

Zorginkoopbeleid 2021

Inhoudsopgave

1	Algemeen	3
2	Zintuiglijk Gehandicaptenzorg (ZG)	9

Disclaimer

Dit zorginkoopbeleid is opgesteld met inachtneming van de thans bekende wettelijke, beleids- en financiële kaders. Eno zorgverzekeraar behoudt zich uitdrukkelijk het recht voor om het zorginkoopbeleid alsmede de bijbehorende zorginkoopprocedure op enig moment aan te passen wegens gewijzigde of nog te wijzigen wet- en regelgeving (beleidswijzigingen daarbij inbegrepen) alsook gewijzigde of nog te wijzigen financiële kaders. Zij behoudt zich eveneens het recht voor om het zorginkoopbeleid verder aan te vullen en/of te verduidelijken.



1 Algemeen

Eno is een kleine zorgverzekeraar uit Deventer, met 160 jaar ervaring. De merken Salland Zorgverzekeringen, ZorgDirect en HollandZorg zijn onderdeel van Eno. Wij willen een actieve bijdrage leveren aan het duurzaam, toegankelijk en betaalbaar houden van de zorg. En aan het gezond houden van onze verzekerden. Vanaf 2021 kopen we zelf zorg in. Niet alleen regionaal, maar ook nationaal. Zodat we nog meer kunnen betekenen voor al onze verzekerden. Wij zien onze kleinschaligheid als een kans om de zorg beter te maken; door een menselijke maat te hanteren en door een vertrouwde partner te zijn in het organiseren van zorg.

Met ons zorginkoopbeleid voor het jaar 2021 informeren wij u over wat u in het kader van de zorgcontractering van ons mag verwachten en wat wij van u als zorgaanbieder vragen. Dit inkoopbeleid ziet toe op de zorg zoals die onder de Zorgverzekeringswet valt. Wij hopen samen met u te komen tot afspraken die de verzekerde centraal stellen en die leiden tot de beste zorg, nu en in de toekomst.

1.1 Uitgangspunten voor de inkoop van zorg

Eno heeft een zorgplicht voor haar verzekerden, oftewel de verplichting om zorg te dragen dat een verzekerde zorg (of vergoeding van kosten van zorg) krijgt waar hij of zij behoefte aan heeft en waar hij of zij wettelijk gezien aanspraak op heeft. Daarbij gaat het niet alleen om de inhoud en omvang van de (vergoeding van) zorg, maar ook om de kwaliteit, tijdigheid en bereikbaarheid van de verzekerde zorg. Deze criteria vertalen wij door in onze contracten.

Daarnaast wordt van Eno verwacht dat wij ons inspinnen voor het stimuleren van doelmatige zorg, en gepast gebruik van zorg. Ondanks dat uit onderzoek blijkt dat de Nederlandse gezondheidszorg tot de beste van de wereld behoort, krijgt niet iedereen precies de zorg die hij of zij nodig heeft. Patiënten worden bijvoorbeeld nog te vaak onnodig doorverwezen of krijgen onnodig dure medicijnen.

Anderzijds gebruiken patiënten de middelen die ze krijgen voorgeschreven soms onvoldoende. Ook krijgen sommige zorginnovaties nauwelijks een kans, terwijl andere al gebruikt worden voordat ze zich hebben bewezen. Ook uit de gedachte van gepast gebruik van zorg volgen criteria die wij opnemen in onze contracten.

Om richting te geven aan al deze invloeden en verplichtingen hanteren wij bij de inkoop van zorg zes uitgangspunten:

1. Kwaliteit en patiëntgerichtheid
2. Betaalbaarheid
3. Gepaste zorg
4. Substitutie & integrale zorg
5. Toegankelijkheid
6. Transparantie

Met deze uitgangspunten streven we naar een hogere patiënttevredenheid en een doeltreffender en efficiëntere zorg. Deze uitgangspunten komen terug in het zorginkoopbeleid voor de diverse zorgsoorten en ook in onze contracten.

