

Inkoopbeleid 2022

Zintuiglijk Gehandicaptenzorg

Datum : 1 april 2021

Versie : 1.0

1. Wat zijn de belangrijkste wijzigingen ten opzichte van 2021?	2
2. Wat willen we bereiken?	2
3. Wie kunnen een overeenkomst krijgen?	3
4. Hoe bepalen wij onze tarieven?	4
5. Hoe bepalen we hoeveel zorg wij inkopen?	5
6. Hoe ziet het contracteringsproces eruit?	5
7. Hoe ziet de planning voor contractering eruit?	5
8. Hoe gaan we om met Naleving & Controle?	6
9. Welke onderwerpen zijn mogelijk voor u ook interessant?	6
10. Waar vind ik aanvullingen en wijzigingen?	6
11. Heeft u nog vragen?	6
Bijlage 1. Kwaliteitsvoorwaarden	7

Versie:	Belangrijkste wijzigingen:
1.0	-

1. Wat zijn de belangrijkste wijzigingen ten opzichte van 2021?

- Het inkoopbeleid 2022 blijft inhoudelijk gelijk aan het beleid van 2021. Wel monitoren we in 2022 de effecten van de nieuwe bekostiging.

Ontwikkelingen coronavirus

Zilveren Kruis volgt de ontwikkelingen met betrekking tot het coronavirus nauwgezet. Als deze ontwikkelingen gevolgen hebben voor het inkoopbeleid 2022 dan informeren wij u daarover. Kijk voor meer informatie op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/visie-en-beleid bij uw inkoopbeleid.

2. Wat willen we bereiken?

Wij zien 2022 voor de inkoop van Zintuiglijk gehandicaptenzorg net als 2021 als een overgangsjaar

De invoering van de nieuwe bekostiging in 2020 ging gepaard met de komst van het coronavirus. Het coronavirus heeft veel impact gehad op de zorg. Het is dan ook het lastig om na het eerste jaar van de invoering van de nieuwe bekostiging de effecten ervan te evalueren. Voor 2022 voeren we daarom geen impactvolle beleidswijzigingen door. Echter is het uitgangspunt van zowel de NZa als Zilveren Kruis dat de overgang van de sector naar de nieuwe bekostiging op macroniveau budgetneutraal moet zijn. In 2022 monitoren we daarom de effecten van de nieuwe bekostiging. Indien er ongewenste effecten optreden, zullen we hierover het gesprek aangaan met de sector en voor 2023 passende beleidswijzigingen publiceren.

Wij willen in 2022 samen met zorgaanbieders meer inzicht krijgen in de prestatiestructuur

In 2022 willen we samen met u de (financiële) effecten van de nieuwe bekostiging beter begrijpen en interpreteren. Ook willen we in gesprek met de branchepartijen en zorgaanbieders om zicht te krijgen op de kwaliteit en toegankelijkheid van de geleverde zorg.

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

De nieuwe prestatiestructuur geeft meer inzicht in het zorgtraject dat verzekerden doorlopen en het type zorg dat wordt geleverd. Meer doelmatigheid, uniformiteit en transparantie in de ZG-sector moet ertoe leiden dat we inkoopafspraken maken die beter aansluiten bij de behoefte van onze verzekerden.

Wij zetten ons in voor zorg dichterbij

Om de zorg voor onze klanten ook in de toekomst kwalitatief hoogwaardig, toegankelijk en betaalbaar te houden, moet er iets veranderen. We hebben te maken met een groeiende zorgvraag, personeelstekorten in de zorg en stijgende zorgkosten. We zien ook kansen. Klanten ontvangen graag zorg dichterbij, bijvoorbeeld door zorg digitaal of thuis te ontvangen. Hiervoor zetten wij ons al sinds 2017 in onder het thema Zorg Veilig Thuis. Met onze zorgpartners realiseerden wij mooie nieuwe zorgconcepten, zoals telemonitoring van hartfalenpatiënten. Wij blijven ons voor deze transitie inzetten onder de noemer zorg dichterbij. Dit betekent bijvoorbeeld dat wij stimuleren dat een bezoek aan de huisarts ook via beeldbellen kan.

We versnellen het gebruik van digitale zorg

Digitale zorg is niet nieuw en de meeste zorgaanbieders zijn er op een of andere manier al mee bezig. De coronacrisis heeft hier een versnelling in aangebracht. Digitale zorg in de vorm van digitaal contact en consult en/of telebegeleiding biedt een uitkomst: het is in sommige gevallen zelfs geen zorg óf digitale zorg. Zilveren Kruis houdt die ontwikkeling vast.

Een goed benaderbare landelijke zorginfrastructuur is belangrijk

Daarom willen we samen met zorgaanbieders komen tot afspraken waarin de noodzakelijke randvoorwaarden worden geborgd. Onder andere de VIPP-regelingen stimuleren initiatieven die hieraan

bijdragen. Om daarin ook de patiënt centraal te stellen is de gegevensuitwisseling met PGO's een noodzakelijke vereiste.

