



Zorginkoopbeleid Zintuiglijk gehandicaptenzorg 2020



Publicatiedatum 27 maart 2019

Inleiding

Graag presenteren we u het inkoopbeleid Zintuiglijk gehandicaptenzorg 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 voor zintuiglijk gehandicaptenzorg (ZG) blijft op hoofdlijnen gelijk ten opzichte van 2019. Wel hebben we natuurlijk te maken met de nieuwe bekostigingsstructuur voor de sector zintuiglijk gehandicaptenzorg per 1 januari 2020, maar op dit moment zijn de definitieve beleidsregels en tariefbepalingen van de NZa nog niet vastgesteld. Volgens de laatste mijlpalenplanning publiceert de NZa de regelgeving en tarieven op 3 mei 2019. Menzis behoudt zich daarom nadrukkelijk het recht voor om ook na 1 april 2019 het inkoopbeleid nader in te vullen of te wijzigen. We zullen wijzigingen daarbij zo tijdig mogelijk bekend maken.

Leeswijzer

In hoofdstuk 1 leest u onze visie op zorg in het algemeen. In hoofdstuk 2 staan onze speerpunten voor 2020. In hoofdstuk 3 en 4 vindt u de contractspecificaties en de inkoopprocedure (planning en bereikbaarheid).

Over zintuiglijk gehandicaptenzorg

Een zintuiglijke beperking is een visuele beperking, een auditieve beperking of 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 (indirect) om 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 prelinguaal-doven valt niet onder de zintuiglijk gehandicaptenzorg.

Terugblik op zorginkoop 2019

We constateerden in eerdere jaren dat een aantal patiëntengroepen tussen wal en schip leken te vallen. Onder andere een beperkte groep mensen met een visuele beperking en complexe bijkomende problematiek leek de zorg te mijden. Ook waren er signalen dat de groei in de ZG-sector veroorzaakt wordt door de groei van de zorg aan kinderen met een taalontwikkelstoornis. Met de SIAC en de FENAC zijn gesprekken gevoerd over de ontwikkelingen in het eigen zorgaanbod en over verwijzing vanuit de audiologische centra. Ook bij de audiologische centra was sprake van een toenemende zorgvraag, mede als gevolg van de nieuwe richtlijn taalsignalering bij de consultatiebureaus. Dit 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 het thema de juiste zorg op de juiste plaats, met verdere substitutie en met het steunen van initiatieven om bewezen effectieve innovatieve zorgvormen in te voeren. 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, is er nog geen duidelijkheid over de allerbelangrijkste wijziging in wet- en regelgeving: de herziening van de bekostigingsstructuur Zintuiglijk gehandicaptenzorg. Deze majeure wettelijke wijzigingen moeten onvermijdelijk een plaats krijgen in ons inkoopbeleid 2020 en onze contractafspraken 2020. We houden hierbij nadrukkelijk een slag om de arm voor aanvullende voorwaarden die we mogelijk pas na de publicatie van ons definitieve inkoopbeleid per 1 juli kunnen formuleren. In de tussentijd zullen we u via onze website en nieuwsbrieven zo goed mogelijk op de hoogte houden 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 klant)



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 zintuiglijk gehandicaptenzorg

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

2.1. Juiste zorg op de juiste plek / stepped care / substitutie



Menzis vindt het belangrijk dat zorg doelmatig wordt ingezet. We willen dat de juiste zorg, aan de juiste persoon geboden wordt, met het juiste deskundigheidsniveau en gedeclareerd ten laste van het juiste financiële kader. 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 Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en Wet langdurige zorg (Wlz). Eenvoudig als het kan, ingewikkeld als het moet. Daar waar derdelijns ZG-zorg nodig is, moet deze ook geboden worden.

2.2. 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. De beoordeling van de kwaliteit van het ZG-aanbod is voor ons een belangrijke pijler voor de inkoop van ZG. Maar er is nog weinig ZG-kwaliteitsinformatie beschikbaar. De uitdaging wordt om de aansluiting te maken tussen de gegevens van de jaren tot en met 2019 en de nieuwe bekostigingsstructuur per 1 januari 2020. Hierover gaan we graag het gesprek met u aan.

2.3. Beheersen van de kosten



Om de uitgaven van de ZG-zorg te beheersen, werken we ook in 2020 met een prijs- en volumeafpraak per zorgproduct ($p \times q$), begrensd met een maximum omzetplafond. Daarnaast verwachten we van zorgaanbieders dat ze ZG-zorg alleen

inzetten wanneer dat nodig is. Zorg wordt waar mogelijk afgebouwd en de zelfredzaamheid van onze klant én diens omgeving wordt bevorderd door het geven van advies, voorlichting en instructie.

