

# Zorginkoopbeleid 2021

## Audiologische Centra

### Inhoud

1.	Wijzigingen ten opzichte van 2020.....	2
2.	Visie op audiologische hulp.....	2
2.1	Algemeen.....	2
2.2	Marktconforme prijs en reëel volume.....	2
2.3	Substitutie/taakherschikking.....	3
2.4	Innovatief zorgaanbod.....	3
3.	Beleid en inkoopcriteria.....	3
3.1	Minimumeisen.....	4
3.2	Klantgerichte zorg.....	4
3.3	Tijdige zorg.....	5
4.	Wijze van contracteren en planning.....	5
4.1	Wanneer komt u in aanmerking voor een contract?.....	5
4.2	Wijze van contractering.....	5
4.3	Fasen zorginkoop.....	5
5.	Bereikbaarheid.....	6

# 1. Wijzigingen ten opzichte van 2020

Voor u ligt het zorginkoopbeleid Audiologische Centra 2021. In dit document beschrijven wij op welke manier, met welke criteria en volgens welke planning wij zorg voor 2021 inkopen. Dit zorginkoopbeleid voor Audiologische Centra geldt als aanvulling op het algemene zorginkoopbeleid. Het inkoopbeleid is een voortzetting van het beleid voor 2020.

Tot en met 2020 heeft Zorg en Zekerheid de zorginkoop MSZ samen met de VRZ-partners ENO en ONVZ georganiseerd. Per 2021 vervalt deze samenwerking. Vanaf 2021 voert Zorg en Zekerheid haar eigen inkoopbeleid en verzorgt de inkoop alleen voor haar eigen verzekerden.

Zorg en Zekerheid heeft per abuis op 1 april 2020 het zorginkoopbeleid Audiologische Centra 2021 niet gepubliceerd en doet dit alsnog per 1 juli 2020.

## 2. Visie op audiologische hulp

### 2.1 Algemeen

Audiologische hulp is een vorm van medisch specialistische zorg. Medisch specialistische zorg vindt plaats in netwerken. In deze netwerken realiseren samenwerkende partijen zorg die continu en integraal is. Hierbij is het principe van stepped care (getrapte zorg) het uitgangspunt: een patiënt krijgt in eerste instantie de meest effectieve, minst belastende, goedkoopste en kortste vorm van behandeling, die gezien de aard en de ernst van de problematiek mogelijk is. Pas als blijkt dat de aangeboden behandeling onvoldoende effect heeft, wordt op een intensievere behandeling overgegaan bijvoorbeeld de audiologisch hulp. Een audiologische centrum onderzoekt problemen op het gebied van gehoor, taal en spraak en het biedt multidisciplinaire, complexere zorg aan voor kinderen en volwassenen.

Naast stepped care is er een tweede ontwikkeling die het ontstaan van zorgnetwerken bevordert: substitutie. Dit houdt in dat de zorg wordt verplaatst van de derde naar de tweede, en van de tweede naar de eerste- en nuldelijn. Dit voorkomt onnodige zorg in de derde en tweede lijn en houdt de kosten in de zorg betaalbaar.

In 2021 koopt Zorg en Zekerheid de audiologische hulp in bij bestaande zorgaanbieders om zo de zorgcontinuïteit en de zorgplicht te borgen. Met bestaande zorgaanbieders bedoelen we de zorgaanbieders die in 2020 audiologische hulp hebben geleverd en hiervoor waren gecontracteerd.

Zorg en Zekerheid voert inkoopgesprekken voor het behalen van de kernpunten die in de paragrafen 2.2. tot en met 2.4 zijn uitgewerkt. De inkoop is in beginsel gericht op het leveren van zorg die volgens de Zorgverzekeringswet onder de Basisverzekering valt. Evenals voorgaande jaren geven de kernpunten de focus aan in de uitvoering van het inkoopbeleid. Hierbij is een klantgerichte, kwalitatieve en doelmatige zorg met informatie over de zorg van essentieel belang. Wij hanteren een gedifferentieerde inkoopbenadering per instelling. Kortom: de juiste zorg, op de juiste plaats en het juiste moment.

