



Zorginkoopbeleid 2017

Geboortezorg

Versie 1 juli 2016



Voorwoord

Voor u ligt het zorginkoopbeleid geboortezorg 2017. Dit beleid vormt de basis voor de contractering 2017. Het zorginkoopbeleid van Menzis is er al een paar jaar op gericht om samen met u als zorgaanbieder, de zorg betaalbaar en toegankelijk houden. In 2017 continueren we graag met u de koers die is ingezet.

Het inkoopbeleid 2017 betreft de zorg die valt onder de Zorgverzekeringswet. Dit document spitst zich volledig op het zorginkoopbeleid voor geboortezorg. Op onze website kunt u onze bredere visie op zorg lezen en de algemene speerpunten op het gebied van substitutie, zinnige en zuinig zorg, kwaliteit, meerwaarde voor de klant en controle op zorgkosten. Aan de hand van enkele thema's, praktische projecten en voorbeelden lichten we daar onze visie op zorg nader toe.

Dit document is van toepassing op de zorginkoop door Menzis Zorgverzekeraar N.V., Anderzorg N.V. en Menzis N.V. (hierna: Menzis). N.B. In juni bent u geïnformeerd over het feit dat de Coöperatie Menzis U.A. per 1 januari 2017 stopt met het voeren van de merknaam Azivo. Azivo wordt volledig geïntegreerd met Menzis. Met dit besluit komt er geen einde aan onze activiteiten in de regio Den Haag. Deze zullen doorgaan onder de naam van Menzis. Menzis koopt zorg in voor al haar verzekerden. Dat betekent dat de overeenkomsten die Menzis sluit met zorgaanbieders van toepassing zijn op alle verzekerden van Menzis, ongeacht welke verzekering zij hebben afgesloten (natura-, restitutie- of een combinatie-verzekering).

Lees meer over
onze visie op Zorg
en de speerpunten
voor 2017



1. Visie op geboortezorg

Geboortezorg is de zorg voor moeder en kind rondom de zwangerschap en geboorte. Geboortezorg omvat eerstelijns verloskunde, echoscopie/prenatale screening, zorg verleend in geboortecentra en kraamzorg. Menzis streeft ernaar om met de zorgaanbieders in de keten van geboortezorg afspraken te maken die resulteren in kwalitatief goede zorg die toegankelijk en betaalbaar is.

Zorgverzekeraars werken, samen met de betrokken zorgverleners en koepelorganisaties, hard aan een betere samenwerking tussen zorgprofessionals in de geboortezorg. Het gaat erom dat zorgprofessionals een netwerk vormen om samen een zo gezond en veilig mogelijke zorg voor moeder en kind rond de zwangerschap en de geboorte te bieden. We vinden dat alle partijen hierin een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben. Omdat naar alle waarschijnlijkheid integrale bekostiging voor geboortezorg per 2017 als volledige optie beschikbaar is, heeft integrale geboortezorg eveneens een plaats in hoofdstuk 1.3.

Voor alle onderdelen van geboortezorg zullen we voor 2017 éénjarige overeenkomsten afsluiten. We kunnen de onderdelen van geboortezorg na 2017 mogelijk niet meer afzonderlijk worden ingekocht omdat integrale bekostiging de enig overgebleven mogelijkheid is. Hierover is nog geen duidelijkheid; de minister van VWS zal hierover binnen afzienbare tijd een aanwijzing geven aan de NZa.

Voor kraamzorg geldt dat Menzis de huidige profielenindeling verlaat. Menzis zet zich in om te komen tot een aantal heldere en toetsbare criteria op basis waarvan geboortezorg kan worden ingekocht. Wij kiezen ervoor om zoveel als mogelijk aan te sluiten bij de toelatingscriteria van brancheorganisatie Bo Geboortezorg en het kwaliteitsregister van de KNOV.

Voor de onderdelen van geboortezorg hanteert Menzis ook voor 2017 een open instroombeleid: elke zorgaanbieder die voldoet aan de geschiktheidseisen van Menzis krijgt een contractaanbod.

