



Zorginkoopbeleid Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen 2020



Publicatiedatum 25 juli 2019

Inleiding

Graag presenteren we u het Zorginkoopbeleid Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP) 2020. Dit document betreft het zorginkoopbeleid GZSP van Menzis voor zover deze zorg per 2020 onder de Zorgverzekeringswet valt en vormt de basis voor de contractering GZSP 2020.

GZSP is een verzameling van zorgvormen voor kwetsbare mensen die (nog) thuis wonen met (hoog) complexe problematiek. Vanaf 1 januari 2020 valt de aanspraak op en bekostiging van GZSP gedeeltelijk binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw). De zorg zoals de 'specialist ouderengeneeskunde' (SO) en de 'arts verstandelijk gehandicapten' (AVG) leveren wordt overgeheveld. De andere onderdelen van de extramurale behandeling blijven in de huidige subsidieregeling.

1. Onze visie op zorg

De kwaliteit van de zorg in Nederland is goed. We constateren echter met elkaar dat deze nog onvoldoende aansluit bij de behoeften en wensen van patiënten. We richten ons op die zorg die waarde voor onze klanten toevoegt: de zorg met de beste verhouding tussen relevante gezondheidsuitkomsten en de kosten van die zorg. We noemen dit waardegerichte zorg, en door dit te doen wordt juiste zorg op de juiste plek realiteit. Vanaf 2018 kopen wij in vanuit deze visie.

Deze [visie](#) vertalen we door naar onze zorginkoop. Waardegerichte zorginkoop zien we als de sleutel voor een toekomstbestendige en betere gezondheidszorg voor onze klanten. Met waardegerichte zorginkoop willen we drie doelstellingen realiseren:



betere kwaliteit zorg
(ervaring van klant)



gezondere klanten



lagere kosten voor toegankelijke
en betaalbare zorg

Binnen waardegerichte zorg staan de gezondheid en welzijn van de klant voorop. Dat is immers voor de klant het meest waardevol. Dit kunnen we realiseren door hem of haar bijvoorbeeld te ondersteunen met preventie. De zorgbehoefte van onze klant is het vertrekpunt. Als deze klant in een later stadium zorg nodig heeft dan dient de uitkomst van die zorg zo goed als mogelijk te zijn. Het is daarom belangrijk om ons te richten op uitkomstmaten die voor de klant relevant zijn. Door samen met zorgprofessionals continue verbetercycli te initiëren komen we tot een zo goed als mogelijke uitkomst van zorg. Bijvoorbeeld door zorgprofessionals van elkaar te laten leren of te kijken naar gepaste zorg. Goede samenwerking met het zorgveld is hierbij noodzakelijk om te werken aan een slimme organisatie van de zorg. Zorgprofessionals zijn gespecialiseerd en staan het dichtst bij het zorg verlenen. We stimuleren daarom hun actieve rol bij het gezamenlijk realiseren van verbeteringen in

het zorgproces. Dit alles is bijna alleen te realiseren als we een langetermijnperspectief hebben, of het nou gaat om preventie-afspraken, om het verbeteren van een zorgpad of het bespreken van het profiel van de aanbieder. Beheersing van kosten is en blijft een hoofdtaak van een zorgverzekeraar. De zorg moet voor iedereen toegankelijk blijven.

In onze vijf regio's nemen we een actieve rol, werken we samen met zorgaanbieders aan verbeteringen, en pakken we een stimulerende rol om partijen bij elkaar aan tafel te krijgen. Als partners – zorgaanbieders, gemeenten, kennisinstellingen – maken we met de grote instellingen in onze regio's meerjarige afspraken die in lijn zijn met onze visie op het zorglandschap en de inhoudelijk gedragen veranderingen die we zien, en die de financiële ruimte bieden om een transitie te maken. Buiten onze regio's hebben wij ook een belangrijke, maar andere rol.



Voor al onze verzekerden kopen wij voldoende zorg in, monitoren we actief wachttijden, en voor zorgaanbieders in heel Nederland hebben we een gepaste dienstverlening, en zijn we bereikbaar voor vragen en/of opmerkingen. Meer lezen? [Kijk dan op onze website.](#)

“Sinds de start van waardegerichte zorg hebben we veel geleerd. Hoe doen we dit, waar letten we op, hoe doen we het samen, wat willen we precies samen bereiken en hoe vertalen we dit naar onze zorginkoop? We hebben soms ons hoofd gestoten, maar ook gezamenlijk met zorgaanbieders successen behaald. Bijvoorbeeld bij het sluiten van meerjarencontracten.. Maar ook bij de introductie van contracten voor specifieke aandoeningen zoals heup, knie en staar. Verdere doorontwikkeling en verbreding is nodig, ik heb er alle vertrouwen in dat we met deze basis samen met zorgaanbieders de volgende stappen kunnen zetten.”

