

# Zintuiglijk gehandicaptenzorg Zorginkoopbeleid 2022

# Zorginkoopbeleid 2022

## Zintuiglijk gehandicaptenzorg

### Inhoud

|            |  |   |
|------------|--|---|
| 1.         | Wijzigingen ten opzichte van 2021.....                 | 2 |
| 2.         | Inleiding.....   | 2 |
| 3.         | Visie op Zintuiglijk gehandicaptenzorg.....            | 2 |
| 3.1        | Innovatief zorgaanbod en digitale zorg.....            | 2 |
| 4.         | Beleid en inkoopcriteria .....                         | 3 |
| 4.1        | Speerpunten.....                                       | 3 |
| 4.2        | Speciale doelgroepen en zorg.....                      | 3 |
| 4.3        | Voorwaarden voor het sluiten van een overeenkomst..... | 3 |
| 4.4        | Soorten overeenkomsten .....                           | 3 |
| 4.4.1      | Contractafspraken basis .....                          | 4 |
| 4.4.2      | Contractafspraken maatwerk.....                        | 4 |
| 4.5        | Tariefstelling .....                                   | 4 |
| 4.5.1      | Prijspeil Basis.....                                   | 4 |
| 4.5.2      | Prijspeil Maatwerk.....                                | 4 |
| 5.         | Wijze van contracteren en planning.....                | 4 |
| 5.1        | Digitaal contracteren .....                            | 4 |
| 5.2        | Wijze van contracteren .....                           | 5 |
| 5.3        | Planning .....   | 5 |
| 6.         | Bereikbaarheid .....                                   | 5 |
| Bijlage 1. | Minimumeisen en uitsluitingsgronden .....              | 7 |
| A.         | Minimumeisen.....                                      | 7 |
| B.         | Uitsluitingsgronden .....                              | 7 |
| Bijlage 2. | Kwaliteitseisen.....                                   | 9 |

## 1. Wijzigingen ten opzichte van 2021

- Het zorginkoopbeleid Zintuiglijk gehandicaptenzorg 2022 is inhoudelijk niet gewijzigd en richt zich ten opzichte van 2021 vooral op het consolideren van de kennis over de nieuwe prestatiestructuur.
- Het jaar 2020 en mogelijk de eerste helft van 2021 is door de coronacrisis niet volledig representatief. In het op 1 april 2020 gepubliceerde inkoopbeleid is onder andere aangegeven dat op dat moment niet kon worden bepaald wat de gevolgen zijn en welke werkwijze daarbij passend is. Daarom wordt voor de inkoop van 2022 de afspraak 2021 als uitgangspunt genomen.
- Toevoeging paragraaf 3.1 innovatief zorgaanbod en digitale zorg.
- De kwaliteitseisen zoals in de ZG-overeenkomst zijn toegevoegd.

## 2. Inleiding

Voor u ligt het Zorginkoopbeleid Zintuiglijk gehandicaptenzorg (ZG) 2022. In dit document beschrijven wij op welke wijze, met welke criteria en volgens welke planning Zorg en Zekerheid de ZG voor 2022 inkoop. Dit zorginkoopbeleid geldt als aanvulling op het Algemeen Inkoopbeleid en specifiek voor ZG.

## 3. Visie op Zintuiglijk gehandicaptenzorg

Zintuiglijk gehandicaptenzorg (ZG-zorg) omvat multidisciplinaire zorg voor mensen met een visuele of auditieve beperking, of een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis. Het doel van ZG-zorg is om de verzekerde zo zelfstandig mogelijk te kunnen laten functioneren.

De auditieve zorg wordt geleverd door een tiental zorgaanbieders, de visuele zorg door vier zorgaanbieders. De omvang van de zorgkosten in de Zvw is dus beperkt en tegelijk is sprake van een aantal specialisaties binnen de sector. Om het aanbod van ZG-zorg in al zijn varianten voor onze verzekerden te laten bestaan, maakt Zorg en Zekerheid ook in 2022 afspraken met alle zorgaanbieders die in 2021 door Zorg en Zekerheid gecontracteerd zijn.

