



# Zorginkoopbeleid 2017

## Geriatrische Revalidatiezorg

Versie 1 juli 2016

menzis

# Voorwoord

Sinds 1 januari 2013 is de Geriatrische revalidatie zorg (GRZ) overgeheveld van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet. Met dit document willen we u informeren over de zorginkoop van GRZ in 2017 en de (kwaliteits)voorwaarden die Menzis vanaf 2017 aan aanbieders van GRZ gaat stellen.

Uitgangspunt is dat Menzis in grote lijnen het inkoopbeleid dat we de afgelopen jaren hebben ingezet, in 2017 voortzet. In de toekomst willen we toe naar het inzichtelijk maken van de kwaliteit van zorg voor onze verzekerden. Dit kan onze verzekerden ondersteuning bieden bij het kiezen van de juiste zorgaanbieder. Vandaar dat we in 2017 de eerste stappen zullen zetten die dit mogelijk maken. Daarnaast streven we er in 2016 wederom naar de contractering voor 2017 tijdig af te ronden zodat uw patiënten, onze verzekerden, tijdig weten waar ze terecht kunnen.

Net als u -als zorgaanbieder - willen we dat de juiste zorg, aan de juiste persoon, op het juiste deskundigheidsniveau geboden wordt en ten laste van het juiste financiële kader wordt gedeclareerd. Vandaar dat we in dit document ook kort stil staan bij de afbakening van de geriatrische revalidatiezorg.

Ons doel voor de komende jaren is dat we samen met u de zorg voor iedereen betaalbaar en toegankelijk houden!

*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 Geriatrische Zorg

## 1.1. We gaan verder op de ingeslagen weg

Uitgangspunt is dat Menzis in grote lijnen het inkoopbeleid dat we de afgelopen jaren hebben ingezet, in 2017 voortzet. De inmiddels vier bekende speerpunten van Menzis (verschuiving van zorg, doelmatigheid van zorg, kwaliteit van zorg en controle op de zorgkosten) komt u ook in 2017 weer tegen in ons zorginkoopbeleid 2017.

Wat betreft innovatief zorgaanbod kunt u -net als voorgaande jaren- uw ideeën tijdens de inkoopgesprekken aan ons voorleggen. Menzis legt verbindingen met zorgaanbieders in de regio's, waar wij de meeste verzekerden hebben. Samen buigen we ons over de vraag, hoe we de zorg in de regio anders kunnen organiseren om deze ook voor de lange termijn betaalbaar en toegankelijk te houden. In krimpregio's als Noordoost-Groningen en Achterhoek vraagt dat een andere aanpak, dan in een stedelijke omgeving zoals Den Haag of Enschede.

## 1.2. Toegankelijkheid en beschikbaarheid

Een belangrijk uitgangspunt van ons zorginkoopbeleid is dat er voor al onze verzekerden binnen een redelijke afstand geriatrische revalidatiezorg beschikbaar moet zijn. We hanteren daarbij een reisafstand van meer dan 20 km tot een alternatieve zorgaanbieder. Een patiënt kan zes dagen per week worden opgenomen in een gecontracteerde instelling en kan ook zes dagen per week starten

met zijn/haar behandeling. Meer hierover is te lezen in hoofdstuk 4 Voorwaarden contractering en bijlage 1 Geschiktheidseisen.

Voor geriatrische revalidatiezorg bij een zorgaanbieder die hiervoor niet door Menzis is gecontracteerd, is voorafgaande toestemming nodig. In de verzekeringsvoorwaarden is opgenomen dat de patiënt een schriftelijke motivatie en een behandelplan van de zorgaanbieder bij de aanvraag moet meesturen. In principe is de verzekerde degene die deze informatie aanlevert bij Menzis. Het is ook mogelijk dat dit rechtstreeks door de zorgaanbieder gebeurt met toestemming van de verzekerde. Procesinformatie over de aanvraagprocedure is na te lezen op onze website.

## 1.3. Inkoop bestaande zorgaanbieders

In 2017 zal Menzis geriatrische revalidatiezorg inkopen bij bestaande zorgaanbieders om zo de zorgcontinuïteit en de zorgplicht te borgen. Met bestaande zorgaanbieders worden de zorgaanbieders bedoeld die in 2016 geriatrische revalidatiezorg hebben geleverd en hiervoor waren gecontracteerd.

