



Zorginkoopbeleid 2019

Zintuiglijk gehandicaptenzorg

OHRA Direct
geregeld

N nationale
nederlanden



Inhoudsopgave

Voorwoord	4	2 Visie van CZ groep op de ZG-zorg	6	5 Betrekken van verzekerden en cliënten bij het zorginkoopbeleid	15
1 Managementsamenvatting	5	2.1 Visie	6	5.1 Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en cliënten bij het zorginkoopbeleid	15
1.1 Kern van het zorginkoopbeleid Zintuiglijk gehandicaptenzorg 2019	5	2.2 Speerpunten voor 2019	7	5.2 De betrokkenheid van verzekerden en cliënten bij de ZG-sector	16
1.2 Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid Zintuiglijk gehandicaptenzorg 2019	5	3 Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria	8	Bijlage 1: De aanspraak, de verwijzing, de toegang tot en de afbakening van de ZG-zorg	17
1.3 Belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden om voor een overeenkomst in aanmerking te komen	5	3.1 Voorwaarden voor het verlenen van ZG-zorg	8	Bijlage 2: Declaratie van ZG-zorg	20
		3.2 Voorwaarden voor een overeenkomst	10		
		3.3 Looptijd van de overeenkomst	11		
		3.4 Productieafspraken en omzetplafond	11		
		4 Inkoopproces 2019	13		
		4.1 Fase en tijdpad van het inkoopproces	13		
		4.2 Inschrijving nieuwe zorgaanbieders	13		
		4.3 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod	14		
		4.4 Bereikbaarheid	14		

Voorbehoud

Dit document en alle bijbehorende bijlagen zijn met zorg samengesteld en met inachtneming van de vigerende wet- en regelgeving. Wijzigingen in wet- of regelgeving kunnen tot gevolg hebben dat de inhoud van dit document moet worden aangepast. Als er onverhoopt een andere reden voor aanpassing zou zijn, geven wij dit duidelijk en met redenen omkleed aan. Deze aanpassingen zullen zo spoedig mogelijk gepubliceerd worden.

CZ groep denkt mee over de toekomst van de zorg. Dat doen we door in onze zorginkoop aan te sluiten bij de regionale zorgbehoeften. Met inwoners, zorgverleners en andere betrokken partijen werken we samen aan betere en betaalbare zorg in de regio. In een aantal regio's experimenteren we met nieuwe organisatievormen om dat zo effectief mogelijk te doen. Zie hiervoor www.cz.nl/regie-regio. In deze experimenteerregio's worden afspraken gemaakt die kunnen afwijken van de afspraken voor de reguliere zorginkoop.

Voorwoord

De kostenbeheersing in de zorg stelt de samenleving voor grote uitdagingen. De afgelopen jaren bleven de kostenstijgingen redelijk beperkt, mede dankzij de hoofdlijnenakkoorden. Inmiddels zien we dat de zorgkosten weer een belangrijk onderwerp zijn. Mensen worden steeds ouder en met de leeftijd komen de gebreken. Daarnaast zien we dat de medische technologie steeds meer mogelijkheden biedt. Maar zijn de steeds hogere kosten die we maken voor meer gezondheidswinst en gewonnen levensjaren wel gerechtvaardigd? Dat is een vraag die velen zich stellen vanuit macro-perspectief. CZ groep zet zich ook in 2019 en verder in om onnodige zorgkosten te beperken. Denk hierbij aan: het kritisch zijn over inclusie van patiënten, gepast gebruik van zorg en het stimuleren van andere oplossingen dan formele zorg.

Door alle aandacht voor de zorgkosten lijkt de kwaliteit van de zorg soms op de achtergrond te raken. Maar niets is minder waar: CZ groep blijft zich inzetten om verschillen in de kwaliteit van de zorgverlening inzichtelijk te maken. Via interventies willen we de gecontracteerde zorg op een (nog) hoger niveau brengen. Ook werken we aan een visie waarin we beschrijven hoe we de komende jaren de zorg voor onze verzekerden kunnen verbeteren.

Dat doen we op meer manieren dan via contracten met zorgverleners. Ons motto is niet voor niets: 'Alles voor betere zorg'.

Voor wat betreft de ZG-zorg is het beleid voor 2019, net als vorig jaar, gericht op continuïteit. Dit betekent niet dat we stil gaan zitten. We denken dat er nog winst te behalen is op het gebied van blended care-oplossingen, zodat de zorg vaker in de eigen omgeving van de verzekerden kan worden geboden. Daarnaast blijven we met elkaar doorwerken aan het landelijke traject om nieuwe zorgprestaties en kostprijzen vast te stellen. We krijgen hiermee beter zicht op wat de behandeling voor mensen met een zintuiglijke beperking precies inhoudt en wat de kosten daarvan zijn. Zo borgen we de beste zorg voor onze verzekerden.

Yvonne Hijnen
Manager Zorginkoop V&V/ZG-Zvw



1 Managementsamenvatting

1.1 Kern van het zorginkoopbeleid Zintuiglijk gehandicaptenzorg 2019

CZ groep heeft als motto: 'Alles voor betere zorg'. Voor de Zintuiglijk Gehandicaptenzorg (ZG-zorg) betekent dit dat we kwalitatief goede zorg voor onze verzekerden inkopen, zodat zij een zo zelfstandig en volwaardig mogelijk leven kunnen leiden. Daarbij is belangrijk dat de zorg toegankelijk, effectief en doelmatig is en dat zoveel mogelijk gebruik wordt gemaakt van e-health-mogelijkheden. De input die we ophalen bij onze verzekerden helpt ons om hierin keuzes te maken.

1.2 Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid Zintuiglijk gehandicaptenzorg 2019

De belangrijkste wijzigingen in het inkoopbeleid voor 2019 zijn:

- De overeenkomst heeft een looptijd van 1 jaar, met de mogelijkheid van stilzwijgende verlenging voor 1 jaar als het nieuwe bekostigingssysteem niet voor 2020

is geïmplementeerd. Als er sprake is van een stilzwijgende verlenging, bepalen we jaarlijks de prijs en het volume.

- CZ groep biedt de overeenkomst digitaal aan.
- Voor bestaande zorgaanbieders is geen inschrijving nodig.
- Zorgaanbieders met een productieafspraken lager dan € 150.000,- krijgen alleen een prijsafspraken met een omzetplafond van € 150.000,-. Met hen spreken we dus geen volume per prestatie af.
- Zorgaanbieders die naast ZG-zorg in de Zvw ook ZG-zorg leveren in de Wlz, zijn wettelijk verplicht om uiterlijk 1 juni 2018 een kwaliteitsrapport op te stellen volgens het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg van Zorginstituut Nederland. CZ groep wil inzage in dit rapport om te kijken of de onder de Zvw geleverde zorg raakvlakken heeft met de onder de Wlz geleverde zorg, als het gaat om kwaliteit en kwaliteitsverbetering. Als dat het geval is, gaan we daarover graag in gesprek.
- Als de zorgaanbieder voldoet aan het hierboven genoemde Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg en dit ook toepast op de extramurale ZG-behandeling, is een onafhankelijke toetsing (externe audit) op basis van een landelijk en/of internationaal erkend kwaliteitssysteem niet nodig.