1.1. Terugblik op de inkoop 2015/2016 en vooruitblik op 2017

Verloskunde kent momenteel een contractperiode van twee jaar, deze periode eindigt per 31 december 2016. Het voordeel van een meerjarig contract was dat de contractaanvraag voor verloskunde niet jaarlijks herhaald hoefde te worden: elke contractant kreeg voor een nieuwe contractperiode automatisch eenzelfde contractaanbod. Door de te verwachten ontwikkelingen op het gebied van integrale geboortezorg, biedt Menzis echter voor alle onderdelen van geboortezorg 2017 eenjarige overeenkomsten aan met een looptijd tot en met 31 december 2017.

Kraamzorg kent momenteel een eenjarige overeenkomst. De vragenlijst ten behoeve van een contractaanvraag voor kraamzorg was in 2016 zeer uitgebreid; deze wordt voor 2017 sterk vereenvoudigd. In 2016 kende Menzis voor kraamzorg 4 profielen. In

het zorginkoopbeleid 2016 was opgenomen dat zorgaanbieders maximaal 2 jaar een contract met het basisprofiel kunnen hebben, waarna ze aan de eisen voor een hoger profiel moeten voldoen. Zorgaanbieders met een basisprofiel in 2016 komen dus in 2017 automatisch in aanmerking voor minimaal het basisprofiel, ook al zijn de eisen voor 2017 anders dan in 2016.

1.2. Speerpunten inkoopbeleid 2017

Substitutie van zorg

Voor geboortezorg zet Menzis niet in op substitutie, omdat dit de weg naar integratie van geboortezorg in de regio kan tegenwerken. Menzis vindt het van belang om op het gebied van geboortezorg te komen tot een integraal aanbod, waarbij de inhoud leidend is voor de inzet van de verschillende disciplines. De inzet van lachgassedatie in een geboortecentrum als alternatief voor duurdere mogelijkheden voor pijnstilling maakt wel onderdeel uit van de overeenkomst geboortecentrum, voor zover dit onderdeel uitmaakt van het zorgaanbod in geboortecentra.

Menzis wil per 2017 voorlichting en instructie via EHealth applicaties introduceren, als onderdeel van het totaalaanbod aan kraamzorg. Op het moment van publicatie van dit inkoopdocument is nog niet duidelijk of en zo ja, hoe Menzis dit vernieuwende zorgaanbod kan inkopen. We houden u op de hoogte van de beleidskeuzes en de gevolgen hiervan voor kraamzorgaanbieders.

Doelmatigheid

Doelmatigheid in de kraamzorg is geregeld door het hanteren van het Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg. Hiermee is de aanspraak voor de individuele verzekerde protocollair vastgelegd. Voor verloskunde geldt dat de zorg grotendeels wordt gefinancierd door middel van abonnementstarieven. Ditzelfde geldt ook voor geboortecentra.

Controle op zorgkosten

Echoscopie kent een verrichtingentarief. Menzis blijft controles op echoscopie uitvoeren om de doelmatigheid en integriteit van de inzet van deze zorg te toetsen. Menzis zal het controleplan voor 1 januari 2017 op haar [website](#) publiceren.

Kwaliteit

Kwaliteit en toetsing daarop is in eerste instantie het domein van de branche- en beroepsorganisaties. Menzis sluit dan ook zoveel mogelijk aan bij de toelatings- of registratie-eisen van deze organisaties. Aan de gestelde inkoop-eisen worden afspraken gekoppeld over de te volgen stappen indien een zorgaanbieder niet (langer) voldoet aan de geschiktheidseisen; dit noemen wij sanctiebeleid.

Deze worden per 2017 opgenomen in de overeenkomst. Een kwaliteitseis is het mogelijk maken van en deelnemen aan metingen volgens de transparantiekalender van Zorginstituut Nederland.



1.3. Wat verandert er ten opzichte van 2016?

Verloskunde

Met ingang van 2017 introduceert Menzis voor verloskunde, echoscopie/prenatale screening en geboortecentra een korte vragenlijst voor elke nieuwe contractperiode. Daarmee kan worden vastgesteld of de zorgaanbieder ook voor de nieuwe contractperiode 2017 voldoet aan de geschiktheidseisen. Menzis kiest er per 2017 voor om de onderdelen verloskunde, echoscopie, prenatale screening en geboortecentrum in één overeenkomst verloskunde te vatten. Deze keuze is gebaseerd op het gegeven dat deze onderdelen opgenomen zijn in de beleidsregel verloskunde.

