

Zorginkoopbeleid Zintuiglijk gehandicapten- zorg 2023

Zorginkoopbeleid 2023

Zintuiglijk gehandicaptenzorg

Inhoud

1	Wat zijn de wijzigingen per 2023?	2
2	Welke informatie vindt u in dit document?	2
2.1	Inleiding	2
2.2	Leeswijzer	2
3	Wat is de visie van Zorg en Zekerheid?	2
3.1	Algemene visie op ZG-zorg	2
3.2	Positieve gezondheid	3
3.3	Regionale samenwerking	3
3.4	Juiste zorg op de juiste plek	3
4	Wat wil Zorg en Zekerheid bereiken?	4
4.1	Speerpunten ZG-zorg	4
	Doelmatigheid	4
	Juiste zorg op de juiste plek	4
4.2	Innovatief zorgaanbod	4
5	Hoe komt u als zorgaanbieder in aanmerking voor een overeenkomst?	4
5.1	Minimum- en kwaliteitseisen	4
5.2	Informatie voor gecontracteerde zorgaanbieders	4
	Plafondafspraken	5
	Bijcontracteren in geval van omzetplafond	5
5.3	Informatie voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders	6
6	Hoe ziet het contracteerproces eruit?	6
6.1	Bepalen van de tarieven	6
6.2	Aanbod van de overeenkomsten	6
6.3	Planning	6
7	Heeft u vragen?	7
8	Bijlage 1: kwaliteitseisen	8

1 Wat zijn de wijzigingen per 2023?

In het zorginkoopbeleid Zintuiglijk gehandicaptenzorg (hierna: ZG-zorg) 2023 zijn de volgende zaken gewijzigd ten opzichte van 2022:

- Zorg en Zekerheid heeft bij de gesprekken met maatwerkaanbieders meer aandacht voor de ontwikkelingen ten aanzien van taalontwikkelingsstoornissen en klinische revalidatie (*hoofdstuk 3.1*).
- Als speerpunt is niet langer genoemd dat ingezet wordt op de kernregio's omdat dit minder past bij de aard van de ZG-zorg (*hoofdstuk 4.1*).
- Zorg en Zekerheid beschrijft de wijze waarop zij omgaat met verzoeken om bijcontractering in het geval van een omzetplafond (*hoofdstuk 5.2*).
- Aanvullingen op het inkoopbeleid kunnen gedurende heel 2022 worden doorgevoerd (*hoofdstuk 6.3*)

Naast de genoemde inhoudelijke wijzigingen kent het gehele zorginkoopbeleid 2023 voor alle zorgsoorten een vernieuwde structuur met tekstuele aanpassingen.

2 Welke informatie vindt u in dit document?

2.1 Inleiding

Voor u ligt het zorginkoopbeleid ZG-zorg voor 2023. In dit document leest u op welke manier, met welke criteria en volgens welke planning Zorg en Zekerheid ZG-zorg voor 2023 inkoop. Dit zorginkoopbeleid geldt als aanvulling op het [Algemeen zorginkoopbeleid](#).

2.2 Leeswijzer

Hoofdstuk 3 geeft de visie van Zorg en Zekerheid op de ZG-zorg weer. in het algemeen en de thema's positieve gezondheid, regionale samenwerking en juiste zorg op de juiste plek. Hoofdstuk 4 behandelt de doelen die Zorg en Zekerheid wil bereiken. In hoofdstuk 5 leest u welke zorgaanbieders in aanmerking komen voor een overeenkomst. Hoofdstuk 6 en 7 geven u praktische informatie over de planning rondom het contracteerproces en de mogelijkheid om vragen te stellen.

3 Wat is de visie van Zorg en Zekerheid?

De visie van Zorg en Zekerheid focust op de thema's 'positieve gezondheid', 'juiste zorg op de juiste plek' en 'regionale samenwerking'. Het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) beschrijft de visie op deze thema's. In de volgende alinea's leest u per thema hoe ZG-zorg bijdraagt aan de visie van Zorg en Zekerheid.

3.1 Algemene visie op ZG-zorg

ZG-zorg omvat multidisciplinaire zorg voor mensen met een visuele of auditieve beperking, of een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis. De groep verzekerden die ZG-zorg ontvangt, is beperkt. Het doel van ZG-zorg is om de verzekerde zo zelfstandig mogelijk te kunnen laten functioneren.