- Joris van Eijck
directeur Zorg Menzis



2. Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen

Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP) omvat zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten bieden bij of krachtens de Zorgverzekeringswet. Het is generalistische zorg met een geneeskundig doel voor doelgroepen die vaak te maken hebben met multiproblematiek.

Bij deze zorg is aandacht voor het verbeteren van functionele autonomie, voorkomen van verergering van de beperkingen en het leren omgaan met de (voortschrijdende) beperkingen.

Mensen die geen Wlz-indicatie hebben en die daar ook (nog) niet voor in aanmerking komen, omdat zij (nog) geen 24-uur toezicht en zorg in de nabijheid nodig hebben, kunnen aanspraak maken op deze zorg.

Deze prestatie omvat de volgende zorgverlening en gaat om:

1. Gericht overleg met de behandelend arts (de huisarts van de patiënt of de hoofdbehandelaar van de patiënt, zoals omschreven in de Regeling medisch specialistische zorg);
2. Consulten gericht op medische advisering en/of interventies ter ondersteuning van de huisarts, dan wel hoofdbehandelaar zoals omschreven in de Regeling medisch specialistische zorg . Het gaat om contact met de patiënt zelf dan wel de vertegenwoordiger zoals omschreven in art. 465 van de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst;
3. Diagnostiek na verwijzing bestaande uit (multidisciplinair) onderzoek ofwel 'assessment' om te bepalen welk zorg- en behandelplan een patiënt nodig heeft;
4. Uitvoering van en regie op het behandelplan, waarbij naast de eigen inzet ook meerdere disciplines met kennis van specifieke patiënt(groepen) kunnen worden aangestuurd om het behandeldoel te bereiken. De specialist ouderengeneeskunde en de arts voor verstandelijk gehandicapten spelen een cruciale rol bij deze zorg en leveren de zorg vaak in nauwe samenwerking met andere zorgverleners in een multidisciplinair team. Daarbij is de regierol bij de specialist ouderengeneeskunde en de arts voor verstandelijk gehandicapten belegd. De rol

van regiebehandelaar bij de inzet van multidisciplinaire zorg (volgens standaarden) onderscheiden we van de generalistische (monodisciplinaire) inzet op verzoek van de huisarts. Een regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het opstellen van het individueel behandelplan, waarin ook de zorg van andere zorgverleners is beschreven. Andere zorgverleners die zorg (kunnen) verlenen zijn gedragsdeskundigen (gezondheidspsycholoog (gz psycholoog), ouderenpsycholoog, klinisch neuropsycholoog en orthopedagoog), paramedici (fysiotherapeut, oefentherapeut, ergotherapeut, logopedist en diëtist) en een vaktherapeut.