- Andoeningendiagnostiek voor mensen met een visuele beperking valt vanaf 1 januari 2019 niet meer onder de ZG-zorg, maar onder de Medisch Specialistische Zorg. We blijven deze zorg inkopen bij de twee zorgaanbieders die deze zorg nu ook leveren en zullen hen daarover nader informeren.

1.3 Belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden om voor een overeenkomst in aanmerking te komen

Er zijn geen wijzigingen in de voorwaarden om voor een overeenkomst in aanmerking te komen.

2 Visie van CZ groep op de ZG-zorg

2.1 Visie

De ZG-zorg is specialistisch van aard en daardoor een vorm van derdelijnszorg. Deze zorg stelt mensen met een zintuiglijke beperking in staat om regie over het leven te houden en/of weer (meer) regie te krijgen. De gezondheidsbeleving van de cliënt gaat verder dan alleen het lichamenlijk welzijn. Ook het dagelijks functioneren, de sociaal-maatschappelijke participatie, het omgaan met en accepteren van de beperking en de kwaliteit van leven spelen een belangrijke rol bij de cliënttevredenheid.

Hierbij vinden wij het volgende belangrijk voor onze verzekerden:

Goede zorg is



Dichtbij georganiseerd

- Dichtbij waar mogelijk, centraal waar nodig
- Blended care maakt zorg ook thuis toegankelijk



Effectief en doelmatig

- Zoveel mogelijk terug naar de eerste lijn
- E-health waar mogelijk
- Kritisch op effect van behandeling, waar nodig aanpassen of stoppen
- Effectieve zorg is breed toegankelijk



Tijdig

- Zorg wordt geleverd binnen de Treeknormen, geen lange wachttijden

2.2 Speerpunten voor 2019

CZ groep wil de ZG-zorg de komende jaren verder optimaliseren door in te zetten op een viertal pijlers:

1. Verbeteren van de toegankelijkheid van de zorg
2. Verbeteren van inzicht in kwaliteit
3. Doelmatige inzet van behandelingen
4. Innovatie en e-health

1. Verbeteren van de toegankelijkheid van ZG-zorg

Het verbeteren van de toegankelijkheid van de zorg onder het motto 'dichtbij als het kan, ver weg als het moet', valt uiteen in de volgende aspecten:

- Verbreden van de kennis over de ZG-doelgroep, bijvoorbeeld via scholing van medewerkers van niet ZG-zorgaanbieders;
- Tijdig terugverwijzen naar professionals in de eerste lijn, zoals logopedisten, ergotherapeuten of fysiotherapeuten. Zo kunnen we onze verzekerden dichterbij huis en bovendien goedkoper helpen;
- Meer aanbod van digitale cursussen, online modules en e-health-mogelijkheden. Zo kunnen we behandelingen op een laagdrempelige manier toegankelijk maken voor onze verzekerden, zonder dat zij daarvoor ver hoeven te reizen.

CZ groep bespreekt met zorgaanbieders welke acties zij op deze punten ondernemen.

2. Verbeteren van het inzicht in kwaliteit

De kwaliteitsdoelstellingen die in het kader van Verbindend Vernieuwen zijn afgesproken, vormen de leidraad voor het gesprek over een kwaliteitsverbetering in 2018 en 2019. CZ groep volgt hierin de landelijke ontwikkelingen, waarbij het gaat om:

- het verder ontwikkelen van een set (kwaliteits) indicatoren, waardoor kwaliteitsinformatie (vooraf) beschikbaar kan worden gesteld aan verzekerden;
- het meten van indicatoren voor het geven van keuze-informatie aan de cliënt;
- het beter inzichtelijk maken van de verschillende producten binnen de ZG-zorg en de kwaliteit daarvan. Zo kunnen we verzekerden helpen om de meest effectieve behandelaar te vinden en kopen we doelmatiger in.

3. Doelmatige inzet van behandelingen

Voor een doelmatige inzet van behandelingen, zal CZ groep:

- stimuleren dat zorgaanbieders de effectiviteit van behandelingen meten en met elkaar vergelijken (op basis van de landelijke NZa-registratie) en dat ze waar nodig de behandelingen en/of zorgprogramma's aanpassen;
- de declaratiepatronen benchmarken en de uitkomsten spiegelen naar zorgaanbieders die sterk afwijken.

4. Innovatie en e-health

Bij CZ groep staat zorginnovatie hoog in het vaandel. Onder zorginnovatie verstaan we: patient empowerment, het herinrichten van zorgprocessen met behulp van bijvoorbeeld e-health en het ontwikkelen en toepassen van nieuwe (medische) technieken en hulpmiddelen.

Door de zorg te vernieuwen, verbeteren we de kwaliteit, de toegankelijkheid en de doelmatigheid van de zorg. Daardoor sluit de zorg, zowel zorginhoudelijk als procesmatig, steeds beter aan bij de behoeften van iedere individuele verzekerde. Voorbeelden van zorgvernieuwing zijn: het meer kosteneffectief maken van zorg, de zorg dichterbij de verzekerde brengen en meer verzekerden behandelen voor hetzelfde budget.

Voor de ZG-sector geldt dat CZ groep innovatie met name zoekt in de toepassingsmogelijkheden van e-health, zoals apps voor tablet en smartphones. Uit gesprekken met de cliëntorganisaties blijkt dat de ZG-sector deze digitale mogelijkheden nog onvoldoende gebruikt. Daarom willen we de sector stimuleren dit meer te gaan doen.

Als het gaat om nieuwe (medische) technieken en hulpmiddelen, zoals gehoorimplantaten en visuele hulpmiddelen, heeft de sector meer dan voldoende expertise in huis en specifiek budget beschikbaar om dit vorm te geven.

Innovatie stimuleren wij door binnen de inkoopafspraken ruimte te bieden voor innovatieve ontwikkelingen. We bespreken de mogelijkheden die zorgaanbieders zien voor e-health-toepassingen graag tijdens de inkoopgesprekken. CZ groep staat open voor nieuwe ontwikkelingen die de zorg beter maken en ook voor nieuwe zorgaanbieders met een innovatief zorgaanbod.

3 Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria

3.1 Voorwaarden voor het verlenen van ZG-zorg

Toegang tot de zorg

De toegang tot de zorg moet goed zijn geregeld.

Voor de ZG-zorg betekent dit het volgende:

- er is een verwijzing nodig (zie bijlage 1);
- de indicatiecriteria voor verblijf en de TOS-doelgroep worden opgevolgd (zie bijlage 1);
- de afspraken over de afbakening met de eerstelijns-logopedie en de Wlz worden opgevolgd (zie bijlage 1);
- de zorg wordt tijdig ingezet binnen de daarvoor gestelde Treeknormen.

Medische eindverantwoordelijkheid

De zorgaanbieder vult de medische eindverantwoordelijkheid als volgt in:

- **Auditief en/of communicatief**

De GZ-psycholoog is eindverantwoordelijk voor de geleverde zorg en het zorgplan. Ook orthopedagogen of andere disciplines kunnen deze zorg uitvoeren.