Zo'n tien zorgaanbieders leveren de auditieve zorg, vier zorgaanbieders leveren de visuele zorg. Zowel de vraag vanuit verzekerden als het zorgaanbod is dus beperkt. Zorg en Zekerheid biedt alle in

2022 gecontracteerde aanbieders een contract aan voor 2023 (mits nog steeds aan de kwaliteitseisen wordt voldaan).

Zorg en Zekerheid ziet de zorgkosten stijgen, met name op het gebied van taalontwikkelingsstoornissen en visuele klinische revalidatie. Zorg en Zekerheid voert met maatwerkzorgaanbieders gesprekken over deze ontwikkelingen.

3.2 Positieve gezondheid

Het gedachtegoed van positieve Gezondheid past bij uitstek bij de ZG-zorg. Deze zorg richt zich immers op interventies die de zelfredzaamheid vergroten door beperkingen te compenseren of op te heffen. Waar het gedachtegoed van Positieve Gezondheid een integrale benadering stimuleert, is de regelgeving van ZG-zorg juist afgebakend. Zorg en Zekerheid denkt graag mee met zorgaanbieders over mogelijkheden om de ZVW-zorg voor verzekerden aan te vullen met inzichten vanuit Positieve Gezondheid.

3.3 Regionale samenwerking

Gezien het beperkte aantal zorgaanbieders van ZG-zorg maakt Zorg en Zekerheid geen onderscheid tussen zorgaanbieders binnen en buiten de kernregio's. De meeste aanbieders hebben een groot werkgebied om zo gezamenlijk heel Nederland te kunnen bedienen. Afhankelijk van de omzet biedt Zorg en Zekerheid een basis- of maatwerkovereenkomst aan. Voor ZG-zorg maken wij geen specifieke afspraken over de zorglevering in de kernregio's.

3.4 Juiste zorg op de juiste plek

Juiste zorg op de juiste plek is met name bij de auditieve ZG-zorg onderwerp van gesprek. Zorg en Zekerheid koopt ZG-zorg vanuit een ketenbenadering in. De ZG-zorg is niet direct toegankelijk via de huisarts maar moet wel dichtbij en tijdig geleverd kunnen worden. Dat brengt met zich mee dat in het voortraject de juiste beslissingen genomen moeten worden of ZG-zorg de meest aangewezen vorm van zorg is. Voor de auditieve zorg betekent dit bijvoorbeeld dat Zorg en Zekerheid samenwerking zoekt met eerstelijnslogopedisten en de audiologische centra over de toegang tot ZG-zorg. Voor meer informatie over deze zorgsoorten verwijzen we naar het [Zorginkoopbeleid paramedie en het Zorginkoopbeleid MSZ](#).

Bij taalontwikkelingsstoornissen is een tijdige start van de behandeling cruciaal, vaak betekent dat starten in de peuterleeftijd. Met name bij die doelgroep spelen vragen over de ZVW-aanspraak op ZG-zorg. Zorg en Zekerheid heeft veel aandacht voor passende zorg voor deze doelgroep. Wij vragen bijvoorbeeld van zorgaanbieders een zorgvuldige afweging of groepszorg de aangewezen aanpak is en voeren hierover gesprekken met maatwerkaanbieders.

COVID-19 heeft daarnaast laten zien dat ook bij ZG-zorg een gedeelte van de zorg digitaal geleverd kan worden. Zorg en Zekerheid voert graag het gesprek over de inzet van bestaande en nieuwe technologieën en de impact daarvan op de kwaliteit en kosten van de zorg. Uiteraard verwacht Zorg en Zekerheid van aanbieders dat zij inzetten op hulpmiddelen als die een gedeelte van de ZG-zorg kunnen vervangen.

4 Wat wil Zorg en Zekerheid bereiken?

4.1 Speerpunten ZG-zorg

Voor de inkoop van ZG-zorg hebben wij de volgende speerpunten:

- financieel passende afspraken maken om doelmatige inzet van zorg te bevorderen;
- 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.