Wij zien een forse stijging in de zorguitgaven in de ZG-zorg over de afgelopen jaren. Over de oorzaken van de toename van de zorgkosten gaan wij met onze maatwerkaanbieders in gesprek. Doelmatigheid van zorg, innovatie en digitalisering zijn onderwerpen die hierbij centraal staan.

### 3.1 Innovatief zorgaanbod en digitale zorg

Wij staan open voor een innovatief zorgaanbod. Daarbij is het voor ons essentieel dat een innovatief zorgaanbod toegevoegde waarde heeft voor zoveel mogelijk van onze verzekerden. Graag willen wij dit vormgeven met aanbieders uit onze kernregio door specifieke afspraken te maken om de zorg te transformeren. In het algemeen inkoopbeleid kunt u lezen hoe u innovatieve initiatieven bij Zorg en Zekerheid kunt indienen en hoe wij die beoordelen.

Vaak zitten innovaties in de hoek van de inzet van digitale zorg. We bespreken de mogelijkheden die zorgaanbieders zien voor digitale zorg graag tijdens de inkoopgesprekken. In ons algemeen inkoopbeleid kunt u meer lezen over hoe wij digitale zorg stimuleren en faciliteren.

## 4. Beleid en inkoopcriteria

### 4.1 Speerpunten

Voor de inkoop van ZG-zorg zijn er de volgende speerpunten:

- Financieel passende afspraken maken die we baseren op landelijke trends, demografische ontwikkelingen en de potentie in doelmatige zorginzet.
- Samenwerkingen met andere verstrekkingen die erop gericht zijn de cliënt te leiden naar een passend zorgaanbod, om zo de juiste zorg op de juiste plek te bieden.
- Landelijke inkoop, maar regionale focus door de inkoopinspanningen te richten op zorgaanbieders in de regio.

### 4.2 Speciale doelgroepen en zorg

De verzekerden die gebruikmaken van ZG-zorg vormen een specifieke populatie. Binnen deze populatie is onderscheid te maken in de aard van de aandoening: auditief of visueel.

Verder kan binnen de cliëntenpopulatie onderscheid worden gemaakt in leeftijd. Hierbij is van belang dat jongere cliënten vaak voor het eerst in behandeling komen en dat oudere cliënten veelal een voorgeschiedenis hebben. Vanuit de gedeclareerde prestaties proberen wij inzicht te krijgen in het zorggebruik per verzekerde.

Een bijzonder aandachtsgebied is de behandeling van de taalontwikkelingsstoornis. Van belang is de tijdige en juiste vaststelling van deze diagnose en aansluitend de start van de behandeling. Er wordt bekeken of vooral voor deze doelgroep sprake is van de juiste zorg op de juiste plek.

### 4.3 Voorwaarden voor het sluiten van een overeenkomst

Aanbieders die in 2021 waren gecontracteerd door Zorg en Zekerheid voor ZG-zorg komen in 2022 opnieuw in aanmerking voor een contract als ze nog steeds voldoen aan de kwaliteitseisen (bijlage 2), minimumeisen (bijlage 1) en niet onder de uitsluitingscriteria vallen (bijlage 1) voor een contract.

Voor aanbieders die in 2021 niet waren gecontracteerd door Zorg en Zekerheid geldt een beoordelingsprocedure. In deze procedure geldt dat het ingekochte zorgvolume bij bestaande gecontracteerde aanbieders bepaalt of al dan niet een zorgovereenkomst wordt aangegaan. Daarnaast moeten nieuwe aanbieders voldoen aan de kwaliteitseisen (bijlage 2), minimumeisen (bijlage 1) en niet onder de uitsluitingscriteria vallen (bijlage 1).

Als u niet voldoet aan de genoemde criteria dan kom u niet in aanmerking voor een contract.