Kraamzorg

Menzis zal vanaf 2017 drie contractsoorten hanteren: het basiscontract, het overgangscontract en het topcontract. Het basiscontract is bedoeld voor zorgaanbieders waar minder dan 30% van het zorgaanbod door kraamverzorgenden in loondienst van de zorgaanbieder wordt geleverd. Het overgangscontract is bedoeld voor aanbieders die in 2016 een contract met Menzis hebben maar niet (volledig) kunnen voldoen aan de nieuwe eisen in 2017 en/of waar tussen 30 en 80% van het zorgaanbod door kraamverzorgenden in loondienst wordt geleverd. Het topcontract is bedoeld voor zorgaanbieders waar minimaal 80% van het zorgaanbod door kraamverzorgenden in loondienst van de zorgaanbieder wordt geleverd en die voldoen aan alle inkoopseisen.

Aansluiting eisen branche- of beroepsorganisatie

Door aan te sluiten bij de eisen van branche- of beroepsorganisatie wordt het voor zorgaanbieders eenvoudiger en minder bewerkelijk om aan te tonen dat zij aan de eisen van Menzis voldoen. Indien een zorgaanbieder niet (langer) blijkt te voldoen aan de geschiktheidseisen, dan wordt met de zorgaanbieder een verbetertraject afgesproken.

Introductie van een eHealth applicatie

Dit betekent dat verzekerden, als onderdeel van het totaalaanbod kraamzorg, gebruik kunnen maken van digitale informatie van een door het Zorginstituut erkende eHealth applicatie (zoals Babybalance). Voor zover de verzekerde gebruik wil maken van de volledige aanspraak, zal een klein deel van die aanspraak overgaan naar de aanbieder van de eHealth applicatie. Indien de aanspraak volgens het Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg niet in de vorm van reguliere kraamzorg wordt geleverd, omdat de verzekerde niet de volledige aanspraak wil afnemen, kan bovenop het reguliere aanbod de mogelijkheid via eHealth worden geleverd.

Integrale bekostiging

Om de samenwerking binnen de keten te bespoedigen heeft het Ministerie van VWS het voornemen om vanaf 2017 integrale bekostiging in te voeren. Uitgangspunt bij integrale bekostiging is een zo integraal mogelijk tarief, waardoor samenwerking binnen de geboortezorgketen wordt gestimuleerd en zo de kwaliteit van zorg wordt verbeterd. We ondersteunen de projecten rondom integrale geboortezorg. Op het moment van publicatie van dit

inkoopdocument is nog onduidelijk of en zo ja, hoe integrale geboortezorg vanaf 2017 kan worden gecontracteerd.

Integrale geboortezorg

Voor zover de module integrale geboortezorg ook in 2017 onderdeel uitmaakt van de beleidsregel verloskunde, kan hierop door regionale samenwerkingsverbanden een beroep worden gedaan voor de transitie naar integrale geboortezorgorganisaties. Onder transitie verstaat Menzis de noodzakelijke acties om de organisatie (juridische entiteit) vorm te geven en de digitale gegevensuitwisseling te borgen.

Menzis registreert klachten van verzekerden. Bij elke klacht die Menzis ontvangt, bepaalt Menzis of deze gegrond is. Hiertoe wordt in elk geval hoor-wederhoor toegepast. Indien tijdens de contractduur drie of meer gegronde klachten worden ontvangen dat de zorgaanbieder niet handelt conform de gestelde regels, treden wij met de zorgaanbieder in overleg en verlangen wij een verbeterplan. Indien het aantal van vijf gegronde klachten wordt overschreden, wordt de overeenkomst tussentijds ontbonden.