1.2 Toekomstbestendige zorg in de regio

Het is onze missie om gepaste, betaalbare en toegankelijke zorg te kunnen blijven garanderen aan onze verzekerden, nu en in de toekomst. Dit is geen eenvoudige missie. Demografische en sociale ontwikkelingen maken dat de gezondheidszorg onder druk staat. Zo stijgen de uitgaven aan bijvoorbeeld de ouderenzorg fors, vanwege de toename van het aantal ouderen en daarmee van de prevalentie van typische ouderdomsziekten. Maar ook de technologische mogelijkheden worden steeds groter, we kunnen meer en we dóen (gelukkig) meer. Maar dit heeft ook een consequentie; de kosten van zorg groeien eveneens fors. Daarbij werkt op dit moment één op zeven mensen in de zorg. Als we de zorg blijven organiseren zoals we dat nu doen, dan werkt in 2040 één op de vier mensen in de zorg. Doorgaan op de huidige voet betekent vastlopen, zowel op financieel gebied als qua bemensing in de zorg.

De hamvraag is daarmee: 'wat is er nodig om het tij te keren?' Hoe kunnen we in de regio Salland anticiperen op deze ontwikkelingen zodat onze verzekerden, ook in de toekomst, gepaste, betaalbare en toegankelijke zorg kunnen blijven ontvangen. Het antwoord op deze vraag is niet eenduidig. Er is geen vastomlijnd stappenplan voor toekomstbestendige zorg. Maar dat de we voor een grote uitdaging staan is duidelijk. Er is een transitie nodig in de zorg.

Dit blijkt eveneens uit de recente rapporten rondom de Juiste Zorg op de Juiste Plek, waarbij een kritisch beeld wordt geschetst van de huidige gezondheidszorg. We lijden collectief (dus ook de patiënt) aan een medicaliserings- en hospitaliseringssyndroom. Dit terwijl niet op elke behoefte van mensen een medisch antwoord past en de beste zorg niet per definitie wordt gegeven met medicijnen of in het ziekenhuis. We moeten met elkaar de komende jaren een beweging realiseren om zorg te voorkomen (of dure zorg te voorkomen), om zorg te verplaatsen dichterbij de thuissituatie en om zorg te vervangen door andere vormen van zorg, zoals e-health. Daarbij gelooft Eno dat het individu centraal moet staan. Niet de ziekte, niet de wettelijke kaders waaruit het betaald wordt, niet wat we medisch allemaal zouden kunnen doen. Het vertrekpunt is om in de context van ziekte zo goed mogelijk te functioneren. Het gaat om het bevorderen, het behoud of het herstel van functioneren in de brede zin van het woord. De focus verschuift van zorg naar gezondheid en gedrag. Daar komt bij dat we de zorg zo moeten organiseren dat de verzekerde geen schotten in financiering of tussen domeinen ervaart. Het gaat om integrale- en domeinoverstijgende zorg.

1.2.1 De basis op orde en zorgvernieuwing

Eno staat voor een toekomstbestendige zorg, waarbij de basisvoorzieningen nu en in de toekomst op orde zijn. We borgen dat de toegankelijkheid en kwaliteit van de acute zorg in onze regio goed geregeld is en sluiten aan bij het regionaal overleg acute zorg (ROAZ) Zwolle. Daarnaast zorgen we ervoor dat zorg over de grenzen van zorgwetten heen geborgd is. Dit doen we door samen te werken met het regionale zorgkantoor en de verschillende gemeenten. Op deze manier zorgen we ervoor dat zorg (Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet langdurige zorg (Wlz) en Jeugdwet) en ondersteuning (Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)) goed op elkaar aansluiten.

