

A young woman with long blonde hair, wearing an orange t-shirt, is smiling as she pours coffee from a glass carafe into a white floral cup. An elderly woman with short, curly white hair, wearing a grey cardigan over a black and white striped top, is looking at the coffee being poured. They are sitting at a dark wooden table in a kitchen. In the background, there is a white brick wall with a round black clock, a white refrigerator, and wooden kitchen cabinets.

Zorginkoopbeleid 2018
GRZ

menzis

1. Inleiding

Graag presenteren we u hierbij het Zorginkoopbeleid Geriatrische revalidatiezorg (GRZ) 2018. Dit document vormt de basis voor de contractering 2018.

Sinds 2013 is Geriatrische revalidatiezorg (GRZ) onderdeel van de Zvw. De aanspraak Geriatrische revalidatiezorg (GRZ) betreft de integrale en multidisciplinaire revalidatiezorg zoals specialisten ouderengeneeskunde die plegen te bieden in verband met kwetsbaarheid, complexe multimorbiditeit en afgenomen leer- en trainbaarheid. De zorg is gericht op het dusdanig verminderen van de functionele beperkingen van de verzekerde dat terugkeer naar de thuissituatie mogelijk is.

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

Menzis geeft met dit document invulling aan Regeling TH/NR-005 Transparantie zorginkoopproces Zvw van de NZa. De regeling beoogt de transparantie van dit proces voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars te vergroten.

Menzis behoudt zich het recht voor om (ook na 1 april) het beleid nader aan te vullen en wijzigingen aan te brengen in dit document en de termijnen/procedures van de zorginkoop. Menzis zal wijzigingen zo tijdig mogelijk bekend maken.

Graag zetten we de samenwerking met u in 2018 voort!

1.1. Terugblik op zorginkoop GRZ

Binnen de GRZ zijn sinds de overheveling in 2013 naar de Zvw relevante stappen gezet in kwaliteit en doelmatigheid. De professionalisering die in gang is gezet, is een resultante van gemaakte zorgpaden, ketenafspraken en samenwerking tussen zorgaanbieders, te weten GRZ-aanbieders en ziekenhuis, verpleeghuis, revalidatiecentrum, (vertegenwoordigers van) huisartsen en instellingen voor verpleging en verzorging thuis. Continue verbetering van die samenwerking blijft noodzakelijk om de uitkomsten van zorg te borgen én aan te sluiten bij veranderingen in het zorglandschap. In 2018 is het tijd voor het maken van een vervolgstap.

1.2. Menzis speerpunten

De afgelopen jaren is een aantal stappen gezet om informatie over de kwaliteit van GRZ te verzamelen. In 2018 zetten we dit voort. Deze informatie wordt gebruikt om de toegankelijkheid, doelmatigheid en op de lange termijn de uitkomsten van zorg inzichtelijk te maken.

Ook in 2018 vinden we het maken van regionale ketenafspraken tussen ziekenhuizen, vertegenwoordigers van huisartsen en GRZ-

aanbieders een belangrijk aandachtspunt. Deze afspraken zijn erop gericht om niet alleen een goede toegankelijkheid tot GRZ te realiseren, maar ook zorg te dragen voor adequate nazorg na GRZ. Menzis is en blijft met zorgaanbieders in haar kernwerkgebieden (provincie Groningen, Achterhoek, Twente, de regio Arnhem- Ede-Tiel en Den Haag) in gesprek om de toegankelijkheid en doelmatigheid te borgen.