1.4. Nieuwe toetreders en innovatief zorgaanbod

Nieuwe zorgaanbieders komen in aanmerking voor een overeenkomst als zij voldoen aan de gestelde geschiktheidseisen, (zie bijlagen 1 t/m 3). De overeenkomst gaat in op de eerste dag van het kwartaal volgend op de datum van toekenning door Menzis. Voor zover het nog relevant is om hiervan gebruik te maken, in afwijking van de reguliere beleidsregel die waarschijnlijk per 2017 zijn intrede doet, kan hiertoe een verzoek worden ingediend via het [online contactformulier](#).

Innovatief zorgaanbod op het gebied van integrale geboortezorg vraagt om een integrale financiering. Dit geldt voor alle aanvragen, dus ook voor een verzoek om aan te haken bij afspraken met een andere zorgverzekeraar.

Verzoeken om afspraken te maken over innovatief aanbod worden door Menzis beoordeeld op de volgende onderdelen:

1. Alle drie direct betrokken disciplines (gynaecologie, verloskunde, kraamzorg) en het betrokken ziekenhuis zijn zowel inhoudelijk als organisatorisch betrokken bij het initiatief;
2. Er is sprake van een juridische entiteit waarmee Menzis een overeenkomst kan sluiten en die verantwoording aflegt over kwaliteit en financiën;
3. De te leveren zorg is gebaseerd op de Zorgstandaard en omschreven in een of meerdere zorgpaden met bijbehorende multidisciplinaire protocollen;
4. Er is sprake van digitale gegevensuitwisseling tussen de verschillende zorgprofessionals. Bij voorkeur is het Perinataal

Webbased Dossier bij alle betrokken zorgprofessionals geïmplementeerd.

5. Het te hanteren tarief is bij voorkeur vastgesteld op basis van kostprijsberekening, of -als dit onmogelijk blijkt- op basis van historische cijfers van de betrokken zorgaanbieders en Menzis;
6. Er is/wordt een nulmeting verricht met behulp van de indicatoren set van Zorginstituut Nederland;
7. Evaluatiemetingen worden met behulp van dezelfde indicatoren set gerealiseerd;
8. Menzis krijgt, ten behoeve van evaluatie van het proces, inzage in de resultaten van nul- en evaluatiemetingen;

Zorgaanbieders die afspraken met Menzis willen maken met betrekking tot innovatief zorgaanbod op het gebied van geboortezorg, anders dan integrale geboortezorg, kunnen hiertoe een verzoek, inclusief projectplan, indienen via het contactformulier op de website.

1.5. Contractering

Menzis biedt elke zorgaanbieder eenzijdig een overeenkomst aan. Menzis gaat in op eventuele beargumenteerde tegenvoorstellen. Dit zal in beginsel schriftelijk/via mail gebeuren.

Kraamzorg

De tariefhoogte voor het topcontract bedraagt 100% van de NZa tarieven. Voor het basiscontract geldt een tariefhoogte van 90% van de NZa tarieven indien de zorgaanbieder minder dan 30% van het

zorgaanbod door loondienstmedewerkers levert en aan alle gestelde inkoop-eisen voldoet.

Met zorgaanbieders die niet aan alle inkoop-eisen voldoen, maakt Menzis individueel afspraken over de stappen die de zorgaanbieder zal zetten om te gaan voldoen en de termijn waarbinnen dat gebeurt, alsmede over de tariefhoogte. De tarieven zullen nooit lager zijn dan 88% van het NZa tarief.

Nadere uitwerking van de eisen voor contractering vindt u in de bijlagen 1 t/m 3. Menzis biedt voor alle onderdelen van geboortezorg eenjarige overeenkomsten aan; de looptijd eindigt op 31 december 2017.

1.6. Minimumeisen

Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst moet de zorgaanbieder op het moment van het indienen van de vragenlijst/het offerteformat (tenzij anders aangegeven) voldoen en gedurende de duur van de overeenkomst blijven voldoen aan de minimumeisen.

In bijlage 1 en 2 staan de criteria uitgebreid vermeld. In het definitieve inkoopbeleid dat later dit jaar zal worden gepubliceerd zal worden opgenomen *hoe* de zorgaanbieder moet aantonen dat hij voldoet aan deze voorwaarden. Zie voor de planning paragraaf 2.1 (tijdsplan).

