

Zorginkoopbeleid 2022

Zintuiglijk gehandicaptenzorg

1. Zorginkoopbeleid Zintuiglijk gehandicaptenzorg

Met het zorginkoopbeleid Zintuiglijk gehandicaptenzorg informeren wij u over onze uitgangspunten bij de inkoop van Zintuiglijk gehandicaptenzorg, wat u van ons mag verwachten en wat wij van u als zorgaanbieder vragen.

1.1. Visie op Zintuiglijk gehandicaptenzorg

Zintuiglijk gehandicaptenzorg (ZG) gaat om specifieke zorg aan onze verzekerden met een visuele of auditieve beperking of met een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis. Die zorg is voornamelijk gericht op het leren omgaan met de beperking en/of het opheffen of compenseren van de beperking. Dit is voor onze verzekerden van groot belang, omdat door die behandeling de (sociale) zelfredzaamheid sterk toeneemt.

ZG wordt vanwege het specifieke karakter van de zorg beschouwd als derdelijnszorg. Deze zorg wordt door een relatief beperkt aantal zorgaanbieders in Nederland geleverd. De spreiding van vestigingen over het land van deze zorgaanbieders resulteert evenwel in een (landelijk) dekkend zorgaanbod. Wij streven er daarbij naar om zoveel mogelijk zorgaanbieders te contracteren waardoor de zorg altijd op redelijke afstand beschikbaar is voor onze verzekerden.

Eno zet in op bestendige relaties met zorgaanbieders en onze voorkeur gaat daarbij uit naar meerjarige overeenkomsten. Met de meeste ZG-aanbieders zijn twee- of meerjarige overeenkomsten afgesloten voor de periode 2021-2022/2023.

Naast het waarborgen van voldoende beschikbare zorg is de kwaliteit van zorg van belang. Wij hanteren in ons zorginkoopbeleid een aantal minimale kwaliteitscriteria. Verder sluiten wij aan bij het binnen de ZG-sector vastgestelde kwaliteitskader. Daarbij past dat zorgaanbieders de kwaliteit van zorg transparant maken door het effect van de behandeling op een eenduidige manier transparant en aantoonbaar maken. Met de implementatie van de nieuwe NZa prestatie- en bekostigingsstructuur per 2020 is er een goede basis gelegd voor meer transparantie in de geleverde zorg binnen de ZG.

Mogelijke wachtlijsten en de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt vormen voor ons belangrijke aandachtspunten bij het zorgdragen voor (blijvende) toegankelijkheid van de ZG. Deze onderwerpen stellen we aan de orde in de gesprekken met zorgaanbieders. Daarnaast sluiten wij aan op de discussies die in het gezamenlijk verband van de zorgverzekeraars hierover plaatsvinden.

Tenslotte vinden wij het noodzakelijk om te blijven sturen op een beheerste zorgkostenontwikkeling om de zorg voor nu en in de toekomst betaalbaar te houden. Wij monitoren deze ontwikkelingen nauwgezet, waaronder in het bijzonder de effecten van de nieuwe NZa prestatie- en bekostigingsstructuur voor de ZG.

1.2. Inkoopkader

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 dat wat is vastgelegd in onze polisvoorwaarden voor onze verzekerde.

1.2.1. Transparantie

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. 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. De overgang naar de zorgprogramma's die ten grondslag hebben gelegen aan het nieuwe bekostigingssysteem hebben wij daarom van harte 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 nu nog te vroeg om de effecten van die nieuwe bekostiging al goed te beoordelen. Maar zodra hier meer inzicht in is, formuleren wij hier zonnodig aanvullend beleid op.

1.2.2. Prijs- en volumebeleid

Wij zien in de historische data dat het volume en de kosten voor ZG per jaar sterk fluctueren. Om deze redenen blijven wij de focus leggen op kostenbeheersing en doelmatigheid. Omdat onze voorkeur uitgaat naar meerjarenafspraken met de zorgaanbieders biedt dit kansen om ook voor de wat langere termijn aan deze doelstellingen te werken.

Wij bieden zowel aan de grote zorgaanbieders als aan de kleinere zorgaanbieders eenzelfde (standaard)overeenkomst met prijsafspraken aan en wij hanteren daarbij geen omzetplafonds. Uitgangspunt voor de marktconforme tarieven zijn de afspraken uit 2021.