## 1.4. Inkoop van zorg bij nieuwe toetreders

Nieuwe toetreders zijn zorgaanbieders die in 2016 geen overeenkomst hadden voor het leveren van geriatrische revalidatiezorg. Zij moeten zich voor 15 augustus 2016 tot Menzis wenden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst. Voor het in aanmerking komen van een overeenkomst dient de zorgaanbieder een toegevoegde waarde te hebben ten opzichte van huidige gecontracteerde zorgaanbieders door middel van een

verbeterde prijs-kwaliteit verhouding. De zorgaanbieder moet een aanbod hebben dat gericht is op een 'witte vlek.' Een witte vlek is een geografisch gebied waar een, vanwege het onvoldoende kunnen vervullen van de zorgplicht, onacceptabel gebrek aan zorgaanbod is. We vragen een nieuwe aanbieder bij de inschrijving een ondernemingsplan in te dienen met daarin een onderbouwing van de toegevoegde waarde en de 'witte vlek.' Verder verwachten we dat de zorgaanbieders voldoen aan de voorwaarden zoals gesteld worden aan de geriatrische revalidatiezorg (zie ook hoofdstuk 4 Voorwaarden contractering). Het toekennen van een overeenkomst geriatrische revalidatiezorg 2017 aan een nieuwe zorgaanbieder is ter vrije keuze van Menzis.

### 1.5. Culturele achtergrond

Menzis vindt het van belang dat bij de invulling van de zorgvraag zoveel mogelijk rekening wordt gehouden met de levensbeschouwelijke overtuiging, culturele achtergrond en/of godsdienstige gezindheid van de verzekerde.

We vragen zorgaanbieders om ons te informeren over eventuele doelgroepen die binnen hun instelling worden behandeld zodat we onze klanten voor hun zorg kunnen begeleiden naar de juiste zorgaanbieder.

### 1.6. Dure geneesmiddelen en hulpmiddelen

In principe zijn alle zorggebonden kosten (medicatie en materialen) meegenomen in de berekening van de DBC-tarieven voor geriatrische revalidatiezorg. Voor de vergoeding van hulpmiddelen

en dure geneesmiddelen zijn door de NZa aanvullende beleidsregels gemaakt. Menzis conformeert zich aan deze beleidsregels.

#### Dure geneesmiddelen

De hoofdregel is dat bij intramurale geneesmiddelen de instelling die het geneesmiddel toepast, het geneesmiddel declareert. Op basis van een uitspraak van het College van Beroep voor het bedrijfsleven geldt een uitzondering voor geneesmiddelen die enkel en alleen deel uit maken van de aanspraak zoals medisch specialisten die plegen te bieden én geneesmiddelen voor de behandeling van HIV. Voor deze groep geneesmiddelen geldt dat zij moeten worden gedeclareerd door de medisch specialistische zorgverlener waarvan de patiënt voor de toepassing van het geneesmiddel 'eigen patiënt' is en waarvan de zorg die met het geneesmiddel verband houdt, niet wordt overgenomen door een andere zorgverlener.

#### Hulpmiddelen

Ten aanzien van de hulpmiddelen geldt een onderscheid tussen outillagehulpmiddelen en individuele hulpmiddelen. De outillagehulpmiddelen vallen onder de Zvw en zijn onderdeel van de GRZ DBC-zorgproducten. Dit betreft onder meer hoog-laagbedden, looprekjes, rolstoelen en loopbanden die tijdens de GRZ-opname worden gebruikt. De kosten van individuele hulpmiddelen kunnen vallen onder de Zvw of de Wmo. Individueel aangepaste rolstoelen die na ontslag permanent gebruikt worden, vallen net als aanpassingen in de eigen woning onder de Wmo.





## 2. Kwaliteit van zorg

Kwaliteit van zorg is een van de Menzis speerpunten. Meer dan in voorgaande jaren zullen wij hierover met u in gesprek gaan en gegevens opvragen die ons helpen bij het transparant maken van kwaliteit. Wij willen als zorgverzekeraar samen met partijen in het veld de verantwoordelijkheid nemen om de kwaliteit van zorg voor onze klanten inzichtelijk te maken.

