



**Bijlage 12 zorginkoopbeleid
Huisartsenzorg en
multidisciplinaire zorg**

Versie 1 september 2016



Bijlage 12

Integrale zorg voor kwetsbare ouderen 2017

Inleiding

Ouderen blijven langer thuis wonen en dat leidt tot een grotere druk op de huisarts. Bovendien is door de stelselwijziging meer overleg nodig tussen de wijkverpleging, gemeente/welzijn en de huisarts.

Menzis vindt dat de zorg voor ouderen dichtbij de huisartsenpraktijk georganiseerd moet worden, met ondersteuning op regionaal niveau. We zien u als hoofdbehandelaar in de eerste lijn met ondersteuning van een POH-Ouderenzorg (POH-O), die Menzis voor huisartsen wil faciliteren. Indien wenselijk, kunt u de regiefunctie in overleg met de patiënt of mantelzorger overdragen aan de ouderenadviseur, wijkverpleegkundige of specialist ouderengeneeskunde. Naast hoofdbehandelaar zien we u als initiator in de samenwerking binnen een regionaal/lokaal geriatrisch netwerk.

Voor integrale zorg voor kwetsbare ouderen werken we met een driejarig inkoopbeleid (2016, 2017, 2018). Inhoudelijk sluiten we aan op landelijk onderzoek en ervaringen uit eerdere pilots. We bieden een aantal modules die uw inzet in samenhangende zorg voor de kwetsbare oudere financieel mogelijk maakt, met oog voor het verminderen van regeldruk.

1. Voorbereidingsmodule Integrale zorg voor kwetsbare ouderen

Zorg voor kwetsbare ouderen, begint met het in kaart brengen van de specifieke doelgroep binnen uw huisartsenpraktijk. Daarom vragen we u een inschatting te maken van de populatie van de kwetsbare ouderen in uw praktijk. Daarna kunt u een nadere probleeminventarisatie (waaronder polyfarmacie) doen bij de meest kwetsbare ouderen. Hiervoor zijn afspraken nodig met de bijvoorbeeld de ouderenadviseur, specialist ouderen geneeskunde, wijkverpleging en apotheker. Samen kunt u afspraken maken over casemanagement en multidisciplinair overleg, inclusief medicatie. We zien de huisarts als initiator in deze samenwerking rondom de kwetsbare oudere (geriatrisch netwerk). Voor deze voorbereidende werkzaamheden ontvangt u een vergoeding per 75-plusser in de praktijk.

1.1 Voorwaarden

- de zorgaanbieder of de onderaannemers van het samenwerkingsverband hebben een overeenkomst basishuisartsenzorg afgesloten met Menzis;
- de zorgaanbieder heeft een praktijkondersteuner verbonden aan de praktijk. De praktijkondersteuner voldoet aan de opleidingseisen, zoals beschreven in bijlage 12A;
- de zorgaanbieder heeft samen met huisartsen op wijk- gemeente- of gebiedsniveau een formeel samenwerkingsverband aangewezen met wie Menzis contractuele afspraken heeft gemaakt over organisatie en infrastructuur met betrekking tot integrale zorg voor kwetsbare ouderen.
- de zorgaanbieder ontvangt geen vergoeding vanuit de vervolgmodule integrale zorg voor kwetsbare ouderen.
- de zorgaanbieder heeft niet eerder een vergoeding vanuit een voorbereidingsmodule integrale zorg voor kwetsbare ouderen ontvangen. Hier vallen ook voorbereidingsmodules kwetsbare ouderen onder die in een voorgaande contractperiode zijn gecontracteerd en doorlopen in 2017.

1.2 Resultaten

Samen met u willen we de resultaten van een goede voorbereiding op integrale zorg voor kwetsbare ouderen nader concretiseren. Het gaat daarbij om toetsbare criteria die aantonen dat de praktijk goed voorbereid kan starten met de module integrale zorg voor kwetsbare ouderen. In aanloop naar nadere concretisering hanteren we de volgende resultaten:

- de praktijk is op orde om zorg conform de bouwstenen (zie bijlage 12B) te leveren.
- de zorgaanbieder heeft afspraken met de apotheek gemaakt over de medicatiebeoordeling conform de richtlijn 'Polyfarmacie bij ouderen'. En heeft in kaart gebracht bij welke ouderen medicatiebeoordeling plaats moet vinden.