### 4.4 Soorten overeenkomsten

Voor de ZG-zorg hanteren we twee typen overeenkomsten:

- Basisovereenkomst: aanbod van prestaties en tarieven, zonder beperking op volume.
- Maatwerkovereenkomst: Zorg en Zekerheid verzoekt de zorgaanbieder om een offerte in te dienen bij Zorg en Zekerheid volgens een format van Zorg en Zekerheid. Er wordt een prijs- en volumeafsprake gemaakt om de uitgaven in de ZG-zorg te beheersen.

Het onderscheid Basis of Maatwerk per zorgaanbieder vindt vóór 1 juli 2021 plaats. Daarvan stellen we de zorgaanbieders die voor 2021 een maatwerkovereenkomst hadden met Zorg en Zekerheid op de hoogte door het toesturen van een offerteformat.

#### 4.4.1 Contractafspraken basis

Bij de aanbieders met een klein aandeel cliënten die verzekerd zijn bij Zorg en Zekerheid zien we in de historische data dat zowel de omzet als het volume per jaar kunnen fluctueren. Daarom hebben we er in 2021 voor gekozen om ZG-zorg bij deze aanbieders in te kopen zonder omzetplafond of gemiddelde prijs per verzekerde. Dat beleid zetten we voor 2022 voort.

#### 4.4.2 Contractafspraken maatwerk

Om de zorgkosten te blijven beheersen in de ZG-zorg hebben we ervoor gekozen om in 2021 bij maatwerkaanbieders in te kopen via omzetplafonds of via omzetplafonds met een staffelafpraak in combinatie met marktconforme tarieven. Deze werkwijze zullen we ook bij de inkoop 2022 continueren. Uitgangspunt voor de marktconforme tarieven zijn de afspraken uit 2021. Daarnaast kan met een ZG-instelling aanvullend een doelmatigheidsafpraak worden gemaakt, bijvoorbeeld op basis van de gemiddelde zorgkosten per behandelde verzekerde(groep).

Een omzetplafond met staffelafpraak beoogt het leveren van doelmatige zorg te stimuleren door het verlagen van het tarief bij stijging van de productie. Bij een plafondafpraak wordt productie boven de afspraak niet vergoed. Bij een staffelafpraak wordt deze overproductie vergoed tegen een lager tarief.

### 4.5 Tariefstelling

In het inkoopbeleid 2021 gaven we al aan dat de herziening van de prestaties van de ZG-zorg met ingang van 2020 een vergelijking met het verleden lastig maakt, zowel voor u als voor ons. Daarbij komt dat 2020 en mogelijk de eerste helft van 2021 door de coronacrisis niet volledig representatief is. De afspraak 2021 vormt daarom het uitgangspunt voor de afspraak 2022.

#### 4.5.1 Prijspeil Basis

Voor ons basisvoorstel baseren we de tarieven op de volgende elementen:

- tariefafspraken 2021
- kosten per cliënt, ontwikkeling afgelopen jaren
- de voorlopige NZa-prijsindex

#### 4.5.2 Prijspeil Maatwerk

Van de maatwerkaanbieders van ZG-zorg zien we een offerte tegemoet waarin de voorgestelde tarieven degelijk zijn onderbouwd, uitgaande van de elementen zoals bij 'Basis' genoemd. We benadrukken dat doelmatigheid van de geleverde zorg voorop staat. De gemiddelde kosten per cliënt zijn belangrijker dan alleen een tarief per prestatie.

In onze reactie op de offertes 2021 hebben we daarover het volgende opgemerkt: *Ons uitgangspunt is dat de nieuwe bekostiging, met de herijkte kostprijzen, niet autonoom kan leiden tot een toename van de kosten per behandeling bij eenzelfde zorgvraag en cliëntenpopulatie.* Dit uitgangspunt is ook bij de inkoop 2022 leidend.