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

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



2. De visie van Menzis op GRZ

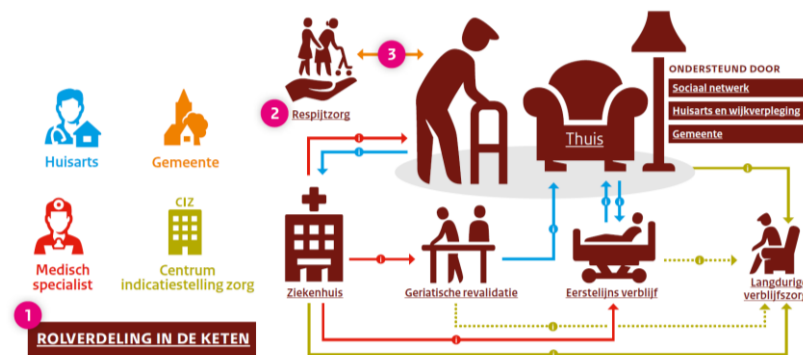
2.1. Waardegerichte zorginkoop

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

Menzis streeft ernaar haar verzekerden de mogelijkheid te bieden zo lang mogelijk zelfstandig thuis te wonen. We zien GRZ als een belangrijke schakel binnen de zorgketen, omdat het kwetsbare verzekerden in staat stelt na verblijf en revalidatie naar huis terug te gaan en de regie weer zelf op te pakken. In onze contractafspraken staat het perspectief van onze verzekerden en hun zorgbehoefte centraal. Dan gaat het om het behandelen van aandoeningen, het versterken van gezondheid en het bevorderen van mentale fitheid. Bij Menzis noemen we dat 'leefkracht'.

Om dit te realiseren, is het van belang dat de juiste patiënt terecht komt op de juiste plek en dat de coördinatie over GRZ is afgestemd tussen de GRZ-aanbieders en het ziekenhuis, het verpleeghuis, het revalidatiecentrum, de vertegenwoordigers van huisartsen en instellingen voor verpleging en verzorging thuis. Daarin is ook afstemming met de gemeente belangrijk.

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



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

2.2. Uitgangspunten

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

2.2.1. Inzet op eenduidige triage GRZ bevordert standaardisatie

Eenduidige triage in het ziekenhuis bevordert de standaardisatie van de handelswijze van zorgverleners die betrokken zijn bij de triage en zorgt ervoor dat de juiste verzekerden verwezen worden voor GRZ.

2.2.2. GRZ betreft tijdelijke revalidatie met verblijf, na ziekenhuisopname, gericht op herstel.

GRZ is gericht op het dusdanig verminderen van de functionele beperkingen van de verzekerde dat terugkeer naar de thuissituatie mogelijk is.

2.2.3. Er is voldoende gekwalificeerd verpleegkundig en geneeskundig personeel beschikbaar

GRZ omvat de integrale en multidisciplinaire revalidatiezorg zoals specialisten ouderengeneeskunde die plegen te bieden om terugkeer naar de thuissituatie mogelijk te maken. Daarom is het van belang dat u de juiste zorg, op het juiste deskundigheidsniveau biedt. We vinden de beschikbaarheid van goed gekwalificeerd en gemotiveerd verpleegkundig en geneeskundig personeel een belangrijke voorwaarde om terugkeer naar de thuissituatie van de cliënt te bewerkstelligen.

2.2.4. Zorgaanbieders in een (sub)regio maken samenwerkingsafspraken teneinde de toeleiding en toegankelijkheid te borgen:

Goede ketenafspraken tussen zorgaanbieders – ziekenhuis, verpleeghuis, revalidatiecentrum, vertegenwoordigers van huisartsen en instellingen voor verpleging en verzorging thuis - dragen bij aan de kwaliteit van de GRZ en borgen de duurzaamheid van het zorglandschap in het algemeen. Ook afstemming met de gemeente is daarin belangrijk.

2.2.5. De zorgaanbieder zorgt voor adequate monitoring van GRZ en cliëntstromen in de keten

Gezamenlijk zijn we verantwoordelijk voor het goed inrichten van de keten en het doelmatig leveren van zorg. Bij GRZ gaat het om verschillende doelgroepen met ieder hun eigen aanpak in zorg. De monitoring houdt, indien nodig, rekening met het feit dat uitkomsten van zorg behaald per doelgroep niet zonder meer uitwisselbaar zijn. De informatie die we opvragen via onze monitor GRZ wordt gebruikt om toegankelijkheid, kwaliteit en doelmatigheid van GRZ inzichtelijk te maken en daar waar nodig te gebruiken voor het verbeteren van de inrichting van die keten.

2.2.6. Menzis houdt nadrukkelijk toezicht op juiste declaraties

We hechten zeer aan transparante zorgkosten, het verminderen van declaratiefouten, voorkomen van dubbele declaraties, gebruik van de juiste declaratiestandaard en willen dat zorg ten laste van het juiste financiële kader wordt gedeclareerd. Voor de afbakening van GRZ en een beschrijving van de zorg verwijzen wij u naar de wettelijke kaders en beleidsregels. In 2018 blijft Menzis aandacht houden voor het correct declareren van zorg door bijvoorbeeld controles tijdiger uit te voeren en gemaakte afspraken beter te controleren. Dit doen we door de formele, materiële controle en controle op gepast gebruik. Kijk op de website voor [meer informatie over het controleplan](#).