### 2.1. Uitgangspunten

In de aanspraak is opgenomen dat GRZ de integrale en multidisciplinaire revalidatiezorg omvat zoals specialisten ouderengeneeskunde die plegen te bieden in verband met kwetsbaarheid, complexe multimorbiditeit en afgenomen leer- en trainbaarheid, gericht op het dusdanig verminderen van de functionele beperkingen van de verzekerde dat terugkeer naar de thuissituatie mogelijk is. Om in aanmerking te komen voor een

overeenkomst vragen wij van zorgaanbieders dat de zorg die zij leveren conform de aanspraak is. Daarnaast stellen wij nog aanvullende kwaliteitsvoorwaarden aan aanbieders om in aanmerking te komen voor een overeenkomst. Deze voorwaarden zijn terug te vinden in hoofdstuk 4 Voorwaarden contractering en bijlage 1 Geschiktheidseisen.

De ontwikkeling van zorgpaden, richtlijnen en behandelkaders is nog volop in ontwikkeling. Menzis zal in 2017 geen aanvullende eisen aan zorgaanbieders gaan stellen, maar aansluiten bij de landelijke ontwikkelingen op het gebied van zorgstandaarden en -richtlijnen.

## 2.2. Afbakening Geriatrische revalidatiezorg en Medisch Specialistische Revalidatie (MSR)

Belangrijk verschil tussen de GRZ en MSR is de leer-/trainbaarheid van de (oudere) patiënt en het bestaan van co-/multimorbiditeit. Wanneer van dit laatste in hoge mate sprake is, is de expertise van de specialist ouderengeneeskunde aangewezen. Deze groep patiënten hoort niet in de MSR thuis. Wanneer sprake is van een beperkte mate van co-/multimorbiditeit en voldoende leer-/trainbaarheid hoort ook de oudere patiënt in de MSR thuis, mits aan de indicatiecriteria wordt voldaan. Daarnaast is er een onderscheid in de behandel doelstelling. De doelstellingen binnen de geriatrische revalidatiezorg zijn gericht op het weer thuis kunnen functioneren en het zichzelf zelfstandig kunnen verplaatsen en verzorgen. Medisch specialistische revalidatiezorg is gericht op participatie in het gezin, werksituatie of anders afhankelijk van de levensfase van de patiënt.

Omdat het hier gaat om verschillen in doelgroepen met ieder hun eigen aanpak in zorg, zijn de patiënten cq. de professionals die hierbij betrokken zijn niet zonder meer uitwisselbaar. Een revalidatiearts als consulent bij de GRZ behandeling kan zeker zijn meerwaarde hebben, daarmee is de geleverde zorg niet meteen MSR.

## 2.3. Afbakening Geriatrische revalidatiezorg en Kortdurend eerstelijnsverblijf

Kortdurend eerstelijnsverblijf en geriatrische revalidatiezorg worden beide gekenmerkt door een tijdelijke periode waarin 24-uurs toezicht of zorg nodig is. De patiënt is ernstig beperkt in het veranderen van lichaamshouding en het verplaatsen binnenshuis, heeft ondersteuning of overname van zorg nodig bij het wassen, het kleden en de toiletgang, en veelal hulp, toezicht en sturing nodig vanwege cognitieve problemen. Het onderscheid met kortdurend eerstelijnsverblijf is dat bij geriatrische revalidatiezorg een behandel doel gericht op functionele verbetering op de voorgrond staat. Ook moet er bij geriatrische revalidatiezorg altijd sprake zijn van een zorgvraag die zó complex is dat er coördinatie, regie en supervisie nodig is van een multidisciplinair team. Het Menzis Zorginkoopbeleid 2017 Eerstelijnsverblijf wordt uiterlijk 1 augustus 2016 op onze website gepubliceerd.

