



Zorginkoopbeleid 2019

Eerstelijnsverblijf

Versie 29 maart 2018

menzis

Voorwoord

Graag presenteren we u het Zorginkoopbeleid Eerstelijnsverblijf 2019. Het zorginkoopbeleid van Menzis is erop gericht om samen met u als zorgaanbieder, de zorg kwalitatief goed, betaalbaar en toegankelijk houden. Het toevoegen van extra waarde aan de zorg voor patiënten is de kern van onze aanpak. Voor jong en oud, voor gezond en ziek, voor nu en in de toekomst. Daarom maken we met u afspraken over de kwaliteit van de zorg, de uitkomsten én de betaalbaarheid ervan. Hierbij staan de mens en kwaliteit van leven voorop. Deze ontwikkeling noemen we waardegerichte zorg. Op onze website kunt u meer over onze [visie op waardegerichte zorginkoop](#) lezen.

Het zorginkoopbeleid 2019 betreft de zorg die valt onder de Zorgverzekeringswet. Dit document spitst zich volledig toe op het zorginkoopbeleid voor Eerstelijnsverblijf 2019 en vormt de basis voor de contractering 2019.

Wij kijken uit naar onze samenwerking en dialoog in 2019!

1. Inleiding

De Visie op Zorginkoop van Menzis is gebaseerd op een zestal speerpunten, die ook de basis vormen voor het zorginkoopbeleid voor uw zorgsoort:

1. Verbeteren van de uitkomsten van zorg
2. Beheersen van kosten
3. Aansluiten op de zorgbehoefte
4. Vergroten van leefkracht
5. Werken aan een meerjarenperspectief
6. Implementeren van innovatie

Deze visie is mede het resultaat van contacten die Menzis door het jaar heen heeft met onze klanten, consumenten- en patiëntenorganisaties, organisaties voor zorgaanbieders en individuele zorgaanbieders. We hebben onze visie vertaald in beleid en afspraken die zijn afgestemd op specifieke zorgsoorten. Zodat de zorg die u dagelijks levert aan patiënten de aandacht krijgt die het verdient. En zodat we ook echt samen met u kunnen werken aan waardegerichte zorg. Dat vinden wij belangrijk, omdat in onze ogen waardegericht zorg inkopen namelijk de sleutel is voor een toekomstbestendige en betere gezondheidszorg voor onze klanten en voor uw patiënten. Waar mogelijk geven we zorgaanbieders de vrijheid om te groeien én hun zorgverlening verder te ontwikkelen. Belemmeringen die het leveren van kwaliteit remmen, zoals financieringsschotten of volumeprikkels, pakken we samen met zorgaanbieders aan.

1.1 Onze visie op het eerstelijnsverblijf

Het eerstelijnsverblijf (ELV) is een (verblijfs) voorziening voor de kwetsbare klant als het in de eigen omgeving even niet meer gaat, opname in een ziekenhuis of andere zorginstelling met medisch specialistische zorg niet noodzakelijk is en voor wie een indicatie Wet

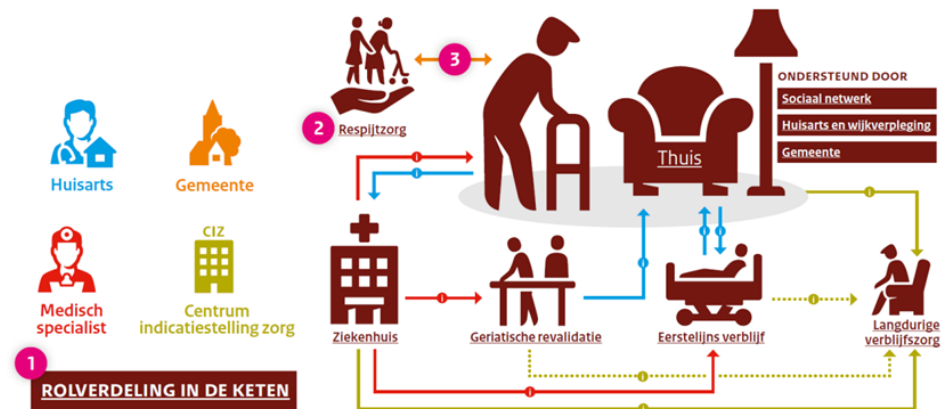
Langdurige zorg (Wlz)is uitgesloten. De kwetsbare verzekerde is aangewezen op verblijf dat medisch noodzakelijk is in verband met zorg zoals huisartsen plegen te bieden (artikel 2.12 Besluit zorgverzekering). De huisarts is medisch verantwoordelijk voor de indicatie en heeft de taak om de zorg te regisseren, vaak in nauwe samenwerking met de (wijk)verpleegkundige en de medisch behandelaar van de instelling waar de verzekerde zal verblijven.

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.

ELV is een tijdelijke voorziening. Om hier gebruik van te maken is een goede doorstroom weer terug naar huis of naar een vervolgsetting noodzakelijk. Afstemming en samenwerking moeten ervoor zorgen dat de klant niet onnodig wordt opgenomen in bv het ziekenhuis. Menzis zoekt actief de samenwerking op in de kernwerkgebieden om de capaciteit en doorstroom af te stemmen op de regionale mogelijkheden. We nodigen meerdere partners uit om de complexiteit van dit vraagstuk te verkennen en om gezamenlijk te komen tot (regionale) oplossingen.