### 2.2 Marktconforme prijs en reëel volume

Voor 2021 richt Zorg en Zekerheid zich op het maken van financiële afspraken met de instellingen waarbij de focus wordt verlegd naar het inzetten op een marktconforme prijs en een reëel volume op zorgproductniveau. Met als doel toe te werken naar de inkoop van de juiste zorg, op de juiste plaats en op het juiste moment (gepast gebruik). Hierbij kijken we naar de ontwikkeling van de instelling in de afgelopen jaren en naar de mogelijke ontwikkeling in de komende jaren.

De Audiologische Centra worden voor het grootste gedeelte gecontracteerd met een omzetplafond. Dit betekent dat deze centra moeten sturen op volume van geleverde zorg met behoud van de doorleverplicht<sup>1</sup>. Voor instellingen die in onze beoordeling overduidelijk koploper zijn op het gebied van doelmatigheid, prijsstelling en stabiliteit in de productie, is er een beperkte ruimte voor contractering met prijsafspraken.

## 2.3 Substitutie/taakherschikking

Wij verwachten dat er de komende jaren verschuivingen in het zorglandschap plaatsvinden. Bijvoorbeeld door het faciliteren van niet-complexe en chronische zorg in de buurt, maar ook door fusies en andere samenwerkingsverbanden.

Wij streven ernaar dat de juiste zorg, op de juiste plaats, en het juiste moment wordt verleend. Met instellingen maken wij daarom zo mogelijk afspraken over substitueerbare DBC's naar de eerste lijn, substitutie binnen de tweede lijn en de financiële gevolgen hiervan voor de instelling.

## 2.4 Innovatief zorgaanbod

Wanneer u een goed idee heeft voor innovatie, horen wij graag hoe dit geconcretiseerd wordt in de volgende punten.

Op het gebied van innovatie:

- Hoe innovaties een bijdrage leveren aan het verbeteren van de kwaliteit, toegankelijkheid, doelmatigheid of betaalbaarheid van de zorg;
- Hoe innovaties een bijdrage leveren aan zelfmanagement voor de patiënt, die daardoor inzicht en controle krijgt over de eigen gezondheid;
- Op welke wijze de innovatie wordt ingezet binnen de organisatie.

Op het gebied van eHealth:

- Op welke wijze de verschillende mogelijkheden van eHealth worden benut in de organisatie;
- Welke deel van het zorgaanbod bestaat uit eHealth toepassingen;
- Welke deel van de zwaardere zorgvraag is vervangen door middel van eHealth toepassingen;
- Welke extra service patiënten geboden wordt door middel van eHealth.

Wij staan open voor een innovatief zorgaanbod. Daarbij is het voor ons essentieel dat een innovatief zorgaanbod toegevoegde waarde heeft voor onze verzekerden.

## 3. Beleid en inkoopcriteria

Er komen steeds meer landelijke kwaliteitsgegevens beschikbaar. Dit maakt het mogelijk om op een andere manier afspraken te maken en samen te werken. Voor de inkoop voor 2021 - maar ook daarna - onderzoeken wij de mogelijkheden hiervan.

---

<sup>1</sup> Vanaf het moment van bereiken van het omzetplafond blijft de zorgaanbieder gedurende de looptijd van de overeenkomst verplicht om zorg te verlenen aan de verzekerden van de zorgverzekeraars, die reeds in zorg zijn genomen, zonder dat daarvoor een aanvullende vergoeding verschuldigd is door de zorgverzekeraars of betreffende verzekerden. Voor verzekerden die zich met een nieuwe zorgvraag bij zorgaanbieder aandienen, zullen zorgaanbieder en de zorgverzekeraars in overleg treden waarbij in beginsel ingezet wordt op bemiddeling naar zorgaanbieders die hun omzetplafond nog niet hebben bereikt. Voor deze verzekerden geldt geen doorleverplicht voor de zorgaanbieder.

