/kan worden;
5. De zorgaanbieder heeft een samenwerkingsrelatie met het sociaal domein binnen de gemeenten waar de zorgaanbieder actief is;
6. 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;
7. Borgt dat het zorgplan dat is afgesproken met de verzekerde continue up-to-date blijft voor aard, volume en duur (PDCA);
8. De zorgaanbieder zorgt dat de verwijzing naar de ZG op een juiste wijze wordt vorm gegeven (zie hoofdstuk 3) en kan aantonen hoe hierop wordt toegezien. De zorgaanbieder legt de indicatie voor ZG schriftelijk vast zodat deze raadpleegbaar is voor de zorgverzekeraar wanneer deze vanwege controle doeleinden hierom verzoekt;
9. 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).

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 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 TH/NR-005 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 2018

Datum	31 maart 2017
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.