Door de brede contractering, meerjarenafspraken met zorgaanbieders en de focus op kostenbeheersing en doelmatigheid willen wij de betaalbaarheid en toegankelijkheid van ZG voor onze verzekerden waarborgen.

1.2.3. 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. Eno maakt ook in 2022 met een beperkt aantal zorgaanbieders afspraken over de mogelijkheid om verblijf te leveren en deze prestatie in rekening te brengen.

Wij zijn van mening dat, als de prestatie diagnostiek goed wordt uitgevoerd en hieruit blijkt dat verblijf noodzakelijk is (op basis van het 'Indicatieprotocol criteria intensieve behandeling (met tijdelijk verblijf)'), dan een machtiging vooraf onvoldoende toegevoegde waarde heeft. Wij zijn daarom voornemens in onze polisvoorwaarden voor 2022 op te nemen dat met ingang van 2022 de machtiging voor verblijf bij **gecontracteerde** ZG niet meer is vereist. Dit draagt bovendien bij aan de vermindering van administratieve lasten voor zorgaanbieders. Aangezien de polisvoorwaarden 2022 pas later dit jaar definitief worden vastgesteld, is dit punt nog onder voorbehoud.

1.3. Minimale eisen aan zorgaanbieders

Zoals eerder al is gesteld, willen wij zoveel mogelijk zorgaanbieders contracteren voor ZG, waarbij het wel van belang is dat deze zorgaanbieders kunnen voldoen aan onze minimale contracteereisen. Dit zijn eisen die onder meer betrekking hebben op de geldende wet- en regelgeving, de kwaliteit van zorg, de administratieve inrichting en verantwoording. Een overzicht van deze minimale kwaliteitseisen is opgenomen in de bijlage bij dit zorginkoopbeleid ZG.

Daarnaast hanteren wij een aantal criteria op basis waarvan een overeenkomst niet wordt aangegaan of, als deze al was aangegaan, wordt beëindigd. Deze zogenaamde uitsluitingsgronden zijn ook in de bijlage bij dit zorginkoopbeleid vermeld.

Alle bovengenoemde minimale eisen en uitsluitingsgronden gelden zowel voor bestaande zorgaanbieders als voor nieuwe zorgaanbieders.

1.4. Kwaliteit

Alle zorgaanbieders die een overeenkomst met Eno aangaan moeten blijvend voldoen aan de basiskwaliteitseisen waaraan in de vorige paragraaf is gerefereerd. De inhoudelijke kwaliteitseisen sluiten overigens aan op het kwaliteitskader ZG dat door de sector zelf is opgesteld. Een aantal punten benoemen wij hieronder nog specifiek.

1.4.1. Toegang ZG (verwijzing)

Het is belangrijk dat de ZG-vraag (volgens de inclusiecriteria zoals opgenomen in de aanspraak-beschrijving) 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).

Voor de vergoeding van een extramurale ZG-behandeling bij cliënten waar de ZG-stoornis al is vastgesteld door een medisch specialist/klinisch fysicus audioloog (en waar er dus geen wijziging in de ZG-stoornis is opgetreden) en waar er een ZG-gerelateerde zorgvraag optreedt, kan worden volstaan met een verwijzing van de huisarts of de jeugdarts.

1.4.2. Medische eindverantwoordelijkheid voor de zorg

Met betrekking tot de medische eindverantwoordelijkheid voor de behandeling sluiten wij aan bij de duiding die het Zorginstituut hieraan heeft gegeven, aangevuld met de aanscherping die hierop door de sector zelf is aangebracht. Dit houdt het volgende in:

- Eindverantwoordelijk voor de geleverde zorg en het zorgplan is de GZ-psycholoog. Ook orthopedagogen of andere disciplines kunnen deze taak uitvoeren. De activiteiten van de orthopedagoog of andere 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-zorg worden gesteld (conform duiding Zorginstituut);
- Bij alle cliëntprofielen is sprake van eindverantwoordelijkheid door een GZ-psycholoog, orthopedagoog generalist, orthopedagoog of (ontwikkelings)psycholoog (conform aanscherping ZG branche).

1.4.3. Het zorgplan

Eén van onze centrale kwaliteitseisen 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.

1.4.4. Multidisciplinaire zorg

De extramurale zorg voor zintuiglijk gehandicapten is bij uitstek 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.

