



Zorginkoopbeleid 2018

Eerstelijnsverblijf

Definitief, versie 15 juli



1. Inleiding

Graag presenteren we u hierbij het Zorginkoopbeleid Eerstelijnsverblijf (ELV) 2018. Dit document vormt de basis voor de contractering 2018.

De aanspraak eerstelijnsverblijf valt in het besluit Zorgverzekering onder verblijf (art 2.12). Dit verblijf kan in de eerstelijns plaatsvinden, omdat er geen noodzaak is tot medisch specialistische zorg en omdat de inschatting is dat er op korte termijn herstel te verwachten is met terugkeer naar de eigen omgeving. Onder het ELV valt ook het verblijf voor patiënten die in een terminale fase verkeren en opgenomen moeten worden, omdat de palliatief terminale zorg (PTZ) thuis niet meer afdoende kan worden gerealiseerd. Voor meer informatie zie [Kaderbeschrijving ELV](#) van Menzis.

Het zorginkoopbeleid van Menzis is erop gericht om samen met u als zorgaanbieder, de zorg kwalitatief goed, betaalbaar en toegankelijk houden. De speerpunten voor ons beleid 2018 komen voort uit onze bredere visie op zorg, waarin het toevoegen van waarde aan de zorg het uitgangspunt is. Op onze website kunt u meer over onze visie op waardegerichte zorginkoop lezen.

Menzis geeft met dit document invulling aan Regeling TH/NR-005 Transparantie zorginkoopproces Zvw van de NZa. De regeling beoogt de transparantie van dit proces voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars te vergroten. Menzis behoudt zich het recht voor om (ook na 1 april) het beleid nader aan te vullen en wijzigingen aan

te brengen in dit document en de termijnen/procedures van de zorginkoop. Menzis zal wijzigingen zo tijdig mogelijk bekend maken.

Graag zetten we de samenwerking met u in 2018 voort!

1.1. Terugblik op zorginkoop 2017

Met de overgang van ELV van Wlz naar de Zvw, zijn goede procesafspraken tussen zorgaanbieders van groot belang. Bij het leveren van ELV zijn immers veel zorgaanbieders betrokken zoals ELV-aanbieders, ziekenhuizen, instellingen voor verpleging en verzorging thuis en (vertegenwoordigers van) huisartsen, maar ook gemeenten. Menzis heeft geconstateerd dat in 2016 en 2017 de eerste afspraken zijn gemaakt over de samenwerking in de keten en over een goede toeleiding naar ELV.

Menzis hanteert voorwaarden aan het leveren van ELV. Indien u in 2017 nog tijd nodig had om volledig aan die eisen te voldoen, hebben we hierover afspraken met u gemaakt. In 2018 verwachten we dat u voldoet aan de ambitie, het kwaliteitsniveau en de organisatiegraad, zoals geformuleerd in het [inkoopbeleid 2017](#).

1.2. Menzis speerpunten 2018

Ook in 2018 vinden we het maken van regionale ketenafspraken tussen ziekenhuizen, vertegenwoordigers van huisartsen en ELV-aanbieders een belangrijk aandachtspunt. Deze afspraken zijn erop gericht om niet alleen een goede toegankelijkheid tot ELV te realiseren, maar ook zorg te dragen voor adequate nazorg na ELV. Menzis is en blijft met zorgaanbieders in haar kernwerkgebieden

(provincie Groningen, Achterhoek, Twente, de regio Arnhem- Ede-Tiel en Den Haag) in gesprek om de toegankelijkheid en doelmatigheid te borgen.

Net als in 2017 vragen we u ook in 2018 informatie aan te leveren over de instroom, doorstroom en uitstroom van verzekerden die gebruik maken van ELV. Deze informatie wordt gebruikt om de toegankelijkheid en doelmatigheid van ELV inzichtelijk te maken.

Zorgverzekeraars hebben onderling afstemming over de uit te vragen data via een uniforme monitor. De uitkomsten van de monitor kunnen consequenties hebben voor de inkoop ELV in 2018 (op de tarieven en/of omzetplafonds). Afhankelijk van de uitkomsten maken we een vertaling naar doelmatige inkoopafspraken voor ELV.

In 2018 behouden we het werken met een machtigingsprocedure. Met een ELV indicatie kan de zorgaanbieder de zorg verlenen aan de verzekerde zolang deze zorg medisch noodzakelijk is, echter niet langer dan 3 maanden. Indien verblijf langer dan 3 maanden duurt, dient voorafgaand een machtigingsaanvraag voor de verlenging te worden ingediend. Het proces rondom de aanvraag vindt u op de [Menzis website](#).

Let op: vanaf 2018 is de periode waarbinnen u een aanvraag moet doen voor een verlenging verkort. Als in 2018 verblijf in een ELV-instelling langer dan 3 maanden noodzakelijk is, dan vraagt de ELV-instelling twee weken voorafgaand aan het verlopen van deze periode toestemming bij Menzis aan.

Menzis heeft voor een zorgvuldige bepaling van tarieven, omzetplafonds en de hernieuwde machtigingsprocedure de declaratiegegevens en machtigingsaanvragen van kwartaal 1 en 2 van 2017 gebruikt. Zoals reeds aangekondigd ontvangen alle zorgaanbieders ELV, die aan de gestelde voorwaarden voldoen, een omzetplafond in 2018. Deze informatie wordt op individueel niveau in het najaar aan u teruggekoppeld.

Als de toegankelijkheid of coördinatie in een regio onvoldoende gegarandeerd is, kan Menzis afwijken van de hier beschreven inkoopmethodiek en kiezen voor een maatwerkafpraak. Deze afspraken moeten in ieder geval bijdragen aan de verbetering van kwaliteit, klantervaring en doelmatigheid.