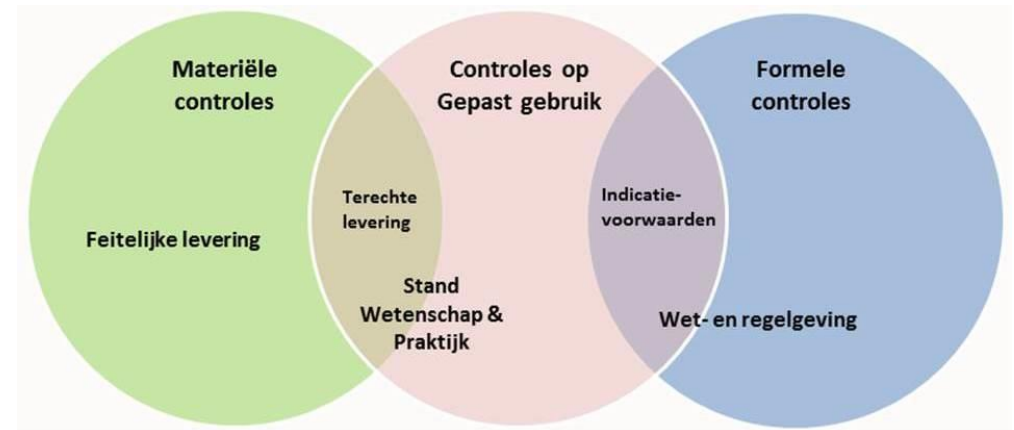
### 3. Controle op zorgkosten

We hechten zeer aan transparante zorgkosten en het verminderen van declaratiefouten. Integriteit is voor alle partijen in de zorg een belangrijk punt. De hele zorgsector heeft een verantwoordelijkheid om integer en transparant te handelen en daarvoor haar verantwoordelijkheid af te leggen. Ook Menzis neemt hierin haar verantwoordelijkheid.

In 2017 blijft Menzis aandacht houden voor het correct declareren van zorg door bijvoorbeeld controles tijdiger uit te voeren en gemaakte afspraken beter te controleren. Ook gaan we meer gebruik maken van data-analyses zodat we onregelmatigheden tijdiger kunnen opsporen. Daarnaast gaan we door met de volgende activiteiten:

#### 3.1. Formele controle, materiële controle en controle op gepast gebruik

Menzis voert controles uit op basis van een jaarlijks controleplan. Het doel van de controles is om te bepalen of zorgkosten doel- en/of rechtmatig zijn gedeclareerd. Het gaat er hierbij om, om vast te stellen of zorgkosten conform wettelijke, contractuele of polis-(indicatie)voorwaarden rechtmatig zijn vergoed. Indien nodig worden declaraties gecorrigeerd, danwel teruggevorderd conform de met de zorgaanbieder overeengekomen correctietermijn.



Afbeelding: overzicht formele controle, materiële controle en gepast gebruik.



Kijk voor het controleplan op [www.menzis.nl/zorgaanbieders/zorginkoop/controleplan](http://www.menzis.nl/zorgaanbieders/zorginkoop/controleplan)

## 4. Voorwaarden contractering

Menzis koopt in beginsel zorg in bij alle zorgaanbieders waarmee voor 2016 een overeenkomst is gesloten en waarvan het contract in 2016 niet is ontbonden. Voor alle zorgaanbieders die in aanmerking willen komen voor een overeenkomst om geriatrische revalidatiezorg te verlenen aan Menzis verzekerden, gelden dezelfde minimale voorwaarden. In aanvulling op de (kwaliteitsvoorwaarden) gelden voor zorgaanbieders van geriatrische revalidatiezorg de geschiktheidseisen zoals genoemd in bijlage I.

De (kwaliteits)voorwaarden waaraan een zorgaanbieder minimaal moet voldoen om in 2017 voor een overeenkomst in aanmerking te komen, zijn:

- De zorgaanbieder heeft in 2016 een overeenkomst gesloten, of als nieuwe zorgaanbieder GRZ, de aanvraag voor een overeenkomst met Menzis vóór 15 augustus 2016 bij Menzis ingediend;
- Gecontracteerde zorg moet voldoen aan de definitie aanspraak GRZ of zoals deze in de toekomst komt te luiden;
- De zorgaanbieder is toegelaten voor verblijf met behandeling door middel van een WTZi-beschikking;
- De zorgaanbieder informeert Menzis over 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;
- De zorgaanbieder dient regionaal ketenafspraken gemaakt te hebben en deel te nemen aan een multidisciplinaire

overlegstructuur. In deze structuur worden ten minste (werk)afspraken gemaakt over wachttijden, informatievoorziening richting de patiënt en tussen ketenpartners, triage, casuïstiek én er wordt informatie uitgewisseld over de inhoud en borging van de zorgpaden per doelgroep. De verschillende deelnemende partijen die zich aan die ketenafspraken gecommitteerd hebben - ziekenhuis, verpleeghuis, revalidatiecentrum, huisartsen en thuiszorg - staan in de werkafspraken genoemd. Deze ketenafspraken dragen bij aan de kwaliteit van de GRZ. We verwachten dat deze inhoudelijke werkafspraken in een regionaal convenant tussen partijen zijn vastgelegd. Dit convenant wordt op aanvraag aangeleverd;