1.5. Passende zorg

Wij vinden dat zorgaanbieders altijd moeten streven naar de juiste balans bij het verlenen van zorg. Dus niet meer dan nodig maar ook niet minder dan noodzakelijk. Een verzekerde moet namelijk kunnen vertrouwen op goede zorg, die effectief en doelmatig is. Dit leggen we vast in onze overeenkomst met zorgaanbieders.

Om het zicht hierop te vergroten, maken wij analyses van de declaratiegegevens (op basis van de nieuwe prestatiestructuur). Dit biedt ons niet alleen inzicht in de effecten van de invoering van de nieuwe prestatie-structuur maar bijvoorbeeld ook meer inzicht in de ZG als geheel, de prestatiemix van individuele zorgaanbieders, de duur/intensiteit van de behandelingen en andere relevante benchmark-gegevens. In 2022 wordt ook het effect van de voorgenomen afschaffing van de machtiging voor verblijf (bij gecontracteerde zorg) in deze monitoring meegenomen.

1.6. Toegankelijkheid

Onze inzet is om zoveel mogelijk zorgaanbieders te contracteren voor ZG, zodat er sprake is van voldoende beschikbare zorg voor onze verzekerden. In onze overeenkomst hanteren wij geen omzetplafonds waarmee er in die zin geen sprake is van een belemmering in de toegankelijkheid van de zorg. Wij zien wel risico's waar het om eventuele wachtlijsten/-tijden gaat en mogelijke arbeidsmarktproblematiek. Wij nemen dit mee in onze gesprekken met zorgaanbieders en sluiten aan op de discussies die hierover in het gezamenlijk verband van de zorgverzekeraars worden gevoerd.

1.7. Vermindering administratieve lasten

Eno streeft naar meerjarenovereenkomsten met zorgaanbieders. Hiervoor hanteren wij een (geüniformeerde) standaardovereenkomst. Waar mogelijk maken wij voor contractering en declaraties gebruik van de (landelijke, geautomatiseerde) standaarden die via VECOZO en Vektis worden aangeboden.

Voor 2022 zijn wij voornemens de machtiging voor verblijf bij gecontracteerde zorg af te schaffen. Als de prestatie diagnostiek namelijk goed wordt uitgevoerd en hieruit blijkt dat verblijf noodzakelijk is (op basis van het 'Indicatieprotocol criteria intensieve behandeling (met tijdelijk verblijf)' dan lijkt een machtiging vooraf geen meerwaarde te hebben. Dit is hoe dan ook onder voorbehoud van nadere besluitvorming over onze polisvoorwaarden voor 2022. Het schrappen van deze bepaling draagt bij aan de verdere vermindering van de administratieve lasten. Het spreekt voor zich dat wanneer zich andere mogelijkheden voordoen om de administratieve lasten verder te verlagen wij dit serieus in overweging nemen.

1.8. Procedure zorginkoop

Met veel zorgaanbieders hebben wij een meerjarenovereenkomst afgesloten voor de periode 2021-2022/2023. Als u in 2021 een eenjarige overeenkomst met ons had voor het leveren van deze zorg dan komt u bij ons in aanmerking voor een overeenkomst 2022-2023. Deze overeenkomst wordt u via VECOZO aangeboden.

Nieuwe zorgaanbieders kunnen in aanmerking komen voor een zorgovereenkomst 2022. Hiervoor moeten ze voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen en doelmatigheid. Daarnaast leveren nieuwe instellingen een innovatief product en/of zorg aan een doelgroep waarvoor aantoonbaar een lacune bestaat in het zorgaanbod. De al ingekochte zorg bij bestaande relaties kan bepalend zijn of al dan niet een zorgovereenkomst wordt aangegaan. Voor nieuwe zorgaanbieders die voor 2022 een overeenkomst met ons wensen te sluiten, geldt een beoordelingsprocedure. Aanvragen voor toelating tot deze procedure moeten voor 1 september 2021 bij ons binnen zijn via het [contactformulier](#) op onze website www.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 2021 een contractvoorstel voor de ZG 2022. Voor de verzekerden is het van groot belang om tijdig inzicht te hebben in welke zorgaanbieders voor 2022 gecontracteerd zijn. Wij streven er daarom naar het contracteerproces 2022 af te ronden voor 1 november 2021.

De volgende planning geldt in het inkoopproces ZG voor 2022.

