



Zorginkoopbeleid Zintuiglijk Gehandicaptenzorg 2021



Publicatiedatum 1 april 2020

Menzis volgt de ontwikkelingen met betrekking tot COVID-19 nauwgezet. Op dit moment kunnen we niet goed inschatten of - en zo ja, in hoeverre - de ontwikkelingen rond het coronavirus gevolgen hebben voor het inkoopbeleid 2021. Mochten aanpassingen in het inkoopbeleid noodzakelijk zijn, dan informeren wij u daar tijdig over.



Voorwoord

Graag presenteren we u het inkoopbeleid Zintuiglijk Gehandicaptenzorg 2021. 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. Voor jong en oud, voor gezond en ziek, voor nu en in de toekomst. Samen met u willen we ook in 2021 waarde toevoegen aan de zorg voor patiënten.

Voor 2021 blijft de aandacht primair uitgaan naar het terugdringen van onnodige lange wachttijden. In de gebieden waar wij een groot marktaandeel hebben, is er regionaal bijzondere aandacht voor Juiste Zorg Op de Juiste Plek, substitutie, transformatie en stimuleren van (digitale) innovatie.

Voor het inkoopbeleid Zintuiglijk Gehandicaptent Zorg betekent dit op hoofdlijnen een continuering ten opzichte van 2020. Daarbij willen we zo veel mogelijk gebruik maken van de informatie die de nieuwe bekostigingsstructuur voor de sector Zintuiglijk Gehandicaptenzorg sinds 2020 ons biedt.

In hoofdstuk 1 blikken we terug op de afgelopen jaren. In hoofdstuk 2 kunt u onze speerpunten voor 2021 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.

1.1. Terugblik op zorginkoop 2020

De inkoop 2020 stond vrijwel geheel in het teken van het opdoen van ervaring met de wettelijke nieuwe bekostigingsstructuur. Met name in hoeverre de nieuwe bekostigingsstructuur de instellingen financiële zekerheid kon bieden was een belangrijk gespreksonderwerp. De groei die we in eerder jaren zagen als gevolg van o.a. vervroegde signalering bij m.n. consultatiebureaus heeft zich in 2019 doorgezet en de vraag was in hoeverre de extra kosten die dat had gegenereerd de doorwerking daarvan naar 2020 voldoende werden meegenomen in de nieuwe structuur. De gesprekken waren door de omstandigheden dus vooral financieel gedreven en dat heeft de zorginhoudelijke discussie waartoe de nieuwe bekostigingsstructuur meer ruimte zou hebben moeten geven in de weg gezeten. Op basis van de eerste ervaringen met de uitgebreidere declaratie en registratie-informatie die van de nieuwe structuur verwacht wordt, zullen de gesprekken 2021 in het vooral in het teken staan deze discussie alsnog te voeren.

1.2. Beleidsvoornemens

Voor de inkoop 2021 gaan we dus verder op de ingeslagen weg. Zo gaan verder in gesprek over de thema's: de juiste zorg op de juiste plaats en verdere substitutie en we steunen initiatieven voor implementatie van bewezen effectieve innovatieve zorgvormen, inkoopafspraken op basis van reële tarieven en reële volumes en het minimaliseren van declaratiefouten.

1.3. Overzicht wettelijke wijzigingen

Op het moment dat dit inkoopbeleid is opgesteld, zijn er geen wettelijke wijzigingen voor 2021 aangekondigd.

2. Visie op zintuiglijk gehandicaptenzorg en aandachtspunten voor 2021

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, door het juiste deskundigheidsniveau geboden wordt en ten laste van het juiste financiële kader wordt gedeclareerd. 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, complex als het moet. Daar waar derdelijns ZG zorg nodig is, moet deze ook geboden worden.

2.2. Beheersen van de kosten

Als gevolg van de nieuwe bekostigingsstructuur in 2020 was te verwachten dat er verschuivingen tussen de diverse aanbieders zou plaatsvinden. De omvang van dat effect was niet goed te voorspellen en mede om aan deze door de nieuwe structuur beoogde verschuiving ruimte te geven, is er uiteindelijk voor gekozen om in 2020 geen strikte omzetplafonds af te spreken, maar wel een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor beheersing van het landelijk financieel kader voor de sector vast te leggen. De uitkomsten van het effect van de nieuwe bekostigingsstructuur zijn op basis van de eerste maanden van 2020 nog niet helder, maar mochten ze in de loop van het jaar een duidelijke richting laten zien, dan zijn we voornemens voor 2021 weer terug te keren naar 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.

2.3. 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.

2.4. 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 verzekeringsvoorwaarden 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 fysisch 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.

2.5. 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 (zie bijlage 4: uitvoeringseisen). 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.

3. Contracteringsspecificaties

3.1. Inkooppeisen

Voor alle zorgaanbieders die gecontracteerd willen worden om Zintuiglijk Gehandicapten zorg te verlenen gelden uitsluitingsgronden en minimumeisen. Niet tijdig voldoen aan een van de voorwaarden betekent dat Menzis geen contract 2021 aangaat.