- Triage is onderdeel van de medisch specialistische behandeling. De kosten van triage zijn onderdeel van de DBC en vallen daarmee binnen de afspraak tussen ziekenhuizen en verzekeraars en zijn geen onderdeel van de GRZ. Het triageprotocol is afgestemd met de ketenpartners in de regio. De indicatie GRZ wordt gesteld onder verantwoordelijkheid van een kaderarts GRZ (eventueel via een verlengde arm constructie). In geval dat er geen ziekenhuisopname vooraf is gegaan, wordt de indicatie gesteld door de geriater of internist ouderengeneeskunde. Het triageverslag maakt onderdeel uit van het medisch dossier;
- Een voorwaarde voor goede kwaliteit van GRZ is deskundigheid en specifieke kennis op het terrein van GRZ. Om invulling aan deze deskundigheid te geven, heeft de zorgaanbieder:



1. een gespecialiseerde afdeling voor GRZ;
  2. een specialist ouderengeneeskunde in dienst die een kaderopleiding heeft gevolgd of in opleiding is en die onderdeel uitmaakt van het behandelteam van de GRZ-afdeling in het verpleeghuis;
  3. op een locatie met een gespecialiseerde afdeling voor GRZ, 24-uurs aanwezigheid van verpleegkundig niveau 4 / 5;
  4. gespecialiseerde paramedici en verpleegkundigen gericht op deze doelgroep.
- Er vindt minimaal 1 keer per 2 jaar een representatief patiënttevredenheidsonderzoek plaats. Dit kan eventueel ook via een evaluatieformulier bij ontslag. Met representatief bedoelen we dat er een patiënttevredenheidsonderzoek bij minimaal 30 patiënten is uitgevoerd en deze minimaal 80% van de GRZ-patiëntenpopulatie beslaat. De resultaten van dit onderzoek dienen periodiek te worden gebruikt om de zorg te verbeteren. Dit verbeterplan is voor Menzis in te zien;
  - De Barthelscore wordt bij opname en ontslag geregistreerd in het medisch dossier;
  - Een poliklinisch traject in aansluiting op het klinische traject behoort tot de mogelijkheden;
  - De zorgaanbieder biedt minimaal 6 dagen per week opnamemogelijkheid en behandeling voor GRZ;
  - De minimumeis voor Menzis om een zorgaanbieder een contract aan te bieden voor het leveren van zorg per specifieke diagnosegroep per locatie is:

1. Electieve orthopedie samen met trauma: minimaal 75 patiënten per jaar;
2. CVA: minimaal 50 patiënten per jaar;
3. Amputatie: geen minimum en
4. Overig: minimaal 50 patiënten per jaar.

#### Uitzondering reisafstand

Om in een regio voldoende, kwalitatief goede GRZ zorg te kunnen blijven aanbieden maakt Menzis een uitzondering voor situaties waar de reisafstand tot een alternatieve zorgaanbieder meer dan 20 kilometer bedraagt. In deze uitzonderingsituaties wordt uitgegaan van minimaal 25 patiënten per diagnosegroep per locatie per jaar. Hierbij gelden de volgende aanvullende voorwaarden:

- Een specialist ouderengeneeskunde met een kaderopleiding geriatrische revalidatie is in dienst van de instelling en is onderdeel van het behandelteam op de betreffende locatie;
- Er zijn afspraken gemaakt rond consultatie van een revalidatiearts.
- Er is beleid vastgelegd rond de ontwikkeling en borging van deskundigheid van het behandelteam en kwaliteit van zorg. Hierin is in ieder geval verwerkt:
  1. Scholing van de verschillende disciplines in het behandelteam;
  2. Gestructureerde kwalitatieve toetsing door middel van periodiek overleg van zorg en zorgpaden met ketenpartners en andere GRZ zorgaanbieder(s) voor de afzonderlijke diagnosegroepen.

## 5. Procedures zorginkoop 2017

Op 19 november 2016 moet bekend zijn welke zorgaanbieders Menzis voor 2017 heeft gecontracteerd. Dit om verzekerden voldoende tijd te geven 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 a.s. kunnen onze verzekerden via onze website ([www.menzis.nl/zorgvinder](http://www.menzis.nl/zorgvinder)) nalezen met welke zorgaanbieders we contractafspraken hebben gemaakt. Het tijdspad van de beleidsontwikkeling en contractering 2017 is hieronder weergegeven.

