



Zorginkoopbeleid 2019

Zintuiglijk Gehandicaptenzorg

Versie 29 maart 2018



Voorwoord

Graag presenteren we u het Zorginkoopbeleid Zintuiglijk Gehandicaptenzorg (ZG-zorg) 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 Zintuiglijk Gehandicaptenzorg 2019:

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

Een zintuiglijke beperking is een visuele beperking, een auditieve beperking, een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis of een combinatie van deze beperkingen. Bij de behandeling zijn meerdere specialisten betrokken (multidisciplinaire zorg). De zorg bestaat uit:

- diagnostisch onderzoek;
- interventies die zich richten op psychisch leren omgaan met de handicap, en
- interventies die de beperkingen opheffen of compenseren en daarmee de zelfredzaamheid vergroten.

Naast de behandeling van de persoon met de zintuiglijke beperking gaat het ook om (indirect) systeemgerichte medebehandeling van ouders of verzorgenden, kinderen en volwassenen, rondom de persoon met een zintuiglijke beperking. Zij leren vaardigheden aan in het belang van de persoon met de zintuiglijke beperking. Ondersteuning bij maatschappelijk functioneren en de complexe, langdurige en levensbrede ondersteuning aan volwassen doof-blinden en volwassen pre linguaal doven valt niet onder de zintuiglijk gehandicaptenzorg.

Er wordt alleen ZG-zorg ingezet als dat nodig is, waarbij steeds wordt gekeken of de zorg ook op een minder specialistisch niveau, dicht bij de klant kan worden geleverd;

- zorg wordt waar mogelijk afgebouwd. De zelfredzaamheid van de cliënt en diens omgeving wordt bevorderd door advies, voorlichting en instructie;
- er is geen samenloop van declaraties van ZG-zorg met andere aan deze zorg gerelateerde zorgverleners voor dezelfde zorg binnen dezelfde behandelperiode. Dit is wel toegestaan als er sprake is van afgestemde zorg, waarbij twee behandelaren vanuit hun eigen specialisme betrokken zijn bij de behandeling en waarbij de zorg en het behandelplan onderling zijn afgestemd.

1.1 Terugblik op de zorginkoop 2018

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 2020.

Reparatie wetgeving

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. In 2018 worden deze knelpunten aangepakt waarbij eind 2018 duidelijk moet zijn of de ingezette interventies tot het gewenste resultaat hebben geleid. Indien dit niet het geval is, zal in 2019 het zorginkoopbeleid hierop worden aangepast.

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

Er zijn signalen dat de groei in de ZG sector veroorzaakt wordt door 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 over de ontwikkelingen in het eigen zorgaanbod en de FENAC over verwijzing vanuit de audiologische centra. Aan het eind van 2018 worden de uitkomsten van de registratie over 2017 verwacht. Indien de uitkomsten van deze uitvraag hiertoe aanleiding geven, wordt het zorginkoopbeleid hierop aangepast.

1.2 Trends en ontwikkelingen

Samenwerken

Instellingen die zorg leveren aan mensen met een zintuiglijke handicap, hebben te maken met financiering van hun aanbod via zorgverzekeraars (Zvw), gemeenten (Wmo) en zorgkantoren (Wlz). De afbakening welke zorg ten laste van welk financieel kader valt, is soms niet duidelijk. Om de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars te verbeteren, geeft het Ministerie van VWS een impuls om aan de slag te gaan om risicogroepen gezond(er) te houden en gezondheidsverschillen te verminderen. Preventie gericht op risicogroepen verdient extra aandacht. Gemeenten en zorgverzekeraars kunnen als geen ander preventie verbinden met zorg én met andere relevante leefdoelgebieden om de gezondheid van risicogroepen te verbeteren.

Juiste zorg op de juiste plaats

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.

Goede informatie

Goede instructie is ook belangrijk om te voorkomen dat mensen bijvoorbeeld hun hoortoestellen niet of niet juist gebruiken. Er zijn verhalen over verzorgenden die niet weten hoe ze een hoortoestel moeten schoonhouden of indoen. Dat is ook een verantwoordelijkheid van de gebruiker zelf, maar die is daar niet altijd toe in staat. Goede informatie is belangrijk.

Op weg naar een nieuw bekostigingsstelsel per 2020

Sinds 1 januari 2017 zijn alle ZG-aanbieders verplicht 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 2020 een nieuwe bekostiging voor de ZG-sector in te voeren. 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 landelijk georganiseerde bijeenkomsten en inkoopgesprekken gaan we hierover met u in gesprek.

1.3 Overzicht beleidswijzigingen

In 2019 gaan 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 zintuiglijk gehandicaptenzorg: speerpunten voor 2019

2.1 Waardegericht inkopen

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.

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 medisch 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. De volgende stap is: inzage in het effect van het zorgprogramma.

2.1.2 Beheersen van de kosten

Om de uitgaven van de ZG-zorg te beheersen werken we ook in 2019 met een prijs- en volumeafspraken 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.

2.2 Samen met en voor onze klanten

2.2.1 Aansluiten op de zorgbehoefte

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.

2.2.2 Vergroten van de leefkracht

Onze klanten geven ook 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 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). Een uitzondering hierop is de volgende situatie:

- Patiënten bij wie de ZG-stoornis al is vastgesteld door een medisch specialist of KFA, die geen wijziging hebben in hun ZG-stoornis en bij wie een (nieuwe) ZG-gerelateerde zorgvraag optreedt, kunnen volstaan met een verwijzing van de huisarts of jeugdarts. Er is geen nieuwe verwijzing nodig voor patiënten die gebruik maken van de visuele zorg uit zorgprogramma 11.

Wanneer een patiënt 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.