Hun activiteiten beperken zich in dat geval tot de zorg zoals omschreven in artikel 2.5a van het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de eisen en voorwaarden die daarbinnen aan de ZG-zorg worden gesteld.

- **Visueel**

De oogarts of GZ-psycholoog is eindverantwoordelijk voor de geleverde zorg en het zorgplan. Ook de klinisch fysicus of andere disciplines kunnen deze zorg uitvoeren. Hun activiteiten beperken zich in dat geval tot de zorg zoals omschreven in artikel 2.5a van het Bzv en de eisen en voorwaarden die daarbinnen aan de ZG-zorg worden gesteld.

Kwaliteit

Zorgaanbieders die naast ZG-zorg in de Zvw ook ZG-zorg in de Wlz leveren, zijn wettelijk verplicht om uiterlijk 1 juni 2018 een kwaliteitsrapport op te stellen volgens het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg van Zorginstituut Nederland. CZ groep wil inzage in dit rapport om te kijken of de Zvw-zorg raakvlakken heeft met de Wlz-zorg, als het gaat om kwaliteit en kwaliteitsverbetering. Als dat het geval is, gaan we daarover graag in gesprek.

Het zorgplan

Een van de centrale kwaliteitseisen die CZ groep stelt, is het opstellen van een zorgplan. Dit is een dynamische set van afspraken tussen de verzekerde en de zorgverlener(s) over zorg en zelfmanagement. Deze afspraken zijn gebaseerd op de individuele doelen, behoeften en situatie van de cliënt en komen in gezamenlijke besluitvorming tot stand. Het zorgplan vormt de basis voor de te leveren zorg. Goede afspraken zijn in belang van de cliënt. Daarom stellen we bij de zorginkoop eisen aan het zorgplan en is declaratie alleen mogelijk als er een zorgplan is.

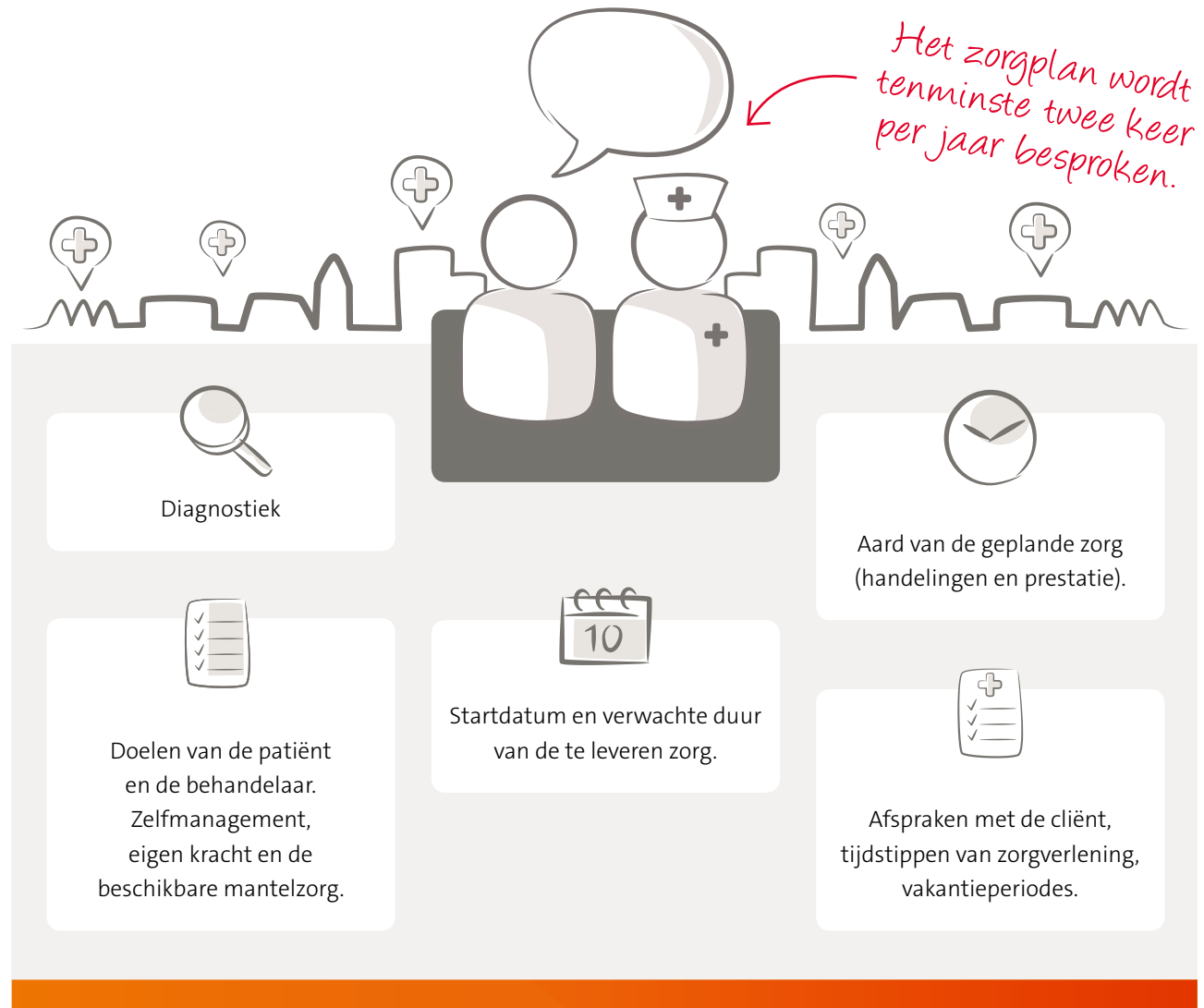
De eisen die CZ groep ten aanzien van het zorgplan stelt zijn:

- Er moet altijd een zorgplan worden opgesteld; de inhoud en de omvang zijn afhankelijk van de complexiteit van de zorgvraag.
- De cliënt moet instemmen met het zorgplan.
- De regie en de zeggenschap over het zorgplan liggen bij de cliënt.
- De cliënt heeft altijd inzage in het zorgplan.

- Zelfmanagement en eigen kracht zijn leidend bij het opstellen van de doelen in het zorgplan.
- De aard, omvang en beoogde duur van de zorgverlening zijn altijd onderdeel van het zorgplan. Het zorgplan vermeldt daarnaast het zorgprogramma dat wordt doorlopen.
- De evaluatie van het zorgplan is afhankelijk van de context, maar moet minimaal twee keer per jaar worden geëvalueerd en waar nodig bijgesteld.

Zorgplan

Op basis van de zorgvraaganalyse wordt een zorgplan opgesteld.