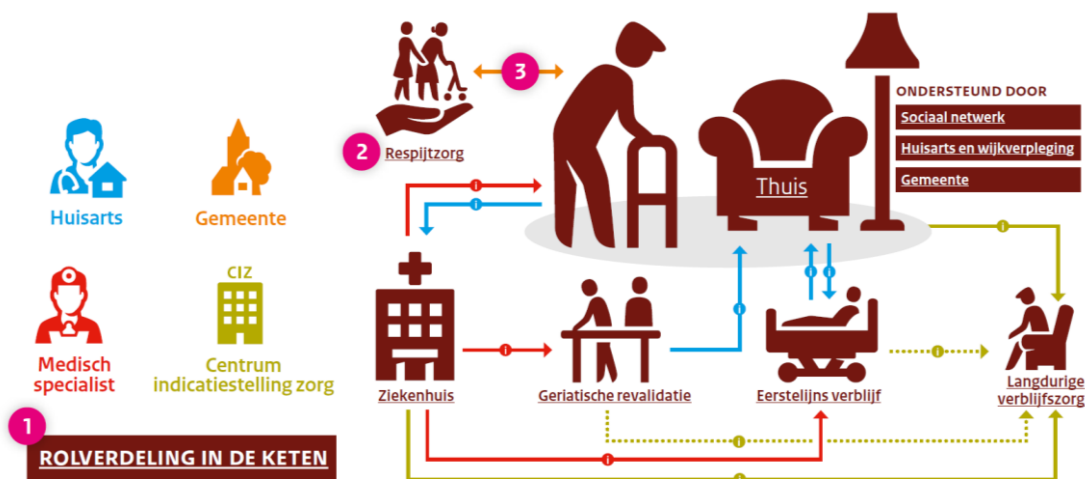
3. Onze visie op GZSP

Menzis streeft ernaar haar klanten de mogelijkheid te bieden zo lang mogelijk zelfstandig thuis te wonen. We zien GZSP als een belangrijke aanvullende schakel binnen de zorgketen, omdat het kwetsbare verzekerden in staat stelt ondanks beperkingen kwaliteit van leven te behouden.

Hiermee kan er invulling gegeven worden aan waardegerichte zorg die inzet op gezondheid en welzijn van klanten (leefkracht), dichtbij waar het kan en ver weg als het moet.

Wij vinden dat samenwerken een cruciale factor is in de integrale (netwerk)zorg aan kwetsbare klanten om de juiste zorg op de juiste plek te realiseren. De inzet van de SO en AVG in de eerste lijn zijn daarbij een uitgelezen kans om dit te realiseren. Daarbij sluit het goed aan op onze [visie op Ouderenzorg](#) die Menzis de afgelopen periode heeft ontwikkeld. Daarin is ons inziens het hebben van een vast aanspreekpunt voor iedere kwetsbare ouderen maar vooral het ontwikkelen van een lokaal interdisciplinair netwerk een belangrijke voorwaarde om waardegerichte integrale zorg voor klanten thuis, neer te kunnen zetten.

Om een beter beeld te krijgen van de keten waar GZSP onderdeel van uitmaakt, zie figuur 1.:



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

We zien de inzet van de SO en AVG als belangrijke aanvulling op en ondersteuning van de huisartsvoorziening. In de toekomst willen we toe naar het meer inzichtelijk maken van de kwaliteit van zorg voor onze klanten. Dit kan ondersteuning bieden bij het kiezen van de juiste zorgaanbieder. Vandaar dat we in 2020 de eerste stappen zullen zetten die dit mogelijk maken. We starten in 2020 met monitoren van deze zorgsoort en de bevindingen nemen we mee bij het opstellen van het inkoopbeleid en de inkoop voor 2021.

Tevens gaan we anticiperen op de ontwikkelingen richting 2023 waarbij wordt toegewerkt naar een samenhangende bekostiging van GZSP in relatie tot Eerstelijns Verblijf en Geriatrische Revalidatie zorg als onderdeel van de keten van tijdelijke multidisciplinaire behandeling al of niet met tijdelijk verblijf gericht op terugkeer naar huis of zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen.

Voor 2020 sluit Menzis aan bij de landelijke ontwikkelingen op het gebied van GZSP. Indien hiertoe aanleiding is zal Menzis het geactualiseerde zorginkoopbeleid publiceren. De verwachting is dat dit na Prinsjesdag zal zijn.

4. Speerpunten

4.1 Borgen van de zorg

In dit eerste jaar dat deze zorg vanuit de Zorgverzekeringswet wordt bekostigd en ingekocht, zal de nadruk liggen op het borgen van de zorg voor bestaande cliënten. De inkoop van geneeskundige zorg voor specifieke doelgroepen (GZSP) voor zover die in 2020 onderdeel is van de Zorgverzekeringswet vindt daarom plaats bij zorgaanbieders die in 2019 een overeenkomst hebben in het kader van de subsidieregeling extramurale behandeling (die gedurende 2019 niet is ontbonden).

4.2 Juiste zorg op de juiste plek

Menzis vindt het van belang dat haar verzekerden de juiste zorg op de juiste plek ontvangen. Als de zorg verantwoord en doelmatig thuis geleverd kan worden, heeft dat de voorkeur. De huisarts heeft een belangrijke rol als poortwachter in de zorg thuis. Daarbij kan hij gebruik maken van verwijzingen naar meer specialistische zorg. Door de SO en AVG in de eerste lijn op te nemen komt generalistische geneeskundige zorg aan specifieke patiëntgroepen en waar ook specifieke kennis voor nodig beschikbaar in de directe keten van de eerste lijn. Hiermee kunnen SO en AVG een belangrijke ondersteuning en aanvulling bieden aan de huisartsvoorziening en de wijkverpleging zodat bijv. acute opnames voorkomen kunnen worden.