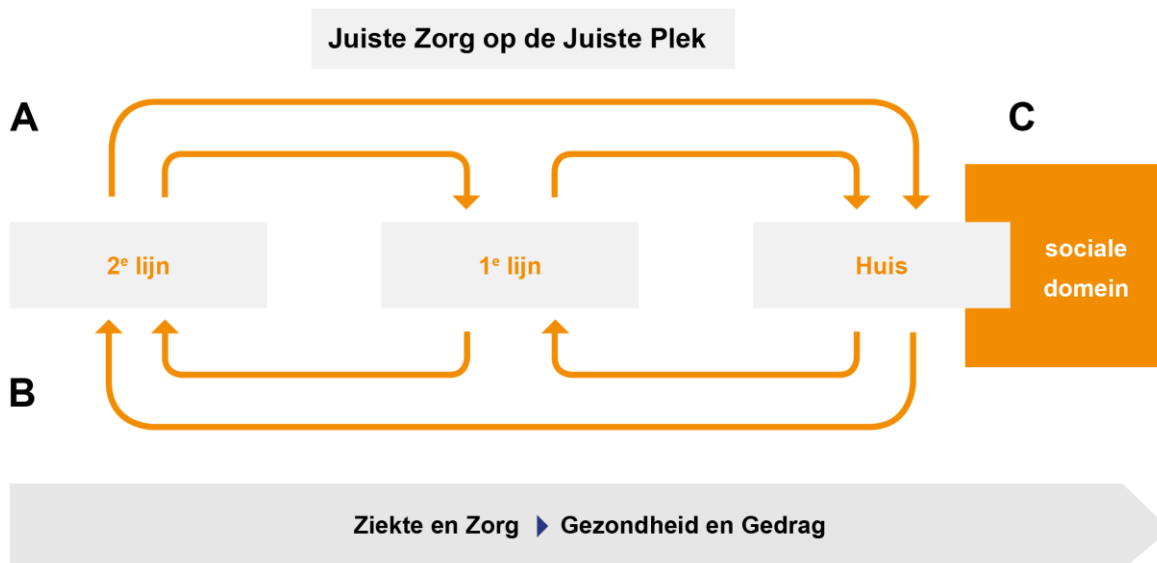
In de hoofdlijnenakkoorden is vastgelegd dat partijen een feitelijk beeld maken van de sociale situatie en de gezondheidssituatie, en de opgave in de regio. Eno neemt het initiatief om dit, samen met stakeholders uit de regio, in beeld te brengen. Dit feitelijke beeld van de regio maakt de knelpunten en de opgave in de regio inzichtelijk¹. Samen met u als zorgverlener, maar ook met de gemeenten in de regio wil Eno de noodzakelijke verandering in de zorg realiseren. Eno is een kleine regionale verzekeraar wat maakt dat wij maatwerk kunnen bieden. Wij kennen de gemeenten en zorgaanbieders persoonlijk. We weten wat er speelt in de wijken en instellingen. We staan dicht bij onze verzekerden. Daar zijn wij trots op. Eno wil in goed overleg met gemeenten en zorgverleners in de regio de knelpunten oppakken, en op zoek gaan naar praktische oplossingen. De zorg is ingewikkeld georganiseerd en er zijn veel partijen bij betrokken. Om de zorg in de regio verder te verbeteren is samenwerking meer dan ook noodzakelijk. Eno blijft daarom actief de samenwerking in de regio zoeken, met als doel het behoud van goede, betaalbare en toegankelijke zorg voor haar verzekerden, nu en in de toekomst.

1.3 Innovatie van zorg

Innovatie in de zorg moet bijdragen aan het oplossen van problemen en knelpunten. En zoals hiervoor te lezen zijn hier voldoende uitdagingen te formuleren. Doorgaan op de huidige voet betekent dan ook vastlopen, zowel op financieel gebied als qua bemensing in de zorg. Sinds enige tijd wordt hier nadruk op gelegd vanuit de beweging 'Juiste Zorg op de Juiste Plek'. De essentie van de Juiste Zorg op de Juiste Plek is het *voorkomen*-, het *verplaatsen*- en het *vervangen* van zorg. Daartoe bevat het drie elementen:

- A. Substitutie van zorg in de tweede lijn naar de eerste lijn, van de eerste lijn naar huis en van de tweede lijn naar huis;
- B. Minder verwijzingen van huis naar de eerste lijn en naar de tweede lijn;
- C. Meer zorg en hulp thuis, meer eigen regie, in nauwe samenwerking met het sociale domein, ondersteund door e-health en domotica en persoonsgebonden dossiervorming.

