

Zorginkoopbeleid 2023

Zintuiglijk gehandicaptenzorg

1. Zorginkoopbeleid Zintuiglijk gehandicaptenzorg

Met het zorginkoopbeleid Zintuiglijk gehandicaptenzorg (ZG) informeren wij u over onze uitgangspunten bij de inkoop van ZG. Wat u van ons mag verwachten en wat wij u 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 deze behandeling de (sociale) zelfredzaamheid sterk toeneemt.

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

Eno zet in op een bestendige relatie met u en onze voorkeur gaat daarbij uit naar meerjarige overeenkomsten. Een deel van de huidige meerjarige overeenkomsten lopen aan het einde van 2022 af. Met deze aanbieders willen wij opnieuw een meerjarenovereenkomst aangaan. De andere afgesloten overeenkomsten lopen door in 2023.

Naast het waarborgen van voldoende beschikbare zorg is de kwaliteit van zorg van belang. Wij hanteren in ons zorginkoopbeleid een aantal kwaliteitscriteria waaraan u minimaal moet voldoen. Verder sluiten wij aan bij het binnen de ZG-sector vastgestelde kwaliteitskader. Daarbij past dat u als zorgaanbieder de kwaliteit van zorg inzichtelijk maakt. Dit doet u door het effect van de behandeling op een eenduidige manier transparant en aantoonbaar te maken. Met de implementatie van de nieuwe NZa prestatie- en bekostigingsstructuur van 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 u. Ook sluiten wij aan bij de discussies die in het gezamenlijk verband van de zorgverzekeraars hierover plaatsvinden.

Het blijft van belang om te 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, de kostenontwikkeling van de prestaties voor taalontwikkelingsstoornissen (TOS) en de mogelijke effecten van het per 2022 vervallen van de machtiging voor verblijfszorg bij gecontracteerde zorg.

Tenslotte zijn innovatie en duurzaamheid thema's in ons zorginkoopbeleid waarover we met u graag het gesprek verder aangaan.

1.2. Inkoopkader

ZG is te typeren als derdelijnszorg. Dit betekent dat de zorg alleen toegankelijk is als de ZG-problematiek door een medisch specialist is vastgesteld. De te leveren zorg moet voldoen aan de aanspraak ZG vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en aan 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 u het effect van de behandeling op een eenduidige manier transparant en aantoonbaar

maakt. En dat u initiatief neemt 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 perspectief van patiënten. 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. Deze systematiek is per 1 januari 2020 ingegaan. Door de invloed van onder meer corona komen de effecten van die nieuwe bekostiging nog onvoldoende uit de verf. Wij stellen - indien nodig - aanvullend beleid op, zodra wij meer inzicht hebben. Mocht dat het geval zijn, dan informeren wij u hierover tijdig en uiterlijk 1 juli 2022. Wij publiceren eventueel aanvullend zorginkoopbeleid voor 2023 op onze website.

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 leggen wij de focus op kostenbeheersing en doelmatigheid. Omdat onze voorkeur uitgaat naar meerjarenafspraken met u, 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 op dit moment geen omzetplafonds. Gelet op het landelijke macrokostenplafond voor de ZG monitoren wij de kostenontwikkeling vanzelfsprekend nauwgezet. Het uitgangspunt voor de marktconforme tarieven zijn de afspraken uit 2022.

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

Zorginstituut Nederland (ZIN) heeft vastgesteld dat verblijf in bijzondere situaties ook tot de aanspraak Zorgverzekeringswet (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 2023 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, een machtiging vooraf onvoldoende toegevoegde waarde heeft. De diagnostiek is op basis van het 'Indicatieprotocol criteria intensieve behandeling (met tijdelijk verblijf)'. Wij hebben daarom in onze polisvoorwaarden vanaf 2022 opgenomen dat de machtiging voor verblijf bij **gecontracteerde** ZG niet meer is vereist. Dit draagt bovendien bij aan de vermindering van administratieve lasten voor zorgaanbieders. Wij zijn er van uitgegaan dat dit niet leidt tot ongewenste kostenontwikkelingen.

1.3. Minimale eisen aan zorgaanbieders

Ons streven is zoveel mogelijk zorgaanbieders te contracteren voor ZG, waarbij het 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 voldoen blijvend aan de basiskwaliteitseisen (1.3. Minimale eisen). De zorg die wij inkopen en verlenen is effectief en voldoet aan de stand der wetenschap en praktijk. Wij sluiten

daarvoor zoveel mogelijk aan op de inhoudelijke kwaliteitseisen die door de sector zelf zijn opgesteld (het kwaliteitskader ZG) en de (wettelijke) kaders die onder andere door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en ZIN hiervoor worden gesteld. 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 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).