Om, vanuit de behoefte van de cliënt, meer samenhang in de zorg mogelijk te maken, heeft Menzis de inkoop van de zorgsoorten ELV en GRZ gecombineerd. Dit betekent dat u voor deze zorgsoorten één aanspreekpunt heeft.

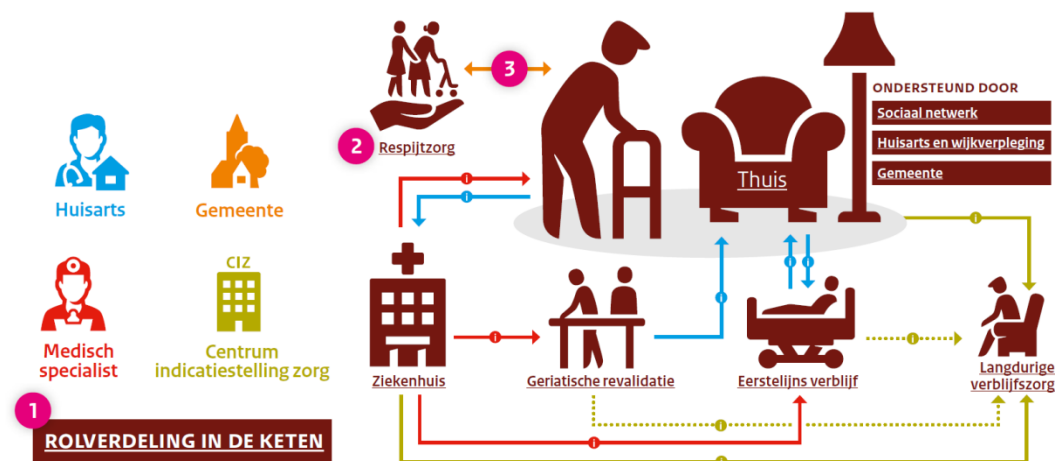
2. De visie van Menzis op ELV

2.1. Waardegerichte zorginkoop

Menzis ziet waardegerichte zorg inkopen als de sleutel voor een toekomstbestendige en betere gezondheidszorg voor onze verzekerden. Het richt zich op die zorg die de beste verhouding heeft tussen gezondheidsuitkomsten die voor de verzekerde relevant zijn en de kosten voor het leveren van die zorg.

In onze contractafspraken staat het perspectief van onze verzekerden en hun zorgbehoefte centraal. Menzis streeft ernaar haar verzekerden de mogelijkheid te bieden zo lang mogelijk zelfstandig thuis te wonen. We zien ELV als een belangrijke schakel binnen de zorgketen, omdat het kwetsbare verzekerden in staat stelt na verblijf en kortdurend herstel, terug te keren naar huis en de regie weer zelf op te pakken.

Om een beter beeld te krijgen van de keten waar ELV onderdeel van uitmaakt, zie figuur 1. Voor een toelichting op de afbakening tussen bijvoorbeeld ELV andere zorgsoorten kunt u [hier](#) terecht.



Figuur 1: Infographic zorgketen voor kwetsbaren (2016: Ministerie van VWS).

2.2. Uitgangspunten

De inkoopvoorwaarden van Menzis, die u vindt in de bijlagen, zijn afgeleid van de volgende uitgangspunten:

2.2.1. ELV betreft kortdurend verblijf

ELV betreft het verblijf met behandeling, die de verzekerde in staat stelt na kortdurend herstel terug te keren naar de thuissituatie. ELV betreft daarnaast ook verblijf indien de levensverwachting van de verzekerde korter dan drie maanden is. Terugkeren naar de thuissituatie is dan niet van toepassing. Een eerstelijnsverblijf is niet

bedoeld als crisisbed (Wlz), Wlz-verblijfssetting, respijtzorg (WMO) noch als (geriatrie) revalidatiezorg. Indien onvoorziene omstandigheden ertoe leiden dat het verblijf langer dan 3 maanden gaat duren, dan vindt er door de behandelend arts (huisarts, SOG of AVG) een herindicatie plaats.

2.2.2. Er is ten alle tijden afstemming over indicatiestelling ELV tussen hoofdbehandelaar en ontvangend arts

De indicatie wordt gesteld onder verantwoordelijkheid van de huisarts (eventueel via een verlengde arm constructie), tenzij anders vastgelegd in een convenant tussen zorgaanbieders in een (sub)regio. Het is van belang dat de verwijzend huisarts de indicatie ELV in afstemming met de ontvangend arts wordt vastgesteld. De indicatiestelling maakt onderdeel uit van het medisch dossier. Bij twijfel over passende zorg kan de specialist ouderengeneeskunde(SOG) of wijkverpleging (indien al betrokken bij de patiënt) geconsulteerd worden.

2.2.3. Het hoofdbehandelaarschap ELV hangt af van de complexiteit van de zorgvraag

De ontvangend arts neemt de verantwoordelijkheid over binnen ELV. Menzis onderschrijft de visie van de LHV ten aanzien van het hoofdbehandelaarschap. ELV: ‘...gezien de benodigde medische expertise in een eerstelijnsverblijf heeft de huisarts de verantwoordelijkheid over de laag complexe medische zorg, en heeft de specialist ouderengeneeskunde de verantwoordelijkheid voor de hoog complexe medische zorg. Ook een AVG-arts kan in bepaalde situaties de medische zorg overnemen. Menzis is van mening dat afwijkingen van dit uitgangspunt mogelijk zijn, indien hierover

andere regionale, lokale of op de situatie van de patiënt afgestemde afspraken zijn gemaakt tussen zorgaanbieders.

