

Inkoopbeleid 2021

Zintuiglijk Gehandicaptenzorg

Datum : 1 april 2020
Versie : 1.0

1. Wat zijn de belangrijkste wijzigingen ten opzichte van 2020?	2
2. Wat willen we bereiken?	2
3. Wie kunnen een overeenkomst krijgen?	2
4. Hoe bepalen wij onze tarieven?	3
5. Hoe bepalen we hoeveel zorg wij inkopen?	3
6. Hoe ziet het contracteringsproces eruit?	3
7. Hoe ziet de planning voor contractering eruit?	4
8. Hoe gaan we om met Naleving & Controle?	4
9. Welke onderwerpen zijn mogelijk voor u ook interessant?	4
10. Waar vind ik aanvullingen en wijzigingen?	4
11. Heeft u nog vragen?	5
Bijlage 1. Kwaliteitsvoorwaarden	6

Versie:	Belangrijkste wijzigingen:
1.0	-

1. Wat zijn de belangrijkste wijzigingen ten opzichte van 2020?

- Het inkoopbeleid voor zintuiglijk gehandicaptenzorg (ZG) blijft op hoofdlijnen gelijk ten opzichte van 2020.
- Tijdens de inkoopgesprekken hebben we specifieke aandacht voor de productstructuur en de (financiële) effecten die de nieuwe bekostiging met zich brengt.

2. Wat willen we bereiken?

2020 zien wij als een transitiejaar

Terugblikkend op het afgelopen inkoopseizoen hebben we ervaren dat de overstap van de oude naar de nieuwe bekostigingsstructuur voor alle partijen veel onzekerheid met zich meebracht. Het was nog niet goed mogelijk om inzicht te krijgen op het prestatieniveau. Tijdens het schrijven van dit inkoopdocument is er nog zeer beperkt zicht op de (financiële) effecten van de nieuwe bekostigingsstructuur. Samen met de sector blijven we de ontwikkelingen volgen.

Wij willen zorg inkopen die bijdraagt aan eigen regie en (sociale) zelfredzaamheid van de klant

De verwachting is dat met de nieuwe prestatiestructuur meer inzicht ontstaat in het zorgtraject dat iedere cliënt doorloopt en het type zorg dat wordt geleverd. Meer doelmatigheid, uniformiteit en transparantie in de ZG-sector moet ertoe leiden dat we een beter inkoopgesprek kunnen voeren in plaats van alleen op ingezette tijd.

Hierna leest u wat dit betekent voor u.

3. Wie kunnen een overeenkomst krijgen?

Voor bestaande aanbieders gelden de volgende voorwaarden

1. U heeft in 2020 ook een overeenkomst ZG met Zilveren Kruis.
2. U voldoet aan de kwaliteitsvoorwaarden van Zilveren Kruis. Deze zijn vastgelegd in bijlage 1.

Zilveren Kruis sluit eenjarige overeenkomsten

In de overeenkomst maken we afspraken over prijzen, volumes en een omzetplafond.

Wij stimuleren innovaties die bijdragen aan meer eigen regie en zelfstandigheid in de thuissituatie

Specifiek voor de ZG-sector willen we innovaties stimuleren die bijdragen aan meer eigen regie en zelfstandigheid in de thuissituatie. Het kan hier bijvoorbeeld gaan om zorg op afstand en online contact met zorgprofessionals. Door inzet van digitale zorg ervaren mensen een betere kwaliteit van leven en gezondheid en worden zorgprofessionals efficiënter ingezet en voorkomen we dat mensen onnodige wach- en reistijd ervaren. Heeft u ideeën? Legt u deze voor aan uw zorginkoper. Hij of zij bespreekt met u de mogelijkheden. Meer over het innovatiebeleid van Zilveren Kruis leest u [op onze website](#).

Nieuwe zorgaanbieders moeten aantoonbaar vernieuwend zorgaanbod hebben

Wij hebben met het huidige aantal zorgaanbieders voldoende ZG-zorg ingekocht voor onze klanten om aan onze zorgplicht te voldoen. Alleen zorgaanbieders die voldoen aan de kwaliteitsvoorwaarden, zoals vastgelegd in bijlage 1 en aantoonbaar een vernieuwend zorgaanbod hebben, komen in aanmerking voor een overeenkomst. Of Zilveren Kruis een overeenkomst sluit met een nieuwe zorgaanbieder, is geheel ter vrije beoordeling van Zilveren Kruis.