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, wordt volstaan met een verwijzing van de huisarts of de jeugdarts.

1.4.2. Medische eindverantwoordelijkheid voor de zorg

Inzake de medische eindverantwoordelijkheid voor de behandeling sluiten wij aan bij de duiding die het ZIN hieraan geeft, aangevuld met de aanscherping door de sector zelf. 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 Besluit zorgverzekering en de eisen en voorwaarden die daarbinnen aan de ZG-zorg worden gesteld (conform duiding ZIN);
- 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 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

Als zorgaanbieder streeft u altijd 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 u.

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 prestatiestructuur maar geeft ook bijvoorbeeld meer inzicht in de ZG als geheel, de prestatiemix van individuele zorgaanbieders, de duur/intensiteit van de behandelingen, het effect van de afschaffing per 2022 van de machtiging voor verblijf bij gecontracteerde zorg en andere relevante benchmarkgegevens.

1.6. De juiste zorg op de juiste plek

ZG is specialistische derdelijns zorg die zich minder goed leent om te verplaatsen naar de tweede lijn of eerste lijn. We verkennen wel graag met u welke mogelijkheden er zijn om de eerste lijn en tweede lijn te ondersteunen (bijvoorbeeld

met consultatie of educatie) om waar mogelijk de effectiviteit van de behandeling te verbeteren en/of te komen tot gerichtere verwijzingen.

Zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben voor de komende jaren forse uniforme ambities en doelen gesteld als het gaat om digitale zorg. Allereerst vraagt de Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP) om een meer integrale benadering van inzet van zorg (digitaal waar het kan, gecombineerd met fysiek waar het moet, ofwel: hybride zorg). Hiervoor zijn aanpassingen in zorgpaden nodig (bv. digitale triage 1e lijn, digitale intake breed in 2e lijn, starten pilots hybride ziekenhuizen). Opschalen van deze nieuwe vorm van zorg betekent dat deze bestaande zorg vervangt en er dus niet bovenop komt. De ambities en onderliggende doelen zijn gezamenlijk. Onder elke doel kan een concretere doelstellingen geformuleerd worden. Dit wordt door elke zorgverzekeraar individueel bepaald.

Ambities 2023

1. Keuzerecht van de patiënt en Samen Beslissen als belangrijk vertrekpunt: digitaal waar het kan, fysiek waar het moet – maar altijd in overleg met de patiënt.

Doel a: Zorgaanbieders organiseren de beschikbaarheid van hybride en digitale zorg en maken hun aanbod transparant op hun website. Zorgaanbieders geven al hun patiënten een keuze in fysieke of digitale zorg of een mix hiervan (hybride zorg) en maken deze keuze met de patiënt samen.

Doel b: Zorgaanbieders spannen zich in om de digitale vaardigheden van hun zorgmedewerkers en patiënten te verbeteren door hen te ondersteunen in het gebruik van digitale zorgtoepassingen.

2. Digitale zorg ter bevordering van toekomstbestendige, duurzame zorg.

Wij zien digitale gegevensuitwisseling en het opschalen van bewezen digitale zorgtoepassingen als belangrijke uitgangspunten om de zorg voor iedereen toegankelijk en betaalbaar te houden, de kwaliteit van zorg te verhogen, administratieve lasten te verminderen en zorg op een duurzame wijze te verlenen.

Doel a: Zorgaanbieders zorgen er, met betrokken leverancier(s), voor dat iedere patiënt, en de bij zijn of haar betrokken zorgverlener, met toestemming van de patiënt, op elk moment en op elke plek, over de juiste betrouwbare patiëntinformatie kan beschikken op basis van de landelijke vastgestelde standaarden en infrastructuur.

Doel b: Bewezen effectieve digitale zorgtoepassingen zijn geïntegreerd in nieuwe hybride/digitale zorgpaden; het gaat om vervanging van bestaande zorg in plaats van een handeling erbij of het digitaliseren van het bestaande zorgpad.

Doel c: Met meer digitale zorgtoepassingen zetten zorgaanbieders in op de juiste zorg op de juiste plek. Digitaal en dichtbij waar het kan, fysiek en verder weg als het moet. Uitgangspunt is dat dat niet ten koste gaat van effectiviteit en kwaliteit, hierover maken zorgverzekeraars afspraken met de zorgaanbieders.