¹ Eno voelt zich verantwoordelijk voor, en is aanspreekbaar op, de toegankelijkheid, kwaliteit en noodzakelijke vernieuwing van het zorglandschap in de regio Midden IJssel.



Figuur: Juiste Zorg op de Juiste Plek-schema, naar KPMG

Het vertrekpunt voor de Juiste Zorg op de Juiste Plek is de mogelijkheid voor mensen om in de context van ziekte zo goed mogelijk te functioneren. Het gaat om het bevorderen, het behoud of het herstel van functioneren in de brede zin van het woord. De zorg komt in dienst te staan van dit functioneren en stelt mensen in staat zo lang en zo goed mogelijk zelfstandig te functioneren in hun eigen leefomgeving. Om het doel van de Juiste Zorg op de Juiste Plek te bereiken, moet er een transitie in de zorg plaatsvinden met de volgende uitgangspunten:

- Zorg gaat uit van het functioneren van mensen en hun omgeving;
- Er is aandacht voor gezondheid, gedrag, preventie en tijdige signalering van ziekte;
- Er is toegankelijke ondersteuning en zorg voor iedereen;
- De zorg is passend en effectief (conform richtlijnen) en sluit aan bij leerervaringen en context;
- Zorg en ondersteuning leiden tot goede uitkomsten in termen van ervaren kwaliteit van leven;
- Dit alles vindt plaats tegen betaalbare maatschappelijke kosten.

Bovenstaande uitgangspunten vormen voor Eno het kader om innovatieve zorg- en projectvoorstellen te beoordelen. Heeft u als zorgaanbieder een innovatievoorstel dat bijdraagt aan de Juiste Zorg op de Juiste Plek? Stuur dit dan naar contractbeheer@eno.nl. Geef daarbij kort aan wat het doel en de omvang van het project is en welke concrete resultaten worden verwacht. Wij nemen vervolgens contact met u op over de verdere procedure.

1.4 Het betrekken van onze leden en verzekerden

Eno is een coöperatie met haar ledenraad als hoogste orgaan. We willen er dan ook voor zorgen dat de inkoop van zorg aansluit bij wat onze leden belangrijk vinden. Jaarlijks bespreken we dit daarom met de ledenraad. Dat doen we in ieder geval op ledenraadvergaderingen en wanneer gewenst ook daarbuiten, bijvoorbeeld door met een afvaardiging van de ledenraad uitgebreider over zorginkoop in gesprek te gaan.

Daarnaast hebben wij natuurlijk op diverse manieren dagelijks contact met onze verzekerden. Zowel vanuit de klantenservice als de klachtencommissie ontvangen wij waardevolle informatie voor de inkoop van zorg. Daarbij

gebruiken we eveneens inzichten vanuit diverse onderzoeken verricht door bijvoorbeeld patiëntenorganisaties of consumentenorganisaties om de stem van de verzekerde te concretiseren in de wijze waarop wij de zorg inkopen.

1.5 Vermindering regeldruk

Eno sluit zich aan bij de landelijke inspanningen om te komen tot administratieve lastenverlichting voor zorgaanbieders, zoals ook benoemd wordt in de huidige Hoofdlijnenakkoorden. Administratieve processen zijn onlosmakelijk verbonden met het leveren en verantwoorden van zorg. Aan zorgverzekeraars en zorgaanbieders de gezamenlijke taak om de bijkomende administratieve lasten zoveel mogelijk te beperken. Eno staat open voor innovatieve afspraken van aanbieders die bijdragen tot de vermindering van regeldruk. Daar waar zorgaanbieders met andere verzekeraars en / of marktleders experimenten afspreken, besluit Eno zelfstandig om volgebeleid wel of niet toe te passen.