Gezien de soms dunne lijn tussen diverse onderdelen van soorten verblijf (respijtzorg, eerstelijnsverblijf en geriatrische revalidatiezorg (GRZ) is samenwerking met het gemeentelijk domein van groot belang. Het gemeentelijk domein is een onderdeel van de gehele keten en zal in de kernwerkgebieden ook actief betrokken worden bij de vormgeving van de samenwerking tussen de (keten) partners.

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



1.2. Terugblik op zorginkoop 2018

In het tweede jaar dat ELV in de Zvw opgenomen is heeft Menzis zich met name gericht op het krijgen van inzicht in de benodigde capaciteit. We hebben dat gedaan door regelmatig het werkveld (o.a. branchepartijen van zorgaanbieders, klanten en gemeenten) te raadplegen en de signalen over problemen uit het werkveld te gebruiken om werkbare oplossingen aan te dragen. De diversiteit aan signalen hebben ertoe geleid dat we focus op samenwerking tussen zorgaanbieders van groot belang vinden voor een goed functionerende (acute) zorgketen.

We hebben in 2018 diverse signalen ontvangen over het eerstelijnsverblijf tijdens gesprekken in de kernwerkgebieden(provincie Groningen, Achterhoek, Twente, de regio Arnhem- Ede- Tiel en Den Haag).

Deze signalen hebben o.a. betrekking op:

- Capaciteitsproblemen in de kernwerkgebieden
- Wachlijsten als gevolg van capaciteit en / of arbeidsmarktproblematiek
- Onvoldoende zichtbaarheid van de coördinatiefunctionaliteit
- Samenwerking tussen de regionale partijen
- Registratielast bij de zorgaanbieder door machtigingenbeleid
- De spreiding van ELV plaatsen op basis van vragen en klachten dat klanten niet geplaatst kunnen worden nabij de eigen thuissituatie
- Discussie rondom triage en/of de indicerende huisarts een juiste inschatting maakt op basis van het afwegingsinstrument/verwijskader.

Menzis zet in 2019 concrete stappen met dit beleid in de kernwerkgebieden om in samenspraak met het veld, gerichte oplossingen te zoeken voor de problemen waar het veld nu tegenaan loopt.

1.3. Overzicht wijzigingen 2019

Ook in 2019 vinden we het operationaliseren en verbeteren 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. We zijn en blijven met zorgaanbieders in onze kernwerkgebieden in gesprek om de toegankelijkheid en doelmatigheid te borgen.

Machtigingenbeleid komt te vervallen

In 2018 is afgesproken dat er, indien een zorgvraag langer gaat duren dan 6 maanden, een machtiging aangevraagd dient te worden. Omwille van de registratielast en de onwenselijke prikkel van vervroegd machtigingen aanvragen omdat de klant niet kan doorstromen, heeft Menzis besloten om de huidige 6 maanden termijn niet aan te houden in 2019. De machtigingsprocedure komt te vervallen. Menzis gaat in de monitoring bij aanbieders in gesprek om de effecten van de ligduur en de gewenste doorstroom te bespreken in 2019.

Uniforme monitor

In 2018 hebben zorgverzekeraars een uniforme monitor geïntroduceerd aan het werkveld. Net als in 2018 vragen we u ook in 2019 deze informatie aan te leveren. De huidige (landelijke) monitor zal op onderdelen worden aangepast om dubbele registratie te voorkomen. In het najaar van 2018 publiceren we de vernieuwde monitor op de website.

Financiële paragraaf

Afstemming en vormgeving van bijvoorbeeld de coördinatiefunctionaliteit vraagt steeds meer van de regionale partners. De in-, door- en uitstroom problemen kunnen in de regio worden opgelost met het afgeven van een doorstroomgarantie door de zorgaanbieder. Er is een mogelijkheid om de coördinatiefunctionaliteit separaat te financieren met ingang van 2019. Menzis wil hierover maatwerkafspraken maken met zorgaanbieders in de kernwerkgebieden (zie paragraaf 2.1.2). Buiten de kernwerkgebieden gaan we de tarieven van ELV zorg opnieuw vaststellen. In hoofdstuk 3 gaan wij uitgebreid in op het financiële beleid.

Indien wenselijk bekijkt Menzis, buiten haar kernwerkgebieden, op verzoek van de zorgaanbieder of er aangesloten kan worden bij de inhoudelijke afspraak van de regionale preferente zorgverzekeraar. Menzis hanteert hiervoor het principe dat inzichtelijk kan worden gemaakt wat de inhoudelijke afspraken zijn, die ten grondslag liggen aan de afspraak met de preferente zorgverzekeraar.

2. Speerpunten voor 2019

In dit inkoopbeleid wil Menzis vanuit de ingezette beleidslijn voor ELV de volgende uitgangspunten benadrukken:

- Waardegericht inkopen en verbeteren van de uitkomsten van de zorg
 - Samenwerking in de regio
 - Doorontwikkeling van de Coördinatiefunctionaliteit in de kernwerkgebieden
- Beheersen van de kosten door:
 - Ontwikkeling van een benchmark ELV
 - Meldingsplicht bij vollooperpercentage van 70%
- Samen met zorgaanbieders meer innovatie door:
 - Mogelijkheden voor (regionale) pilots of werkafspraken
- Samen met en voor onze verzekerden aansluiten op de zorgbehoefte door:
 - Doorstroomgarantie in de kernwerkgebieden
 - Zorg op de juiste plek
 - Hoofdbehandelaarschap in de ELV