3. Inzetten van data voor betere en meer gepersonaliseerde zorg.

Data die gestructureerd verzameld wordt tijdens én over het zorgproces is van waarde in het organiseren van betere en meer gepersonaliseerde zorg. Zorgaanbieders en verzekeraars zetten zich gezamenlijk in om data die in het zorgproces worden vastgelegd, (AVG-)compliant, op de juiste plekken beschikbaar te maken voor nieuwe toepassingen.

Doel a: Registreren van data en beschikbaar stellen: zorgaanbieders registreren data waar mogelijk op uniforme wijze conform standaarden en richtlijnen en nemen deel aan bestaande (kwaliteits)registraties. Ze spannen zich in om deze data, op (AVG-)compliant en duurzame wijze, beschikbaar te stellen aan, in gezamenlijkheid geselecteerde, initiatieven en partijen. De data worden gebruikt voor het (door)ontwikkelen van data gedreven zorgtoepassingen en initiatieven zonder dat dit tot extra administratieve last leidt.

Doel b: Deelnemen en toepassen van inzichten: zorgaanbieders nemen deel aan voor hen relevante initiatieven door data en eventueel expertise (duiding) beschikbaar te stellen. Daarnaast passen zorgaanbieders de inzichten die deze initiatieven opleveren toe in de zorgpraktijk; het lerend zorgsysteem.

1.7. 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 hanteert Eno geen omzetplafonds waarmee er 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.

1.8. Vermindering administratieve lasten

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

Vanaf 2022 is de machtiging voor verblijf bij gecontracteerde zorg afgeschaft. Het schrappen van deze bepaling draagt bij aan de verdere vermindering van de administratieve lasten. Tenslotte spreekt het voor zich dat wanneer zich andere mogelijkheden voordoen om de administratieve lasten verder te verlagen wij dit serieus in overweging nemen.

1.9. Procedure zorginkoop

Met alle zorgaanbieders hebben wij meerjarenovereenkomsten afgesloten, een deel daarvan eindigt per 31 december 2022. Deze zorgaanbieders krijgen een nieuwe meerjarenovereenkomst via VECOZO aangeboden, waarbij onze voorkeur uitgaat naar de periode van drie jaar.

Nieuwe zorgaanbieders kunnen in aanmerking komen voor een zorgovereenkomst 2023. Hiervoor voldoen ze 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 de zorgovereenkomst wordt aangegaan. Voor nieuwe zorgaanbieders die voor 2023 een overeenkomst met ons wensen te sluiten, geldt een beoordelingsprocedure. Doe uw aanvraag voor toelating **voor 1 september 2022** bij ons 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 NZa. Eno doet uiterlijk in september 2022 een contractvoorstel voor de ZG 2023. Voor de verzekeren is het van groot belang om tijdig inzicht te hebben welke zorgaanbieders voor 2023 zij kunnen kiezen. Wij streven er daarom naar het contracteerproces 2023 af te ronden voor 1 november 2022.

Indien hiervoor aanleiding bestaat publiceren wij uiterlijk op 1 juli 2022 eventuele aanvullingen op en/of verduidelijkingen van dit zorginkoopbeleid op onze website.

De volgende planning geldt in het inkoopproces ZG voor 2023.

Fase	Uiterste datum/Periode
Publicatie zorginkoopbeleid 2023 op hoofdlijnen op https://www.eno.nl/zorgaanbieders/zintuiglijk-gehandicaptenzorg	1 april 2022
Publicatie aanvullend zorginkoopbeleid (indien van toepassing)	1 juli 2022
Sluitingstermijn voor nieuwe zorgaanbieders om zich kenbaar te maken	1 september 2022
Inkoopgesprekken (indien van toepassing)	september 2022
Uiterlijk aanbidding van de overeenkomst 2023 (voor zorgaanbieders die geen doorlopende meerjarenovereenkomst met ons hebben). De zorgaanbieder heeft 6 weken de tijd om deze te bestuderen en te ondertekenen. Daarna vervalt ons aanbod.	20 september 2022
Uiterlijk retourontvangst getekende overeenkomst van zorgaanbieder	1 november 2022
Publicatie gecontracteerd zorgaanbod op de diverse labelwebsites van Eno via de 'Zorgzoeker'	12 november 2022
Administratieve verwerking van de afspraken	31 december 2022