Gedifferentieerd zorgaanbod

Iemand's levensbeschouwelijke overtuiging, culturele achtergrond of godsdienstige gezindheid kan van invloed zijn op de manier waarop hij in contact wil staan met zorgverleners of zorg af wil nemen. CZ groep vindt het belangrijk dat de zorgaanbieder daar zoveel mogelijk rekening mee houdt bij de invulling van de zorgvraag. We zijn echter van mening dat de behandeling van zintuiglijk gehandicapten dermate specialistisch is, dat het kwalitatief gezien niet verantwoord is om zorgaanbieders te contracteren die zich specifiek richten op één doelgroep met een specifieke culturele achtergrond of geloofsovertuiging. Wel vragen we zorgaanbieders om ons te informeren over een eventuele culturele of levensbeschouwelijke achtergrond van de zorgorganisatie, zodat wij verzekerden beter kunnen begeleiden naar een passende zorgaanbieder.

Uitsluitingen

Niet alle zorgaanbieders komen in aanmerking voor een overeenkomst 2019 met CZ groep. Dit geldt in ieder geval voor de zorgaanbieder:

- die in staat van faillissement of van liquidatie verkeert, wiens werkzaamheden zijn gestaakt, jegens wie een surseance van betaling of een akkoord geldt of die in een andere vergelijkbare toestand verkeert ingevolge een soortgelijke procedure die voorkomt in de op hem van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU;
- wiens 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;

- 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;
- die zich schuldig heeft gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de inlichtingen die voor de overeenkomst (kunnen) worden verlangd, of de voor de overeenkomst relevante inlichtingen niet heeft verstrekt;
- waarbij een integriteitsonderzoek beletselen oplevert.

3.2 Voorwaarden voor een overeenkomst

CZ groep maakt voor het aangaan van een overeenkomst onderscheid tussen bestaande en nieuwe zorgaanbieders. Bestaande zorgaanbieders hebben in 2018 een overeenkomst voor ZG-zorg met CZ groep. Nieuwe zorgaanbieders hebben in 2018 geen overeenkomst voor ZG-zorg met CZ groep. Zij moeten net als bestaande zorgaanbieders voldoen aan de contractvoorwaarden. Daarnaast moeten zij toegevoegde waarde hebben ten opzichte van de huidige zorgaanbieders, door een verbeterde prijs-kwaliteitverhouding en/of het leveren van innovatieve zorg.

Uitgangspunt is dat CZ groep de samenwerking met bestaande zorgaanbieders in 2019 wil voortzetten. Hierbij is van belang dat:

- de overeenkomst niet is beëindigd in 2018;
- gedurende het contractjaar 2018 is voldaan aan de gestelde voorwaarden;
- er in 2018 op basis van de overeenkomst declaraties zijn ingediend voor verzekerden;

- zorgaanbieders registreren conform de gemaakte afspraken in het traject om te komen tot een nieuw bekostigingssysteem;
- zorgaanbieders de geregistreerde gegevens op geaggregeerd niveau aan CZ groep beschikbaar stellen;
- we voor 2019 overeenstemming bereiken over het tarief en het volume.

We stellen een aantal voorwaarden aan een zorgaanbieder om in aanmerking te komen voor een overeenkomst. Dit zijn algemene voorwaarden ten aanzien van de organisatie, waaraan een zorgaanbieder moet voldoen voordat wij een overeenkomst aangaan, en voorwaarden ten aanzien van de zorgverlening gedurende de looptijd van de overeenkomst. We zetten ze hieronder op een rij.

Organisatie

- De zorgaanbieder beschikt over een WTZi-toelating, waaruit blijkt dat hij ZG-zorg mag leveren en voldoet aantoonbaar aan de vereisten voor deze toelating.
- De zorgaanbieder is ingeschreven bij de Kamer van Koophandel en stelt het KvK-uittreksel (niet ouder dan 6 maanden) en de statuten op verzoek beschikbaar.
- De zorgaanbieder beschikt over een geldige AGB-code voor de ZG-zorg.
- De zorgaanbieder heeft de Governancecode Zorg aantoonbaar ingevoerd.
- De zorgaanbieder voldoet aan de Regeling AO/IC, tenzij dit op grond van wet- en regelgeving niet langer is vereist.
- De zorgaanbieder beschikt over een gedegen bedrijfsadministratie die een tijdige levering van declaraties aan de zorgverzekeraar mogelijk maakt binnen de aangegeven termijn.

- De zorgaanbieder beschikt over een eigen vastgelegd privacybeleid.
- De zorgaanbieder beschikt over een eigen vastgelegde klachtenregeling conform de vereisten uit de Wkkgz.
- De zorgaanbieder borgt dat het zorgplan dat is afgesproken met de verzekerde, wordt nageleefd en minimaal twee keer per jaar wordt geëvalueerd en continu up-to-date te zijn over de aard, het volume en de duur van de zorg.

Voor de eerste twee voorwaarden geldt dat bestaande zorgaanbieders over de genoemde documenten moeten beschikken en deze desgevraagd moeten kunnen overleggen. Nieuwe zorgaanbieders moeten deze documenten meesturen met het verzoek voor een overeenkomst.

Zorg

- Het zorgaanbod van de zorgaanbieder is grotendeels gericht op zorg vanuit de Zvw.
- De zorgaanbieder levert kwalitatief verantwoorde zorg die klantgericht en doelmatig wordt verleend naar de stand van wetenschap en praktijk. Ook werkt de zorgaanbieder volgens de geldende beroepsstandaarden en protocollen van de ZG-sector, dan wel van de beroepsgroep.
- De zorgaanbieder werkt met de zorgprogramma's zoals vastgesteld in het traject om te komen tot een nieuwe bekostigingssystematiek.
- De zorgaanbieder en de door hem verleende zorg voldoen aan alle geldende wet- en regelgeving.
- De zorgaanbieder handelt naar de aanvullende afspraken over de afbakening en de aanscherping van de aanspraak.
- De zorgaanbieder zorgt dat de verwijzing naar de ZG-zorg op de juiste manier plaatsvindt en kan aantonen hoe hij hierop toeziet.
- De zorgaanbieder legt de indicatie voor ZG-zorg schriftelijk vast, zodat CZ groep deze desgewenst kan controleren.
- De zorgaanbieder werkt systematisch aan het verbeteren van de kwaliteit en borgt dit door een werkend kwaliteitssysteem dat landelijk en/of internationaal erkend is en gepaard gaat met een onafhankelijke toetsing (externe audit). Als de zorgaanbieder aantoonbaar voldoet aan het eerder genoemde Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg en dit ook toepast op de extramurale ZG-behandeling, volstaat het om aan dit kwaliteitskader te voldoen.
- De zorgaanbieder voert periodiek (maar minstens eens per 3 jaar) een cliënttevredenheidsmeting uit, bespreekt de resultaten met de cliëntenraad en stelt gezamenlijk met hen verbeterplannen op.
- Als er sprake is van overdracht van zorg naar een andere zorgverlener (in welk domein dan ook) worden er afspraken gemaakt over kennisoverdracht.

3.3 Looptijd van de overeenkomst

Naar verwachting wordt per 2020 een nieuw bekostigingssysteem met nieuwe zorgproducten ingevoerd. Dit heeft consequenties voor het inkoopbeleid en de overeenkomst voor 2020. Daarom is de looptijd van de overeenkomst 1 jaar. Als dit nieuwe bekostigingssysteem (en de daarbij behorende producten) niet volgens de planning per 2020 wordt ingevoerd, verlengen we de overeenkomst met 1 jaar, waarbij het we het tarief en het volume jaarlijks bepalen.