2. Thematische aandachtspunten

Behalve een aantal beleidsaandachtspunten, zoals beschreven in het algemene deel van het Menzis inkoopbeleid <verwijzing> zijn er ook een aantal thema's waar we samen met u in 2017 mee aan de slag moeten (vanwege wetswijzigingen) of willen (omdat we geloven dat we samen met u de zorg nog verder kunnen verbeteren).

Zodra de minister van VWS een besluit heeft genomen over de overgangstermijn naar integrale bekostiging geboortezorg, is het van belang dat Menzis samen met zorgaanbieders en branche- en beroepsorganisaties in overleg treedt over de gevolgen en de noodzakelijke acties bij elk der partijen. In de loop van 2016 zal duidelijk worden welk tijdsplan hierin gekozen moet worden.

De doelstellingen van Menzis zijn erop gericht om te stimuleren dat de juiste zorg op de juiste plaats tegen de juiste kosten worden geleverd. Daarom pakt Menzis vooral in de regio een actieve (inkoop)rol om dit te bewerkstelligen. Dit vraagt ook een actieve rol van eerstelijns zorgaanbieders en van instellingen voor medisch specialistische zorg.

Op het gebied van geboortezorg wordt vooral ingezet op ontwikkelingen naar meer integratie van de zorg en daarbij behorende financiering. Dit betekent dat zorgaanbieders in de betreffende regio transparant moeten zijn over omzetten en andere financiële aspecten van hun praktijkvoering, zowel naar elkaar als naar Menzis, teneinde tot (een passende) tariefstelling voor de totale geboortezorg te kunnen komen. De gevraagde transparantie voor dit

doeleinde kan op het niveau van een beroepsgroep, geaggregeerd worden aangeleverd en gebruikt.

3. Procedures zorginkoop 2017

3.1. Tijdsplan

Op 19 november 2016 moet bekend zijn welke zorgaanbieders Menzis voor 2017 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 2017.

We streven ernaar om het contracteerproces uiterlijk op 1 november 2016 af te ronden. Vanaf 19 november 2016 kunnen onze verzekerden via onze website nalezen met welke zorgaanbieders we contractafspraken hebben gemaakt. Het tijdsplan van de beleidsontwikkeling en contractering 2017 ziet er als volgt uit:

| <i>Datum</i> | |
|---------------------------|--|
| 1 april 2016 | Publicatie kaders inkoopbeleid 2017 |
| 1 juli 2016 | Publicatie definitief inkoopbeleid 2017 |
| 1 januari t/m 1 juli 2016 | Consultatie zorgaanbieders en patiëntverenigingen |
| 12 augustus 2016 | Verzending vragenlijst aan zorgaanbieders t.b.v. contractering |
| 16 september 2016 | Verzending contractvoorstel zorgaanbieders |
| 30 september 2016 | Uiterste datum invullen vragenlijst |
| 31 oktober 2016 | Uiterste datum ondertekenen contract |

| | |
|------------------|---|
| 19 november 2016 | Publicatie gecontracteerde zorgaanbod op Zorgvinder |
|------------------|---|

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

3.2. Bereikbaarheid

Menzis streeft ernaar om alle relevante informatie voor zorgaanbieders te ontsluiten via onze website www.menzis.nl/zorgaanbieders. Actuele informatie en veel gestelde 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 na het doorlopen van de veel gestelde vragen via de [website](#);
- 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?

3.3. Betrokkenheid verzekerden en zorgaanbieders bij totstandkoming inkoopbeleid

Menzis betreft koepelorganisaties, zorgaanbieders, categorale patiëntenorganisaties en de ledenraad bij het opstellen van het inkoopbeleid voor 2017. Lees meer hierover op onze [website](#).

3.3.1. Specifieke patiëntenorganisaties

Voor geboortezorg voert Menzis geen reguliere overleggen met een patiënten- of cliëntenorganisaties.

3.3.2. Brancheorganisaties van Zorgaanbieders

Bij de totstandkoming van het inkoopbeleid 2016 heeft Menzis op verschillende manieren input verzameld. Op het gebied van verloskunde en echoscopie/prenatale screening door overleg met KNOV en VOZ (Verloskundig Overleg Zorgverzekeraar): hierin zijn verloskundigen en KNOV vertegenwoordigd. Deze overleggen vinden tweemaal per jaar plaats en voor zover nodig, ad hoc.