## 5. Wijze van contracteren en planning

### 5.1 Digitaal contracteren

De ZG-zorg wordt net als in 2021 digitaal gecontracteerd via VECOZO.

## 5.2 Wijze van contracteren

Voor nieuwe zorgaanbieders die voor 2022 een overeenkomst met ons willen sluiten geldt een beoordelingsprocedure (zie paragraaf 3.3). Aanvragen voor toelating tot deze procedure moeten vóór 1 juli 2021 bij ons binnen zijn via e-mail: [zg@zorgenzekerheid.nl](mailto:zg@zorgenzekerheid.nl).

Begin juli 2021 sturen we het prijsformat toe aan de maatwerkaanbieders, met het verzoek om uiterlijk 16 augustus 2021 het gevulde offerteformat te retourneren. Voor de Basis ZG-zorgaanbieders geldt dat wij in september 2021 een prijsvoorstel doen voor de ZG-zorg 2022 via VECOZO.

Voor onze verzekerden is het belangrijk dat zij tijdig weten welke zorgaanbieders voor 2022 gecontracteerd zijn. Op basis van deze informatie moeten zij immers de mogelijkheid hebben om te wisselen van zorgverzekeraar. Daarom streven wij ernaar het contracteerproces 2022 af te ronden vóór 1 november 2021.

## 5.3 Planning

| Uiterste datum         | Inkoopactiviteit  |
|------------------------|---|
| 1 april 2021           | Publicatie zorginkoopbeleid op: <a href="http://www.zorgenzekerheid.nl">www.zorgenzekerheid.nl</a>  |
| 1 mei 2021             | Zorgaanbieders hebben de mogelijkheid om tot 1 mei 2021 schriftelijk te reageren op het inkoopbeleid. Deze reacties zal Zorg en Zekerheid ter overweging meenemen.  |
| 1 juli 2021            | Publicatie van eventuele aanvullingen op het inkoopbeleid en publicatie standaard zorgovereenkomst op: <a href="http://www.zorgenzekerheid.nl">www.zorgenzekerheid.nl</a>   |
| 1 juli 2021            | Verzending offerteformat naar maatwerkaanbieders.<br>Uiterste aanmelddatum nieuwe aanbieders.   |
| 15 augustus 2021       | Uiterste indieningsdatum offerte door maatwerkaanbieders.<br>Verzoek aan de aanbieders om medio augustus de declaraties van afgeronde zorgproducten met een prestatiedatum in juni 2021 bij Zorg en Zekerheid gedeclareerd te hebben. |
| september 2021         | Toezening voorstel 2022 aan basisaanbieders via VECOZO Zorginkoopportaal.   |
| september-oktober 2021 | Inkoopgesprekken met maatwerkaanbieders op initiatief van Zorg en Zekerheid.  |
| 1 november 2021        | Afronding contractering 2022 en sluiting van VECOZO Zorginkoopportaal.  |
| 12 november 2021       | Informeren verzekerden over het gecontracteerde aanbod.   |

## 6. Bereikbaarheid

Wij hopen dat u een helder beeld heeft gekregen van ons inkoopbeleid in 2022. Voor vragen kunt u ons bereiken per e-mail of telefoon. 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 u kunt ons telefonisch bereiken via (071) 582 54 41.

## **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 coronacrisis.

## Bijlage 1. Minimumeisen en uitsluitingsgronden

### A. Minimumeisen

Alle zorgaanbieders moeten aantoonbaar voldoen aan onderstaande eisen om voor een overeenkomst in aanmerking te komen. Ook gedurende de looptijd van de overeenkomst moeten zij aan deze eisen voldoen:

1. De zorgaanbieder levert zorg op grond van geldende wet- en regelgeving (Nza beleidsregels).
2. De zorgaanbieder is een rechtspersoon en beschikt over de vereiste WTZa-toelating voor de levering van wijkverpleging, zoals opgenomen in de Zvw, en hij voldoet aantoonbaar aan alle voorwaarden daarvoor, tenzij dit op grond van de wet niet langer is vereist.
3. De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel.
4. De zorgaanbieder voldoet aan de bestuursverklaring, algemene inkoopvoorwaarden en zorgovereenkomst.
5. De zorgaanbieder beschikt in 2022 over minimaal één AGB-code voor de zorgregistratie en zorgdeclaratie.
6. Alle geleverde zorg voldoet tenminste aan de laatste eisen, standaarden en normen van de beroepsgroep, aan de eisen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en is in lijn met de standpunten van Zorginstituut Nederland.
7. De zorgaanbieder heeft de Zorgbrede Governancecode ingevoerd en past deze toe, tenzij dit op grond van de werkingssfeer zoals vermeld in de Zorgbrede Governancecode niet van toepassing is.
8. De zorgaanbieder voldoet aan de Regeling AO/IC, tenzij dit op grond van wet- en regelgeving niet langer is vereist.
9. De zorgaanbieder beschikt over een gedegen bedrijfsadministratie die strekt tot de tijdige levering van gegevens aan de zorgverzekeraar binnen de door de zorgverzekeraar aangegeven termijn.
10. De zorgaanbieder beschikt over een eigen vastgelegd privacybeleid.
11. De zorgaanbieder beschikt over een eigen vastgelegde klachtenregeling.
12. De zorgaanbieder is adequaat verzekerd voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van minimaal  
€ 2.500.000 (per gebeurtenis) of heeft deze aantoonbaar per 1 januari 2022 afgesloten.
13. De zorgaanbieder voert jaarlijks een zelfevaluatie uit naar de bereikte kwaliteit, gebruikmakend van indicatoren uit het landelijk kwaliteitskader.
14. De zorgaanbieder werkt systematisch aan het verbeteren van de kwaliteit. Hij borgt dit door een werkend kwaliteitssysteem dat landelijk en/of internationaal erkend is en dat gepaard gaat met een onafhankelijke toetsing (externe audit).
15. De instelling declareert elektronisch via VECOZO.

### B. Uitsluitingsgronden

De zorgaanbieder is uitgesloten van een overeenkomst voor ZG-zorg of de overeenkomst wordt gedurende de looptijd ontbonden, indien sprake is van een van de volgende situaties:

1. Tegen de zorgaanbieder is bij een onherroepelijk vonnis of arrest een veroordeling uitgesproken op grond van artikel 140, 177, 177a, 178, 225, 226, 227, 227a, 227b of 323a, 328ter, tweede lid, 416, 417, 417bis, 420bis, 420ter of 420quater van het Wetboek van Strafrecht.
2. De zorgaanbieder verkeert in staat van faillissement of liquidatie, heeft de werkzaamheden gestaakt, verkeert in surseance van betaling of een andere vergelijkbare toestand, ingevolge een soortgelijke procedure die voorkomt in de op hem van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU.
3. Voor de zorgaanbieder is faillissement of liquidatie aangevraagd of tegen hem is een procedure aanhangig gemaakt van surseance van betaling of akkoord, of een andere soortgelijke procedure die voorkomt in van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU.



4. Op de zorgaanbieder is een rechterlijke uitspraak met kracht van gewijsde volgens de op hem van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de Europese Unie gedaan, waarbij een delict is vastgesteld dat in strijd is met zijn beroepsgedragsregels.
5. De zorgaanbieder heeft in de uitoefening van zijn beroep een ernstige fout begaan, vastgesteld op een grond die de zorgverzekeraar aannemelijk kan maken.
6. De zorgaanbieder heeft niet aan zijn verplichtingen voldaan t.a.v. de betaling van de sociale zekerheidsbijdragen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar hij is gevestigd of van Nederland.
7. De zorgaanbieder heeft zich ernstig schuldig gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de inlichtingen die voor de overeenkomst (kunnen) worden verlangd, of heeft de voor de overeenkomst relevante inlichtingen niet verstrekt.