In bijlage 1 staan de uitsluitingsgronden; in bijlage 2 staan de 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 2021 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 2021). Menzis koopt in beginsel zorg in bij alle zorgaanbieders met wie we voor 2020 de overeenkomst ZG-zorg hebben gesloten, waarvan het contract niet is ontbonden in 2020 en die gedurende het contractjaar voldoen aan de gestelde uitvoeringseisen en minimumeisen en waarop geen uitsluitingsgronden van toepassing zijn.

Bestaande aanbieders

Bestaande aanbieders (dit zijn zorgaanbieders die in 2020 reeds een overeenkomst ZG-zorg hebben met Menzis én die de afgelopen jaren zorg hebben gedeclareerd ten behoeve van Menzis verzekerden) krijgen een contractaanbod. Als er op het moment van inschrijven nog een schuld uitstaat bij Menzis Zorgverzekeraar NV, dan wel Anderzorg Zorgverzekeraar NV, dan moet deze op het moment van aangaan van de overeenkomst zijn terugbetaald of verrekend. Zo niet, dan wordt een overeenkomst onder voorwaarden aangegaan met afspraken over de termijn van terugbetaling.

Nieuwe toetreders

Nieuwe toetreders zijn zorgaanbieders die in 2020 geen overeenkomst met Menzis hadden voor het leveren van ZG-zorg. Zij moeten zich voor 1 juli 2020 tot Menzis wenden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst betreffende de zorg in 2021. Voor het in aanmerking komen van een overeenkomst beoordeelt Menzis welke zorg wordt aangeboden en welke zorg Menzis nodig heeft voor haar klanten. We vragen een nieuwe aanbieder bij de inschrijving een ondernemingsplan in te dienen.

3.3. Financieel beleid

Zoals aangegeven in hoofdstuk 2.2. zijn de uitkomsten van het effect van de nieuwe bekostigingsstructuur op basis van de eerste maanden van 2020 nog niet helder, maar mochten ze in de loop van het jaar een duidelijke richting laten zien, dan is Menzis voornemens voor 2021 weer terug te keren naar in beginsel een prijs- en volumeafspraken per zorgproduct (pxq), begrensd met een maximum omzetplafond.

In 2021 zal Menzis wel het beleid continueren om bij declaraties die het afgesproken maximum omzetplafond overschrijden wel conform het reguliere declaratieproces worden verwerkt, maar niet uitbetaald. Hierdoor voorkomen we grote overschrijdingen van de inkoopafspraken die later door de zorgaanbieder moet worden terugbetaald of door Menzis kan worden verrekend. Uiteraard worden ook voor 2021 weer in een definitieve eindafrekening, nadat de contractuele declaratietermijnen zijn verlopen, alle financiële posities transparant gedeeld en afgestemd.

4. Procedures zorginkoop

4.1. Planning

Om verzekerden voldoende tijd te geven voor de keuze van een zorgverzekeraar, maakt Menzis op 12 november 2020 bekend met welke zorgaanbieders een contract is gesloten voor 2021. Deze datum is het uitgangspunt voor de planning in de voorbereiding van het maken van contractafspraken met zorgaanbieders voor 2021.

We streven ernaar om het contracteerproces uiterlijk op 1 november 2020 af te ronden. Vanaf 12 november 2020 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 2021 ziet er als volgt uit:

• 1 april 2020	Publicatie inkoopbeleid 2021
• 1 juli 2020	<ul style="list-style-type: none">• Publicatie definitief inkoopbeleid 2021• Uiterste aanmelddatum nieuwe zorgaanbieders• Verzending (concept) overeenkomst
• vanaf 1 september 2020	Start inkoopgesprekken
• 1 november 2020	<ul style="list-style-type: none">• Afronding financiële afspraak• Zorgovereenkomst getekend retour
• 12 november 2020	Publicatie gecontracteerde zorgaanbod op Zorgvinder

Deze planning is indicatief. Zorgaanbieders kunnen daarom geen rechten aan deze planning ontlelen. Menzis behoudt zich het recht voor de planning aan te passen. In dat geval zal Menzis een aangepaste planning publiceren. Als we een wijziging aanbrengen in dit document, maken we dit tijdig bekend op onze website, met onderliggende motivering.

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

4.2. Bereikbaarheid

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

Bijlagen

Bijlage 1 Uitsluitingsgronden

Deze gronden 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;

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.

- h. de zorgaanbieder voorkomt op de lijst van de Global Compact Principles van de Verenigde Naties.
- i. de zorgaanbieder zelf of iemand die lid is van het bestuurs-, leidinggevend of toezichthoudend orgaan van de zorgaanbieder of daarin vertegenwoordigings-, beslissings- of controlebevoegdheid 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 2021 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 meest recente Governancecode Zorg 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 2021 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 is minimaal volwaardig twee jaar in bedrijf

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.

De zorgaanbieder verwacht een omzetplafond voor Menzis verzekerden van minimaal 50.000 euro.

Bijlage 3 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 2021 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 eisen genoemd in paragraaf 2.5.);
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 vormgegeven (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.

Bijlage 4 Controle en Sanctiebeleid

Menzis controleert of u voldoet aan de inkoopvoorwaarden en gaat uit van de integriteit van zorgaanbieders.

Menzis kan in dat kader bewijsstukken bij de zorgaanbieder opvragen. Als we de benodigde informatie uit openbare bronnen kunnen verkrijgen, doen we dat. We maken 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.