Dit inkoopbeleid is in februari/maart 2016 afgestemd met deze vertegenwoordigers van verloskundigen en beroepsorganisatie KNOV. Op het gebied van kraamzorg door overleg met Bo Geboortezorg. Deze overleggen vinden tweemaal per jaar plaats; afstemming over dit inkoopbeleid heeft plaatsgevonden in februari/maart 2016.

Op het gebied van integrale geboortezorg heeft Menzis regelmatig overleg met CPZ, VWS, andere zorgverzekeraars, branche- en beroepsorganisaties, KCKZ.



Bijlagen

Bijlage 1

Uitsluitingsgronden

De zorgaanbieder komt niet in aanmerking voor een overeenkomst als:

1. De zorgaanbieder wordt uitgesloten van deelneming als er jegens deze aanbieder 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 veroordelingen 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. De zorgverzekeraar 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 wordt uitgesloten op de volgende gronden:
 - a. de zorgaanbieder verkeert in staat van faillissement of liquidatie, diens werkzaamheden zijn gestaakt, jegens hem geldt een surseance van betaling of een (faillissements-)akkoord, 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 is een onherroepelijk geworden rechterlijke uitspraak gedaan op grond van de op hem van toepassing zijnde wet- en regelgeving wegens overtreding van een voor hem relevante beroeps gedragsregel;

- c. de zorgaanbieder heeft in de uitoefening van zijn beroep een ernstige fout begaan die door de zorgverzekeraar aannemelijk kan worden gemaakt;
 - d. de zorgaanbieder 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 heeft zich in ernstige mate schuldig gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van inlichtingen die door de zorgverzekeraar van hem waren verlangd of hij heeft die inlichtingen niet verstrekt.
6. De zorgverzekeraar betreft bij de toepassing van sub 5, onderdeel b, uitsluitend onherroepelijke uitspraken die in de vier jaar voorafgaand aan het tijdstip van het indienen van het verzoek tot deelneming of de inschrijving onherroepelijk zijn geworden en bij de toepassing van sub 5, onderdeel c, uitsluitend ernstige fouten die zich in de vier jaar voorafgaand aan het genoemde tijdstip hebben voorgedaan.

Bijlage 2

Geschiktheidseisen en consequenties

Door het aangaan van de overeenkomst, verklaart de zorgaanbieder te voldoen aan alle – voor hem of haar van toepassing zijnde - geschiktheidseisen. Menzis zal hierop na het afsluiten van de overeenkomsten, steekproefsgewijs, blijven toetsen. Zorgaanbieders dienen op eerste verzoek van Menzis de benodigde bewijsstukken aan te leveren. De consequenties indien bij controle blijkt dat de zorgaanbieder niet (langer) voldoet aan de geschiktheidseisen, zijn hieronder beschreven bij de van toepassing zijnde geschiktheidseisen.

Algemeen

Geschiktheidseisen

1. De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel.
2. De zorgaanbieder beschikt over een formeel vereiste toelating voor de levering van zorg, en voldoet aantoonbaar aan alle voorwaarden daarvoor, tenzij dit op grond van de wet niet langer is vereist.
3. De zorgaanbieder beschikt over een verklaring omtrent gedrag (VOG) voor rechtspersonen (voor zover van toepassing).
4. Alleen voor kraamzorg: De zorgaanbieder voldoet aan de Regeling verslaggeving WTZi.
5. Alleen voor kraamzorg: De zorgaanbieder heeft aantoonbaar de Zorgbrede Governancecode ingevoerd (voor zover van toepassing).
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). In dit kwaliteitssysteem zijn de landelijke kwaliteitskaders voor de betreffende zorgsoort geïntegreerd. De zorgaanbieder verantwoordt zich hierover in het jaardocument.
7. De zorgaanbieder beschikt over een gedegen bedrijfsadministratie die strekt tot de tijdige levering van gegevens aan de zorgverzekeraar
8. De zorgaanbieder beschikt over een eigen vastgelegd privacy-beleid.
9. De zorgaanbieder beschikt over een eigen vastgelegde klachtenregeling

10. De zorgaanbieder is adequaat verzekerd voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van minimaal € 2.500.000 (per gebeurtenis), of heeft deze aantoonbaar per 1 januari 2016 afgesloten.