Als onderdeel van de keten zijn goede ketenafspraken tussen aanbieders van GZSP en andere zorgaanbieders waaronder huisartsvoorzieningen, ziekenhuis, verpleeghuis, revalidatiecentrum, aanbieders van ELV en GRZ en instellingen voor verpleging en verzorging thuis belangrijk. Zij dragen bij aan de kwaliteit van de GZSP en borgen de duurzaamheid van het zorglandschap in het algemeen. Ook afstemming met de gemeente is daarin belangrijk.

4.3 Inzet van SO en AVG intramuraal blijft geborgd

De inzet van de SO en AVG in de wijk dichtbij de patiënt en in nauwe afstemming met de huisarts en wijkverpleegkundige is een waardevolle aanvulling om mensen lang thuis verantwoord zorg te kunnen leveren. Menzis vindt het belangrijk dat de inzet van de SO en AVG ook voldoende geborgd blijft in de intramurale setting. We denken hierbij aan de inzet binnen bijv. het eerstelijns verblijf en

de geriatrische revalidatiezorg maar ook binnen het verpleeghuis. Samen met de zorgaanbieders willen we dit realiseren.

4.4 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 GZSP en een beschrijving van de zorg verwijzen wij u naar de wettelijke kaders en beleidsregels. Menzis heeft aandacht 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.

5. Contractspecificaties

5.1 Inkoop Eisen

Qua inkoop Eisen maakt Menzis geen onderscheid tussen instellingen en samenwerkingsverbanden van SO en/of AVG. Daar waar over zorgaanbieders wordt gesproken worden zowel de instellingen als de samenwerkingsverbanden bedoeld.

Voor alle zorgaanbieders die gecontracteerd willen worden om geneeskundige zorg voor specifieke doelgroepen te verlenen in 2020 gelden dezelfde uitsluitingsgronden. Daarnaast gelden minimumeisen. Indien één of meer uitsluitingsgronden op u van toepassing zijn of als u niet voldoet aan de minimumeisen, 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. De uitsluitingsgronden, minimumeisen en uitvoeringseisen vormen samen de inkoop Eisen

- *In bijlagen 1 t/m 3 staan de inkoop Eisen uitgebreid vermeld. Achter elke categorie voorwaarden staat vermeld wanneer 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).

5.2. Inkoopmethodiek

Bestaande zorgaanbieders

Menzis maakt onderscheid tussen bestaande en nieuwe zorgaanbieders. Een bestaande zorgaanbieder is een zorgaanbieder die in 2019 een overeenkomst heeft in het kader van de

subsidieregeling extramurale behandeling (die gedurende 2019 niet is ontbonden) en daarop ook productie heeft geleverd aan verzekeren van Menzis.

Bestaande zorgaanbieders zullen door Menzis benaderd worden voor een overeenkomst. Zij krijgen voor 22 oktober een overeenkomst aangeboden. Menzis biedt bestaande zorgaanbieders een eenjarige overeenkomst 2020 aan, onder voorbehoud van het feit dat ze voldoen aan de gestelde minimum- en uitvoeringseisen en de uitsluitingsgronden niet van toepassing zijn.

Nieuwe zorgaanbieders

Nieuwe zorgaanbieders zijn zorgaanbieders die in 2019 geen overeenkomst hadden in het kader van de subsidieregeling extramurale behandeling (EB).

Menzis kiest er voor om voor het jaar 2020 nog geen nieuwe zorgaanbieders te contracteren. Met het contracteren van bestaande aanbieders GZSP denken we aan onze zorgplicht te kunnen voldoen en tegelijkertijd knelpunten rondom arbeidsmarkt van SO en AVG en inzet in de intramurale Wlz te voorkomen.

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 door diverse zorgverzekeraars gebruikt. Doordat ook Menzis 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. Om te kunnen contracteren moet de zorgaanbieder in bezit zijn van een Vecozocertificaat. Dit certificaat kan aangevraagd worden bij Vecozo. Meer informatie kunt u vinden op de website van Vecozo. U moet rekening houden met een termijn van 6 weken voor het verkrijgen van Vecozocertificaat.