2.2.4. Zorgaanbieders in een (sub)regio maken samenwerkingsafspraken om de juiste toeleiding naar ELV en de toegankelijkheid te borgen

Menzis vindt het van belang dat cliënten de juiste zorg - ELV, GRZ, ziekenhuiszorg of langdurige (Wlz)zorg - op de juiste plek ontvangen. Een duurzame zorginfrastructuur met samenwerkingsafspraken tussen partijen hoe deze adequaat te gebruiken, moeten de toegankelijkheid van het ELV borgen. In het kader van die samenwerkingsafspraken gaat Menzis ervan uit dat zorgaanbieders regionaal komen tot een actueel overzicht van beschikbare ELV bedden, zodat verwijzend artsen snel en eenvoudig patiënten op een ELV kunnen (laten) opnemen. Regionaal zijn hiertoe ook verschillende (digitale) initiatieven gestart waaraan in andere regio's een voorbeeld genomen kan worden.

2.2.5. Er is voldoende gekwalificeerd verpleegkundig en geneeskundig personeel beschikbaar

Om terugkeer naar de thuissituatie mogelijk te maken, is het van belang dat de juiste zorg, op het juiste deskundigheidsniveau geboden wordt. We vinden de beschikbaarheid van goed gekwalificeerd en gemotiveerd verpleegkundig en geneeskundig personeel een belangrijke voorwaarde om terugkeer naar de thuissituatie van de cliënt te bewerkstelligen én om duurzame zorginfrastructuur te realiseren.

2.2.6. De zorgaanbieder zorgt voor adequate monitoring van cliëntstromen in de keten

ELV is een nieuwe zorgsoort binnen de Zvw. De inzichten over de kwaliteit, toegankelijkheid en beschikbaarheid van ELV moet binnen de zorgverzekeraar nog worden opgebouwd. Menzis heeft een monitor ontwikkeld om hierover informatie uit te vragen. Het kan zijn dat Menzis, naast de landelijke dataset, aanvullende informatie over onder andere de in-, door-, en uitstroom van ELV patiënten bij u uitvraagt. Dit doen we om zo beter inzicht te krijgen in de toegankelijkheid en beschikbaarheid van ELV bedden in relatie tot andere voorzieningen in de regio.

2.2.7. Menzis houdt nadrukkelijk toezicht op juiste declaraties

In 2018 blijft Menzis aandacht houden voor het correct declareren van zorg door gemaakte afspraken beter te controleren, door formele en materiële controles en controle op gepast gebruik. Kijk voor op de website voor [meer informatie over het controleplan](#).



3. Contractspecificaties

3.1. Inkoopseisen (uitsluitingsgronden, geschiktheidseisen en uitvoeringseisen)

Voor alle zorgaanbieders die gecontracteerd willen worden om eerstelijnsverblijf te verlenen in 2018 gelden dezelfde uitsluitingsgronden, geschiktheidseisen, uitvoeringseisen en beschikbaarheid van outillagehulpmiddelen tijdens ELV. Indien één of meer uitsluitingsgronden op u van toepassing zijn of als u niet voldoet aan een van de geschiktheidseisen, komt u niet in aanmerking voor een overeenkomst met Menzis.

Voorts worden uitvoeringseisen genoemd. Niet tijdig (meer) voldoen aan één van de genoemde uitvoeringseisen kan consequenties hebben voor de lopende contractuele relatie met u.

In bijlagen 1 t/m 4 staan de voorwaarden uitgebreid vermeld. Achter elke categorie voorwaarden staat vermeld per welke datum de zorgaanbieder hieraan moet voldoen.

Om de administratieve lasten te beperken, wordt steekproefsgewijs gecontroleerd of u voldoet aan de gestelde voorwaarden. Aan de betreffende zorgaanbieder wordt dan gevraagd bewijsstukken aan te leveren. Voor de toetsing of de uitsluitingsgronden niet op u van toepassing zijn, kan een Gedrags Verklaring Aanbesteden (GVA) of Verklaring omtrent Gedrag rechtspersonen (VOG RP) worden opgevraagd. De zorgaanbieder krijgt voldoende tijd om deze bewijsstukken op te vragen en aan te leveren.

Om de integriteit van de zorgaanbieder te toetsen kan Menzis tevens gebruik maken van het [portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders \(RIZ\)](#).

3.2. Financieel beleid

Het budget dat voor de inkoop ELV 2018 voor Menzis verzekerden beschikbaar is, is gebaseerd op de het Budgettair Kader Zorg (BKZ), de zorgkostenprognose 2017 van Menzis en de declaratiegegevens van het eerste en tweede kwartaal 2017. Dit budget is beschikbaar voor alle zorg die in ELV geleverd gaat worden: vergoeding voor zorg in natura, vergoeding van restitutenota's (zorg geleverd aan verzekerden door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder) en zorg op basis van eventuele regionale maatwerkafspraken.

De uitkomsten van de monitoring van in- door- en uitstroom van cliënten ELV, kunnen consequenties hebben (op tarieven en/of omzetplafonds) voor de inkoop ELV voor 2018. In 2018 ontvangen alle zorgaanbieders ELV, die aan de gestelde voorwaarden voldoen, een omzetplafond.

3.3. Inkoopmethodiek

Menzis zal zorgaanbieders ELV, die in 2017 al een contract hebben, een contractvoorstel doen voor 2018. Ook nieuwe aanbieders (zorgaanbieders die in 2017 geen overeenkomst met Menzis hadden voor ELV) kunnen in aanmerking komen voor een overeenkomst.

Nieuwe aanbieders die in aanmerking willen komen voor een Overeenkomst ELV 2018 kunnen dit uiterlijk 1 juli 2017 kenbaar

maken via het [contactformulier](#). Alleen aanmeldingen die tijdig via het contactformulier worden ingediend worden in behandeling genomen. Vermeldt u bij deze aanmelding alvast naam instelling, uw AGB-code, naam tekenbevoegde of gemachtigde (inclusief via het formulier geüpload bewijs van machtiging, getekend door een tekenbevoegde bestuurder).