1.6 Praktische zaken

1.6.1 Contracteerbeleid

Wij sluiten overeenkomsten met zorgverleners om te waarborgen dat zij voldoen aan de basis kwaliteitseisen én er op letten dat hun zorg kosteneffectief is. Ook de andere thema's uit ons inkoopbeleid zijn (wanneer relevant) terug te vinden in onze contracten.

Met het contracteren van zorg geven wij invulling aan onze zorgplicht. We streven daarbij naar een hoge contracteergraad. Omdat het niet altijd mogelijk is om met iedere zorgverlener individueel te overleggen over het contract werkt de Eno met standaardcontracten. Deze zijn in de meeste gevallen besproken met vertegenwoordigers vanuit de beroepsgroep.

1.6.2 Nieuwe aanbieders

Heeft u op dit moment geen contract met Eno (rechtstreeks of via de VRZ) en wilt u dit wel voor 2021? Dan vragen wij u in het algemeen om dit voor 1 juni 2020 aan ons bekend te maken via Contractbeheer@eno.nl. Op deze wijze kunnen wij u meenemen in de procedure van contracteren. Het kan zijn dat er voor een aantal zorgsoort een andere datum of procedure geldt. Hiervoor verwijzen we u naar de respectievelijke hoofdstukken.

1.6.3 Kwaliteit en doelmatigheid

De door ons opgestelde normenkaders in het kader van gepast gebruik krijgen een plaats in de zorgovereenkomsten. Met tariefdifferentiatie en bepalingen in de overeenkomst (inclusief Algemene Inkoopvoorwaarden) leggen we heldere afspraken over kwaliteit en doelmatigheid vast. U vindt de kwaliteitseisen per zorgsoort verderop in dit document. De systematiek van tariefdifferentiatie handhaven we in ieder geval voor een aantal zorgsoorten om inkoopbeleidsdoelstellingen te bevorderen.

1.6.4 Contractduur

In veel situaties is er sprake van eenjarige overeenkomsten, hoewel wij zeker in gesprek willen gaan over meerjarige contracten. In dat geval moet er aantoonbare meerwaarde zijn voor beide partijen. U kunt de criteria voor meerjarige contracten vinden in de respectievelijke hoofdstukken per zorgsoort.

1.6.5 Planning

Wij streven naar de tijdige aanbidding van de overeenkomst, zodat u ruim voldoende gelegenheid heeft de voorwaarden voor de overeenkomst in overweging te nemen en wij tijdig aan verzekerden inzichtelijk kunnen maken welke zorgaanbieders zijn gecontracteerd in 2021. Eno hanteert in het algemeen de volgende planning voor het inkoopproces.

Indien er afwijkende data gelden, vindt u deze informatie bij de beschrijving van het inkoopbeleid van de diverse zorgsoorten.

Fase	Datum
Publicatie inkoopbeleid 2020 alle zorgsoorten op www.eno.nl	1 april 2020
Sluitingstermijn voor nieuwe aanbieders om zich kenbaar te maken	1 juni 2020
Uiterlijk publicatie aanvullend inkoopbeleid per zorgsoort (indien van toepassing)	1 juli 2020
Voeren van inkoopgesprekken (indien van toepassing)	Juli - september
Uiterlijk aanbidding van de overeenkomst 2021. De zorgaanbieder heeft 6 weken de tijd om deze te bestuderen en te ondertekenen. Daarna vervalt ons aanbod.	20 september 2020
Uiterlijk retourontvangst getekende overeenkomst van zorgaanbieder. Zorgaanbidders hebben na ontvangst van het aanbod minimaal 6 weken de tijd de getekende overeenkomst te retourneren. Daarna vervalt ons aanbod.	1 november 2020
Publicatie gecontracteerd aanbod op de diverse websites van de zorgverzekeringsmerken van Eno via de 'Zorgzoeker'.	12 november 2020
Administratieve verwerking van de afspraken	31 december 2020

1.6.6 Contact met ons

Heeft u vragen of wilt u gegevens wijzigen? Neemt u dan contact op met onze afdeling Contractbeheer, via contractbeheer@eno.nl of telefonisch via (0570) 68 74 65. Voor algemene informatie over declaratieverwerkingen kunt u per e-mail contact opnemen via declaratie@eno.nl of telefonisch via (0570) 68 74 46.