Fase	Uiterste datum/Periode
Publicatie zorginkoopbeleid 2022 op hoofdlijnen op https://www.eno.nl/zorgaanbieders/zintuiglijk-gehandicaptenzorg	1 april 2021
Publicatie aanvullend zorginkoopbeleid (indien van toepassing)	1 juli 2021
Sluitingstermijn voor nieuwe zorgaanbieders om zich kenbaar te maken	1 september 2021
Inkoopgesprekken (indien van toepassing)	september 2021
Uiterlijk aanbidding van de overeenkomst 2022 (voor zorgaanbieders die geen meerjarenovereenkomst met ons hebben). De zorgaanbieder heeft 6 weken de tijd om deze te bestuderen en te ondertekenen. Daarna vervalt ons aanbod.	20 september 2021
Uiterlijk retourontvangst getekende overeenkomst van zorgaanbieder	1 november 2021
Publicatie gecontracteerd zorgaanbod op de diverse labelwebsites van Eno via de 'Zorgzoeker'	12 november 2021
Administratieve verwerking van de afspraken	31 december 2021

1.9. Innovatie

De afgelopen periode heeft laten zien dat er binnen de ZG goede mogelijkheden zijn voor vormen van digitale zorg, zoals beeldzorg en e-health. Wij gaan daarover graag verder in gesprek met zorgaanbieders. Randvoorwaarden zijn dat een beveiligde omgeving en privacy-aspecten gewaarborgd zijn en dat het past binnen de NZa-regelgeving.

Eno staat open voor projecten en innovaties die bijdragen aan de speerpunten van zorginkoopbeleid. Daarnaast willen de zorgverzekeraars samen met zorgaanbieders komen tot een generiek benaderbare landelijke zorginfrastructuur voor zorgcommunicatie. Over ons beleid [innovatie en digitalisering](#) treft u op onze website alle informatie aan. Hier kunt u ook lezen welke criteria wij hanteren voor het beoordelen van projecten.

1.10. Praktische zaken

Zorgbeleid en zorginkoop

Wilt u een contract met Eno? Of wilt u weten welk beleid Eno hanteert bij de inkoop van zorg? Stel al uw vragen hierover via ons [contactformulier](#) of via telefoonnummer (0570) 68 74 65. Ook wijzigingen van contractgerelateerde gegevens kunt u via het contactformulier doorgeven. Wilt u een wijziging van uw bankrekeningnummer doorgeven? Gebruik daarvoor [het wijzigingsformulier IBAN](#).

Declareren

Voor algemene informatie over declaratieverwerkingen kunt u per e-mail contact opnemen via declaratie@eno.nl. Of bel naar (0570) 68 74 46.

Machtigingen

Voor algemene informatie over machtigingen kunt u per e-mail contact opnemen via toestemming@eno.nl. Stuur aanvragen voor een machtiging naar:

Eno
Afdeling Declaratie
Antwoordnummer 30
7400 VB Deventer

Zorginhoud

Heeft u als zorgaanbieder een vraag over vergoedingen of over de inhoudelijke voorwaarden van een van onze labels? Neemt u dan contact met ons op via ons [contactformulier](#) of (0570) 68 74 65.

AGB-code

Wilt u een AGB-code aanvragen of wijzigingen doorgeven? Gaat u dan naar www.agbcode.nl.

1.11. Overzicht wijzigingen ten opzichte van 2021

De wijzigingen ten opzichte van het zorginkoopbeleid 2021 zijn:

- Onder voorbehoud van vaststelling van de polisvoorwaarden voor 2022 zijn wij voornemens de machtiging voor verblijf bij gecontracteerde zorg vanaf 2022 te laten vervallen;
- Eno brengt de vereisten rondom de eindverantwoordelijkheid voor de behandeling in lijn met de duiding van het Zorginstituut en met het kwaliteitskader ZG, inclusief de door de ZG-sector zelf gehanteerde aangescherpte voorwaarden.

Bijlage bij zorginkoopbeleid 2022 - Zintuigelijk gehandicaptenzorg

Minimumeisen en uitsluitingsgronden

Ondergenoemde minimumeisen zijn van toepassing:

- De zorgaanbieder is een rechtspersoon;
- De zorgaanbieder beschikt over de vereiste WTZa-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 2022 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 voor de zorgaanbieder geldende openbare jaarverantwoordingsplicht;
- 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 2022 aantoonbaar afgesloten;
- De instelling declareert elektronisch via VECOZO.

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.