2.3.2 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. Een zorgplan is een dynamische set van afspraken van de patiënt 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 patiënt en komen door gezamenlijke besluitvorming tot stand. Het zorgplan vormt de basis voor de te leveren zorg. 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 patiënt moet instemmen met het plan;
- De patiënt of diens wettelijke vertegenwoordiger dient het zorgplan te ondertekenen;
- De regie en zeggenschap over het zorgplan ligt bij de patiënt;
- De patiënt heeft te allen tijde inzage in het zorgplan;
- Zelfmanagement en eigen kracht (zelfredzaamheid) 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 moet ten minste 2 keer per jaar worden geëvalueerd en waar nodig bijgesteld.

2.3.3 Implementeren van innovatie

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

3.1. Inkoop Eisen

Voor alle zorgaanbieders die gecontracteerd willen worden om de extramurale behandeling zintuiglijk gehandicaptenzorg 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 zintuiglijk gehandicaptenzorg 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 waarmee we voor 2018 contractafspraken zintuiglijk gehandicaptenzorg hebben gemaakt, waarvan het contract niet is ontbonden in 2018 en die gedurende het contractjaar voldoen aan de gestelde geschiktheidseisen en minimumeisen.

Bestaande aanbieders (dit zijn zorgaanbieders die in 2018 reeds een overeenkomst Zintuiglijk Gehandicaptenzorg hebben met Menzis én die de afgelopen jaren zorg hebben gedeclareerd ten behoeve van Menzis klanten) krijgen een contractaanbod. Menzis sluit overeenkomsten met een looptijd van één jaar (van 1 januari 2019 tot en met 31 december 2019).

Nieuwe toetreders zijn zorgaanbieders die in 2018 geen overeenkomst hadden voor het leveren van zintuiglijk gehandicaptenzorg. 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 klant.

Verder verwachten we dat de zorgaanbieders voldoen aan de voorwaarden zoals die gesteld worden aan de zintuiglijk gehandicaptenzorg, zoals opgenomen in bijlagen. Het toekennen van een overeenkomst zintuiglijk gehandicaptenzorg 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 instellingen die zintuiglijk gehandicaptenzorg aanbieden. 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 klanten 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.

Er is geen samenloop van declaraties van zintuiglijk gehandicaptenzorg met andere aan deze zorg gerelateerde zorgverleners voor dezelfde zorg binnen dezelfde behandelperiode. Dit is wel toegestaan als er sprake is van afgestemde zorg, waarbij twee behandelaren vanuit hun eigen specialisme betrokken zijn bij de behandeling en waarbij de zorg en het behandelplan onderling zijn afgestemd.

4 Procedures zorginkoop

4.1 Planning

Om klanten 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 zorgaanbieders;Verzending (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 afspraak;Zorgovereenkomst 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 klantconform 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 www.menzis.nl/zorgaanbieders.

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 rondetafel bijeenkomst 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 we nieuwe inkoopcriteria of wijzigingen in het zorglandschap met hen bespreken. 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.

5.4 Betrokkenheid 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

1 Uitsluitingsgronden

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;

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.

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;

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

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. 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 zintuiglijk gehandicaptenzorg en voldoet aantoonbaar aan de eisen van de WTZi (voor instellingen);
3. De zorgaanbieder heeft aantoonbaar de Governancecode Zorg 2017 ingevoerd;
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 heeft als hoofdactiviteit het aanbieden van zorg die overeenkomt met de zorgaanspraak extramurale behandeling zintuiglijk gehandicaptenzorg (Zvw);
6. De zorgaanbieder heeft een samenwerkingsrelatie met het sociaal domein binnen de gemeenten waar de zorgaanbieder actief is;
7. 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 zorgaanbieder verantwoordt zich hierover in het jaardocument vóór 1 juni van het jaar volgend op het verslagjaar.

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. De zorgaanbieder werkt volgens de geldende beroepsstandaarden en –protocollen;
2. De zorgaanbieder stuurt in 2019 op volume van geleverde zorg per verzekerde in zorg. De zorgverzekeraar zal dit monitoren/registreren conform de landelijke afspraken. Dit wordt zichtbaar en controleerbaar als volgt vertaald:
 - zorg wordt waar mogelijk afgebouwd, de zelfredzaamheid van de klant en diens omgeving wordt bevorderd door advies, voorlichting en instructie;
 - er wordt alleen zorg ingezet waar zintuiglijk gehandicaptenzorg nodig is;
 - er wordt geen dubbele zorg gedeclareerd of zorg die ook door een andere zorgaanbieder geleverd moet/kan worden.
3. Als er sprake is van overdracht van zorg vanuit de Zvw naar de Wmo maakt de zorgaanbieder afspraken over kennisoverdracht en overdracht van patiënten met de Wmo-zorgaanbieder;
4. De zorgaanbieder komt met de verzekerde een zorgplan overeen (zie paragraaf 2.3.2);
5. De zorgaanbieder borgt dat het zorgplan dat is afgesproken met de verzekerde continue up-to-date blijft voor aard, volume en duur (PDCA);
6. De zorgaanbieder legt in het zorgplan vast hoe nazorg en overdracht van zorg wordt geregeld (indien van toepassing);
7. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat de verwijzing naar de zintuiglijk gehandicaptenzorg op een juiste wijze wordt vorm gegeven (zie hoofdstuk 2) en kan aantonen hoe hierop wordt toegezien;
8. De zorgaanbieder legt de indicatie voor zintuiglijk gehandicaptenzorg schriftelijk vast zodat deze raadpleegbaar is voor de zorgverzekeraar wanneer deze vanwege controle doeleinden hierom verzoekt.

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-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.