2.1 Waardegerichte inkoop en verbeteren van uitkomsten van zorg

2.1.1 Samenwerking in de regio

Capaciteit en uitstroom zijn vraagstukken die voor een groot deel opgelost kunnen worden door efficiënt samen te werken. We verwachten dat zorgaanbieders en verwijzers met elkaar afstemmen hoe het gehele proces van triage tot overplaatsing vorm kan krijgen. De indicatiestelling, het afwegingsinstrument, verwijskader en het behandelplan vormen tezamen de triage. De triage is een dynamisch proces dat bestaat uit de inspraak van meerdere professionals indien gewenst. Voor een eenduidige triage is het nodig dat alle betrokken partijen

het proces van elkaar informeren over in-, door-, en uitstroommogelijkheden van de verzekerde onderschrijven en nakomen. Uiteindelijk moet de afstemming tussen behandelaren en betrokken (wijk) verpleegkundigen leiden tot de juiste inzet van zorg voor de verzekerde.

2.1.2 Doorontwikkeling van de coördinatiefunctionaliteit

Een aanspreekpunt per regio

In 2018 is een start gemaakt met het ontwikkelen van de coördinatiefunctionaliteit (hierna: CF). In de kernwerkgebieden heeft Menzis, samen met aanbieders, invulling gegeven aan het opzetten van deze nieuwe functionaliteit. Op diverse punten gaat Menzis de coördinatiefunctionaliteit door ontwikkelen zodat deze beter zichtbaar wordt. Het gemeentelijk domein betrekken we actief bij deze doorontwikkeling. De CF heeft niet het eigenaarschap maar neemt de regie over om zorg te dragen dat de klant de juiste zorg, op het juiste bed ontvangt. De CF heeft realtime inzicht in de regionale capaciteit waardoor de doorstroom gegarandeerd kan worden. Betrokkenheid en commitment van diverse partijen is noodzakelijk om de huidige signalen van capaciteitsproblemen op te lossen.

De CF doet de check of de triage en verwijzing volledig is. Is bijvoorbeeld het afwegingsinstrument gebruikt, is een van de speerpunten van de CF. In 2019 willen we actief inzetten op het verder verbeteren van de coördinatiefunctionaliteit in de kernwerkgebieden. In 2018 is deze functionaliteit gestart als ELV loket. Menzis wil het ELV loket doorontwikkelen naar een volwaardige coördinatiefunctionaliteit waar alle vormen van vervolgzorg (bv GRZ, crisisbedden Wlz en respijtzorg) ondergebracht kunnen worden. Landelijk is in kaart gebracht hoe de CF is ingeregeld. Deze lijst kunt u raadplegen op onze [website](#).

Het geheel aan stappen van de CF moet leiden tot een optimaal eindresultaat: een zichtbaar en herkenbaar centraal punt die de in-, door-, en uitstroom regisseert. De diverse stappen moeten juist omschreven worden om het eindresultaat te garanderen. De samenwerkende partijen die gezamenlijk een aanspreekpunt zijn ,dienen hiertoe heldere en concrete afspraken te maken. Op deze basis wil Menzis regionaal maatwerk afspreken voor de CF en dat omzetten in een juist tarief om deze functionaliteit te gaan leveren.

Menzis verplicht de zorgaanbieders om de coördinatiefunctionaliteit in de kernwerkgebieden te gebruiken voor de plaatsing van de klant voor ELV. Het is aan Menzis om zorgaanbieders die al bewezen hebben op dit terrein goed te ontwikkelen, deze ontwikkeling verder door te zetten conform het beleid. Dit betreft een beperkt aantal zorgaanbieders uit het kernwerkgebied. Indien er naar het oordeel van Menzis voldoende is ingekocht dan zullen niet meer zorgaanbieders hiervoor in aanmerking kunnen komen.

Onafhankelijk

De CF is onafhankelijk in handelen en draagt zorg voor een zo optimaal mogelijke oplossing voor de zorgvraag die bij de CF terecht is gekomen. Onafhankelijk kijken naar de wensen van de klant is essentieel om te komen tot de juiste zorg, op de juiste plek door de juiste professional. Er dient voldoende draagvlak vanuit het veld aanwezig te zijn om deze onafhankelijke functionaliteit te kunnen organiseren. Door met het veld in gesprek te gaan onderzoeken we of het draagvlak inderdaad voldoende is bij betrokken partijen in de regio.

Multidisciplinaire samenwerking

Essentieel onderdeel van een regionale samenwerking is een multidisciplinaire samenwerking tussen partijen. Deze ontstaat als verwijzers en ontvangers met elkaar afstemmen over triage, in- en doorstroom. Als dat voldoende georganiseerd is, dan ontstaat er een keten waar de zorg voldoende is afgestemd en het vervolg van de zorg voldoende kan worden gegarandeerd. De samenwerking wordt regelmatig geëvalueerd evenals de uitkomsten van de maandelijkse registratie.

Bereikbaarheid

De CF dient zorg te dragen voor een optimale bereikbaarheid (24/7) zodat verwijzers gegarandeerd zijn van opvolging van de zorgvraag en de klant op een juiste wijze, de juiste zorg op de juiste plek krijgt. Partijen die de CF moeten leveren kunnen deze borging garanderen. Voldoende deskundigheid van de medewerkers van het CF is van belang om de zorgvraag / verwijzer voldoende te kunnen ondersteunen.