1.10. Innovatie

Innovatie is één van de speerpunten van het beleid van Eno. Wij zien dat de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de zorg onder druk staat. Er is sprake van een toenemende zorgvraag, de zorgvraag wordt complexer en mensen wonen langer thuis. Daarnaast hebben we te maken met krapte op de arbeidsmarkt. In onze ogen kan innovatie een

belangrijke bijdrage leveren om deze druk te verminderen. Patiënten vragen er ook om. De beschikbaarheid van nieuwe mogelijkheden en technieken in de zorg gaat niet voorbij aan patiënten en logischerwijs ontstaat daardoor de vraag naar de toepassingen. Ook zijn wij ervan overtuigd dat innovatie een bijdrage levert aan onze strategische doelen.

Met innovatie doelen wij overigens niet alleen op de technologische vernieuwingen maar ook op vernieuwende processen, sociale innovatie of nieuwe financieringsvormen. Wij maken daarom graag afspraken met u over innovaties die een aantoonbare bijdrage leveren aan onze beleidsvisie en -doelstellingen. Eno gaat daarover graag het gesprek met u aan, primair aan de hand van de bestaande innovatiemogelijkheden binnen de beleidsregelgeving van de NZa (zorgsoortspecifiek of de beleidsregel Innovatie). Meer informatie over ons algemene innovatiebeleid treft u aan op onze website.

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 hebben gezien dat digitale zorg actief ingezet wordt en gaan daarover graag verder in gesprek met zorgaanbieders. Randvoorwaarden zijn een beveiligde omgeving, waarborging van privacy-aspecten en dat het past binnen de NZa-regelgeving. Daarnaast onderzoeken wij of er meer mogelijkheden zijn voor voorlichting/educatie over TOS-klachten vanuit de ZG aan de eerstelijnslogopedie om te komen tot effectievere behandeling in c.q. verwijzing vanuit die eerstelijns zorg.

Tenslotte willen de zorgverzekeraars samen met zorgaanbieders komen tot een generiek benaderbare landelijke zorginfrastructuur voor zorgcommunicatie.

1.11. Duurzaamheid

De zorgsector is medeverantwoordelijk voor klimaatverandering en milieuvervuiling en dat heeft ernstige gevolgen voor de leefomgeving en de gezondheid. Als zorgverzekeraars vinden we het van groot belang om - naast onze eigen verduurzaming - een bijdrage te leveren aan de verduurzaming van het gehele zorglandschap. Daarom gaan we ons als zorgverzekeraars gezamenlijk inzetten om de verduurzaming van de zorgsector te versnellen.

Daartoe gaan we, in overleg met de verschillende zorgbranches, de inkoop van duurzame zorg verder uitwerken. Vooruitlopend daarop verwachten we van alle zorgaanbieders dat ze zich committeren aan de landelijke CO₂-doelstellingen en, zoals afgesproken in het klimaatakkoord, hun CO₂-routekaart ontwikkelen en aanleveren.

1.12. 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. De formulieren kunt u vinden op onze website.

Declareren

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

Machtigingen

Voor algemene informatie over machtigingen kunt u per e-mail contact opnemen via declaratie@eno.nl u belt naar (0570) 68 74 46. Een aanvraag voor een machtiging kunt u sturen naar toestemming@eno.nl.

Daarnaast kunt u voor sommige vormen van zorg gebruik maken van het Machtigingenportaal VECOZO.

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 de website www.agbcode.nl.

1.13. Overzicht wijzigingen ten opzichte van 2022

De wijzigingen ten opzichte van het zorginkoopbeleid 2022 zijn:

- paragraaf 1.6 Juiste Zorg op de Juiste Plek is toegevoegd. Eno wil met zorgaanbieders verkennen welke mogelijkheden er zijn voor ondersteuning door ZG van de eerstelijns en tweede lijn met name waar het gaat om TOS-gerelateerde problematiek. Daarnaast zijn hierin de gezamenlijke ambities en doelen voor 2023 van zorgverzekeraars en zorgkantoren ten aanzien van digitale zorg opgenomen;
- paragraaf 1.11 over duurzaamheid is toegevoegd.

Disclaimer

Dit zorginkoopbeleid is opgesteld met inachtneming van de thans bekende wettelijke, beleids- en financiële kaders. Wij behouden ons 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 of onvoorziene, uitzonderlijke omstandigheden. Wij informeren u dan tijdig via onze website.

Bijlage bij zorginkoopbeleid 2023 - Zintuiglijk 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 2023 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 zorgaanbieders 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 2023 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.