2 Zintuiglijk Gehandicaptenzorg (ZG)

Met het zorginkoopbeleid ZG 2021 informeren wij u over de uitgangspunten die we hanteren bij de inkoop van ZG, wat u van ons mag verwachten en wat wij van u als zorgaanbieder of zorgverlener vragen. Dit zorginkoopbeleid is een aanvulling op het algemene deel van ons zorginkoopbeleid 2021 (zie hoofdstuk 1).

2.1 Uitgangspunten inkoop 2021

De ZG is te typeren als derdelijnszorg. Dit betekent dat de zorg alleen toegankelijk is als de ZG-problematiek op enig moment door een medisch specialist is vastgesteld. De te leveren zorg moet voldoen aan de aanspraak ZG vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en aan hetgeen vastgelegd is in de polisvoorwaarden van onze verzekerde.

Voor onze verzekerden is het belangrijk dat er meer inzicht komt in het effect van de behandeling en meer aandacht voor kwaliteitscriteria vanuit het klantenperspectief. Voor verzekerden is het van groot belang dat hun (sociale) zelfredzaamheid toeneemt door de verkregen behandeling. Daarom verwachten wij dat zorgaanbieders het effect van de behandeling op een eenduidige manier transparant en aantoonbaar maken. En dat zij initiatief nemen om de kwaliteit van zorg transparant te maken.

De transitie naar de zorgprogramma's die ten grondslag hebben gelegen aan het nieuwe bekostigingssysteem met ingang van 2020 heeft Eno ondersteund. Met deze zorgprogramma's is toegewerkt naar meer transparantie, medische herkenbaarheid en hanteerbaarheid van behandelingen. Aangezien deze systematiek per 1 januari 2020 is ingegaan, is het te vroeg om de effecten van de nieuwe bekostiging al te beoordelen. Zodra hier meer inzicht in is, formuleren wij hier verder beleid op.

Grotere instellingen

Wij zien in de historische data dat het volume en de kosten per jaar sterk fluctueren. Om deze redenen blijven wij de focus leggen op kostenbeheersing en doelmatigheid. Wij willen met de grootste instellingen in gesprek om dit vast te leggen in prijs- en volumeafspraken en een daarvoor meest passende tariefsystematiek. Daarbij hoort een meerjarenafpraak tot de mogelijkheden. Uitgangspunt voor de marktconforme tarieven zijn de afspraken uit 2020. Daarnaast kan met een ZG-instelling een doelmatigheidsafpraak worden gemaakt. Bijvoorbeeld op basis van de gemiddelde zorgkosten per behandelde verzekerde(groep).

Kleinere instellingen

Ook bij de kleinere instellingen zien wij in de historische data dat zowel het volume als de kosten per jaar kunnen fluctueren. Ook hier zijn kostenbeheersing en doelmatigheid van belang. Maar gezien het geringe aantal zorgtrajecten bij kleinere instellingen hebben we ervoor gekozen om ZG in 2021 bij hen in te kopen zonder omzetplafond en gemiddelde prijs per verzekerde. Ook hier vormen de afspraken uit 2020 het uitgangspunt voor marktconforme tarieven en behoort een meerjarenafpraak tot de mogelijkheden.

Inkoop van verblijf

Het Zorginstituut Nederland heeft vastgesteld dat verblijf in bijzondere situaties ook tot de aanspraak Zvw behoort. Uitgangspunt hierbij is dat verblijf alleen wordt vergoed als de patiënt (tijdelijk) is aangewezen op medisch noodzakelijk verblijf in een therapeutische verblijfssetting om de behandeling te kunnen laten slagen en wanneer dit niet zonder verblijf kan worden gerealiseerd. Wij maken ook in 2021 met een beperkt aantal zorgaanbieders afspraken over de mogelijkheid om verblijf te leveren en deze prestatie in rekening te brengen.