Afstemming / samenwerking

De partners van de CF , aangevuld met vertegenwoordigers van de regionale huisartsen, afgevaardigden van het gemeentelijk domein en instellingen voor ELV en aanbieders van wijkverpleging evalueren periodiek de samenwerking, triageafspraken, de overdracht en de mogelijke problemen in de capaciteit in de regio. Deze uitkomsten van zorg worden meegenomen in de terugkoppeling naar Menzis.

De partijen die betrokken zijn bij de zorgvragers van vervolgzorg dienen met elkaar af te stemmen over triage, bereikbaarheid en de inzichten van capaciteit. Deze afspraken dienen te worden vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst tussen partijen. Nadruk moet komen te liggen op de door-, en uitstroom van de klant. Uitgangspunt is de juiste zorg op de juiste plek door de juiste professional.

Inzicht in regionale capaciteit

Een onderdeel van de regionale afspraken hebben betrekking op inzicht in de (regionale) capaciteit. Het liefst realtime en digitaal inzichtelijk waar de juiste plek is voor de klant. De CF dient zorg te dragen dat dit overzicht gegenereerd kan worden en dat vroegtijdig signalen worden afgegeven aan Menzis over problemen in de regio. Partners hebben een inspanningsverplichting om deze inzichten aan te leveren aan de CF.

Triage

Een juiste triage is essentieel om te kunnen garanderen dat de klant passende zorg ontvangt. Deze afweging dient de huisarts te nemen als het om een verwijzing gaat vanuit de thuissituatie. Landelijk is daarvoor het afwegingsinstrument vastgesteld door brancheorganisaties. Indien de klant vanuit het ziekenhuis wordt opgenomen op een ELV bed dan maakt de medisch specialist de afweging, mogelijk samen met de transferverpleegkundige. Er is een verwijskader ELV beschikbaar waarin de uniforme afspraken voor verwijzing ELV staan. Het afwegingsinstrument en het verwijskader ELV zijn beiden onderdeel van de onderlinge werkafspraken.

Overdracht van zorg

Elke overdracht van zorg voldoet aan de eisen van de Richtlijn Verpleegkundige en verzorgende verslaglegging. Menzis spreekt de voorkeur uit voor een digitale E-overdracht welke in de nabije toekomst een regulier middel zal zijn voor de overdracht. Menzis zal in de toekomst het gebruik van een digitale E-overdracht opnemen in de minimumeisen die we stellen aan een zorgaanbieder.

Registratie

De CF maakt de in- door-, en uitstroom inzichtelijk en levert deze gegevens maandelijks aan alle partijen die betrokken zijn bij de CF. Deze registratie is een vast evaluatieonderdeel van de gesprekken met Menzis

Bekostiging

Het is wenselijk om deze functionaliteit op een juiste wijze te bekostigen. Om hier recht aan te doen wordt er een aparte prestatie ingericht per 2019. Deze prestatie spreekt Menzis alleen af met zorgaanbieders uit de kernwerkgebieden.

2.2 Beheersing van de kosten

2.2.1 Ontwikkeling van een benchmark ELV

Het zorginkoopbeleid van Menzis is erop gericht om samen met u als zorgaanbieder de zorg kwalitatief goed betaalbaar en toegankelijk te houden. Vanuit deze gedachte willen we in de loop van het jaar 2019 samen met enkele zorgaanbieders uit de kernwerkgebieden een benchmark ELV ontwikkelen. Uitgangspunt is dat de benchmark vanuit de bestaande systemen vorm krijgt en niet moet leiden tot extra registratielast voor de professional. Menzis gaat zorgaanbieders met overeenkomstige activiteiten met elkaar vergelijken. Hierdoor kunnen zorgaanbieders van elkaar leren over de uitkomsten van zorg in relatie tot de beheersing van de kosten. Hoe de benchmark precies wordt ingericht, is afhankelijk van de kwaliteitscriteria die gemeten kunnen worden uit de reeds bestaande systemen.

Het resultaat van de benchmark is dat de zorgaanbieder zich kan toetsen aan vergelijkbare organisaties. Dat kan betekenen dat de zorgaanbieder zich beter kan positioneren in het zorgveld. Het biedt ook mogelijkheden om aanpassingen in de zorg door te voeren die de uitkomsten van zorg verder verbeteren.

Meldingsplicht bij voltoop 70%

Menzis hanteert met ingang van inkoopjaar 2019 een meldingsplicht bij een vollooppercentage van 70% van de budgetafspraken. Menzis maakt deze keuze om vroegtijdig geïnformeerd te worden over mogelijke financiële problemen. Bij vroegtijdige signalering gaat Menzis samen met de betreffende zorgaanbieder in gesprek.

2.3 Samen met zorgaanbieders

2.3.1 Innovatieve regionale pilots voor integrale zorg

Er zijn meerdere vormen van zorg die geleverd kunnen worden als zijnde tijdelijk verblijf. Binnen de diverse domeinen zijn daarvoor verschillende vormen van zorg georganiseerd in de regio. We hebben het dan over ELV, GRZ en respijtzorg. In de toekomst voorzien we steeds meer een integratie van deze vormen van zorg. Door integratie ontstaat er voor de verzekerde een regionaal afgestemd

zorgaanbod. Aanbieders hebben mogelijkheden om in 2019 hierover afspraken te maken. Integratie kan ervoor zorgen dat er een efficiëntere inzet van capaciteit gerealiseerd wordt. Nauwe samenwerking met het gemeentelijk domein, bereikbaarheid en eigenaarschap, zijn criteria die van belang zijn in het maken en nakomen van deze afspraken. Triage van zorg dient niet alleen inhoudelijk plaats te vinden, maar zal zich ook moeten gaan richten op de doorstroom. Daarover moeten partners in de regio afspraken maken. Leidraad voor de triage is het afwegingsinstrument. Voor behandelaars en verwijzers is er het verwijskader. Beide documenten kunt u raadplegen op onze [website](#). Menzis wil partners in de kernwerkgebieden stimuleren om hierover een pilot te starten of werkafspraken te maken die voldoen aan de volgende criteria:

- Triage van de instroom
- Garanties voor de doorstroom in de regio
- Bereikbaarheid
- Eigenaarschap van zorg
- Co- of gezamenlijke financiering

2.4 Samen met en voor onze klanten

2.4.1 Zorg op de juiste plek; doorstroomgarantie in de kernwerkgebieden

De juiste zorg, op de juiste plek en geleverd door de juiste professional. Zorg op de juiste plek kan soms betekenen dat in de regio gekeken wordt naar mogelijkheden om de juiste zorg te ontvangen. Om dit uitgangspunt vorm te geven wil Menzis zich o.a. gaan richten op de in-, door-, en uitstroom van zorg.

Menzis gaat in de kernwerkgebieden met de zorgaanbieders een doorstroomgarantie afspreken. Doorstroomgarantie wil zeggen dat de gecontracteerde partijen die ELV zorg leveren, actief de doorstroom gaan organiseren. Een onderdeel van de doorstroom is eigenaarschap voor de zorgvraag van de klant. Het garanderen van de doorstroom is een vorm van regionale samenwerking die verder gaat dan elkaar kunnen vinden. Het betreft tijdige triage en het inschakelen van CIZ en actief de doorstroom naar huis of een andere instelling bewerkstelligen. In de doelen van het behandelplan is met name ruimte voor de uitplaatsing ELV.

2.4.2 Het hoofdbehandelaarschap ELV hangt af van de complexiteit van de zorgvraag

De ontvangend arts, behandelend arts gedurende ELV verblijf, 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 als regel de verantwoordelijkheid voor de hoog complexe medische zorg. De AVG-arts kan dus in bepaalde situaties de verantwoordelijkheid voor 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. Professionals voeren hieromtrent, ook bij verschil van mening, altijd overleg/stemmen af met de betrokken behandelaren. Eigenaarschap is een belangrijk onderdeel van deze afstemming.

2.4.3 Er is altijd afstemming over indicatiestelling ELV tussen hoofdbehandelaar en ontvangend arts

De indicatie, op basis van het afwegingsinstrument, wordt gesteld onder verantwoordelijkheid van de huisarts 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 vaststelt. De indicatiestelling en het afwegingsinstrument maken onderdeel uit van het medisch dossier. Bij twijfel over passende zorg, dient de specialist ouderengeneeskunde(SOG) of wijkverpleging geconsulteerd te worden. Eigenaarschap is een belangrijk onderdeel van deze afstemming.

2.4.4 Er is voldoende gekwalificeerd verpleegkundig en (para-) medisch personeel beschikbaar

Om terugkeer naar de thuissituatie mogelijk te maken, is het van belang dat de juiste zorg thuis, op het juiste deskundigheidsniveau geboden wordt. We vinden de beschikbaarheid van goed gekwalificeerd en gemotiveerd verpleegkundig en (para-) medisch personeel een belangrijke voorwaarde om terugkeer naar de thuissituatie van de cliënt te bewerkstelligen. De aanwezigheid van gekwalificeerd personeel is een van de criteria waar de zorgaanbieders in de kernwerkgebieden zich aan moeten houden.

2.4.5 Beheersing van kosten

Om de zorg ook voor de toekomst betaalbaar te houden is het belangrijk het perspectief voor inzet van zorg te veranderen. Klanten hebben baat bij het veranderen van vragen van zorgverleners van “hoeveel uur heb ik aan deze klant besteed” naar “wat heeft mijn inzet voor deze klant opgeleverd?” Inzet van zorg gaat dus van verrichten van inspanning naar het toevoegen van waarde, waarbij de klant wordt ondersteund in zijn mogelijkheden en gezondheid en niet in zijn onmogelijkheden en ziekte. Andere vormen van bekostigen van zorg kunnen daarbij behulpzaam zijn. Menzis heeft daarover op beperkte schaal (meerjaren)afspraken gemaakt.

2.4.6 Menzis houdt nadrukkelijk toezicht op juiste declaraties

In 2019 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](#).

2.5 Samen met zorgaanbieders

2.5.1 Werken aan een meerjarenperspectief

Voor de zorgaanbieders in de kernwerkgebieden wil Menzis de mogelijkheden verkennen voor meerjarige inhoudelijke afspraken die voortkomen uit samenwerking en afstemming tussen de partners. Pilots op het gebied van integrale vervolgzorg kunnen op basis van een meerjarige afspraak worden gestart en gemonitord.

2.5.2 Implementeren van innovatie

Innovatie en ontwikkeling zijn essentiële onderdelen van de zorgvisie van Menzis. Bij innovaties denken we ook aan het hanteren wachtlijst-, arbeidsmarkt-, en capaciteitsproblematiek. Daarom wil Menzis zorgaanbieders stimuleren innovatieve zorgvormen te ontwikkelen. Een voorbeeld zou kunnen zijn dat er mogelijkheden worden gecreëerd om een vorm van ELV in de thuissituatie aan te bieden, zonder verlies van kwaliteit voor onze verzekerden.