Wij vragen nieuwe zorgaanbieders om de volgende documenten aan te leveren

- Toelating WTZi waaruit blijkt dat de zorgaanbieder ZG mag leveren en aantoonbaar voldoet aan de vereisten voor toelating, tenzij dit op grond van de wet niet langer is vereist. Als de Wtza in werking is getreden dient de zorgaanbieder te voldoen aan de dan geldende voorwaarden..
- Uittreksel Kamer van Koophandel (niet ouder dan 1 januari 2020) inclusief de statuten.
- Verklaring omtrent gedrag voor rechtspersonen (VOG RP).
- Ondernemingsplan, waaruit blijkt dat 1) u aan de kwaliteitsvoorwaarden voldoet; 2) u een vernieuwend zorgaanbod heeft; 3) continuïteit van zorg kunt waarborgen doordat u over een gezonde financiële situatie beschikt.

Nieuwe zorgaanbieders kunnen ons benaderen via het contactformulier op onze website.

Invoering nieuwe Wet Toelating Zorginstellingen kan gevolgen hebben

De Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) wordt naar verwachting (deels) vervangen door de Wet toetredingzorgaanbieders (Wtza). Op het moment van publicatie van dit inkoopbeleid is nog niet duidelijk wanneer deze wet in werking treedt. Invoering van de Wtza kan gevolgen hebben voor de contractering. Wij informeren u tijdig over de mogelijke gevolgen van de inwerkingtreding van de Wtza.

4. Hoe bepalen wij onze tarieven?

Wij onderhandelen met aanbieders over de condities en tarieven van een overeenkomst.

5. Hoe bepalen we hoeveel zorg wij inkopen?

Net als in andere jaren willen we een reëel volume afspreken

Dit betekent dat we goed kijken naar de zorgzwaarte (zorgkosten per cliënt) en het aantal unieke Zilveren Kruis verzekerden dat de aanbieder in zorg heeft.

We maken plafondatafspraken voor 1 jaar

Om de uitgaven van de ZG-zorg te beheersen, hanteren we ook in 2021 een prijs- en volumeafpraak (p x q), begrensd met een maximum omzetplafond. In de berekening houden we rekening met een aantal variabelen. Dit zijn onder andere: de afspraak 2020, demografische ontwikkelingen en potentie in doelmatigheid.

We stoppen met betalen zodra het omzetplafond bereikt is

Het is daarom verstandig dat u zelf goed bijhoudt in hoeverre uw budget volloopt. Neem tijdig contact met ons op wanneer uw omzetplafond vol dreigt te raken en er mogelijk een zorgplichtissue ontstaat. Bij het ontstaan van zorgplichtissues voor onze verzekerden maken wij in eerste instantie aanvullende afspraken met doelmatig werkende zorgaanbieders.

6. Hoe ziet het contracteringsproces eruit?

Wij publiceren ons inkoopbeleid op 1 april

Heeft u een vraag heeft over ons inkoopbeleid? In paragraaf 11 staat hoe u deze kunt u stellen.

U krijgt uiterlijk 1 juni per mail het standaard format voor de offerte

De offerte geeft ons meer inzicht in de prestaties die u levert. De zorginkoper van Zilveren Kruis plant vervolgens de inkoopgesprekken met u.

Na overeenstemming stellen wij de overeenkomst 2020 op

Op het moment dat wij mondelinge overeenstemming hebben, stellen wij de overeenkomst 2021 definitief op.

Op 12 november maken wij bekend aan onze klanten welke aanbieders wij gecontracteerd hebben.

7. Hoe ziet de planning voor contractering eruit?

datum	onderwerp
1 april 2020	Publicatie inkoopbeleid
1 juni 2020	Toezening format offerte
15 juli 2020	Uiterste datum voor indienen offerte door zorgaanbieder
Vanaf 1 augustus 2020	Inkoopgesprekken
Vanaf 1 september 2020	Datum verzenden overeenkomst
31 oktober 2020	Uiterste datum voor tekenen overeenkomst
12 november 2020	Communicatie met verzekerden over gecontracteerde zorg

8. Hoe gaan we om met Naleving & Controle?

Zilveren Kruis wil haar klanten verzekeren van kwalitatief goede en toegankelijke zorg

Om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden, is het vanuit onze maatschappelijke verantwoordelijkheid noodzakelijk om de zorguitgaven te beheersen. Ook hebben wij als zorgverzekeraar de wettelijke taak om de uitbetaalde zorgkosten te controleren. Declaraties moeten namelijk voldoen aan de relevante wet- en regelgeving (formele en materiële controle) en aan de contractuele afspraken tussen Zilveren Kruis en de zorgaanbieder (controle op naleving).