Om te beoordelen of verzekerden hiervoor in aanmerking komen, hanteren wij een machtigingenbeleid. De zorgaanbieder dient namens de patiënt het verzoek voor verblijf bij ons in. In dit verzoek vragen wij tenminste aan te geven waarom medisch verblijf noodzakelijk is, een indicatie te geven van de verwachte duur van het verblijf en het behandelplan toe te voegen.

2.2 Minimale eisen aan zorgaanbieders en zorgverlening

Ondergenoemde minimumeisen zijn van toepassing:

- De zorgaanbieder is een rechtspersoon;
- De zorgaanbieder beschikt over de vereiste WTZi²-toelating voor de levering van ZG, zoals opgenomen in de Zvw, en hij voldoet aantoonbaar aan alle voorwaarden daarvoor, tenzij dit op grond van de wet niet langer is vereist;
- De zorgaanbieder beschikt in 2021 over minimaal één AGB-code voor de zorgregistratie en zorgdeclaratie;
- De zorgaanbieder voert jaarlijks een zelfevaluatie uit naar de bereikte kwaliteit, gebruikmakend van indicatoren uit het landelijk kwaliteitskader;
- De zorgaanbieder heeft de Zorgbrede Governancecode ingevoerd;
- De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel;
- De zorgaanbieder voldoet aan de Regeling verslaggeving WTZi³;
- De zorgaanbieder voldoet aan de Regeling AO/IC, tenzij dit op grond van wet- en regelgeving niet langer is vereist;
- 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);
- De zorgaanbieder beschikt over een gedegen bedrijfsadministratie, waardoor hij de gegevens die de zorgverzekeraar nodig heeft tijdig kan verstrekken;
- De zorgaanbieder beschikt over een eigen vastgelegd privacybeleid;
- De zorgaanbieder beschikt over een eigen vastgelegde klachtenregeling;
- De zorgaanbieder handelt volgens de relevante wet- en regelgeving;
- De zorgaanbieder is adequaat verzekerd voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van minimaal € 2.500.000 (per gebeurtenis) of heeft deze per 1 januari 2021 aantoonbaar afgesloten;
- De instelling declareert elektronisch via VECOZO.

² Dan wel de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza)

³ Dan wel de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza)

De zorgaanbieder is uitgesloten van een overeenkomst voor ZG als één van de volgende gronden van toepassing is:

- 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;
- 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;
- De zorgaanbieder waarvoor faillissement of liquidatie is aangevraagd of tegen wie een procedure aanhangig is 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;
- De zorgaanbieder die niet aan zijn verplichtingen heeft voldaan ten aanzien van de betaling van de sociale zekerheidsbijdragen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar hij is gevestigd of van Nederland;
- De zorgaanbieder die niet aan zijn verplichtingen heeft voldaan ten aanzien van de betaling van zijn belastingen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar hij is gevestigd of van Nederland;
- De zorgaanbieder die zich ernstig schuldig heeft gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van inlichtingen die voor de overeenkomst (kunnen) worden verlangd, of de voor de overeenkomst relevante inlichtingen niet heeft verstrekt.

Als gedurende de looptijd van de overeenkomst blijkt dat één of meer van de uitsluitingsgronden wel op de zorgverlener van toepassing zijn, hebben wij het recht de overeenkomst met onmiddellijke ingang op te zeggen.

2.3 Kwaliteitsbeleid

Voor 2021 hanteren wij de onderstaande kwaliteitscriteria:

- **Toegang ZG (verwijzing)**

Het is belangrijk dat de ZG-zorgvraag (volgens de inclusiecriteria zoals opgenomen in de aanspraakbeschrijving) is vastgesteld vóór de aanvang van een ZG-behandeling. Dit betekent dat er voor de vergoeding van een extramurale ZG-behandeling bij nieuwe cliënten (cliënten waar de ZG-stoornis nog niet eerder is vastgesteld) of bij cliënten waar er een wijziging in ZG-stoornis optreedt, altijd sprake moet zijn van een verwijzing van een medisch specialist of klinisch fysicus-audioloog (KFA).