3. Contracteringsspecificaties

3.1. Inkoop-eisen

Voor alle zorgaanbieders die gecontracteerd willen worden om Eerstelijnsverblijfszorg te verlenen, gelden uitsluitingsgronden en minimumeisen. Niet tijdig voldoen aan een van de voorwaarden betekent dat Menzis geen contract 2019 aangaat. In bijlagen 1 en 2 staan de Uitsluitingsgronden en Minimumeisen vermeld. In bijlage 3 wordt de wijze van toetsing omschreven.

Daarnaast gelden nog uitvoeringseisen; dit zijn eisen waar u gedurende de looptijd van de overeenkomst aan moet voldoen. De meest belangrijke zijn opgenomen in Bijlage 4 bij dit document, zodat u zich kunt voorbereiden op de uitvoering van de overeenkomst.

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.

3.2. Inkoopmethodiek

Menzis zal zorgaanbieders ELV, die in 2018 al een contract hebben, een contractvoorstel doen voor 2019. Ook nieuwe aanbieders (zorgaanbieders die in 2018 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 2019 kunnen dit uiterlijk 1 juli 2018 kenbaar maken via het [contactformulier](#). Alleen aanmeldingen die tijdig via het contactformulier zijn 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).

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.

Contracteerproces via VECOZO

Menzis maakt voor het digitale contracteerproces gebruik 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 hierop is aangesloten, 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 het gebruik van VECOZO en de betekenis voor u, leest u op [de website](#).

Verifiëren van informatie

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

Wijzigingen in situatie zorgaanbieder

De zorgaanbieder garandeert 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. **Beleid inzake godsdienstige gezindheid, levensovertuiging en culturele achtergrond**

In de overeenkomsten die Menzis met de zorgaanbieders sluit wordt opgenomen dat de zorgaanbieder rekening moet houden met de levensbeschouwelijke overtuiging, culturele achtergrond en godsdienstige gezindheid van de verzekerden. Dit om vast te stellen dat de zorgaanbieder aandacht heeft voor het individu. De zorgaanbieder respecteert patiënten en heeft aandacht voor ze in al hun verscheidenheid, ook als het gaat om verschillen in etniciteit, levensovertuiging, culturele achtergrond of seksuele geaardheid. Ook tijdens een behandeling moet de patiënt de mogelijkheid hebben een godsdienst of levensovertuiging te beleven. Bij de zorg met verblijf zal voor bijvoorbeeld de voeding rekening gehouden worden met de godsdienst of de levensovertuiging van de patiënt.

3.4. **Financieel beleid**

Beheersbaarheid van de kosten is een van de belangrijkste speerpunten van Menzis. Doelmatige zorg die zich kenmerkt vanuit een inhoudelijke gedachte: de juiste zorg, op de juiste plek en geleverd door de juiste zorgverlener. Wij zijn en blijven met zorgaanbieders in onze kernwerkgebieden in gesprek om de toegankelijkheid en doelmatigheid van de zorg te borgen.

Het Eerstelijnsverblijf kent nog geen lange historie in de zorgverzekeringswet. Dat maakt dat er in de nabije toekomst ook nog veel ontwikkelt dient te worden als het gaat om doelmatigheid van zorg en uitkomstgerichte zorg.

Menzis tracht met het financiële beleid de afspraken in lijn te maken met het landelijke beeld van doelmatige zorg binnen de ELV. Uit de landelijke gegevens blijkt dat Menzis een relatief hoog tarief hanteert voor de ELV laag complexe zorg. We doen in de komende tijd per zorgaanbieder een analyse van het huidige tarief versus het landelijk gemiddelde. In de budgetbrief zullen we hierover meer informatie geven.

Omzetplafond en tarief binnen kernwerkgebied

Menzis hanteert in de kernwerkgebieden een omzetplafond. Zorgaanbieders dienen bij een volloopperscentage van 70% van de budgetafspraken contact op te nemen met Menzis. In gezamenlijkheid wil Menzis de problematiek bespreken en vanuit samenwerking op zoek gaan naar wenselijke oplossingen voor de verzekerde van Menzis.

Het tarief ELV zal worden vermeld in de budgetbrief die Menzis na 1 juli zal versturen. Binnen de kernwerkgebieden zullen maatwerkafspraken worden gemaakt voor de coördinatiefunctionaliteit zoals beschreven in paragraaf 2.1.2. We gaan met de zorgaanbieders uit onze kernwerkgebieden in gesprek om hiervoor een realistisch tarief te berekenen op basis van de uitvoeringseisen van de coördinatiefunctionaliteit .

Omzetplafond en tarief buiten kernwerkgebied

Menzis hanteert buiten onze kernwerkgebieden omzetplafonds. Met de aanbieders wordt wel een meldingsplicht afgesproken, waarbij er actief een signaal afgegeven wordt aan Menzis wanneer er een volloop aanstaande is van 70% van het budget.

Tarief

Menzis gaat kritisch de tarieven van de zorgaanbieders bekijken en zal deze in lijn brengen met de landelijke norm. In de budgetbrief welke volgt na 1 juli, komen we daar uitgebreid op terug.

4 Procedures zorginkoop

4.1 Planning

Op 12 november 2018 moet bekend zijn welke zorgaanbieders Menzis voor 2019 heeft gecontracteerd. Vanaf die datum kunnen onze verzekerden via onze [website](#) zien met welke zorgaanbieders we contractafspraken hebben gemaakt. 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 2019.