3.3.1. Contracteerproces via VECOZO

Dit jaar gaat Menzis voor het digitale contracteerproces gebruik maken van het Zorginkoopportaal van VECOZO. Het Zorginkoopportaal biedt zorgverzekeraars en zorgaanbieders uitgebreide digitale ondersteuning bij de totstandkoming van contractafspraken, vanaf de aanvraag voor een contract tot en met het digitaal ondertekenen.

Het Zorginkoopportaal van VECOZO wordt al door diverse zorgverzekeraars gebruikt. Nu Menzis ook hierop aansluit, biedt het zorgaanbieders steeds meer de mogelijkheid om het contracteerproces (het digitaal aanvragen, beoordelen en afsluiten van contracten) eenduidig via één partij (VECOZO) te laten verlopen. Actuele informatie over de overgang op VECOZO en de betekenis voor u, leest u op [de website](#).

3.3.2. Bijlage omzetplafond en tarief

Voor ELV worden het omzetplafond en de tarieven opgenomen in de Bijlage Omzetplafond en tarief. De overeenkomst wordt pas definitief als deze bijlage ook is ondertekend.

Mocht de overeenkomst al wel zijn ondertekend hebben maar de bijlage Omzetplafond en tarief niet, dan is er geen overeenkomst voor het jaar 2018 tot stand gekomen.

3.3.3. Specifieke eisen

Dit inkoopdocument is met de grootst mogelijke zorgvuldigheid door Menzis opgesteld. Desondanks kunnen er toch onduidelijkheden, tegenstrijdigheden en/ of onvolkomenheden in het inkoopdocument voorkomen. Menzis verwacht een proactieve houding van de (potentiële) inschrijvers.

Als een zorgaanbieder onduidelijkheden, tegenstrijdigheden en/of onvolkomenheden constateert, of anderszins bezwaar heeft tegen de inhoud van dit inkoopdocument, dan dient hij de opmerkingen en/of vragen in ieder geval uiterlijk 21 juli 2017 schriftelijk kenbaar te maken aan Menzis, via het contactformulier.

Na deze datum kan de zorgaanbieder geen beroep meer doen op tegenstrijdigheden, onjuistheden of onduidelijkheden in de gepubliceerde documenten. Menzis aanvaardt geen aansprakelijkheid voor de schade die zorgaanbieders zouden kunnen lijden als gevolg van niet door hun gemelde onvolkomenheden en/of tegenstrijdigheden of misinterpretaties.

3.3.4. Verifiëren van informatie

Menzis behoudt zich het recht voor om alle verstrekte informatie te verifiëren en om aanvullende informatie op te vragen.

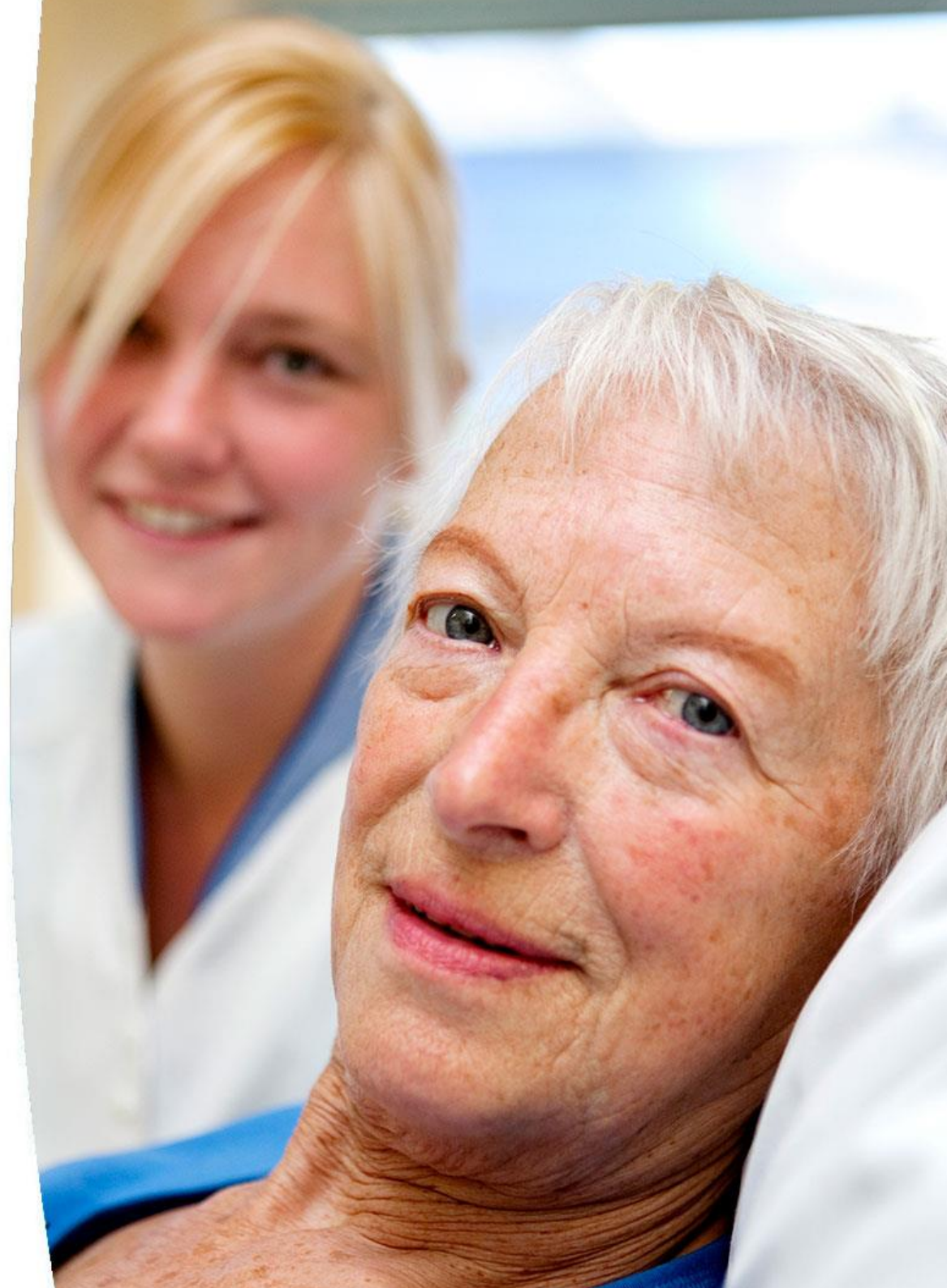
3.3.5. Wijzigingen in situatie zorgaanbieder