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.

Godsdienst, 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 klanten 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 klant.

5.3 Financieel beleid

Beheersbaarheid van de kosten is een van de belangrijkste speerpunten van Menzis. Wij zijn en blijven met zorgaanbieders in onze Menzis-regio's in gesprek om de toegankelijkheid en doelmatigheid van de zorg te borgen. GZSP is nieuw in de Zorgverzekeringswet en dat maakt dat er in de nabije toekomst nog veel ontwikkeld dient te worden als het gaat om doelmatigheid van zorg en uitkomstgerichte zorg. Eerstelijns verblijf en Geriatrische revalidatiezorg kent een iets langere historie binnen de Zorgverzekeringswet, maar dat neemt niet weg dat ook voor deze zorgsoorten doelmatigheid en uitkomstgerichte zorg aandachtspunten blijven. Naar de toekomst toe zullen ze steeds meer in samenhang gezien worden.

Omzetplafond en tarief

Menzis hanteert voor 2020 geen omzetplafond voor GZSP. Gedurende het contractjaar zullen wij het aantal klanten en de bijbehorende declaraties monitoren. Voor 2020 hanteert Menzis een tarief van 95% van het maximum Nza tarief, zoals het afgelopen jaar ook door het Menzis Zorgkantoor is betaald.

De minister van VWS heeft aangegeven dat hij voor GZSP voornemens is een MBI in te zetten als ultimatum remedium.

5. Planning en bereikbaarheid

5.1 Planning

Op 12 november 2019 moet bekend zijn welke zorgaanbieders Menzis voor 2020 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 2020.

We streven ernaar om het contracteerproces uiterlijk 1 december 2019 af te ronden. Het tijdsplan van de beleidsontwikkeling en contractering 2020 ziet er als volgt uit:

- **25 juli 2019** Publicatie inkoopbeleid GZSP 2020
- **Uiterlijk 22 oktober 2019** Bestaande aanbieders krijgen overeenkomst aangeboden
- **Voor 1 december 2019** Afronding inkoop, ondertekening contract via digitale tool

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

5.2 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 deze [website](#).

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

- Het [online contactformulier](#) op de website. Onze reactietermijn is maximaal 5 werkdagen.
- Uw contactpersoon van Menzis (zorginkoper Wijkverpleging) via zorgaanbiederservice@menzis.nl

Bijlagen

Bijlage 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 kan tevens een zorgaanbieder uitsluiten 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 fout heeft begaan, waardoor zijn integriteit in twijfel kan worden getrokken;
- c. de zorgaanbieder niet conform artikel 7 lid 3 en/of artikel 7 lid 4 Regeling zorgverzekering mee heeft gewerkt dan wel niet mee heeft willen werken aan een onderzoek, zoals bedoeld in artikel 7 lid 4 Regeling zorgverzekering;
- d. de zorgaanbieder niet heeft voldaan aan zijn verplichtingen op het gebied van het milieu-, sociaal en arbeidsrecht uit hoofde van het recht van de Europese Unie, nationale recht of collectieve arbeidsovereenkomsten of uit hoofde van de in bijlage X van richtlijn 2014/24/EU vermelde bepalingen van internationaal milieu-, sociaal en arbeidsrecht.
- e. 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;
- f. 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.
- g. 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;
- h. de zorgaanbieder voorkomt op de lijst van de Global Compact Principles van de Verenigde Naties.
- i. de zorgaanbieder zelf of iemand die lid is van het bestuurs-, leidinggevend of toezichthoudend orgaan van de zorgaanbieder of daarin vertegenwoordigings-, beslissings- of controlebevoegdheid heeft, heeft ertoe bijgedragen dat een eerdere Zvw/Wlz inkoopopdracht, een eerdere opdracht van een inkoopend zorgverzekeraar of zorgkantoor of een eerdere Zvw/Wlz overeenkomst heeft geleid tot vroegtijdige beëindiging van die eerdere opdracht, tot schadevergoeding of tot andere vergelijkbare sancties.

j. er op het moment van de aanvraag van de overeenkomst nog schuld uitstaat bij Menzis Zorgverzekeraar NV, Anderzorg NV, Menzis N.V. dan wel Stichting Zorgkantoor Menzis moet deze op het moment van aangaan van de overeenkomst zijn terugbetaald, verrekend, of moet er een afspraak zijn gemaakt over de terugbetaling. Zo niet, dan kan Menzis weigeren de overeenkomst aan te gaan. In elk geval wordt de ingangsdatum van de overeenkomst opgeschort tot het moment dat er wel terugbetaald dan wel een terugbetalings- of verrekeningsafpraak is gemaakt.