We streven ernaar om het contracteerproces uiterlijk op 1 november 2018 af te ronden. Vanaf 12 november 2018 kunnen onze verzekerden via onze website (www.menzis.nl/zorgvinder) zien met welke zorgaanbieders we contractafspraken hebben gemaakt. Het tijdsplan van de beleidsontwikkeling en contractering 2019 ziet er als volgt uit:

Datum	
29 maart 2018	Publicatie inkoopbeleid 2019
Tot 15 juni 2018	Aanmelden nieuwe zorgaanbieders
Uiterlijk 11 juli 2018	Eventueel publicatie aanvulling inkoopbeleid 2018
Tot 21 juli 2018	Mogelijkheid tot stellen van vragen
Vanaf 11 juli 2018	Mogelijkheid tot inschrijving bestaande zorgaanbieders
Uiterlijk 11 september 2018	Uiterste datum aanmelding
Vanaf 21 juli tot eind oktober 2018	Beoordeling inschrijvingen. Versturen budgetbrief. Tevens periode voor gesprekken over tarief en maatwerkafspraken.
1 november 2018	Afronding inkoop, ondertekening contract via digitale tool
12 november 2018	Publicatie gecontracteerde zorgaanbod op Zorgvinder

Deze planning is indicatief. Inschrijvers kunnen daarom geen rechten aan deze planning ontlelen. Wij behouden ons het recht voor de planning aan te passen. In dat geval zullen wij een aangepaste planning publiceren. Indien wij een wijziging aanbrengen in de informatie van dit document, dan maken wij dit tijdig bekend op onze website met onderliggende motivatie.

4.2. Bereikbaarheid

Menzis streeft ernaar om alle relevante informatie voor zorgaanbieders te ontsluiten via onze website www.menzis.nl/zorgaanbieders. Actuele informatie en veelgestelde vragen over het inkopen van zorg, declareren en machtigingen kunt u raadplegen op onze [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.
- via het e-mailadres: 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 2019. 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)

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.

Zorgaanbieders

Bij de totstandkoming van het inkoopbeleid 2019 heeft Menzis input verzameld in gesprekken met diverse veldpartijen, waaronder:

- Aanbieders ELV
- Intramurale aanbieders Wlz
- Ziekenhuizen en transferbureaus

Bijlagen

1 Uitsluitingsgronden

I Menzis sluit een zorgaanbieder uit jegens wie bij een onherroepelijk geworden rechterlijke uitspraak een veroordeling als hieronder bedoeld is uitgesproken:

- a. deelneming aan een criminele organisatie in de zin van artikel 2 van Kaderbesluit 2008/841/JBZ van de Raad van 24 oktober 2008 ter bestrijding van de georganiseerde criminaliteit (PbEU 2008, L 300);
- b. omkoping in de zin van artikel 3 van de Overeenkomst ter bestrijding van corruptie waarbij ambtenaren van de Europese Gemeenschappen of van de lidstaten van de Europese Unie betrokken zijn (PbEU 1997, C 195) en van artikel 2, eerste lid, van Kaderbesluit 2003/568/JBZ van de Raad van 22 juli 2003 inzake de bestrijding van corruptie in de privésector (PbEU 2003, L 192);
- 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);
- e. terroristische misdrijven of strafbare feiten in verband met terroristische activiteiten in de zin van de artikelen 1, 3 en 4 van Kaderbesluit 2002/475/JBZ van de Raad van 13 juni 2003 inzake terrorismebestrijding (PbEU 2002, L 164);
- f. kinderarbeid en andere vormen van mensenhandel in de zin van artikel 2 van Richtlijn 2011/36/EU van het Europees Parlement en de Raad van 5 april 2011 inzake de voorkoming en bestrijding van mensenhandel en de bescherming van slachtoffers daarvan, en ter vervanging van Kaderbesluit 2002/629/JBZ (PbEU 2011, L 101).

II Menzis sluit een zorgaanbieder uit indien jegens een persoon die lid is van het bestuurs-, leidinggevend of toezichthoudend orgaan of die daarin vertegenwoordigings-, beslissings- of controlebevoegdheid heeft, een onherroepelijke veroordeling als hiervoor bedoeld is uitgesproken waarvan Menzis kennis heeft .

III Menzis sluit een zorgaanbieder uit indien Menzis ervan op de hoogte is dat bij onherroepelijke en bindende rechterlijke of administratieve beslissing is vastgesteld dat de zorgaanbieder niet voldoet aan zijn verplichtingen tot betaling van belastingen of sociale zekerheidspremies.

IV Menzis sluit tevens een zorgaanbieder uit indien

- a. de zorgaanbieder in staat van faillissement of liquidatie verkeert, diens werkzaamheden zijn gestaakt, jegens hem geldt een surseance van betaling of een (faillissements-)akkoord, of de zorgaanbieder in een andere vergelijkbare toestand verkeert ingevolge een soortgelijke procedure uit hoofde van op hem van toepassing zijnde wet- en regelgeving;
- b. de zorgverzekeraar aannemelijk kan maken dat de zorgaanbieder in de uitoefening van zijn beroep een ernstige fout¹ heeft begaan, waardoor zijn integriteit in twijfel kan worden getrokken;
- c. de zorgverzekeraar beschikt over voldoende plausibele aanwijzingen om te concluderen dat de zorgaanbieder met andere ondernemers overeenkomsten heeft gesloten die gericht zijn op vervalsing van de mededinging;
- d. de zorgaanbieder blijkt heeft gegeven van aanzienlijke of voortdurende tekortkomingen bij de uitvoering van een eerdere overeenkomst met de zorgverzekeraar en dit heeft geleid tot vroegtijdige beëindiging van de overeenkomst of tot schadevergoeding of andere vergelijkbare sancties.
- e. de zorgaanbieder zich in ernstige mate schuldig heeft gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de informatie die nodig is voor de controle op het ontbreken van gronden voor uitsluiting of het voldoen aan de minimumeisen of heeft die informatie achtergehouden, dan wel niet in staat was de ondersteunende documenten over te leggen;
- f. de zorgaanbieder voorkomt op de lijst van de Global Compact Principles van de Verenigde Naties.