Consequenties:

Indien bij controle of anderszins blijkt dat de zorgaanbieder niet (langer) voldoet aan de geschiktheidseisen onder de nummers 1, 2, 4, 5 en/of 6 dan kan de overeenkomst worden beëindigd en kan Menzis overgaan tot (terug)vorderen dan wel het verrekenen van 25% van het totaal van de uitbetaalde tarieven gedurende de betreffende duur van de overeenkomst.

Indien bij controle of anderszins blijkt dat de zorgaanbieder niet (langer) voldoet aan de geschiktheidseisen onder nummer 3, 7, 8, 9 en/of 10, dan maken Menzis en de zorgaanbieder afspraken over de te volgen stappen en tijdspad om alsnog aan deze eis(en) te voldoen. Indien de zorgaanbieder bij een afgesproken vervolgcontrole door Menzis opnieuw niet voldoet aan één of meer van de genoemde geschiktheidseisen, dan kan de overeenkomst worden beëindigd en kan Menzis overgaan tot (terug)vorderen dan wel het verrekenen van 25% van het totaal van de uitbetaalde tarieven gedurende de betreffende duur van de overeenkomst.

Specifiek

Verloskundige

Geschiktheidseisen

1. Menzis staat op het standpunt dat de toelatingseisen en richtlijnen van de beroepsorganisatie Koninklijke Organisatie van Verloskundigen (KNOV) leidend zijn voor de eisen die aan verloskundige zorg gesteld worden. Lidmaatschap van de KNOV op 1 januari 2017 is een absolute voorwaarde om in aanmerking te komen voor een contract voor eerstelijns verloskunde 2017. Deze eis geldt ook voor elke verloskundige die als loondienstmedewerker of waarnemer aan de gecontracteerde verloskundige is verbonden;
2. De verloskundige heeft een samenwerkingsovereenkomst met minimaal een andere verloskundige. Hieronder valt o.a. een maatschapsverband, maar ook schriftelijke samenwerkingsafspraken tussen solistisch werkende verloskundigen die in hetzelfde werkgebied actief zijn.
3. De verloskundige is per 1 januari 2017 lid van minimaal een verloskundig samenwerkingsverband of wordt hierin via mede-praktijkeigenaren vertegenwoordigd;

4. Voor verrichtingen echoscopie en uitwendige versie is de verloskundige op 1 januari 2017 ingeschreven in de betreffende registers van de KNOV, voor zover van toepassing;
5. Voor de verrichtingen prenatale screening beschikt de zorgaanbieder op 1 januari 2017 over een overeenkomst met de regionale WBO-vergunninghouder (klinisch genetisch centrum), voor zover van toepassing.

Consequenties

Indien bij controle of anderszins blijkt dat de zorgaanbieder niet (langer) voldoet aan een of meer van de hierboven vermelde geschiktheidseisen dan kan de overeenkomst worden beëindigd en kan Menzis overgaan tot (terug)vorderen dan wel het verrekenen van 25% van het totaal van de uitbetaalde tarieven gedurende de betreffende duur van de overeenkomst

Echoscopie

Geschiktheidseisen

1. Menzis staat op het standpunt dat de toelatingseisen en richtlijnen van de beroepsorganisatie Beroepsvereniging Echoscopisten Nederland (BEN) leidend zijn voor de eisen die aan echoscopie en prenatale screening gesteld worden. Lidmaatschap van BEN op 1 januari 2017 is voor individuele zorgaanbieders een absolute voorwaarde om in aanmerking te komen voor een contract voor echoscopie en prenatale screening. Deze eis geldt ook voor elke echoscopist die als loondienstmedewerker aan de gecontracteerde echoscopist of echopraktijk is verbonden;
2. Voor de verrichtingen prenatale screening beschikt de zorgaanbieder op 1 januari 2017 over een overeenkomst met de regionale WBO-vergunninghouder (klinisch genetisch centrum), voor zover van toepassing.