Inschrijven bestaande zorgaanbieders niet nodig

We gaan ervan uit dat zorgaanbieders met een overeenkomst die eindigt op 31 december 2018, ook voor 2019 een overeenkomst met CZ groep willen aangaan. De zorgaanbieder verklaart door het ondertekenen van de overeenkomst aantoonbaar aan alle eisen te voldoen en te blijven voldoen. CZ groep kan dit controleren en relevante stukken opvragen. Er geldt een directe meldingsplicht als niet meer aan een van deze eisen wordt voldaan. Bestaande zorgaanbieders hoeven dus niet in te schrijven. Nieuwe zorgaanbieders moeten zich wel inschrijven, zie hoofdstuk 4.2.

3.4 Productieafspraken en omzetplafond

CZ groep maakt vanuit het oogpunt van kostenbeheersing productieafspraken op basis van prijs- en volumeafspraken per product ($p \times q$), begrensd met een maximaal omzetplafond. Alle productieafspraken samen moeten passen binnen het daarvoor bestemde financiële kader. Dit kader is gebaseerd op de begroting die CZ groep vaststelt voor de ZG-behandeling. We vinden dat zorgaanbieders 'reguliere' groei binnen hun omzetplafond moeten kunnen opvangen.

Geen volumeafpraak met zorgaanbieders met een productieafpraak minder dan € 150.000,-

Zorgaanbieders die in 2018 een productieafpraak hebben van minder dan € 150.000,- krijgen vanaf 2019 alleen een tariefafpraak met een omzetplafond. We maken met deze zorgaanbieders dus geen specifieke afspraken over het volume per prestatie.

Zij kunnen tot een maximum van € 150.000,- declareren. Daarbij verlangen we van de zorgaanbieder dat de kosten per verzekerde niet stijgen. Een toename van het volume ten opzichte van 2017 en 2018, moet het gevolg zijn van een toename van het aantal verzekerden en niet van een toename van het aantal verrichtingen per verzekerde. Met dit omzetplafond vangen we productieschommelingen als gevolg van een beperkt marktaandeel bij deze zorgaanbieders op. Ook voorkomen we hiermee dat we de productieafspraken moeten ophogen bij een toename van het aantal verzekerden.

Volumeontwikkeling voor kinderen met een taalontwikkelingsstoornis (TOS)

CZ groep zag de afgelopen jaren een zeer forse groei van de zorg aan kinderen met een taalontwikkelingsstoornis. Deze groei is deels te verklaren door het feit dat steeds meer consultatiebureaus screenen op TOS. We zien echter ook grote regionale verschillen in zorginzet. CZ groep wil meer zicht krijgen op de inzet van TOS-zorg. Daarom spreken we in eerste instantie geen volumegroei af voor de TOS-doelgroep. We verwachten van zorgaanbieders die afspraken met ons maken over de TOS-doelgroep, dat zij zich inspannen om inzichtelijk te maken:

- welke kinderen voor deze zorg in aanmerking komen;
- hoe groot de totale doelgroep in Nederland is;
- hoe we deze zorg effectief kunnen inzetten;
- hoe we de kosten waar mogelijk kunnen verlagen.

Vaststelling tarief 2019

CZ groep stelt het tarief voor 2019 in overleg met de zorgaanbieder vast. Uit de landelijke Vektis-cijfers blijkt dat CZ groep hogere tarieven afspreekt dan het landelijk gemiddelde. Daarom vinden we dat er ruimte is om lagere

tarieven af te spreken voor 2019. Wij vragen bestaande zorgaanbieders om een offerte in te dienen met een tarief- en volumevoorstel. Deze offerte dient als basis voor de verdere onderhandeling over de productieafspraken.

Melden van een dreigende overschrijding van het omzetplafond

CZ groep verwacht van zorgaanbieders dat zij de productieafspraken gelijkmatig spreiden over het jaar. We willen voorkomen dat verzekerden tegen het einde van het jaar om financiële redenen geen zorg meer kunnen krijgen of dat er wachtlijsten ontstaan en verzekerden de zorg niet tijdig krijgen. Een adequate monitoring van de zorgrealisatie met spreiding over het hele jaar kan dit voorkomen.

Bij een dreigende overschrijding van het omzetplafond, verwachten wij dat de zorgaanbieder tijdig contact met ons opneemt. We kijken vervolgens samen naar de vervolgstappen, waarbij de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg voorop staan. Als een zorgaanbieder bij dreigende overschrijding van het omzetplafond niet tijdig contact met ons opneemt en/of wij geen goede gronden zien om het omzetplafond te verhogen, zullen we de overschrijding van het omzetplafond terugvorderen.

4 Inkoopproces 2019

4.1 Fase en tijdpad van het inkoopproces

Om onze verzekerden uiterlijk op 12 november 2018 te kunnen informeren over het door ons gecontracteerde aanbod, hanteren wij het volgende tijdpad:

Activiteiten	Planning
Publiceren zorginkoopbeleid Zintuiglijk gehandicaptenzorg 2019	29 maart 2018
Indienen van de offerte	Uiterlijk 10 augustus 2018
Beoordelen en bespreken van de offerte 2019	Tussen 20 augustus en 1 oktober 2018
Aanbieden ZG-overeenkomst 2019	Uiterlijk eerste week oktober 2018
Uiterste datum retour getekende overeenkomst 2019 aan CZ groep (indien van toepassing)	1 november 2018
Publicatie van het gecontracteerde zorgaanbod op Zorgvinder	12 november 2018

Publicatie zorginkoopbeleid

Met het publiceren van dit document geven wij het startsein voor het inkooptraject voor 2019. Het zorginkoopbeleid voor het contracteren van ZG-zorg voor 2019 stellen wij voor 29 maart 2018 vast en publiceren wij op onze website www.cz.nl/zorgaanbieder. Het document is voor elke (potentiële) zorgaanbieder digitaal toegankelijk.

Bespreken en beoordelen van de offertes voor 2019 (20 augustus tot 1 oktober 2018)

Wij vragen zorgaanbieders om vóór 10 augustus 2018 een offerte in te dienen via: rz.zintuiglijkgehandicapten@cz.nl. We kunnen de onderhandelingen over de productieafspraken dan op tijd inzetten en vóór 1 oktober afronden. Zo weten zorgaanbieders tijdig welke tarieven zij in 2019 kunnen declareren en kunnen we onze verzekerden ook tijdig informeren over de gecontracteerde zorgaanbieders via de Zorgvinder. We beoordelen de ontvangen offertes en nemen binnen 4 weken contact op met de zorgaanbieder om de offerte te bespreken. Voor later ontvangen offertes, kan CZ groep niet garanderen dat de productieafspraken voor 12 november 2018 zijn afgerond en/of dat de zorgaanbieder op tijd op de Zorgvinder staat.