De zorgaanbieder garandeert door het doen van de inschrijving dat zijn organisatie bij indiening, als ook bij contractering en gedurende de duur van de overeenkomst, over de vereiste capaciteiten, vaardigheden en middelen beschikt om te kunnen voldoen aan alle voorwaarden en condities zoals vastgesteld in dit document en bijlagen.

Van elke substantiële wijziging in de situatie van de zorgaanbieder (zowel in de periode vóór als gedurende en na het sluiten van de overeenkomst) die het kunnen voldoen aan deze essentiële punten in gevaar kan brengen, dient Menzis onmiddellijk schriftelijk op de hoogte gesteld te worden.

3.3.6. Geldigheidsduur

De zorgaanbieder moet zijn inschrijving gestand doen gedurende 120 dagen na de uiterste dag van indiening van de inschrijving.



4. Procedures zorginkoop

4.1. Planning

Op 12 november 2017 moet bekend zijn welke zorgaanbieders Menzis voor 2018 heeft gecontracteerd. Dit om verzekerden voldoende tijd te geven om een keuze te maken voor een zorgverzekeraar. Deze datum is het uitgangspunt voor de planning in de voorbereiding van het maken van contractafspraken met zorgaanbieders voor 2018.

We streven ernaar om het contracteerproces uiterlijk op 1 november 2017 af te ronden. Vanaf 12 november 2017 kunnen onze verzekerden via onze [website](#) zien met welke zorgaanbieders we contractafspraken hebben gemaakt.

Deze planning is indicatief. Inschrijvers kunnen daarom geen rechten aan deze planning ontlenen. Menzis behoudt zich het recht voor de planning aan te passen. In dat geval zal Menzis een aangepaste planning publiceren.

Indien Menzis een wijziging aanbrengt in de informatie van dit document dan maken wij dit tijdig bekend op onze website met onderliggende motivatie. Het tijdspad van de beleidsontwikkeling en contractering 2018 ziet er als volgt uit:

Datum	
1 april 2017	Publicatie inkoopbeleid 2018
Uiterlijk 1 juli 2017	Aanmelden nieuwe zorgaanbieders voor contractering ELV 2018 en doorgeven van wijzigingen van bestaande zorgaanbieders via het contactformulier
Uiterlijk 15 juli 2017	Eventueel publicatie aanvulling inkoopbeleid 2018
Tot 21 juli 2017	Mogelijkheid tot stellen van vragen
Vanaf 21 juli tot eind oktober 2017	Periode voor gesprekken over eventuele maatwerkafspraken
In september 2017	Toegang tot het Zorginkoopportaal VECOZO voor bestaande en tijdig aangemelde nieuwe zorgaanbieders
Van september tot eind oktober 2017	Beoordeling inschrijvingen. Tevens periode voor gesprekken over integraal tarief en maatwerkafspraken.
1 november 2017	Afronding inkoop, ondertekening contract via digitale tool
12 november 2017	Publicatie gecontracteerde zorgaanbod op Zorgvinder



4.2. Bereikbaarheid

Menzis streeft ernaar om alle relevante informatie voor zorgaanbieders te ontsluiten via onze [website](#). Actuele informatie en veelgestelde vragen over het inkopen van zorg, declareren en machtigingen kunt u raadplegen op deze [website](#).

Heeft u de informatie online niet gevonden? Neem dan contact met ons op via:

- Het [online contactformulier](#) op de website. Onze reactie termijn is maximaal 5 werkdagen.
- Uw contactpersoon van Menzis (zorginkoper ELV) via zorgaanbiederservice@menzis.nl
- Het telefoonnummer 088 222 40 00. We zijn bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 17.00 uur. Wilt u de AGB-code van de praktijk of van u als zorgverlener bij de hand houden?

5. Consultaties

Menzis betreft koepelorganisaties, zorgaanbieders, categorale patiëntenorganisaties en de ledenraad bij het opstellen van het inkoopbeleid voor 2018. De input en de feedback die we van deze partijen hebben ontvangen, hebben we meegenomen bij het opstellen van dit zorginkoopbeleid. Voor dit beleid hebben we vertegenwoordiging van de Patiëntenfederatie Nederland kunnen consulteren. Uit het gesprek met de vertegenwoordiging blijkt dat zij het belang van goede coördinatie en samenwerking, ten dienste van de toegankelijkheid, onderschrijft:

‘Mensen met een kwetsbare gezondheid blijven langer zelfstandig thuis wonen. Eerstelijnsverblijf moet beschikbaar zijn wanneer de situatie thuis dusdanig verslechtert dat verpleging en verzorging thuis tijdelijk niet meer te organiseren is en wanneer na een ziekenhuisopname de situatie stabiel genoeg om uit het ziekenhuis te worden ontslagen, maar nog te instabiel is om op een verantwoorde wijze naar de thuissituatie huis terug te keren. De zorg in het eerstelijnsverblijf is gericht op terugkeer naar huis. Voor terugkeer naar de thuissituatie is het voor een patiënt belangrijk dat de duur van eerstelijnsverblijf op maat is. Goede informatieoverdracht en het opstellen van een zorgplan is daarbij cruciaal. Zowel bij de overgang naar eerstelijnsverblijf als bij terugkeer naar huis’.