3. Contracteringsspecificaties

3.1. Inkoopseisen

Voor alle zorgaanbieders die gecontracteerd willen worden om geriatrische revalidatiezorg te verlenen in 2018 gelden dezelfde uitsluitingsgronden, geschiktheidseisen en uitvoeringseisen (kortom: inkoopseisen). Indien één of meer uitsluitingsgronden op u van toepassing zijn of als u niet voldoet aan een van de geschiktheidseisen, komt u niet in aanmerking voor een overeenkomst met Menzis.

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

In bijlagen 1 t/m 3 staan de inkoopseisen uitgebreid vermeld. Achter elke categorie voorwaarden staat vermeld per welke datum de zorgaanbieder hieraan moet voldoen.

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

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

3.2. Financieel beleid

Het budget dat voor de inkoop GRZ voor Menzis verzekerden beschikbaar is, is gebaseerd op de het Budgettair Kader Zorg (BKZ), de zorgkostenprognose 2018 van Menzis en de declaratiegegevens van eerste en tweede kwartaal 2017.

We monitoren gedurende de looptijd GRZ de in-, door- en uitstroom van verzekerden die gebruik maken van GRZ. De uitkomsten daarvan kunnen consequenties hebben (op tarieven en of eventuele omzetplafonds) voor de inkoop GRZ in 2018. Menzis wil bewerkstelligen dat GRZ toegankelijk blijft voor alle tijdelijk kwetsbare ouderen en uitkomsten van zorg borgen.

3.3. Inkoopmethodiek

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

Nieuwe aanbieders die in aanmerking willen komen voor een Overeenkomst GRZ 2018 kunnen dit uiterlijk 1 juli 2017 kenbaar maken via het [contactformulier](#). Alleen aanmeldingen die tijdig via het contactformulier worden ingediend worden in behandeling genomen. Vermeldt u bij deze aanmelding alvast naam instelling,

uw AGB-code, naam tekenbevoegde of gemachtigde (inclusief via het formulier geüpload bewijs van machtiging, getekend door een tekenbevoegde bestuurder).

Contracteerproces via VECOZO

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

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

Bijlage Omzetplafond en tarief

Voor GRZ worden het omzetplafond en de tarieven opgenomen in de bijlage(n). De overeenkomst wordt pas definitief als deze bijlage(n) ook zijn ondertekend. Mocht de overeenkomst al wel zijn ondertekend, maar de bijlage Omzetplafond en tarief niet, dan is er geen overeenkomst voor het jaar 2018 tot stand gekomen.

Specifieke eisen

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

Als een zorgaanbieder onduidelijkheden, tegenstrijdigheden en/of onvolkomenheden constateert, dan wel anderszins bezwaar heeft tegen de inhoud van dit inkoopdocument, 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.

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

Van elke substantiële wijziging in de situatie van de zorgaanbieder (zowel in de periode vóór als gedurende en na het sluiten van de overeenkomst) die het kunnen voldoen aan deze essentiële punten

in gevaar kan brengen, dient Menzis onmiddellijk schriftelijk op de hoogte gesteld te worden.

Geldigheidsduur

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

4. Procedures zorginkoop

4.1. Planning

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

We streven ernaar om het contracteerproces uiterlijk op 1 november 2017 af te ronden. Vanaf 12 november 2017 kunnen onze verzekerden via onze [website](#) zien met welke zorgaanbieders we contractafspraken hebben gemaakt. Het tijdsplan van de beleidsontwikkeling en contractering 2018 ziet er als volgt uit:

Datum	
1 april 2017	Publicatie inkoopbeleid 2018
Uiterlijk 1 juli 2017	Inschrijven nieuwe zorgaanbieders voor contractering ELV 2018 en doorgeven van wijzigingen van bestaande zorgaanbieders
Uiterlijk 15 juli 2017	Eventueel publicatie aanvulling inkoopbeleid 2018
Tot 21 juli 2017	Mogelijkheid tot stellen van vragen
In september 2017	Toegang tot het Zorginkoopportaal VECOZO
Van september tot eind oktober 2017	Beoordelen ingevulde vragenlijsten (uitvraagmodule Zorginkoopportaal Vecozo) nieuwe zorgaanbieders of deze in aanmerking komen voor een contract
Vanaf 21 juli tot eind oktober 2017	Periode voor gesprekken over eventuele maatwerkafspraken
1 november 2017	Afronding inkoop, ondertekening contract via Zorginkoopportaal Vecozo
12 november 2017	Publicatie gecontracteerde zorgaanbod op Zorgvinder

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

Indien Menzis een wijziging aanbrengt in de informatie van dit document dan maken wij dit tijdig bekend op onze website met onderliggende motivering.