Menzis betreft bij de toepassing van het voorgaande (muv punt IV j.) uitsluitend situaties die zich in de 3 jaar voorafgaand aan tijdstip van het verzoek om een overeenkomst hebben voorgedaan.

Bijlage 2. Minimumeisen

Minimumeisen zijn eisen waaraan de zorgaanbieder op het moment van het accepteren van het aanbod én gedurende de duur van de overeenkomst aan moet (blijven) voldoen, tenzij anders aangegeven. Voor 2020 gelden de volgende minimumeisen voor aanbieders van geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen:

1. De zorgaanbieder heeft een zorgaanbod dat onder de zorgaanspraak geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (Zvw) valt;
2. De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel en levert, op verzoek van Menzis een recent afschrift hiervan aan, niet ouder dan 1 januari 2019;
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 meervoudig toezicht welke is vastgelegd in de statuten en het handelsregister (bij rechtspersonen);
6. De zorgaanbieder heeft de juiste deskundigheid op het terrein van GZSP. Om invulling aan deze deskundigheid te geven, heeft de zorgaanbieder een BIG geregistreerde specialist ouderengeneeskunde en/of arts verstandelijk gehandicapten in dienst die een kaderopleiding heeft gevolgd.
7. 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;
8. 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 en instellingen voor verpleging en verzorging thuis over kennis, de overdracht en triage, zodanig dat de medische verantwoordelijkheid voor de zorg geborgd is. Dit convenant wordt op verzoek aangeleverd.
9. 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 2020 afgesloten;
10. 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 (instellingen en samenwerkingsverbanden) GZSP in 2020 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 zorgaanbieder borgt de continuïteit van zorg. De bereikbaarheid (7x24 uur) en beschikbaarheid van de SO en AVG is een belangrijke voorwaarde om de kwaliteit van de zorg te garanderen. SO's moeten binnen kantoor tijden beschikbaar zijn voor consulten en de 24-uurs bereikbaarheid moet toetsbaar geborgd zijn.
2. De zorgaanbieder levert de zorg in een verzorgingsgebied van minimaal 10.000 inwoners;
3. De zorgaanbieder onderhoudt zodanige contacten met gespecialiseerde professionals (waaronder huisarts, paramedici, psycholoog en verpleegkundige) zodat multidisciplinaire zorg verleend kan worden. Via intentieverklaringen wordt de relatie tussen het organisatorisch verband en de andere professionals vastgelegd.
4. Wanneer de huisarts een SO of AVG consulteert voor een vraagstuk rond een klant, kan de SO of AVG onder zijn/haar verantwoordelijkheid een andere discipline raadplegen. De SO of AVG blijft eindverantwoordelijk voor deze discipline en draagt tevens verantwoordelijkheid voor een juiste declaratie en terugkoppeling naar de huisarts. De huisarts blijft hoofdbehandelaar.
5. Aan de zorgaanbieder is een kaderarts SO in de eerste lijn verbonden of het organisatorische verband kan een kaderarts SO in de eerste lijn raadplegen voor advies.
6. De zorgaanbieder richt zich op cliënten met (chronisch) complexe zorgvragen met betrekking tot het kennisgebied van de SO of AVG. De zorgaanbieder beschikt over kennis van het landschap in de eerste lijn en de manier van werken van de huisarts; zij kennen de sociale kaart en stellen deze kennis beschikbaar aan bijvoorbeeld de huisarts en het MDO.
7. De zorgaanbieder is op de hoogte van de financiering en wet- en regelgeving.
8. De zorgaanbieder meet structureel zowel de tevredenheid van cliënten als van verwijzers, om de eigen kwaliteit van de SO en/of AVG's en die van het organisatorische verband op peil te houden. De onafhankelijkheid in het meten van tevredenheid is geborgd.

De Coöperatie Menzis U.A. (Menzis) omvat onder andere de zorgverzekeraars Menzis en Anderzorg en het Menzis Zorgkantoor in de kernwerkgebieden 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 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 2020

Datum: 25 juli 2019

Versie: 1.0

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



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.