### 5.1. Globaal tijdspad

<i>Datum</i>	
1 juli 2016	Publicatie kaders zorginkoopbeleid Geriatrische revalidatiezorg 2017
Vanaf 1 september 2016	Start inkoopproces en indienen offertes door zorgaanbieders. Voor GRZ aanbieders buiten het Kernwerkgebied van Menzis zal de contractering dit jaar wederom digitaal verlopen
Uiterlijk 1 november 2016	Afronding inhoudelijke overeenstemming, financiële afspraak en zorgovereenkomst
19 november 2016	Publicatie van het gecontracteerde zorgaanbod voor 2017 op Menzis Zorgvinder

*Let op: Indien u geen zorgovereenkomst met ons wenst te sluiten, krijgt de verzekerde conform zijn polisvoorwaarden een vergoeding. Het is mogelijk dat de verzekerde dan een lagere vergoeding van kosten krijgt dan de tarieven uit de aangeboden zorgovereenkomst.*

### 5.2. Bereikbaarheid

Menzis streeft ernaar om alle relevante informatie voor zorgaanbieders te ontsluiten via onze website [www.menzis.nl/zorgaanbieders](http://www.menzis.nl/zorgaanbieders). Actuele informatie en veelgestelde vragen over het inkopen van zorg, declareren en aanvragen van machtigingen kunt u daar raadplegen. Heeft u de informatie na het doorlopen van de veelgestelde vragen online niet gevonden? Neem dan contact met ons op via het [online contactformulier](#) op de website. Heeft u voor de inkoop al contact met een contactpersoon van Menzis (zorginkoper) dan kunt u daar uiteraard uw vragen stellen.

### 5.3. MCA/Regeling Zorg aan Asielzoekers (Uzovi code 2650)

Zodra een overeenkomst is gesloten met Menzis (namens Menzis en Anderzorg) zal een aansluitovereenkomst gelden voor de Regeling Zorg aan Asielzoekers (RZA). De zorgkosten vallen niet onder de gemaakte financiële afspraak. De prijslijst voor de RZA is gelijk aan de prijslijst zoals die geldt voor Menzis.

#### 5.4. Betrekken van zorgaanbieders en koepelorganisaties bij het zorginkoopbeleid

Menzis heeft bij het opstellen van het inkoopbeleid geriatrische revalidatie 2017 een aantal zorgaanbieders geraadpleegd. Ook hebben we ons concept inkoopbeleid doorgenomen met de koepelorganisatie Actiz. De input en feedback die we van deze partijen hebben ontvangen, hebben we meegenomen bij het definitief vaststellen van ons inkoopbeleid voor 2017.

Bijlage

# Bijlage 1

## Geschiktheidseisen

Voor 2017 gelden de volgende geschiktheidseisen voor aanbieders van geriatrische revalidatiezorg:

1. De zorgaanbieder heeft een zorgaanbod dat onder de zorgaanspraak geriatrische revalidatiezorg (Zvw) valt;
2. De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel;
3. 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;
4. De zorgaanbieder beschikt over een verklaring omtrent gedrag (VOG) voor rechtspersonen (voor zover van toepassing);
5. De zorgaanbieder voldoet aan de Regeling verslaggeving WTZi;
6. De zorgaanbieder voldoet aan de Regeling AO/IC, tenzij dit op grond van wet- en regelgeving niet langer is vereist;
7. De zorgaanbieder heeft aantoonbaar de Zorgbrede Governancecode ingevoerd (voor zover van toepassing);
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). In dit kwaliteitssysteem zijn de landelijke kwaliteitskaders voor de betreffende zorgsoort geïntegreerd. De zorgaanbieder verantwoordt zich hierover in het jaardocument;
9. De zorgaanbieder beschikt over een gedegen bedrijfsadministratie die strekt tot de tijdige levering van gegevens aan de zorgverzekeraar;
10. De zorgaanbieder beschikt over een eigen vastgelegd privacy-beleid;
11. De zorgaanbieder beschikt over een eigen vastgelegde klachtenregeling;
12. 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 2017 afgesloten.



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](http://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.