Voor Audiologische Centra geldt dat de medisch specialistische zorg toegespitst is op de diagnostiek, advisering en revalidatie op het gebied van het auditief functioneren (slechthorendheid en doofheid) en communicatief functioneren (spraak- en taalmoelijkheden).

### 3.1 Minimumeisen

Wij gaan ervan uit dat Audiologische Centra aan de volgende kwaliteitseisen voldoen. Dit kwaliteitsbeleid is daarom vast onderdeel van onze zorgovereenkomst.

- Alleen instellingen die beschikken over een toelating als instelling voor medisch specialistische zorg van het Ministerie van VWS in het kader van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) worden gecontracteerd;
- Alle geleverde zorg voldoet tenminste aan de laatste eisen, standaarden en normen van de beroepsgroep, aan de eisen van de Inspectie voor de Volksgezondheid en is in lijn met de standpunten van Zorginstituut Nederland;
- Het volledige medische personeel van de instelling beschikt over een BIG-registratie, waarvan de medisch specialisten zijn geregistreerd in het specialistenregister van de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC);
- De instelling verzorgt zelf het volledige behandeltraject dat past bij de aandoening of de ziekte conform de huidige stand van wetenschap en praktijk en is hier verantwoordelijk voor;
- De instelling beschikt over een geaccrediteerd/gecertificeerd Veiligheidsmanagement Systeem (VMS) en de realisatie van de VMS-thema's wordt besproken en gevolgd door onder andere de zelfmonitor (eventueel aangevuld met NIVEL- en IGZ-informatie);
- De instelling beschikt over een aantoonbaar kwaliteitskeurmerk/accreditatie en handelt hier ook naar;
- Wij zetten ons ervoor in dat instellingen voldoen aan de registratie en transparantie van kwaliteit van zorg, waarbij zoveel mogelijk aangehaakt wordt bij landelijke uitvragen, om ook de belasting voor de zorgaanbieder waar mogelijk te beperken. Zo is het een voorwaarde dat de instelling moet deelnemen aan alle relevante landelijke kwaliteitsregistraties, maar ook dat deze resultaten beschikbaar komen voor ons;
- Wij stimuleren ook deelname aan patiënttevredenheidsmetingen (CQI's/PREMS/PROMS). De uitkomsten van deze vragenlijsten geven inzicht in wat patiënten zelf belangrijk vinden en wat hun ervaringen zijn met de zorg. Op deze manier wordt ook waardevolle informatie verkregen over de kwaliteit van de geleverde zorg;
- De zorgaanbieder voldoet aan het veiligheidsbeleid van de FENAC en beschikt over een geaccrediteerd/gecertificeerd kwaliteitssysteem (bijvoorbeeld NIAZ of gelijkwaardig).

Naast het voldoen aan bovengenoemde kwaliteitseisen levert u als audiologisch centrum klantgerichte en tijdige zorg.

### 3.2 Klantgerichte zorg

Van belang is dat de zorg aansluit bij de wens van de verzekerde. Hierbij is het uitgangspunt dat méér zorg niet altijd betere zorg betekent, maar dat de zorg passend en medisch noodzakelijk is bij de (specifieke) zorgvraag van de verzekerde. Zorgverzekeraars willen bevorderen dat verzekerden meer invloed kunnen uitoefenen op de zorg die zij ontvangen. Belangrijk is dat verzekerden zich bewust zijn van de rechten die zij hebben en de mogelijkheden tot inspraak waarover zij beschikken. Transparantie van het zorgaanbod en het op begrijpelijke wijze aanbieden van informatie over zorgaanbieders en zorg zijn hierbij essentieel.

### 3.3 Tijdige zorg

De verzekerde wil graag zo snel mogelijk geholpen worden. Een zorgaanbieder verleent de zorg zo spoedig mogelijk doch uiterlijk binnen de Treeknormen. Zorgverzekeraars zorgen er in samenspraak met de zorgaanbieders voor dat de wachttijden, voor zover daarvan sprake is, inzichtelijk zijn.