Opschaling van nieuwe zorgvormen vervangt bestaande zorg

De Juiste Zorg op de Juiste Plek vraagt een meer integrale benadering van inzet van zorg: digitaal waar het kan, gecombineerd met fysiek waar het moet (hybride zorg). Dit vraagt aanpassingen in zorgpaden. Opschalen van deze nieuwe vorm van zorg betekent dat deze bestaande zorg vervangt en er dus niet bovenop komt.

Keuzerecht voor de patiënt is hierbij een belangrijk vertrekpunt

De keuze voor digitale zorg is altijd een keuze in overleg met de patiënt en zijn/haar naasten (Samen beslissen). Zilveren Kruis promoot digitale zorg actief. Daardoor neemt de vraag naar digitale zorg toe. Onze afdeling zorgbemiddeling kan de verzekerde ondersteunen bij het vinden van een zorgaanbieder met een passend digitaal zorgaanbod.

Samen met u transformeren we naar een duurzaam zorglandschap

De essentie van de juiste zorg op de juiste plek is het *voorkomen* van (duurdere) zorg, het *vervangen* van zorg (digitale zorg) en het *verplaatsen* van zorg (zorg thuis). De transformatie van het zorglandschap vraagt om samenwerking met verschillende partijen in de regio. Iedere regio kent zijn eigen dilemma's. Voor die uitdaging staan we gezamenlijk. Zilveren Kruis pakt hierin haar verantwoordelijkheid.

We concretiseren de Juiste Zorg op de Juiste Plek via vijf onderscheidende kerntransities (bewegingen):

- Integrale benadering van gezondheid
- Kwetsbare groepen wonen langer zelfstandig
- Versterken samenhang eerste lijn en acute ketenzorg
- Versterken zorg op afstand
- Versterken netwerkvorming

Door samen met de regio in te zetten op deze bewegingen realiseren we de Juiste Zorg op de Juiste Plek. Kijk voor meer informatie op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/zorg-dichterbij.

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 2021 ook een overeenkomst ZG met Zilveren Kruis
2. U voldoet aan de kwaliteitsvoorwaarden van Zilveren Kruis. Deze zijn vastgelegd in bijlage 1.

Ook verwachten we dat de UBO's (Ultimate Beneficial Owners) van de zorgaanbieder waarmee wij een overeenkomst aangaan, zijn ingeschreven in het UBO-register en dat de gegevens actueel worden gehouden, tenzij dit niet van toepassing is.

Zilveren Kruis sluit eenjarige overeenkomsten

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

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 ten minste 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, tenzij dit op grond van de wet niet langer is vereist. Als de (A)Wtza in werking is getreden dient de zorgaanbieder te voldoen aan de dan geldende voorwaarden.
- Uittreksel Kamer van Koophandel (niet ouder dan 1 januari 2021) 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 zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/contact.

Vanaf 2022 geldt de (Aanpassingswet) Wet toelating zorgaanbieders (Wtza)

De Wtza is van toepassing op alle zorgaanbieders in de zin van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), te weten instellingen én solistisch werkende zorgaanbieders. Zorgaanbieders die zorg leveren in de zin van de Wet langdurige zorg, de Zorgverzekeringswet en die 'andere zorg' leveren (denk aan alternatieve geneeswijzen) vallen onder de Wkkgz en daarmee tevens onder de Wtza.

Belang van de Wtza

Belangrijke onderdelen voor zorgverleners zijn de meldplicht, de vergunningplicht, verstevigde eisen ten aanzien van de interne toezichthouder en de uitbreiding van de jaarverantwoordingsplicht.

Elke contractant voldoet aan de eisen

Wij gaan er uiteraard van uit dat u aan de vereisten van de (A)Wtza voldoet en blijft voldoen (zo nodig met inachtneming van het overgangsrecht). Mocht u niet (meer) voldoen aan de vereisten van de (A)Wtza, dan kunnen wij besluiten u geen overeenkomst aan te bieden of de overeenkomst met u te beëindigen. Wij zullen dat in ieder geval doen indien uw toelatingsvergunning wordt ingetrokken (al dan niet als gevolg van onrechtmatig declareren of frauderen).

De (A)Wtza geldt ook bij samenwerking

Ook partijen met wie u samenwerkt (en dus ook, voor zover wij dat toestaan, uw onderaannemers) zijn verplicht zich te houden aan de bepalingen van de (A)Wtza. Zij moeten zich melden bij de IGJ en het is mogelijk dat zij een toelatingsvergunning moeten aanvragen. U mag nooit zorgaanbieders inzetten die de kwaliteitseisen niet kennen en/of niet toepassen.