(Patiëntenfederatie Nederland, 2017)

5.1. Specifieke brancheorganisaties

Voor de totstandkoming van dit inkoopbeleid heeft Menzis ActiZ geconsulteerd. ActiZ heeft een aantal aandachtspunten aangedragen en vragen gesteld die ons hebben geholpen het inkoopbeleid aan te scherpen: zo vindt ActiZ het een positieve ontwikkeling dat Menzis voor meerdere zorgsoorten één aanspreekpunt heeft en het landelijk afwegingsinstrument leidend is voor de indicatiestelling ELV.

Menzis neemt actief deel aan de werkgroepen omtrent ELV. Zo heeft zij, om administratieve lasten te beperken, haar monitor ten behoeve van data-uitvraag getoetst bij diverse aanbieders ELV. Deze monitor fungeerde als basis om samen met deelnemers aan de werkgroep van Zorgverzekeraars Nederland te werken aan een uniforme monitor voor ELV.

5.2. Zorgaanbieders

Bij de totstandkoming van het inkoopbeleid 2018 heeft Menzis input verzameld in gesprekken met diverse veldpartijen, waaronder:

- Aanbieders ELV
- Intramurale aanbieders Wlz
- Ziekenhuizen en transferbureaus



Bijlagen

Bijlage 1

Uitsluitingsgronden

Deze uitsluitingsgronden moeten per datum van inschrijving en gedurende de duur van de overeenkomst niet op de zorgaanbieder van toepassing zijn.

De zorgaanbieder komt niet in aanmerking voor een overeenkomst als:

1. Er jegens deze aanbieder of één van zijn bestuurders bij een onherroepelijk geworden rechterlijke uitspraak een veroordeling als in sub 2 bedoeld is uitgesproken waarvan de zorgverzekeraar kennis heeft.
2. Voor uitsluiting komen in aanmerking veroordeling ter zake van :
 - a. deelneming aan een criminele organisatie in de zin van artikel 2, eerste lid, van Gemeenschappelijk Optreden 98/733/JBZ van de Raad, (PbEG 1998, L 351);
 - b. omkoping in de zin van artikel 3 van het besluit van de Raad van 26 mei 1997 (PbEG 1997, L 195) respectievelijk artikel 3, eerste lid, van Gemeenschappelijk Optreden 98/742/JBZ van de Raad (PbEG 1998, L 358);
 - c. fraude in de zin van artikel 1 van de overeenkomst aangaande de bescherming van de financiële belangen van de Gemeenschap (PbEG 1995, C 316);
 - d. witwassen van geld in de zin van artikel 1 van richtlijn nr. 91/308/EEG van de Raad van 10 juni 1991 tot voorkoming van het gebruik van het financiële stelsel voor het witwassen van geld (PbEG L 1991, L 166) zoals gewijzigd bij richtlijn nr. 2001/97/EG van het Europees Parlement en de Raad (PbEG L 2001, 344).
3. Als veroordelingen als bedoeld in sub 2 worden in ieder geval aangemerkt veroordelingen op grond van artikel 140, 177, 178, 225, 226, 227, 227a, 227b of 323a, 328ter, tweede lid, 420bis, 420ter of 420quater van het Wetboek van Strafrecht.
4. Menzis betreft bij de toepassing van het eerste lid uitsluitend rechterlijke uitspraken die in de vier jaar voorafgaand aan het tijdstip van het indienen van het verzoek tot deelneming of de inschrijving onherroepelijk zijn geworden
5. De zorgaanbieder komt tevens niet in aanmerking voor een overeenkomst als:
 - a. de zorgaanbieder of één van zijn bestuurders in staat van faillissement of liquidatie verkeert, diens werkzaamheden zijn gestaakt, jegens hem een surseance van betaling of een (faillissements-)akkoord geldt, of de zorgaanbieder verkeert in

- een andere vergelijkbare toestand ingevolge een soortgelijke procedure die voorkomt in de op hem van toepassing zijnde wet- of regelgeving;
- b. jegens de zorgaanbieder of één van zijn bestuurders een onherroepelijk geworden rechterlijke uitspraak is gedaan op grond van de op hem van toepassing zijnde wet- en regelgeving wegens overtreding van een voor hem relevante beroepsgedragsregel;
 - c. de zorgaanbieder heeft in de uitoefening van zijn beroep een ernstige fout begaan die door Menzis aannemelijk kan worden gemaakt;
 - d. de zorgaanbieder of één van zijn bestuurders heeft niet voldaan aan verplichtingen op grond van op hem van toepassing zijnde wettelijke bepalingen met betrekking tot betaling van sociale zekerheidspremies of belastingen;
 - e. de zorgaanbieder of één van zijn bestuurders heeft zich in ernstige mate schuldig gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van inlichtingen die door Menzis van hem waren verlangd of hij heeft die inlichtingen niet verstrekt.
 - f. De overeenkomst Eerstelijnsverblijf in een voorgaand jaar op initiatief van Menzis tussentijds is beëindigd

Menzis betreft bij de toepassing van onderdeel b, uitsluitend onherroepelijke uitspraken die in de vier jaar voorafgaand aan het tijdstip van het indienen van de inschrijving onherroepelijk zijn geworden en bij de toepassing van onderdeel c, uitsluitend ernstige fouten die zich in de vier jaar voorafgaand aan het genoemde tijdstip hebben voorgedaan.

Bijlage 2

Geschiktheidseisen

Geschiktheidseisen zijn eisen waaraan de zorgaanbieder op het moment van het indienen van de vragenlijst én gedurende de duur van de overeenkomst aan moet (blijven) voldoen, tenzij anders aangegeven.

Aan deze eisen moet de zorgaanbieder voldoen per datum inschrijving tenzij anders aangegeven.