## 4. Wijze van contracteren en planning

### 4.1 Wanneer komt u in aanmerking voor een contract?

Audiologische centra komen in aanmerking voor een zorgovereenkomst voor 2021, als zij voldoen aan de volgende eisen:

- De instelling voldoet aan de kwaliteitseisen zoals omschreven in hoofdstuk 3;
- De instelling dient de prijsofferte in via het VECOZO Zorginkoopportaal;
- De instelling declareert elektronisch via VECOZO.

Declaraties worden digitaal ingediend via VECOZO volgens de regels en instructies die gelden voor het declareren van de DBC-zorgproducten en overige zorgproducten. De instelling voorkomt het declareren van dubbele en parallelle DBC-zorgproducten en/of overige zorgproducten voor dezelfde zorgvraag binnen de eigen instelling en/of met andere instellingen. Indien een andere instelling zorgactiviteiten uitvoert, wordt dit tussen de instellingen onderling verrekend in het kader van wederzijdse dienstverlening en niet apart gedeclareerd bij de zorgverzekeraar. Dit geldt ook voor zorgactiviteiten omtrent diagnostiek.

### 4.2 Wijze van contractering

Als uitgangspunt bij het inkoopproces volgen wij de bepalingen van de Good Contracting Practices van de Nza. Wij stemmen de wijze van contractering af op de specifieke markt van Audiologische Centra. Voor de verzekerden is het van groot belang om tijdig inzicht te hebben in welke zorgaanbieders voor 2021 gecontracteerd zijn. Zij moeten, mede op basis van deze informatie, de mogelijkheid hebben om een beslissing te nemen over het al dan niet wisselen van zorgverzekeraar. Wij willen graag aan deze eis voldoen en streven ernaar om het contracteerproces 2021 af te ronden voor 1 november 2020.

### 4.3 Fasen zorginkoop

Wij bieden onze overeenkomsten tijdig aan, zodat u als zorgaanbieder voldoende tijd hebt om te reageren. Onze planning voor het komend inkoopjaar ziet er als volgt uit:

Uiterste datum	Inkoopactiviteit
1 april 2020	Publicatie zorginkoopbeleid op: <a href="http://www.zorgenzekerheid.nl">www.zorgenzekerheid.nl</a> .
1 juli 2020	Publicatie van eventuele aanvullingen op het inkoopbeleid op: <a href="http://www.zorgenzekerheid.nl">www.zorgenzekerheid.nl</a> .
12 november 2020	Kaderafspraken met alle gecontracteerde instellingen zijn rond. Op basis daarvan informeren wij verzekerden over het gecontracteerde zorgaanbod. Op deze datum maken wij ook onze zorgpremie bekend.
31 december 2020	Getekende overeenkomst 2021, inclusief prijslijst in VECOZO.

## 5. Bereikbaarheid

Wij hopen dat u een helder beeld heeft gekregen van ons inkoopbeleid in 2021.

Voor vragen over het zorginkoopbeleid 2021 kunt u ons bereiken per e-mail of telefoon. U kunt uw vragen over het inkoopbeleid medisch specialistische zorg 2021 richten aan de zorginkopers en beleidsmedewerkers Medisch Specialistische Zorg. U vindt de contactgegevens op [www.zorgenzekerheid.nl](http://www.zorgenzekerheid.nl).

Vragen over de status van uw contractering kunt u per e-mail sturen naar [contractbeheer@zorgenzekerheid.nl](mailto:contractbeheer@zorgenzekerheid.nl), of telefoon (071) 582 54 21.

### Disclaimer

Dit zorginkoopbeleid is opgesteld met inachtneming van de nu bekende wettelijke, beleids- en financiële kaders. Zorg en Zekerheid behoudt zich uitdrukkelijk het recht voor om het zorginkoopbeleid en de bijbehorende zorginkoopprocedure op enig moment aan te passen wegens gewijzigde of nog te wijzigen wet- en regelgeving (inclusief beleidswijzigingen) en gewijzigde of nog te wijzigen financiële kaders. Zorg en Zekerheid behoudt zich ook het recht voor om het zorginkoopbeleid verder aan te vullen, te wijzigen en/of te verduidelijken, ook in het licht van de toekomstige effecten op de zorg door de Corona crisis.