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

5. Consultaties

Menzis betreft koepelorganisaties, zorgaanbieders, categorale patiëntenorganisaties en de ledenraad bij het opstellen van het inkoopbeleid voor 2018.

5.1. Specifieke brancheorganisaties en zorgaanbieders

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 én aan gaat sturen op het toekomstig gebruik van de USER (waarmee ook de Barthelscore berekend kan worden).

Daarnaast heeft Menzis bij de totstandkoming van het inkoopbeleid 2018 input verzameld in gesprekken met diverse veldpartijen, waaronder aanbieders GRZ en ziekenhuizen en transferbureaus. De input en de feedback die we van deze partijen hebben ontvangen, hebben we meegenomen bij het opstellen van dit zorginkoopbeleid.

Bijlagen

Bijlage 1

Uitsluitingsgronden

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

De zorgaanbieder komt niet in aanmerking voor een overeenkomst als:

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

5. De zorgaanbieder komt tevens niet in aanmerking voor een overeenkomst als:
 - a. de zorgaanbieder 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 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 beroepsgedragsregel;
 - c. de zorgaanbieder heeft in de uitoefening van zijn beroep een ernstige fout begaan die door Menzis aannemelijk kan worden gemaakt;
 - d. de zorgaanbieder 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 Menzis van hem waren verlangd of hij heeft die inlichtingen niet verstrekt;
 - f. De overeenkomst geriatrische revalidatiezorg in een voorgaand jaar op initiatief van Menzis tussentijds is beëindigd.

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

Bijlage 2

Geschiktheidseisen

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

Voor 2018 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 en levert bij inschrijving een recent afschrift hiervan aan, niet ouder dan 1 januari 2017;
3. De zorgaanbieder beschikt over een formeel vereiste toelating (WTZi) voor de levering van zorg, en voldoet aantoonbaar aan alle voorwaarden daarvoor;
4. De zorgaanbieder heeft aantoonbaar de meest actuele Zorgbrede Governancecode 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 heeft de juiste deskundigheid op het terrein van GRZ. Om invulling aan deze deskundigheid te geven, heeft de zorgaanbieder:
 - a. een gespecialiseerde afdeling voor GRZ;
 - b. 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;
 - c. op een locatie met een gespecialiseerde afdeling voor GRZ, 24-uurs aanwezigheid van verpleegkundig niveau 4 / 5;
 - d. gespecialiseerde paramedici en verpleegkundigen gericht op deze doelgroep.
7. De zorgaanbieder garandeert 7 x 24 verlening van zorg;
8. De minimumeis voor Menzis om een zorgaanbieder een contract aan te bieden voor het leveren van zorg per specifieke diagnosegroep per locatie is:
 - a. Electieve orthopedie samen met trauma: minimaal 75 patiënten per jaar;
 - b. CVA: minimaal 50 patiënten per jaar;

- c. Amputatie: geen minimum en
 - d. Overig: minimaal 50 patiënten per jaar.
9. De zorgaanbieder heeft regionaal ketenafspraken gemaakt en neemt deel 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 instellingen voor verpleging en verzorging thuis - 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;
 10. 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;
 11. 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;
 12. De zorgaanbieder heeft bij inschrijving geen verscherpt toezicht of bestuurlijke maatregel van de IGZ opgelegd gekregen

Bijlage 3

Uitvoeringseisen

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

- 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;
- 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 door Menzis in te zien;
- De Barthelscore wordt bij opname en ontslag geregistreerd in het medisch dossier. Wij confirmeren ons hierbij aan de normen en standaarden gesteld door de beroepsgroep; in de toekomst kan dit betekenen dat deze score wordt berekend door gebruik van de USER;
- Een poliklinisch traject in aansluiting op het klinische traject behoort tot de mogelijkheden;
- De zorgaanbieder biedt minimaal 6 dagen per week, maandag tot en met zaterdag, opnamemogelijkheid en behandeling voor GRZ;

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.

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

Zorginkoopbeleid Menzis 2018

Datum	31 maart 2017
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 brancheleden uitdrukkelijk is uitgesloten.