Aanbieden overeenkomst (oktober 2018)

Zorgaanbieders die zich tijdig hebben gemeld en waarmee overeenstemming is bereikt over de productieafspraken, ontvangen uiterlijk in de eerste week van oktober 2018 de overeenkomsten voor 2019. CZ groep stelt deze digitaal beschikbaar via VECOZO. De tekenbevoegde bestuurder dient voor de digitale ondertekening te beschikken over een geldig persoonlijk certificaat.

Om onze verzekerden tijdig te kunnen informeren over het gecontracteerde zorgaanbod, vragen wij de getekende overeenkomst uiterlijk 1 november 2018 getekend retour te sturen.

4.2 Inschrijving nieuwe zorgaanbieders

Een nieuwe zorgaanbieder moet bij de inschrijving, naast de offerte die ook geldt voor bestaande aanbieders, de volgende documenten meesturen:

- een omschrijving van het zorgaanbod, met daarbij een motivatie waaruit blijkt welke toegevoegde waarde dat zorgaanbod heeft ten opzichte van het bestaande zorgaanbod;

- documenten waaruit blijkt dat voldaan wordt aan de algemene voorwaarden genoemd in paragraaf 3.2;
- een bestuursverklaring, waarin de bestuurder verklaart aan de voorwaarden voor een overeenkomst te voldoen.

Nieuwe zorgaanbieders die in aanmerking willen komen voor een overeenkomst, kunnen de gevraagde stukken naar CZ groep sturen via: **rz.zintuiglijkgehandicapten@cz.nl**. De bestuursverklaring is te vinden op de website van CZ groep.

4.3 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod

Uiterlijk 12 november 2018 presenteert CZ groep de gecontracteerde zorgaanbieders voor 2019.

Op **www.cz.nl/zorgvinder** is per aandoening, behandeling, specialisme, zorgsoort en leverancier een lijst met zorgaanbieders te zien met daarbij de volgende informatie:

- NAW-gegevens van de zorgaanbieder;
- de etalage-informatie die u zelf invult en beheert in Mijn Zorgaanbod;
- de contractstatus, die overeenkomt met de vergoedingsstatus voor de verzekerden;
- de wachttijden (indien beschikbaar);
- kwaliteitsinformatie, waaronder de selectieve inkoopresultaten (indien beschikbaar);
- patiëntervaringen (indien beschikbaar).

4.4 Bereikbaarheid

Via de website van CZ groep informeren wij u steeds over de laatste stand van zaken rondom de inkoop van de ZG-behandeling. Hebt u specifieke vragen? Dan kunt u die stellen via: **rz.zintuiglijkgehandicapten@cz.nl**. Wij streven ernaar om binnen 5 werkdagen te reageren op uw vraag.

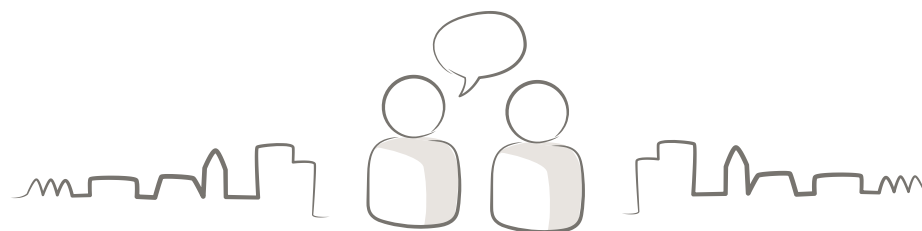


5 Betrekken van verzekerden en cliënten bij het zorginkoopbeleid

5.1 Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en cliënten bij het zorginkoopbeleid

CZ groep wil zorg inkopen die in het belang van onze verzekerden is. Dat doen we door verzekerden en hun vertegenwoordiging actief en structureel te betrekken bij onze zorginkoop. Deze infographic laat zien hoe, waarom en met wie we dat doen. We duiden de mate van betrokkenheid met behulp van de zogenaamde participatieladder. Dankzij patiënten¹ - en verzekerden-ervaringen én betrokkenheid van patiëntenorganisaties en onze Ledenraad krijgen we beter inzicht in de wensen en behoeften van patiënten waarmee wij ons zorginkoopbeleid vormen, toetsen en indien nodig aanpassen, zodat het nog beter aansluit. Zo checken we of de zorg die we inkopen wel écht de zorg is die de verzekerden zoeken en nodig hebben.

¹ Voor de leesbaarheid is gekozen voor de term 'patiënt'. Dit woord staat ook voor cliënt, naaste, ervaringsdeskundige en patiënt-vertegenwoordiger.



5.2 De betrokkenheid van verzekerden en cliënten bij de ZG-sector

Betrokkenheid bij landelijke ontwikkelingen

De ZG-sector is een relatief kleine sector. Het voordeel hiervan is dat partijen elkaar makkelijk weten te vinden. Zij zoeken de samenwerking op en kunnen veranderingen bewerkstelligen met een zo groot mogelijk draagvlak binnen de sector. In het traject om te komen tot een nieuwe bekostigingssystematiek zijn dan ook alle stakeholders actief betrokken. Het gaat hierbij om brancheorganisaties van de ZG-zorgaanbieders, audiologische centra, logopedisten, het ministerie van VWS, de NZa, de cliëntenorganisaties en de zorgverzekeraars. In het stakeholdersoverleg adviseren deze partijen over de ontwikkelingen en de voortgang van de ontwikkeling naar nieuwe producten en tarieven. In dit traject hebben de cliëntorganisaties een adviserende rol.

Betrokkenheid bij het inkoopproces

Het inkoopbeleid van de ZG-sector is doorvlochten met elementen die onze verzekerden belangrijk vinden en/of die wij belangrijk vinden om goed voor onze verzekerden te regelen. Voorbeelden hiervan zijn:

- stimuleren van de eigen regie van verzekerden;
- dichtbij als het kan, ver weg als het moet;
- niet langer behandelen dan nodig is;
- tijdig terugverwijzen naar de eerste lijn;
- meer gebruik maken van de digitale mogelijkheden op smartphones en tablets;
- geen onnodige verwijzingen door de huisarts;

- inzetten van ervaringsdeskundigen: in dienst nemen van personeel dat zelf ook een auditieve beperking heeft en de gebarentaal goed kent;
- kennisoverdracht naar andere zorgaanbieders en zorgverleners die werken onder de Zvw, de Wmo en de Wlz.

Al deze elementen komen voort uit gesprekken met cliëntenorganisaties van de auditieve en de visuele sector en met een aantal cliëntenraden van de zorgaanbieders. In deze gesprekken raadpleegden we onze verzekerden en vroegen we naar de ervaringen met de ZG-zorg, eventuele knelpunten in het zorgaanbod en naar de belangrijkste aandachtspunten voor de inkoop van de ZG-zorg.

Daarnaast zijn de cliëntorganisaties betrokken bij een aantal landelijke ontwikkelingen, die ze bij CZ groep onder de aandacht brengen. Het gaat hierbij om:

- De ZG-sector kan meer doen aan de digitale toegankelijkheid van het zorgaanbod conform het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap.
- De ontwikkeling van een landelijke richtlijn voor TOS-Jeugdgezondheidszorg, zodat verzekerden sneller bij het best passende zorgaanbod terecht komen.
- De ontwikkeling van meetbare kwaliteitscriteria voor oorzorg in het ziekenhuis en voor de ZG-revalidatie.