Consequenties

Indien bij controle of anderszins blijkt dat de zorgaanbieder niet (langer) voldoet aan een of meer van de hierboven vermelde geschiktheidseisen dan kan de overeenkomst worden beëindigd en kan Menzis overgaan tot (terug)vorderen dan wel het verrekenen van 25% van het totaal van de uitbetaalde tarieven gedurende de betreffende duur van de overeenkomst.

Geboortecentrum

Geschiktheidseisen

1. Het geboortecentrum is gevestigd in of met een droge verbinding verbonden aan een ziekenhuis, tenzij anders overeengekomen;
2. Het geboortecentrum is per 1 januari 2017 lid van het verloskundige samenwerkingsverband (VSV) waar de gynaecologen van het betreffende ziekenhuis deel van uitmaken.

Consequenties

Indien bij controle of anderszins blijkt dat de zorgaanbieder niet (langer) voldoet aan een of meer van de hierboven vermelde geschiktheidseisen dan kan de overeenkomst worden beëindigd en kan Menzis overgaan tot (terug)vorderen dan wel het verrekenen van 25% van het totaal van de uitbetaalde tarieven gedurende de betreffende duur van de overeenkomst.

Kraamzorg

Geschiktheidseisen

1. De kraamzorgorganisatie is per 1 januari 2017 lid van de brancheorganisatie voor kraamzorg (Bo Geboortezorg);
2. De kraamzorgorganisatie is per 1 januari 2017 aangesloten bij een regionaal samenwerkingsverband van kraamzorgorganisaties;
3. De kraamzorgorganisatie is per 1 januari 2017 lid van minimaal een verloskundig samenwerkingsverband of wordt hierin vertegenwoordigd door een kraamzorgorganisatie van het regionale samenwerkingsverband van kraamzorgorganisaties;
4. De kraamzorgorganisatie heeft per 1 januari 2017 minimaal 10 fte kraamverzorgenden aan zich verbonden. Met kraamzorgaanbieders die in 2016 een contract met Menzis hebben en niet op 1 januari 2017 aan deze eis kunnen voldoen, maakt Menzis individuele afspraken over de wijze waarop en de termijn waarbinnen aan deze eis voldaan kan worden;
5. Het werkgebied van de kraamzorgorganisatie beslaat aaneengesloten regio's van postcodegebieden. Onder postcodegebied verstaat Menzis een gebied met waarin de eerste drie cijfers van de postcode gelijk zijn. De uitgebreidheid van het werkgebied dient in verhouding te zijn met het aantal kraamverzorgenden van de kraamzorgorganisatie: per postcodegebied minimaal 1 kraamverzorgende. Met kraamzorgaanbieders die in 2016 een contract met Menzis hebben en niet op 1 januari 2017 aan deze eis kunnen voldoen, maakt Menzis individuele afspraken over de wijze waarop en de termijn waarbinnen aan deze eis voldaan kan worden.

Consequenties:

Indien bij controle of anderszins blijkt dat de zorgaanbieder niet (langer) voldoet aan de geschiktheidseisen onder nummer 1, dan kan de overeenkomst worden beëindigd en kan Menzis overgaan tot (terug)vorderen dan wel het verrekenen van 25% van het totaal van de uitbetaalde tarieven gedurende de betreffende duur van de overeenkomst.

Indien bij controle of anderszins blijkt dat de zorgaanbieder niet (langer) voldoet aan de geschiktheidseisen onder nummer 2, 3, 4 en/of 5, dan maken Menzis en de zorgaanbieder afspraken over de te volgen stappen en tijdspad om alsnog aan deze eis(en) te voldoen. Indien de zorgaanbieder bij een afgesproken vervolgcontrole door Menzis opnieuw niet voldoet aan één of meer van de genoemde geschiktheidseisen, dan kan de overeenkomst worden beëindigd en kan Menzis overgaan tot (terug)vorderen dan wel het verrekenen van 25% van het totaal van de uitbetaalde tarieven gedurende de betreffende duur van de overeenkomst.

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 2017

| | |
|--------|-------------|
| Datum | 1 juli 2016 |
| 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.