Voor de inkoop 2018 gelden de volgende geschiktheidseisen voor aanbieders van eerstelijnsverblijf (ELV):

1. De zorgaanbieder heeft een zorgaanbod dat onder de zorgaanspraak Eerstelijnsverblijf valt;
2. De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel en levert bij inschrijving een recent afschrift hiervan aan, niet ouder dan 1 januari 2017;
3. De zorgaanbieder beschikt over een formeel vereiste WTZi toelating voor de functie verblijf met behandeling, verpleging en verzorging;
4. De zorgaanbieder heeft voor alle ingeschreven locaties waarin ELV wordt geleverd de bestemming gezondheidsfuncties conform Bouwbesluit 2015;
5. De zorgaanbieder is een rechtspersoon;
6. De zorgaanbieder heeft de meest actuele Zorgbrede Governancecode ingevoerd (bij rechtspersonen);
7. De zorgaanbieder beschikt over een meervoudige toezicht welke is vastgelegd in de statuten en het handelsregister (bij rechtspersonen);
8. De zorgaanbieder werkt systematisch aan het verbeteren van de kwaliteit en borgt dit door een werkend kwaliteitssysteem dat landelijk en/of internationaal erkend is alsmede gepaard gaat met onafhankelijke toetsing (externe audit). De zorgaanbieder verantwoordt zich hierover in het jaardocument;
9. De zorgaanbieder heeft (sub)regionale ketenafspraken, die in een convenant zijn vastgelegd. In dat convenant zijn in ieder geval afspraken gemaakt met (vertegenwoordigers van) huisartsen, het ziekenhuis (en evt. transferverpleegkundige, SOG en/of AVG) en instellingen voor verpleging en verzorging thuis over kennis, het transferproces, de overdracht en triage, zodanig dat de medische verantwoordelijkheid voor de zorg geborgd is. Dit convenant wordt op verzoek aangeleverd.

10. De zorgaanbieder handelt volgens het uniforme declaratieprotocol wijkverpleging, eerstelijnsverblijf (ELV) en zorg zintuigelijk gehandicapten 2017; in afwijking van het landelijke declaratieprotocol dient de zorgaanbieder de declaraties op de AGB-code per locatie in.
11. De zorgaanbieder heeft voldoende bevoegde (BIG geregistreerde) en bekwame MBO en HBO- verpleegkundigen (minimaal niveau 4) en verzorgden. Ook beschikt de zorgaanbieder over een SOG/AVG die op alle door Menzis gecontracteerde locaties 24/7 inzetbaar zijn.
12. De zorgaanbieder garandeert 7 x 24 verlening van zorg;
13. De zorgaanbieder heeft bij inschrijving geen verscherpt toezicht of bestuurlijke maatregel van de IGZ opgelegd gekregen;
14. De zorgaanbieder beschikt over outillage hulpmiddelen, zoals opgenomen in bijlage 4;
15. De zorgaanbieder is adequaat verzekerd voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van het bedrag dat in de branche gebruikelijk is of heeft deze aantoonbaar per 1 januari 2018 afgesloten.
16. De zorgaanbieder beschikt over een samenstellings-, beoordelings- of controleverklaring met een goedkeurende strekking 2016 van een accountant.

Bijlage 3

Uitvoeringseisen

Menzis hanteert voor alle gecontracteerde zorgaanbieders eerstelijnsverblijf in 2018 dezelfde uitvoeringseisen. Aan deze eisen moet de zorgaanbieder gedurende looptijd van de overeenkomst voldoen. De onderstaande uitvoeringseisen worden opgenomen in de overeenkomst. Naast onderstaande uitvoeringseisen zal de overeenkomst ook andere bepalingen bevatten zoals bepalingen over zorgverlening en declaratie- en betalingsverkeer.

1. De aanbieder draagt er zorg voor dat altijd duidelijk is welke arts hoofdbehandelaar is, zodat voor patiënt en familie duidelijk is welke arts voor hen het eerste aanspreekpunt is en welke arts de behandeling coördineert;
2. In het behandelplan moet duidelijk de (her)indicatie met begindatum, verwachte ontslagdatum, de hoofdbehandelaar en prestatie vermeld staan, zodat het duidelijk is dat het gaat om ELV laag complex, hoog complex of palliatieve zorg en wijzigingen hierin (zoals op- en afschaling);
3. Gecontracteerde ELV instellingen zijn verplicht om klanttevredenheidsonderzoeken bij hun cliënten te houden en de uitkomsten te delen met de zorgverzekeraar om het monitoringsinstrument voor 2018 en verder vorm te geven;
4. De zorgaanbieder stelt gegevens beschikbaar over instroom, doorstroom en uitstroom, waarmee inzicht gegeven wordt in de cliëntstromen, de productie per kwartaal en geleverde kwaliteit van zorg in een door Menzis opgesteld format. Menzis stelt dit format tijdig ter beschikking aan de zorgaanbieder;
5. Afhankelijk van de problemen bij en van de verzekerde kan de zorgaanbieder professionals toevoegen aan het multidisciplinair (zorg) team (MDT), het team bestaand uit in ieder geval SOG/AVG, verpleegkundige, fysio en/of ergotherapeut en verzorgende. De aanbieder draagt zorg voor voldoende deskundigheidsniveau van het MDT;
6. De zorgaanbieder heeft medewerkers inzetbaar die als kwaliteit geregistreerde in het Kwaliteitsregister Paramedici of Ergo staan, voor fysiotherapeuten is dit de registratie in het kwaliteitsregister van Stichting Keurmerk Fysiotherapie (SKF) en/of het Centraal KwaliteitsRegister (CKR).

