

**Het vernieuwde Bedrijfszorg
Informatie voor zorgaanbieders**



Inhoudsopgave

Inleiding	3
De voordelen van het vernieuwde Bedrijfszorg (voor de werkgever)	3
Toegang voor werkgever én medewerker	3
Toevoegen van nieuwe zorgverleners aan Bedrijfszorg	3
Zorgnetwerken	4
Huidige situatie (2018)	4
De toekomst	4
Voorkeursleveranciers	4
Aanvraag- en afsluitproces	5
AVG goedkeuring	5
XML-bestand met aanmeldgegevens	5
Intake- en afsluitformulieren	5
Oud en nieuw door elkaar	6
Offerteaanvraag	6
Ontdubbelen en toestemming	7
Ontdubbelen op de basisverzekering	7
Ontdubbelen op de aanvullende verzekering	7
Toestemming voor ontdubbelen	7
Wat betekent ontdubbeling?	7
Hoe werkt de facturering bij ontdubbeling?	7
Declaratie en facturatie	8
Facturen op naam van werkgever	8
Maximale prijs declareren	8
Uitbetaling declaraties	8
Oude en nieuwe situatie	8
Heeft u nog vragen?	9

Inleiding

Al meer dan tien jaar biedt VGZ Bedrijfszorg aan voor werkgevers. Door de inzet van verschillende interventies via Bedrijfszorg dragen werkgevers bij aan de vitaliteit van hun medewerkers. Vanaf januari 2019 maken werkgevers gebruik van het nieuw Bedrijfszorg, namelijk een online portaal: www.mijnbedrijfszorg.nl

Via het portaal vraagt een werkgever eenvoudig en online, arbeidsrelevante interventies aan voor zijn of haar medewerkers. De verschillende interventies bieden hulp bij mentale, fysieke of leefstijl gerelateerde klachten. Dankzij het brede aanbod van Bedrijfszorg hebben zij altijd goede (preventieve) zorg voor hun medewerkers op het juiste moment.



De voordelen van het vernieuwde Bedrijfszorg (voor de werkgever)

- ✓ **Snelle hulp: alle interventies zijn direct inzetbaar**
Door het brede netwerk van zorgaanbieders geven wij de werkgever en medewerker de zekerheid van de juiste interventie op het juiste moment. De medewerker heeft geen last van wachttijden voor bijvoorbeeld psychische zorg, omdat wij vooraf al goede afspraken hebben gemaakt met de zorgaanbieders.
- ✓ **Maak gebruik van de beste en meest doeltreffende interventies**
Het brede netwerk bestaat uit zorgvuldig geselecteerde en gespecialiseerde zorgaanbieders. Het totale aanbod is erop gericht de medewerkers inzetbaar te houden of zo snel mogelijk weer inzetbaar te krijgen.
- ✓ **Werkgever betaalt alleen voor wat hij gebruikt**
Er zijn geen vaste maandelijkse kosten of aansluitkosten meer. Kortom, de verzekerings- of select variant bestaat vanaf 2019 niet meer. De werkgever betaalt alleen de kosten van de genoten zorg of diensten. Elk kwartaal ontvangt de werkgever een verzamelfactuur van de afgenomen interventies.

Toegang voor werkgever én medewerker

Mijnbedrijfszorg.nl is toegankelijk voor iedereen. Alleen de werkgever kan inloggen en interventies aanvragen via het portaal. Iedere werkgever heeft een hoofdaccount, een account voor de bedrijfsarts en eventuele subaccounts. Deze verschillende rollen hebben verschillende rechten.

Medewerkers bezoeken **Mijnbedrijfszorg.nl** om meer te lezen over de verschillende interventies. En kunnen bijvoorbeeld ook belangrijke informatie over ontdubbelen nalezen.

Toevoegen van nieuwe zorgverleners aan Bedrijfszorg

cVGZ heeft als beheerder van Bedrijfszorg bepaalde kwaliteitseisen opgesteld voor het toevoegen van nieuwe zorgaanbieders en interventies. Voldoet een zorgaanbieder aan deze eisen? Dan kan een nieuwe zorgaanbieder gedurende het hele jaar binnen enkele weken worden toegevoegd aan **Mijnbedrijfszorg.nl**.

Aan welke kwaliteitseisen een nieuwe zorgaanbieder of interventie moet voldoen kunt u bij ons opvragen.

Zorgnetwerken

Huidige situatie (2018)

In de huidige situatie hebben werkgevers een eigen zorgnetwerk. Dit zorgnetwerk bestaat veelal uit de volgende vaste zorgverleners: psycholoog, bedrijfsmaatschappelijk werker en een fysiotherapeut. Voor alle werkgevers die in 2018 al gebruik maakten van Bedrijfszorg blijft het zorgnetwerk hetzelfde. De zorgverleners die in het huidige zorgnetwerk zijn opgenomen blijven ook in 2019 aan de werkgever verbonden.