Wij publiceren jaarlijks het algemeen materiële controle jaarplan Zvw op onze website

In dit jaarplan staat de controlemethodiek zoals Zilveren Kruis deze uitvoert beschreven. Controles voeren wij uit met inachtneming van de privacywetgeving (AVG en UAVG).

Wij informeren de zorgaanbieder wanneer deze geselecteerd is voor een controle

De afdeling Naleving & Controle brengt de zorgaanbieder schriftelijk op de hoogte over de aanleiding van de controle en de vervolgstappen.

9. Welke onderwerpen zijn mogelijk voor u ook interessant?

- MSZ
- Huisartsenzorg

Deze onderwerpen en meer vindt u op zilverenkruis.nl/zorginkoopbeleid2021.

10. Waar vind ik aanvullingen en wijzigingen?

Dit inkoopbeleid is gepubliceerd op 1 april 2020. Het is mogelijk dat hierop aanvullingen of wijzigingen komen. Houdt u dit zelf goed in de gaten!

U vindt deze aanvullingen en wijzigingen op onze website zilverenkruis.nl/zorgaanbieders.

11. Heeft u nog vragen?

Kijk voor alle contactmogelijkheden op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders.



Bijlage 1. Kwaliteitsvoorwaarden

1. Toegang tot ZG-zorg is pas mogelijk na medische vaststelling van de handicap
De ZG-zorg is te typeren als derdelijnszorg. Dit betekent dat de zorg alleen toegankelijk is als de ZG-problematiek op enig moment door een medisch specialist of een klinisch fysicus audioloog is vastgesteld. De te leveren zorg dient te voldoen aan de aanspraak ZG en aan hetgeen vastgelegd is in de polisvoorwaarden van de klant.
2. Naast geldende richtlijnen van de Federatie van Nederlandse Audiologische Centra (FENAC) en Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG) is een behandelplan noodzakelijk om de kwaliteit te waarborgen.
 - Een behandelplan is een dynamische set van afspraken van de klant en zorgverlener(s) over zorg en zelfmanagement. Deze afspraken zijn gebaseerd op de individuele doelen, behoeften en situatie van de klant. Deze afspraken komen in gezamenlijke besluitvorming tot stand;
 - Declaratie is alleen mogelijk als er een behandelplan is;
 - Het behandelplan vormt de basis voor de te leveren zorg. Inhoud en omvang van de zorg zijn afhankelijk van de complexiteit van de zorgvraag;
 - De zorgaanbieder komt met de verzekerde een behandelplan overeen. Zilveren Kruis stelt de volgende eisen aan het behandelplan:
 - Zelfmanagement en eigen kracht zijn leidend bij het opstellen van de doelen in het zorgplan en zichtbaar meegewogen bij het vaststellen van de zorgvraag.
 - Het behandelplan bevat in ieder geval een vaste structuur waarbij diagnose/zorgvraag/probleem, doel/resultaat en actie/interventie zijn beschreven.
 - Aard, omvang en beoogde duur van de acties/interventies zijn altijd onderdeel van het behandelplan.
 - In het behandelplan wordt een duidelijke link gelegd tussen de onderliggende zorgprogramma's en de prestaties volgens de nieuwe prestatiestructuur.
 - Indien de aard en/of de omvang van de te leveren zorg verandert ten opzichte van de afspraken in het behandelplan wordt het behandelplan in overleg met de verzekerde en/of zijn vertegenwoordiger aangepast. Dit in ieder geval indien de zorgvraag meer dan 10% afwijkt van het plan.
 - De evaluatie van het behandelplan is afhankelijk van de context, maar moet minimaal twee keer per jaar worden geëvalueerd en waar nodig bijgesteld.
 - De regie en de zeggenschap over het behandelplan liggen bij de cliënt. De cliënt of zijn wettelijke vertegenwoordiger dient het behandelplan te ondertekenen. In geval van een digitale route, dient de instemming van cliënt bij een (gewijzigd) behandelplan goed onderbouwd en navolgbaar in het systeem te zijn vastgelegd. Denk aan hetgeen besproken is, datum, en input van uw cliënt. Enkel een vinkje voldoet dus niet.
 - In het zorgdossier wordt minimaal maandelijks door de zorgverleners een voortgangsrapportage bijgehouden. Hierin wordt in maat en getal gerapporteerd in relatie tot het vastgelegde behandelplan, dit ter bevordering van de kwaliteit en continuïteit van zorg.
 - Voor zorg-intensieve trajecten geldt dat deze voortgangsrapportage de vorm van een MDO-rapportage krijgt, waarin ook evaluatieve aspecten worden vastgelegd en waar verschillende disciplines hun inbreng hebben.