7. Uitvoeringseisen palliatieve zorg

- De vaststelling van de palliatief terminale fase gebeurt altijd en aantoonbaar in overleg met de (huis)arts. De zorgaanbieder maakt in het zorgplan naast de fysieke, psychische en sociale aspecten tevens zichtbaar dat de verzekerde de gewenste geestelijke/spirituele zorg wordt aangeboden en dat zij ook de naasten van de verzekerde begeleiding en nazorg biedt;
- De zorgaanbieder draagt 24 uur per dag, 7 dagen per week zorg voor de beschikbaarheid van verpleegkundigen met deskundigheidsniveau 4 of 5, welke bevoegd en bekwaam zijn om palliatieve zorg te kunnen bieden (zoals beschreven in de competentiebeschrijving voor verpleegkundigen Palliatieve Zorg V&VN) en waarbij een minimaal niveau 4 verpleegkundige ook de Eerst Verantwoordelijk Verpleegkundige is van de verzekerde;
- De zorgaanbieder beschikt over een aandachtsfunctionaris voor palliatieve zorg die direct betrokken is bij het primaire proces;
- De zorgaanbieder participeert actief binnen het Netwerk Palliatieve Zorg en werkt conform de afspraken die binnen het Netwerk zijn gemaakt.
- Indien er zorg geleverd wordt in een hospice, beschikt de hospice over:
 - a. het Perspekt keurmerk palliatieve zorg of;
 - b. het Perspekt PREZO keurmerk hospicezorg.
- Indien de zorg geleverd wordt in een high care hospice, dan is de hospice aangesloten bij de Associatie Hospicezorg Nederland (AHzN);
- Binnen het netwerk is een consultatieteam beschikbaar met huisartsen en/of Specialist Ouderen Geneeskunde (SOG) die tenminste gestart zijn met de kaderopleiding palliatieve zorg of de zogenoemde Cardiff opleiding. De zorgaanbieder maakt aantoonbaar gebruik van deze consultatievoorziening;
- De zorgaanbieder werkt met de Advanced Care Planning. De zorgaanbieder hanteert, indien aanwezig binnen het werkgebied, minimaal de aandachtspunten uit de LESA richtlijnen (Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafpraak), maar werkt bij voorkeur via PaTz.

Bijlage 4

Outillagehulpmiddelen tijdens eerstelijnsverblijf

Een zorgaanbieder die ELV aanbiedt, moet voldoende toegerust zijn om die zorg te bieden. Dat wil zeggen dat bepaalde voorzieningen altijd (standaard) aanwezig moeten zijn, als outillage (uitrusting, materieel) voor het verblijf in, en de zorgverlening door de zorgaanbieder.

Om te bepalen wat tot de outillage van een zorgaanbieder behoort, moet worden beoordeeld in hoeverre te verwachten is dat de doelgroep die gebruik maakt van ELV met enige regelmaat redelijkerwijs de hulpmiddelen nodig heeft (voorzienbaarheid).

De outillagehulpmiddelen zijn onderdeel van de aanspraak op ELV.

Voorbeelden van outillagehulpmiddelen (alle leeftijden en ongeacht de configuratie) zijn:

- hooglaag bedden;
- looprekjes en rollators;
- (modulair aanpasbare) rolstoelen;
- antidecubitusmatrassen;
- verbandschoenen;
- revalidatiehulpmiddelen zoals loopbanden, hometrainers.

Als een hulpmiddel alleen en uitsluitend ná kostbare individuele aanpassingen door verschillende personen na elkaar te gebruiken is, behoort het niet tot de outillage.

De Coöperatie Menzis U.A. (Menzis) omvat onder andere de zorgverzekeraars Menzis en Anderzorg en het Menzis Zorgkantoor in de regio's Groningen, Twente en Arnhem. De zorgverzekeraars bieden ieder onder een eigen naam basisverzekeringen, aanvullende verzekeringen en tandheelkundige verzekeringen aan. Zorgverzekeraars dienen ten behoeve van de inzichtelijkheid voor zorgaanbieders, voor ieder kalenderjaar uiterlijk op 1 april voorafgaand aan dat jaar de procedure van de zorginkoop en het zorginkoopbeleid wat betreft de Zorgverzekeringswet (Zvw) bekend te maken, voor zover dat op dat moment mogelijk is. Menzis geeft met dit document invulling aan Regeling TH/NR-005 Transparantie zorginkoopproces Zvw van de NZa. Deze regeling ziet op het proces waarin zorgaanbieders en zorgverzekeraars tot overeenkomsten komen. De regeling beoogt de transparantie van dit proces voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars te vergroten. Menzis behoudt zich het recht voor om (ook na 1 april) het beleid nader aan te vullen en wijzigingen aan te brengen in dit document en de termijnen/procedures van de zorginkoop. Menzis zal wijzigingen zo tijdig mogelijk bekend maken.

Zorginkoopbeleid Menzis 2018

Datum	14 juli 2017
Auteur	Menzis
Status	Definitief
Versie	2.0

Postbus 640
7500 AP Enschede
www.menzis.nl/zorgaanbieders



© 2006, Menzis. Alle rechten voorbehouden.

Eigendomsrecht en geheimhouding

Dit document is eigendom van Stichting Menzis Beheer (hierna te noemen: Menzis), bevat bedrijfsinformatie van Menzis en is vertrouwelijk. Het is niet toegestaan dit document of de daarin vervatte informatie te (laten) vermenigvuldigen en/of openbaar te (laten) maken, in welke vorm dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Menzis. Ook voor onderdelen waarvan auteursrechten bij derden berusten geldt dat verdere vermenigvuldiging en/of openbaarmaking niet is toegestaan. Menzis behoudt zich alle (intellectuele eigendoms)rechten voor.

De informatie mag alleen gebruikt worden voor het doel waarvoor de informatie ter beschikking is gesteld, waarbij in het bijzonder geldt dat het gebruik in relatie met branchegenoten uitdrukkelijk is uitgesloten.