2.4. 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.

2.5. Verwijzing zintuiglijk gehandicaptenzorg

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 moet voldoen aan de aanspraak ZG en aan wat is vastgelegd in de polisvoorwaarden van onze klanten. In dit kader is het belangrijk dat de ZG-zorgvraag (conform de inclusiecriteria in de beschreven aanspraak in de Zorgverzekeringswet) is vastgesteld vóór de aanvang van een 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 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 moet de zorgaanbieder de indicatie voor ZG schriftelijk vastleggen, zodat deze Menzis te raadplegen is, als we daarom vragen.

2.6. Medische eindverantwoordelijkheid

De medische eindverantwoordelijkheid moet bij auditieve en/of communicatieve beperkingen zo ingevuld worden: De GZ-psycholoog is eindverantwoordelijk voor de geleverde zorg en het zorgplan. 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.

Bij visuele beperkingen is de oogarts of de GZ-psycholoog eindverantwoordelijk voor de geleverde zorg en het zorgplan. 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. Daarom stellen we bij de zorginkoop ook 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 tot stand na gezamenlijke besluitvorming.

Declareren van zorg is alleen mogelijk wanneer er een zorgplan is. Naast de eisen uit de richtlijnen van de Federatie van Nederlandse Audiologische Centra (FENAC) en het 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 als meer dan 10% van de zorgvraag afwijkt.

3. Contractspecificaties

3.1 Inkoop-eisen

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 voor 2020 aangaat.

In bijlage 1 staan de uitsluitingsgronden, in bijlage 2 de minimumeisen en in bijlage 3 de wijze van toetsing.

Daarnaast gelden nog uitvoeringseisen; dit zijn eisen waar u tijdens de looptijd van de overeenkomst aan moet voldoen. De belangrijkste zijn opgenomen in bijlage 4 van dit document, zodat u zich kunt voorbereiden op de uitvoering van de overeenkomst.

3.2. Inkoopmethodiek

Er is één contractmoment voor 2020. Dit betekent 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 ZG-zorg hebben gesloten (mits het contract niet is ontbonden in 2019, tijdens het contractjaar is voldaan aan de gestelde uitvoeringseisen en minimumeisen en de uitsluitingsgronden niet van toepassing zijn).

Bestaande aanbieders

Bestaande aanbieders krijgen een contractaanbod: dit zijn zorgaanbieders die in 2019 al een overeenkomst ZG-zorg hebben gesloten met Menzis én die de afgelopen jaren zorg hebben gedeclareerd voor klanten van Menzis.

Nieuwe toetreders

Nieuwe toetreders zijn zorgaanbieders die in 2019 geen overeenkomst met Menzis hadden voor het leveren van ZG-zorg. Zij moeten zich vóór 1 juli 2019 bij Menzis melden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst voor ZG-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 bij de inschrijving daarom een ondernemingsplan in te dienen.

3.3. 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 x q), begrensd met een maximum omzetplafond.

NB. Als gevolg van de nieuwe bekostigingssystematiek waarvan de exacte beleidsregels pas na 1 mei zullen worden gepubliceerd kunnen aan onze inkoopvoorwaarden nog noodzakelijke wijzigingen moeten worden aangebracht voor 1 juli 2019. Menzis behoudt zich nadrukkelijk dat recht voor, maar zal de zorgaanbieders zo goed mogelijk van eventuele voorgenomen aanpassingen op de hoogte houden via onze website en nieuwsbrieven.

4. 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 in de voorbereiding van het maken 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**
 - Publicatie definitief inkoopbeleid 2020 (mogelijk noodzakelijke aanpassingen als gevolg van de nieuwe bekostigingsstructuur ZG-zorg)
 - 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.

4.2. 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 fout¹ 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.

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 in het kader van de beroepsuitoefening.

i. de zorgaanbieder zelf of iemand die lid is van het bestuurs-, leidinggevend of toezichhoudend orgaan van de zorgaanbieder of daarin vertegenwoordigings-, beslissings- of controlebevoegdheid heeft, heeft ertoe bijgedragen dat een eerdere Zvw/Wlz inkoopopdracht, een eerdere opdracht van een inkopend 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 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 2020 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 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.

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. De zorgaanbieder werkt volgens de geldende beroepsstandaarden en –protocollen;
2. De zorgaanbieder stuurt in 2020 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 2.6.);
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 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



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.