Meer informatie kunt u vinden bij uw brancheorganisatie

Wij wijzen u op een voorlichtingstraject vanuit het Ministerie van VWS waarbij brancheorganisaties van zorgaanbieders betrokken zijn.

Wij stimuleren de opschaling van innovaties die bijdragen aan zorg dichterbij

Innovatieve voorstellen zien wij graag tegemoet. Wij stimuleren innovaties die bijdragen aan onze meerjarenstrategie zorg dichterbij, zorg digitaal en thuis. En de transformatie naar een duurzaam zorglandschap. Heeft u ideeën? Legt u deze voor aan uw zorginkoper of via onze website. Wij bekijken met u de mogelijkheden. Meer over de visie van Zilveren Kruis op innovatie leest u op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/innovatie.

4. Hoe bepalen wij onze tarieven?

Wij onderhandelen met aanbieders over de condities en tarieven van een overeenkomst. Onze inkoper plant een gesprek met u.

5. Hoe bepalen we hoeveel zorg wij inkopen?

Net als in andere jaren willen we een reëel volume afspreken

Dit betekent dat we de zorgzwaarte (zorgkosten per cliënt) en het aantal unieke Zilveren Kruis verzekerden meenemen in de afspraken die we met maken de zorgaanbieder.

We maken plafondafspraken voor 1 jaar

Om de uitgaven van de ZG-zorg te beheersen, hanteren we ook in 2022 een prijs- en volumeafpraak (p x q), begrensd met een omzetplafond. In de berekening houden we rekening met een aantal variabelen. Dit zijn onder andere: de afspraak 2021, 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 uiterlijk 1 september 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 een Zilveren Kruis 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 2022 op

Op het moment dat wij mondelinge overeenstemming hebben, stellen wij de overeenkomst 2022 definitief op.

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

Wij kopen de zorg in via een digitale contracteerprocedure

Met alle zorgaanbieders maken wij afspraken in het [zorginkoopportaal](#) van VECOZO. Om te kunnen inloggen op het Zorginkoopportaal van VECOZO heeft u een geldig persoonlijk certificaat nodig met de juiste autorisatie. Het verwerken van een aanvraag kost maximaal vijf werkdagen. Wij adviseren u daarom om uw aanvraag op tijd in te dienen. Ga naar vecozo.nl/aanvragen-en-wijzigen, aanvragen en wijzigen voor zorgaanbieders en vul het online formulier Zorginkoopportaal in.

7. Hoe ziet de planning voor contractering eruit?

datum	onderwerp
1 april 2021	Publicatie inkoopbeleid
1 juni 2021	Toezening format offerte
15 juli 2021	Uiterste datum voor indienen offerte door zorgaanbieder
Vanaf 2 augustus 2021	Inkoopgesprekken
Vanaf 1 september 2021	Datum verzenden overeenkomst
12 november 2021	Communicatie met verzekerden over gecontracteerde zorg

8. Hoe gaan we om met Naleving & Controle?

Eén van de verantwoordelijkheden en kernactiviteiten van Zilveren Kruis is het beoordelen of de zorg die vergoed wordt, aan de wettelijke eisen voldoet en feitelijk en terecht geleverd is. Hierbij maakt Zilveren Kruis onderscheid in het beoordelen of de overeenkomst die wij met een zorgaanbieder hebben afgesloten wordt nageleefd (controle op naleving) en het uitvoeren van controles die voortkomen uit de wettelijke eisen (formeel en materiële controle).

We maken in onze controleprocessen de beweging naar preventie

Om controles achteraf te verminderen of te voorkomen, is Zilveren Kruis gestart met het verstrekken van spiegelinformatie. Door inzicht te geven in uw declaratiegedrag kunt u eventuele foutieve of afwijkende declaraties zelf corrigeren en naar de toekomst aanpassen. De onderwerpen in de spiegelinformatie kunnen gaan over correct declareren en registreren, gepast gebruik, juiste zorg, feitelijke levering en doelmatigheid. De onderwerpen worden de komende jaren verder uitgebreid. Als de declaraties hier daarna alsnog aanleiding toe geven, kan door Zilveren Kruis een vervolgstap in het controleproces worden genomen.

9. Welke onderwerpen zijn mogelijk voor u ook interessant?

- MSZ
- Huisartsenzorg
- Paramedie
- GGZ

Deze onderwerpen en meer vindt u op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/visie-en-beleid.

10. Waar vind ik aanvullingen en wijzigingen?

Dit inkoopbeleid is gepubliceerd op 1 april 2021. Het is mogelijk dat hierop aanvullingen of wijzigingen komen. Houd u dit zelf goed in de gaten!

U vindt deze aanvullingen en wijzigingen op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/visie-en-beleid bij uw inkoopbeleid.

11. Heeft u nog vragen?

Neem gerust contact met ons op. Kijk voor alle contactmogelijkheden op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/contact.

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.