- **Medische eindverantwoordelijkheid**

De medische eindverantwoordelijkheid dient als volgt door de aanbieder ingevuld te worden.:

- *Voor cliënten met een auditieve en/of communicatieve stoornis:*

Een BIG-geregistreerde GZ-psycholoog is altijd eindverantwoordelijk voor de geleverde zorg en het zorgplan. Voor kinderen en jeugdigen tot 23 jaar kan ook een orthopedagoog-generalist eindverantwoordelijk zijn voor de geleverde zorg en het zorgplan. Bij de zorg kunnen andere disciplines betrokken zijn. De activiteiten van deze disciplines beperken zich in dat geval tot de zorg zoals omschreven in artikel 2.5a BZv en de eisen en voorwaarden die daarbinnen aan de ZG worden gesteld.

- *Voor cliënten met een visuele stoornis:*

Een oogarts of BIG-geregistreerde GZ-psycholoog is altijd eindverantwoordelijk voor de geleverde zorg en het zorgplan. Bij de zorg kunnen andere disciplines betrokken zijn. De activiteiten van deze disciplines beperken zich in dat geval tot de zorg zoals omschreven in artikel 2.5a BZv en de eisen en voorwaarden die daarbinnen aan de ZG worden gesteld.

- **Het zorgplan**

Eén van de centrale kwaliteitseisen die wij stellen, is het werken met een zorgplan. Een zorgplan is een dynamische set van afspraken tussen de verzekerde en zorgverlener(s) over zorg en zelfmanagement. Deze afspraken zijn gebaseerd op de individuele doelen, behoeften en situatie van de verzekerde. Deze afspraken komen in gezamenlijke besluitvorming tussen behandelaar en cliënt/vertegenwoordiger tot stand.

- **Multidisciplinaire zorg**

De extramurale zorg voor zintuiglijk gehandicapten is multidisciplinair van aard. Voor de zorg voor auditief gehandicapten geldt dat de zorgverleners specifieke kennis en deskundigheid hebben op het gebied van gehoor-, communicatie- en taalstoornissen. De zorgverleners beschikken over alternatieve communicatievormen, zoals Nederlandse Gebarentaal of Nederlands met Gebaren.

Voor de zorg voor visueel gehandicapten geldt dat de zorgverleners beschikken over kennis van braille.

2.4 Uitgangspunten contracteerproces

U komt in aanmerking voor een overeenkomst 2021 bij ons als u in 2020 eveneens een overeenkomst met ons had voor het leveren van deze zorg.

Nieuwe instellingen kunnen in aanmerking komen voor een zorgovereenkomst 2021. Hiervoor moeten ze voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen en doelmatigheid. Daarnaast leveren nieuwe instellingen een innovatief product en/of levert de instelling zorg aan een doelgroep waarvoor aantoonbaar een lacune bestaat in het zorgaanbod. Het al ingekochte zorgvolume bij bestaande relaties kan bepalend zijn of al dan niet een zorgovereenkomst wordt aangegaan. Voor nieuwe zorgaanbieders die voor 2021 een overeenkomst met ons wensen te sluiten, geldt een beoordelingsprocedure. Aanvragen voor toelating tot deze procedure moeten voor 1 september 2020 bij ons binnen zijn via contractbeheer@eno.nl.

Als uitgangspunt bij het inkoopproces volgen wij de bepalingen van de Good Contracting Practices van de Nederlandse Zorgautoriteit. Wij doen uiterlijk in september 2020 een contractvoorstel voor de ZG 2021.

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 streven ernaar het contracteerproces 2021 af te ronden voor 1 november 2020.

2.5 Procedure zorginkoop

Voor de procedure voor de uitvoering van het inkoopproces ZG voor 2021 en voor eventuele vragen over dit zorginkoopbeleid verwijzen we naar het algemene deel van het zorginkoopbeleid (zie hoofdstuk 1).

2.6 Wijziging beleid 2021 ten opzichte van 2020

De wijziging ten opzichte van het beleid 2020 is:

- Meerjarige overeenkomsten behoren tot de mogelijkheden.