De toekomst

Bedrijfszorg zal in 2019 uiteraard verder doorontwikkeld worden. Op dit moment worden veel interventies door verschillende zorgaanbieders aangeboden. In de loop van 2019 willen wij bij deze interventies een duidelijker onderscheid maken tussen de verschillende zorgaanbieders. Interessante keuzepaden voor de werkgever, zoals kwaliteit, woonplaats, tevredenheid, behandelmethode en prijs worden dan verder onderzocht.

Voorkeursleveranciers

De zorgaanbieders die in het huidige zorgnetwerk staan, worden in 2019 als voorkeursleverancier ingesteld. Deze voorkeursleveranciers vormen samen het zorgnetwerk voor de werkgever. Het gebruik van voorkeursleveranciers wordt in 2019 verder onderzocht en ontwikkeld.



Aanvraag- en afsluitproces

Voor de werkgever is het gehele aanvraagproces vernieuwd. Vanaf januari 2019 vragen werkgevers alle interventies gemakkelijk online aan. Hiermee besparen we niet alleen veel papier, maar ook veel handmatige acties.

AVG goedkeuring

Bij een individuele interventieaanvraag ontvangt de medewerker eerst een e-mail om toestemming te geven op het doorsturen van zijn of haar persoonsgegevens naar de zorgaanbieder. Na het akkoord van de medewerker ontvangt de zorgaanbieder de interventieaanvraag. De zorgaanbieder neemt dan binnen 5 werkdagen contact op met de medewerker om een afspraak te maken. Zo kan de interventie spoedig starten.

XML-bestand met aanmeldgegevens

In 2018 werden de gegevens van de aanmeldingen via Bedrijfszorg per e-mail aan de Centrale Zorg Organisaties (CZO's) en de zorgaanbieders verzonden. In de bijlage werd ook een XML-bestand toegevoegd. Met dit bestand is het mogelijk om de aanmeldgegevens geautomatiseerd in te lezen in het systeem van de CZO. Niet alle zorgaanbieders maken gebruik van dit bestand. Het administratiesysteem dat momenteel voor de XML-bestanden zorgt, wordt in 2019 vervangen. Door de CZO's is al aangegeven dat het ook na 2018 wenselijk is dat de gegevens van de aanvragen automatisch worden ingelezen. Wij willen dit graag blijven ondersteunen en daarom werken wij op het moment hard aan de technische realisatie hiervan. De verwachting is dat dit in de loop van 2019 wordt gerealiseerd.

Intake- en afsluitformulieren

Voor de interventies die in 2018 zijn aangevraagd, wordt nog gebruik gemaakt van de oude intake- en afsluitformulieren. Voor de aanvragen vanaf 2019 is het intakeformulier niet meer nodig. U ontvangt nog een nieuw afsluitformulier van ons, zodra deze beschikbaar is.

Hoe werkt het?



Oud en nieuw door elkaar

Vanaf 1 januari 2019 wordt gebruik gemaakt van het vernieuwde Bedrijfszorg. In deze beginperiode zal zowel de oude als de nieuwe werkwijze gebruikt worden. De startdatum van het interventietraject is bepalend voor de werkwijze:

- ✓ Alle aanvragen die vanaf 2019 worden ingezet verlopen via **Mijnbedrijfszorg.nl**.
- ✓ Alle aanvragen die in 2018 (via het oude proces) zijn aangevraagd en doorlopen in 2019, worden nog op de oude manier afgehandeld. Dit is inclusief het oud intake- en afsluitformulier en de oude manier van declareren.

Offerteaanvraag

Een aantal interventies wordt aangevraagd middels een offerte. Deze interventies worden via een online offerteformulier aangevraagd. Bij een dergelijke aanvraag kan u, als zorgverlener of zorgleverancier, vanaf nu rechtstreeks met de werkgever contact opnemen om tot een juiste offerte te komen.

Producten voor de mentale gezondheid

Individuele- en groepsinterventies die de mentale gezondheid verbeteren

[Toon alle producten](#)

 <p>Bedrijfsmaatschappelijk werk</p> <p>Bedrijfsmaatschappelijk werk biedt hulp bij lichte psychosociale problemen die betrekking hebben op de (werk)omgeving.</p> <p>€ 610 <small>(Maximale Prijs)</small></p> <p>Direct aanvragen</p>	 <p>Budgetcoach</p> <p>Budgetcoach helpt bij het aanbrengen van orde in de financiële administratie van de werknemer.</p> <p>€ 689 <small>(Maximale Prijs)</small></p> <p>Offerte aanvragen</p>	 <p>Energiek aan het werk</p> <p>De workshop Energiek aan het werk is voor werknemers die veel van zichzelf vergen en langdurig optimaal willen presteren.</p> <p>€ 927 <small>(Maximale Prijs)</small></p> <p>Offerte aanvragen</p>
---	--	---

Ontdubbelen en toestemming

Een van de voordelen van Bedrijfszorg voor de werkgever is de mogelijkheid tot ontdubbelen. Uiteraard kiest een werkgever zelf of er ontdubbeld wordt op de zorgverzekering van de medewerker. De medewerker geeft zelf de uiteindelijke toestemming voor het ontdubbelen.