Ook voor de inkoop 2019 gaan we in gesprek met de cliëntorganisaties en de cliëntenraden. Zo blijven we op de hoogte van de cliëntervaringen en weten we wat zij belangrijk vinden in de ZG-zorg. Dit leidt tot betere ZG-zorg voor onze verzekerden.

Bijlage 1: De aanspraak, de verwijzing, de toegang tot en de afbakening van de ZG-zorg

De aanspraak

De ZG-zorg bestaat uit behandelingen waarbij mensen met een zintuiglijke beperking leren omgaan met hun beperking of die de beperking (deels) opheffen.

De ZG-aanspraak is geregeld in artikel 2.5a van het Besluit zorgverzekering (Bzv):

“Zintuiglijk gehandicaptenzorg omvat multidisciplinaire zorg in verband met een visuele beperking, een auditieve beperking of een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis, gericht op het leren omgaan met, het opheffen of het compenseren van de beperking, met als doel de verzekerde zo zelfstandig mogelijk te kunnen laten functioneren.”

Bij multidisciplinaire zorg zijn verschillende disciplines betrokken, die in hetzelfde behandelingstraject interventies inzetten. De multidisciplinaire zorg bestaat uit:

- a. diagnostisch onderzoek;
- b. interventies gericht op het psychisch leren omgaan met de handicap;
- c. interventies die de beperking opheffen of compenseren en daarmee de zelfredzaamheid vergroten.

Ook het aanleren van vaardigheden in het belang van de persoon met een zintuiglijke beperking door zijn omgeving (ouders/verzorgenden of andere gezinsleden), valt onder de ZG-zorg. Het gaat hierbij om systeemgerichte medebehandeling. De ZG-zorg bestaat voornamelijk uit gespecialiseerde behandeling bij de zorgaanbieder of bij de verzekerde thuis (oftewel: ambulante behandeling). Daarnaast is ook verblijf in een ZG-instelling mogelijk.

De verwijzing

Voordat verzekerden met de ZG-zorg kunnen starten, moet worden vastgesteld of hun zorgvraag voldoet aan de beschrijving van de zorgaanspraak in de wet. Dit betekent dat:

- Nieuwe verzekerden (bij wie de ZG-stoornis nog niet eerder is vastgesteld) en verzekerden bij wie een wijziging in de ZG-stoornis optreedt, altijd eerst een verwijzing moeten hebben van een medisch specialist of klinisch fysicus-audioloog (KFA) om een ZG-behandeling vergoed te kunnen krijgen.

- Verzekerden bij wie de ZG-stoornis al is vastgesteld door een medisch specialist of KFA, die geen wijziging in hun ZG-stoornis hebben en bij wie een (nieuwe) ZG-gerelateerde zorgvraag optreedt, kunnen volstaan met een verwijzing van hun huisarts of jeugdarts. Op basis daarvan kunnen zij hun ZG-behandeling vergoed krijgen. Een verwijzing van de huisarts of jeugdarts is niet nodig als het om enkelvoudige revalidatievragen van zorgprogramma 11 gaat, die worden behandeld door een gecontracteerde zorginstelling voor verzekerden met een visuele beperking.

Als een verzekerde wordt verwezen naar de ZG-zorg, moet de zorgaanbieder de verwijzing schriftelijk vastleggen in het zorgplan, zodat deze is in te zien voor CZ groep.

Toegang tot verblijf

Zorginstituut Nederland (ZiNL) heeft, in 2015 voor visueel en in 2016 voor auditief, vastgesteld dat verblijf valt onder de Zvw, mits medisch noodzakelijk. Het gaat hierbij om verblijf dat geleverd wordt in combinatie met een ZG-behandeling die onder de Zvw valt.

Behandeling (auditief) of intensieve revalidatie (visueel) met verblijf valt onder de aanspraak ZG als er ZG-behandeling wordt geleverd in een verblijfssetting én het ZG-behandelprogramma integraal onderdeel uitmaakt van het dagprogramma van de cliënt. Voordat verzekeren voor verblijf in aanmerking komen, moet dus zijn vastgesteld dat de behandeling tijdens het verblijf tot de aanspraak Zvw behoort. Vervolgens moet op basis van een protocol met indicatiecriteria worden vastgesteld of het verblijf medisch gezien noodzakelijk is. De uitkomst van het indicatieprotocol moet schriftelijk worden vastgelegd in het zorgplan. Voor een verblijf is geen machtiging nodig. Alleen als het verblijf langer dan 1 jaar duurt, moet de zorgaanbieder een machtiging aanvragen bij de afdeling Medische Beoordelingen van CZ groep. Verblijf langer dan 1 jaar is alleen mogelijk bij auditief.

Deze zeer specialistische behandeling tijdens verblijf voor de visuele of auditieve zorg wordt slechts door twee zorgaanbieders geleverd. Gelet op het specialistische karakter en de omvang van deze zorg, zullen wij verblijf niet bij andere zorgaanbieders inkopen.

In de beschrijving van het zorgprogramma verblijf en de handreiking ten behoeve van de zorginkoop (alleen auditief), staan de inhoudelijke voorwaarden voor verblijf in combinatie met behandeling. Net als het indicatieprotocol zijn deze documenten in overleg met zorgaanbieders, VWS, NZa, cliëntorganisaties en verzekeraars vastgesteld.

Toegangscriteria voor de doelgroep TOS

De stichting Samenwerkende Instellingen Auditief en/of Communicatief beperkten (SIAC) heeft een aanscherping opgesteld voor de toegangscriteria voor kinderen met een taalontwikkelingsstoornis (TOS). Deze aanscherping is in april 2015 vastgesteld en in juli 2016 herzien en luidt als volgt:

Er is sprake van een taalontwikkelingsstoornis als die stoornis leidt tot ernstige of zeer ernstige beperkingen in de communicatieve redzaamheid, waarbij de cliënt is aangewezen op behandeling vanuit de interdisciplinaire Zintuiglijk Gehandicaptenzorg.

Een taalontwikkelingsstoornis is een in de persoon gelegen aandoening of stoornis, die een verhoogd risico op vertraging of stoornissen op overige ontwikkelingsgebieden (cognitief, sociaal, emotioneel) tot gevolg heeft. Bovendien leidt een taalontwikkelingsstoornis tot functionele beperkingen op andere levensgebieden, zoals in de dagelijkse communicatie binnen het gezin en de directe omgeving, in sociale participatie en in schoolresultaten.

Bij een taalontwikkelingsstoornis is sprake van een of meer van de volgende stoornissen:

- Het kind heeft een stoornis in de taalproductie. Het niveau van het taalvermogen ligt substantieel en kwantificeerbaar onder het niveau van leeftijdsgenoten.
- Het kind heeft een stoornis in het taalbegrip. Het niveau van het taalvermogen ligt substantieel en kwantificeerbaar onder het niveau van leeftijdsgenoten.