Doelmatigheid

Vanwege het beperkte aantal aanbieders is het lastig om de zorgkosten via benchmarken te monitoren. Omdat de ZG-kosten stijgen, blijft Zorg en Zekerheid het gesprek aangaan met maatwerkaanbieders, bijvoorbeeld over de visuele klinische revalidatie. Slechts enkele verzekerden komen hiervoor in aanmerking, maar de kosten per verzekerde liggen hoog. Dit vraagt om financieel passende afspraken over de doelmatige inzet van deze zorg en de ontwikkelingen in de zorgkosten per verzekerde.

Juiste zorg op de juiste plek

Met name bij auditieve ZG-zorg geldt dat er voldoende aandacht moet zijn voor stepped care. Daarbij is de samenwerking met de logopedist en het audiologisch centrum cruciaal. Omdat taalontwikkelingsstoornissen en de behandeling daarvan vaak starten in de peuterleeftijd, vindt Zorg en Zekerheid dat we met name voor deze groep de ZVW-aanspraak op ZG-zorg moeten borgen. Zorg en Zekerheid voert hiervoor gesprekken met maatwerkaanbieders. In deze gesprekken wordt o.a. gesproken over de poortwachtersfunctie van de audiologisch centra en de rol van de Centra voor Jeugd en Gezin.

4.2 Innovatief zorgaanbod

Zorg en Zekerheid staat open voor innovatief zorgaanbod. Het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) beschrijft de vereisten die Zorg en Zekerheid stelt aan innovatief zorgaanbod.

5 Hoe komt u als zorgaanbieder in aanmerking voor een overeenkomst?

5.1 Minimum- en kwaliteitseisen

Zorgaanbieders kunnen in aanmerking komen voor een overeenkomst als zij voldoen aan de eisen die Zorg en Zekerheid stelt. In het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) leest u de algemene minimum- en kwaliteitseisen. Voor ZG-zorg gelden aanvullende kwaliteits- en minimumeisen, deze staan in bijlage 1.

5.2 Informatie voor gecontracteerde zorgaanbieders

Voor de ZG-zorg hanteert Zorg en Zekerheid twee typen overeenkomsten:

- basisovereenkomst: aanbod van prestaties en tarieven, zonder beperking op volume;
- maatwerkovereenkomst: verzoek tot het indienen van een offerte bij Zorg en Zekerheid door de zorgaanbieder. Er wordt een volumeafpraak (pxq) gemaakt om de uitgaven in de ZG-zorg te beheersen.

Het onderscheid Basis of Maatwerk per zorgaanbieder vindt vóór 1 juli 2022 plaats. Alle zorgaanbieders die in 2022 een basis overeenkomst hadden, ontvangen in principe ook een basisovereenkomst voor 2023. Zorg en Zekerheid stuurt alle zorgaanbieders die als maatwerk worden aangemerkt tijdig een offerteformat. Deze zorgaanbieders brengen een offerte uit waarin de voorgestelde tarieven en het zorgvolume degelijk zijn onderbouwd. We benadrukken dat doelmatigheid van de geleverde zorg voorop staat. De gemiddelde kosten per cliënt zijn belangrijker dan alleen een tarief per prestatie.

Plafondafspraken

Om de zorgkosten in de ZG-zorg te blijven beheersen, kiest Zorg en Zekerheid ervoor om bij maatwerk-zorgaanbieders, net als in 2022, in te kopen via omzetplafonds of doelmatigheidsafspraken per client te maken waarbij het volume aan cliënten vrij is. Een omzetplafond (met staffelafpraak) beoogt het leveren van doelmatige zorg te versterken door het tarief bij stijging van de productie te verlagen.

Bij een plafondafpraak vergoeden wij de productie boven de afspraak niet. Bij een staffelafpraak vergoeden we deze meerproductie tegen een lager tarief. Bij een doelmatigheidsafpraak vindt boven de afgesproken gemiddelde kosten per verzekerde geen vergoeding plaats.

Bij zorgaanbieders met een klein aandeel verzekerden van Zorg en Zekerheid is in de historische data te zien dat zowel de omzet als het volume per jaar kunnen fluctueren. Deze zorgaanbieders ontvangen in 2023, net als in 2022, een basisovereenkomst zonder omzetplafond of doelmatigheidsafpraak.