## Bijlage 2. Kwaliteitseisen

1. De zorgaanbieder voldoet aan het landelijk geldende kwaliteitskader van de ZG-zorg.
2. De zorgaanbieder werkt systematisch aan het verbeteren van de kwaliteit.
3. De zorgaanbieder borgt de kwaliteit door een werkend kwaliteitssysteem dat landelijk en/of internationaal erkend is en gepaard gaat met onafhankelijke toetsing (externe audit).
4. De zorgaanbieder meet tweejaarlijks de patiënttevredenheid, gebruikmakend van de aandachtsgebieden en indicatoren uit het voor de sector geldende landelijk kwaliteitskader.
5. De getoetste kwaliteit alsmede de patiënttevredenheid worden openbaar gemaakt. Tevens worden de gegevens goed vindbaar voor de verzekerde op de website van de zorgaanbieder geplaatst. Zorg en Zekerheid kan de achterliggende gegevens van de zelfevaluatie en patiënttevredenheid opvragen.
6. De zorgaanbieder verleent de zorg zo spoedig mogelijk doch uiterlijk binnen de Treeknormen. Indien er een wachtlijst dreigt of de Treeknormen overschreden dreigen te worden, dient de zorgaanbieder dit, inclusief oorzaak en plan van aanpak, tijdig te melden bij Zorg en Zekerheid. De zorgaanbieder informeert de wachtende verzekerde over de mogelijkheid tot wachttijdbemiddeling bij Zorg en Zekerheid.
7. De zorgaanbieder vermeldt op de eigen website wat de wachttijden zijn.
8. De zorgaanbieder komt met de verzekerde een behandelplan overeen. Het behandelplan voldoet minimaal aan de volgende eisen:
  - De verzekerde moet instemmen met het behandelplan.
  - Het behandelplan wordt binnen drie weken na start van de behandeling schriftelijk of elektronisch vastgelegd.
  - De regie en zeggenschap over het behandelplan ligt bij de verzekerde.
  - De verzekerde heeft te allen tijde inzage in het behandelplan.
  - Het behandelplan moet minimaal twee keer per jaar met de verzekerde geëvalueerd worden en waar nodig bijgesteld.
  - Zelfmanagement en eigen kracht zijn leidend bij het opstellen van de doelen in het behandelplan.
  - Aard, omvang en beoogde duur van zorgverlening is altijd onderdeel van het behandelplan. Het behandelplan vermeldt daarnaast de prestaties.
  - De inhoud en omvang van het behandelplan zijn afhankelijk van de complexiteit van de zorgvraag.
  - Indien de aard en/of de omvang van de te leveren zorg met meer dan 10% verandert ten opzichte van de afspraken in het behandelplan wordt het behandelplan in overleg met de verzekerde aangepast. Voor deze wijziging tekenen zowel de verzekerde en/of diens vertegenwoordiger, als de zorgaanbieder.
  - Het behandelplan bevat de te verwachten maximale totale realisatie, de zorg zoals opgenomen in het behandelplan wordt gemiddeld over de zorgperiode verleend.
9. De zorgaanbieder maakt met de verzekerde afspraken over het moment (tijdstip en dag) en de aard, de omvang en de inhoud (soort) van de zorg die de zorgaanbieder biedt, de plaats waar de zorg geleverd wordt en de functie van de (hoofd)behandelaar die de zorg levert en legt deze in het behandelplan vast.
10. Indien van toepassing is in het behandelplan vastgelegd hoe nazorg en overdracht van zorg wordt geregeld. Hieruit moet ten minste blijken op welke termijn deze afspraken gemaakt worden en welke afspraken er met de verzekerde gemaakt worden, zeker bij ontslag uit zorg en in het bijzonder bij verzekerden die geen of maar gedeeltelijk eigen regie kunnen voeren. Ook bij overdracht van zorg moet uit het behandelplan blijken of de zorgaanbieder of de verzekerde zelf de nazorg wil regelen.