- Het kind heeft een stoornis in de spraakklankontwikkeling (articulatie, fonologie, spraakontwikkelingsdyspraxie). De productie van de spraakklanken verloopt niet zoals te verwachten is op basis van de leeftijd en het ontwikkelingsstadium van het kind.
- Het kind heeft een sociale (pragmatische) communicatiestoornis. Daardoor loopt het kind vast in het sociale gebruik van de non-verbale en verbale communicatie.

Bij jonge kinderen tot 5 jaar is het uitgangspunt dat de afwijking op de gebieden taalproductie en/of taalbegrip groter is dan -1,5 maal de standaarddeviatie.

Contra-indicaties voor de behandeling van een TOS zijn:

- Er zijn ernstige nevenhandicaps op het gebied van gehoor, zicht, motoriek of neurologie die de behandeling belemmeren.
- Er is een ernstige zorgbehoefte op medisch gebied die de behandeling belemmert.

Een taalontwikkelingsstoornis wordt vastgesteld op basis van multidisciplinaire diagnostiek. Er is altijd een verwijzing nodig van een medisch specialist of klinisch fysicus-audioloog (KFA). Als de stoornis al eerder is vastgesteld door een medisch specialist of KFA en de stoornis is ongewijzigd gebleven, kan ook de huisarts of jeugdarts verwijzen.

CZ groep sluit zich aan bij deze aanscherping van SIAC en verwacht dat zorgaanbieders hiernaar handelen.

Afbakening van de zorg

Afbakening van de aanspraak ZG-behandeling auditief

SIAC heeft in overleg met de Federatie Nederlandse Audiologische Centra (FENAC) en de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLf) gewerkt aan een nadere afbakening van de ZG-zorg in relatie tot de audiologie en logopedie. CZ groep sluit zich aan bij deze afbakening en verwacht dat zorgaanbieders conform deze afspraken handelen.

Afbakening Zvw en Wlz

In sommige gevallen kan de behandeling voor de zintuiglijke beperking via de Wlz worden gefinancierd. Dit geldt enkel voor cliënten met een Wlz-indicatie met een ZG-grondslag. De ZG-behandeling is dan integraal onderdeel van het Wlz-zorgprofiel. Als een cliënt een Wlz-indicatie heeft met een grondslag voor verstandelijk gehandicapten, lichamelijk gehandicapten of verpleging en verzorging, dan wordt de ZG-behandeling gefinancierd vanuit de Zvw, mits de zorgvraag voldoet aan de ZG-aanspraak.



Bijlage 2: Declaratie van ZG-zorg

In deze bijlage lichten we een aantal aspecten van het declaratietraject toe.

Gepast gebruik; zinnige en zuinige zorg

CZ groep heeft als taak om samen met de zorgaanbieders zinnige en zuinige zorg te bieden aan zijn verzekerden. De kern hiervan is dat een verzekerde de zorg krijgt die echt nodig is en dat deze zorg doelmatig en van goede kwaliteit is. Dit noemen we ook wel ‘gepast gebruik’.

Daarmee bedoelen we:

- gedeclareerde zorg die voldoet aan de definitie van de aanspraken en indicatievoorwaarden zoals gesteld in de Zvw;
- gedeclareerde zorg die voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk;
- gedeclareerde zorg waarop de verzekerde redelijkerwijs is aangewezen gezien zijn gezondheidssituatie (medische noodzaak);
- dat er alleen ZG-zorg wordt ingezet als dat nodig is, waarbij steeds wordt gekeken of de zorg ook op een minder specialistisch niveau, dicht bij de cliënt kan worden geleverd;
- dat zorg waar mogelijk wordt afgebouwd. De zelfredzaamheid van de cliënt en zijn omgeving wordt bevorderd door advies, voorlichting en instructie;

- dat er geen samenloop is van declaraties van ZG-zorg met andere aan deze zorg gerelateerde zorgverleners, voor dezelfde zorg binnen dezelfde behandelperiode. Dit is wel toegestaan als er sprake is van afgestemde zorg, waarbij twee behandelaren vanuit hun eigen specialisme betrokken zijn bij de behandeling en waarbij de zorg en het behandelplan onderling zijn afgestemd.

Controle van de declaraties

Declaraties moeten voldoen aan de eisen van de Zvw, aan de relevante wet- en regelgeving en aan de contractafspraken tussen CZ groep en de zorgaanbieder. Wij controleren declaraties vanuit onze maatschappelijke verantwoordelijkheid op basis van de landelijke wet- en regelgeving, zoals beschreven in onder meer de Zvw. Voor deze controles gebruiken we ook regelgeving en standpunten van onder andere de NZa, ZiNL en Zorgverzekeraars Nederland. Daarbij nemen we de privacy van onze verzekerden in acht. Om dit te waarborgen, voldoen we bij materiële controles altijd aan het Protocol materiële controle.

CZ groep maakt analyses van de kwaliteit van de declaraties. Hierbij besteden we specifiek aandacht aan de correcties die ons worden aangeboden. Vooral de correcties waarbij het eigen risico van de verzekerden verrekend wordt, zorgen voor veel administratieve lasten, bij de zorgaanbieder en bij CZ groep. Daarnaast zorgt het voor veel onduidelijkheid bij onze verzekerden. CZ groep gaat inzichtelijk maken waar de kwaliteit van de declaraties verbeterd kan worden. We verwachten dat we met een gezamenlijke inspanning het percentage correcties zo laag mogelijk kunnen krijgen en houden.

Participatie van verzekerden

CZ groep vraagt zijn verzekerden actief bij te dragen aan het controleren van de verwerkte declaraties. Zij kunnen ons om aanvullende uitleg vragen en onjuistheden in de declaratie melden. Soms hebben we echter gerichte informatie van de zorgaanbieder nodig om de juistheid van de declaratie vast te stellen. Een specifiek hiervoor ingerichte backoffice neemt in die situaties contact op met de zorgadministratie van de zorgaanbieder. Uiteraard rekenen wij op een coöperatieve opstelling en verwachten wij hierbij de volledige medewerking van de zorgaanbieder.

Eigen risico na verlopen indientermijn declaraties

Verzekerden van 18 jaar of ouder die gebruik maken van ZG-zorg, betalen daarvoor een eigen risico. De zorgaanbieder kan geleverde zorg uiterlijk 12 maanden na de datum waarop de zorg is verleend, declareren bij de zorgverzekeraar.

Artikel 19 lid 4 van de Zvw bepaalt dat het verplicht eigen risico in rekening mag worden gebracht uiterlijk in het opvolgende kalenderjaar waarop het verplicht eigen risico betrekking heeft. Om de zorgkosten ook voor onze verzekerden snel inzichtelijk te maken, is in de overeenkomst een termijn opgenomen waarbinnen declaraties ingediend moeten zijn. Als wij declaraties ná die afgesproken indientermijn ontvangen en wij het verplicht eigen risico niet meer kunnen innen bij onze verzekerden, zullen wij het niet te innen bedrag verhalen op de zorgaanbieder.





Alles voor betere zorg