¹De zorgaanbieder heeft in de uitoefening van zijn beroep de afgelopen drie jaar een ernstige fout begaan, waardoor zijn integriteit in twijfel kan worden getrokken. Als het door de zorgaanbieder begaan van een ernstige fout in de uitoefening van zijn beroep wordt in ieder geval aangemerkt:

- a) het doen van een gift of belofte of het aanbieden van een dienst indien redelijkerwijs kan worden aangenomen dat daarmee wordt beoogd iemand iets te laten doen wat in strijd is met zijn plicht;
- b) het vervalsen of valselijk opmaken van een geschrift dat bestemd is om tot bewijs van enig feit te dienen;
- c) het verstrekken van onjuiste gegevens of het ten onrechte niet verstrekken van juiste gegevens, indien redelijkerwijs kan worden aangenomen dat daarmee wordt beoogd financieel voordeel te behalen (vermoeden van fraude);
- d) het handelen of nalaten waardoor de lichamelijke integriteit van werknemers of andere personen ernstig in gevaar wordt gebracht;
- e) het opgelegd hebben gekregen van een boete of last onder dwangsom in de zin van artikel 56 van de Mededingingswet;
- f) het in het kader van de uitvoering van een opdracht hebben begaan van een onrechtmatige daad waaruit ernstige schade is voortgevloeid, met dien verstande dat de onder a tot en met f genoemde gedragingen plaatsvinden.

Menzis betreft bij de toepassing van I uitsluitend rechterlijke uitspraken die in de 4 jaar voorafgaand aan tijdstip van het verzoek om een overeenkomst onherroepelijk zijn geworden en bij de toepassing van IV onderdeel b, uitsluitend ernstige fouten die zich in de 4 jaar voorafgaand aan het genoemde tijdstip hebben voorgedaan.

2 Minimumeisen

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

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 toelating² voor de functie verblijf met behandeling, verpleging en verzorging;
4. De zorgaanbieder heeft de Governancecode Zorg 2017 ingevoerd (bij rechtspersonen);
5. De zorgaanbieder beschikt over een meervoudige toezicht welke is vastgelegd in de statuten en het handelsregister (bij rechtspersonen);
6. 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;

² Deze wordt wellicht (deels) vervangen door de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza)

7. 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.
8. De zorgaanbieder heeft voldoende bevoegde (BIG geregistreerde) en bekwame MBO en HBO- verpleegkundigen en verzorgden. Ook beschikt de zorgaanbieder over een SOG/AVG die op alle door Menzis gecontracteerde locaties 24/7 inzetbaar zijn.
9. De zorgaanbieder garandeert 7 x 24 verlening van zorg blijkend uit de website;
10. De zorgaanbieder heeft bij inschrijving geen verscherpt toezicht of bestuurlijke maatregel van de IGJ opgelegd gekregen; 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.
11. De zorgaanbieder beschikt over een samenstellings-, beoordelings- of controleverklaring met een goedkeurende strekking 2017 van een accountant.

Eisen om in aanmerking te komen voor maatwerkafspraken met betrekking tot doorontwikkeling van de CF

1. De zorgaanbieder beschikt over aantoonbare ervaring met het ontwikkelen van het ELV Loket, zoals gestart is in 2017, om in aanmerking te komen voor de prestatie CF, blijkend uit de bestaande lijsten ELV loket;
2. Zorgaanbieders sluiten geen partijen uit voor deelname aan de regionale CF ;

3 Toetsing

Menzis gaat uit van de integriteit van zorgaanbieders, maar behoudt zich het recht voor om hierop te toetsen; steekproefsgewijs of indien daar aanleiding voor is.

Menzis kan bewijsstukken bij de zorgaanbieder opvragen. Indien Menzis de benodigde informatie uit openbare bronnen kan verkrijgen, zal Menzis dit doen. Menzis maakt oa gebruik van het portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders (RIZ).

Voor de toetsing of de uitsluitingsgronden niet op de zorgaanbieder 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 aan te vragen en aan te leveren.

4 Uitvoeringseisen

Menzis hanteert voor alle gecontracteerde zorgaanbieders eerstelijnsverblijf in 2019 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.
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. De zorgaanbieder gaat afspraken maken in het kader van doorstroomgarantie;
8. De zorgaanbieder heeft de plicht om bij voltoop van 70% van de financiële afspraak (binnen kernwerkgebied) of 70% van de afspraak t.o.v 2017 voor buiten het kernwerkgebied hiervan melding te doen bij Menzis;
9. Menzis gaat enkele aanbieders uitnodigen om een benchmark ELV te ontwikkelen.
10. 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.

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-011 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 2019

Datum	29 maart 2018
Auteur	Menzis
Status	Definitief
Versie	1.0

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.