Ontdubbelen op de basisverzekering

Ontdubbelen op de basisverzekering is mogelijk voor de volgende interventies:

- ✓ Korte psychologische zorg
- ✓ Intensieve psychologische zorg
- ✓ Multidisciplinaire eerstelijns revalidatie

Voor het ontdubbelen vanuit de basisverzekering wordt het verplicht eigen risico van de medewerker aangesproken.

Ontdubbelen op de aanvullende verzekering

Ontdubbelen op de aanvullende verzekering van de medewerker is mogelijk voor de interventie Arbeidsfysiotherapie, mits de medewerker nog budget heeft voor fysiotherapie.

Toestemming voor ontdubbelen

Tijdens het aanmeldproces vragen wij de medewerker om toestemming voor het doorsturen van de gegevens naar de zorgaanbieders. Het akkoord voor het ontdubbelen zal de medewerker aan de zorgaanbieder moeten doorgeven. De zorgaanbieder declareert in dit geval een deel bij de medewerker en daarom zal de medewerker ook toestemming moeten geven aan de desbetreffende zorgaanbieder. Wij informeren de medewerker alleen over de mogelijke financiële gevolgen van het ontdubbelen.

Wat betekent ontdubbeling?

Ontdubbelen houdt in dat de zorgkosten voor een deel verhaald kunnen worden op de basisverzekering of aanvullende verzekering van uw medewerkers.

Hoe werkt de facturering bij ontdubbeling?

Voor de start van de behandeling vraagt de zorgaanbieder de medewerker om akkoord te geven op de ontdubbeling bij de eigen zorgverzekeraar. Na de behandeling stuurt de zorgaanbieder een deelfactuur naar de zorgverzekeraar van de medewerker. Het bedrag dat overblijft na ontdubbeling betalen wij in eerste instantie namens de werkgever. De werkgever ontvangt een verzamelfactuur per kwartaal van ons. Deze facturen sturen wij naar de hoofdcounthouder van de organisatie. U ontvangt een verzamelfactuur per kwartaal van ons. De facturen sturen wij naar de hoofdcounthouder van uw organisatie.

Declaratie en facturatie

Vanaf 1 januari 2019 veranderen er een aantal zaken in het proces van declaratie en facturatie.

Facturen op naam van werkgever

Een belangrijke verandering is dat de naam van de werkgever op de declaratie én de factuur moet staan. De opzet van het nieuwe Bedrijfszorg is dat de zorgaanbieder rechtstreeks levert aan de werkgever. VGZ vervult slechts een kassiersfunctie. Het is daarom belangrijk dat uit de facturen blijkt dat de werkgever de afnemer is. Per werkgever moet er een factuur worden aangeleverd. Uiteraard mogen er meerdere declaraties op één factuur worden aangeleverd mits dit dezelfde werkgever betreft. De uitvoerdatum is niet meer nodig voor de facturatie.

Maximale prijs declareren

Het is nog steeds mogelijk om verschillende declaraties – behorende bij één interventie - middels verschillende facturen in te dienen. Het is dan belangrijk dat het afgesproken tarief van de betreffende interventie niet overschreden wordt. Het format voor de declaraties kunt u per e-mail opvragen.

Uitbetaling declaraties

Ook in 2019 zorgt cVGZ voor de uitbetaling van uw declaraties. De declaraties worden één keer per week uitbetaald aan de zorgaanbieders.

De werkgevers ontvangen een keer per kwartaal een verzamelfactuur van cVGZ. In de bijlage van deze verzamelfactuur moet cVGZ alle originele facturen en declaraties van de zorgaanbieder toevoegen. Daarom is het noodzakelijk dat de naam van de werkgever altijd op de factuur en declaratie staat.

Oude en nieuwe situatie

Alleen voor interventies die al in 2018 zijn aangevraagd en doorlopen in 2019 geldt nog de oude manier van factureren. Het is van belang dat deze declaraties zo snel mogelijk worden aangeleverd bij ons. Alle aanvragen vanaf 2019 moeten via de nieuwe werkwijze worden gefactureerd.

Tip: Let de eerste maanden goed op de datum van aanmelding. Deze is bepalend voor de manier van declareren en factureren.

Heeft u nog vragen?

Wilt u meer weten over het nieuwe Bedrijfszorg?
Of heeft u vragen over de veranderingen voor u als zorgaanbieder? Wij helpen u graag.

U kunt ons op werkdagen van 8:30 tot 17:00 uur telefonisch bereiken via **088 131 31 80**.
U kunt ook een mail sturen naar vgz.werkgeversdesk@vgz.nl. Wij streven ernaar om binnen 3 werkdagen te reageren.