Bijcontracteren in geval van omzetplafond

Indien de zorgaanbieder gedurende het contractjaar signaleert dat de gerealiseerde zorgomzet het afgesproken omzetplafond zal overtreffen, dan kan de zorgaanbieder een verzoek doen om het omzetplafond te verhogen. De zorgaanbieder meldt zich dan voor 1 september van het contractjaar en uiterlijk op het moment dat 70% van de afgesproken omzet reeds door Zorg en Zekerheid is vergoed.

De zorgaanbieder dient dit verzoek te onderbouwen en per e-mail te sturen aan de afdeling contractbeheer. In haar onderbouwing gaat de zorgaanbieder in ieder geval in op de volgende onderwerpen:

- Aantal verzekerden van Z&Z in het lopende jaar in zorg
- Verwachte aantal extra verzekerden van Z&Z in zorg voor het lopende jaar
- Reden voor toename aan verzekerden van Z&Z in zorg

In beginsel zal Zorg en Zekerheid bereid zijn het omzetplafond op te hogen voor zover de verwachte overschrijding veroorzaakt wordt door een onderbouwde toename aan cliënten en niet door een toename van zorg per cliënt. In uitzonderlijke gevallen kan ook een onvoorziene stijging van de gemiddelde hoeveelheid zorg per cliënt reden zijn om het omzetplafond te verhogen. In dat geval dient de zorgaanbieder toe te lichten wat de reden van de gemiddelde toename aan zorg per cliënt is en wat aan maatregelen genomen wordt om de zorginzet waar mogelijk te beperken.

Zorg en Zekerheid beoordeelt of er vervolgens nog aanvullende informatie nodig is van de zorgaanbieder om een besluit te nemen over de verhoging van het omzetplafond. Zorg en Zekerheid zal binnen 20 werkdagen na ontvangst van het verzoek aan de aanbieder kenbaar maken of en op

welke wijze Zorg en Zekerheid bereid is aan het verzoek te voldoen. De zorgaanbieder zal de extra afgesproken omzet verspreid over het resterende jaar inzetten.

5.3 Informatie voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders

Niet-gecontracteerde zorgaanbieders komen in aanmerking voor een overeenkomst, als zij voldoen aan de minimum- en kwaliteitseisen zoals benoemd in hoofdstuk 5.1 en het [Algemeen zorginkoopbeleid](#). Wanneer u als niet-gecontracteerde zorgaanbieder in aanmerking wilt komen voor een overeenkomst 2023, dan kunt u uw aanvraag voor 1 juli 2022 indienen via ZG@zorgenzekerheid.nl.

6 Hoe ziet het contracteerproces eruit?

6.1 Bepalen van de tarieven

De tarieven worden gebaseerd op de volgende elementen:

- tariefafspraken 2022;
- kosten per cliënt, ontwikkeling afgelopen jaren;
- de voorlopige NZa-prijsindex.

Door de nieuwe productstructuur per 2020 en COVID-19 was het in 2021 en 2022 niet mogelijk om de ontwikkeling van afgelopen jaren mee te nemen in de tariefstelling. Zorg en Zekerheid probeert hier in 2023 wel rekening mee te houden. Het uitgangspunt van Zorg en Zekerheid blijft 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.

6.2 Aanbod van de overeenkomsten

Zorg en Zekerheid biedt overeenkomsten digitaal aan via het Zorginkoopportaal van VECOZO.

6.3 Planning

De planning voor het inkoopjaar 2023 ziet er als volgt uit:

Uiterste datum	Inkoopactiviteit ZG-zorg Basisovereenkomsten
1 april 2022	Publicatie zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl .
1 mei 2022	Zorgaanbieders hebben de mogelijkheid om schriftelijk te reageren op het zorginkoopbeleid. Deze reacties neemt Zorg en Zekerheid ter overweging mee.
september 2022	Toezending voorstel 2022 aan Basis ZG-zorgaanbieders via zorginkoopportaal VECOZO.
1 november 2022	Uiterste datum van ondertekening in VECOZO Zorginkoopportaal.
12 november 2022	Informereren van verzekeren over het gecontracteerde zorgaanbod via de 'zorgzoeker' op de website van Zorg en Zekerheid.
Gedurende geheel 2022	Publicatie van eventuele aanvullingen op het zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl .

Uiterste datum	Inkoopactiviteit ZG-zorg Maatwerkovereenkomsten
1 april 2022	Publicatie zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl .
1 mei 2022	Zorgaanbieders hebben de mogelijkheid om schriftelijk te reageren op het zorginkoopbeleid. Deze reacties neemt Zorg en Zekerheid ter overweging mee.
15 augustus	Uiterste indieningsdatum offerte door maatwerk ZG-zorgaanbieders. Verzoek aan de zorgaanbieders om medio augustus de declaraties van afgeronde zorgproducten met een prestatiedatum in juni 2022 bij Zorg en Zekerheid gedeclareerd te hebben.
september/oktober 2021	Inkoopgesprekken met Maatwerk ZG-zorgaanbieders op initiatief van Zorg en Zekerheid.
1 november 2022	Uiterste datum van ondertekening in VECOZO-Zorginkoopportaal.
12 november 2022	Informereren van verzekerden over het gecontracteerde zorgaanbod via de zorgzoeker op de website van Zorg en Zekerheid.
Gedurende geheel 2022	Publicatie van eventuele aanvullingen op het zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl .

7 Heeft u vragen?

Wij hopen dat u een helder beeld heeft van het GZ-zorg zorginkoopbeleid 2023 van Zorg en Zekerheid. Heeft u vragen over de status van de contractering, dan kunt u deze vragen per e-mail stellen via contractbeheer@zorgenzekerheid.nl. U kunt Zorg en Zekerheid tussen 8 en 12 uur telefonisch bereiken op 071 582 5441.

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 interne factoren of 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.

8 Bijlage 1: kwaliteitseisen

1. U voldoet aan het landelijk geldende kwaliteitskader van de ZG.
2. U beschikt over een geldig en extern getoetst kwaliteitscertificaat voor de totale organisatie.
3. U voert jaarlijks een zelfevaluatie uit van de bereikte kwaliteit, waarbij u gebruikmaakt van de aandachtsgebieden en indicatoren uit het landelijke kwaliteitskader dat voor de sector geldt. U meet hiermee ook tweejaarlijks de patiënttevredenheid.
4. De zelfevaluatie en de patiënttevredenheid maakt u openbaar en plaatst deze gegevens goed vindbaar voor de verzekerde op uw website. Zorg en Zekerheid kan de achterliggende gegevens van de zelfevaluatie en patiënttevredenheid opvragen.
5. U verleent de zorg zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen de Treeknormen. Als er een wachtlijst dreigt of de Treeknormen overschreden dreigen te worden, dient u dit, inclusief oorzaak en plan van aanpak, tijdig te melden bij Zorg en Zekerheid. U informeert de wachtende verzekerde vervolgens over de mogelijkheid tot wachttijdbemiddeling bij Zorg en Zekerheid.
6. U vermeldt op uw eigen website wat de wachttijden zijn.
7. U komt met de verzekerde een behandelplan overeen. Het behandelplan voldoet minimaal aan de volgende eisen:
 - a. De verzekerde moet instemmen met het behandelplan.
 - b. Het behandelplan wordt binnen drie weken na start van de behandeling schriftelijk of elektronisch vastgelegd.
 - c. De regie en zeggenschap over het behandelplan liggen bij de verzekerde.
 - d. De verzekerde heeft altijd inzage in het behandelplan.
 - e. Het behandelplan moet minimaal twee keer per jaar met de verzekerde geëvalueerd worden en waar nodig bijgesteld.
 - f. Zelfmanagement en eigen kracht zijn leidend bij het opstellen van de doelen in het behandelplan.
 - g. Aard, omvang en beoogde duur van zorgverlening is altijd onderdeel van het behandelplan. Het behandelplan vermeldt daarnaast de prestaties.
 - h. De inhoud en omvang van het behandelplan zijn afhankelijk van de complexiteit van de zorgvraag.
 - i. Als 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 u.
 - j. Het behandelplan bevat de te verwachten maximale totale realisatie, de zorg zoals opgenomen in het behandelplan wordt gemiddeld over de zorgperiode verleend.
8. U maakt met de verzekerde afspraken over het moment (tijdstip en dag) en de aard, de omvang en de inhoud (soort) van de zorg die u 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.
9. Indien van toepassing is in het behandelplan vastgelegd hoe nazorg en overdracht van zorg worden 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.