1.3 Tarief

Menzis vergoedt de voorbereidingsmodule integrale zorg voor kwetsbare ouderen op basis van de populatie van de huisartsenpraktijk. Een huisartsenpraktijk met meer patiënten van een hogere leeftijd, ontvangt een hogere vergoeding voor de voorbereiding integrale zorg voor kwetsbare ouderen. De voorbereidingsmodule wordt vergoed per 75-plusser in de huisartsenpraktijk.

Via het samenwerkingsverband kan een gedifferentieerd tarief naar leeftijdscategorieën worden afgesproken. Er geldt dan een apart tarief voor patiënten in de leeftijdscategorie 75-84 jaar en een apart tarief voor de patiënten in de leeftijdscategorie 85 jaar en ouder, passend binnen het financiële kader zoals dat gevormd wordt door het aantal 75-plussers binnen de deelnemende huisartsenpraktijken.

Binnen de voorbereidingsmodule integrale zorg voor kwetsbare ouderen worden de directe en indirecte tijd van de POH-O en de indirecte tijd van de huisarts vergoed. De vergoeding van de directe zorgverlening voor kwetsbare ouderen door de huisarts kan via de reguliere consulten, visites en verrichtingen worden gedeclareerd.

De hoogte van het tarief is afhankelijk van de daadwerkelijke inzet uren van de POH-O in de huisartsenpraktijk.

Voorbereidingsmodule integrale zorg voor kwetsbare ouderen

Declaratiecode	Prestatie segment 3	Tarief*
31262	Voorbereidingsmodule Integrale zorg voor kwetsbare ouderen	€22,00**

* Tarief bij maximale inzet POH-O, per 75-plusser in de huisartsenpraktijk, per kwartaal.

De maximale inzet POH-O is gebaseerd op 0,14 fte bij een normpraktijk van 217 75-plussers (10% van de normpraktijk 2.168 patiënten).

** Het tarief is geïndexeerd met 3,43% (2016 en 2017) op basis van de CAO Huisartsenzorg.

Rekenvoorbeeld

Een huisartsenpraktijk met 2.500 patiënten, waarvan 12% 75 jaar of ouder is (300 75-plussers), kan maximaal 0,19 fte ($300/217 * 0,14$ fte) POH-O aanvragen.

1.4 Contractant

Individuele huisartsenpraktijk of formeel samenwerkingsverband.

1.5 Verantwoording en controle

De zorgaanbieder legt via het formele samenwerkingsverband verantwoording af over de besteedde middelen en de vooraf afgesproken beoogde resultaten.

1.6 Contracteerproces

Indien een individuele huisarts een voorbereidingsmodule integrale zorg voor kwetsbare ouderen zorg af wil sluiten, kan de huisarts contact opnemen met het formeel samenwerkingsverband met wie Menzis contractuele afspraken heeft gemaakt over organisatie en infrastructuur met betrekking tot integrale zorg voor kwetsbare ouderen. Het samenwerkingsverband heeft hierover afspraken gemaakt met de regiomanager.

1.7 Duur en einde contract

De voorbereidingsmodule heeft een looptijd van maximaal 1 jaar, met als einddatum uiterlijk 1 januari 2019.

2. Integrale zorg voor kwetsbare ouderen (vervolgmodule)

Huisartsen die de kwetsbare ouderen in kaart hebben gebracht en passende integrale zorg voor kwetsbare ouderen bieden binnen een geriatrisch netwerk, ontvangen een vergoeding per 75-plusser in hun praktijk. Vanuit deze module wordt ook de POH-O gefinancierd.

2.1 Voorwaarden

- de zorgaanbieder of de onderaannemers van het samenwerkingsverband hebben een overeenkomst basishuisartsenzorg afgesloten met Menzis;
- de zorgaanbieder heeft een POH-O in dienst of gedetacheerd vanuit een instelling. De POH-O is een verpleegkundige op HBO-niveau of is hiervoor in opleiding. Zie bijlage 12A;
- de zorgaanbieder heeft de praktijk op orde zodat integrale zorg voor kwetsbare ouderen conform de bouwstenen binnen de regionale afspraken geleverd kan worden;
- de zorgaanbieder heeft op wijk- gemeente- of gebiedsniveau een formeel samenwerkingsverband aangewezen met wie Menzis contractuele afspraken heeft gemaakt over organisatie en infrastructuur met betrekking tot integrale zorg voor kwetsbare ouderen.
- de zorgaanbieder voert de verrichting mediatiebeoordeling uit;
- de (telefonische) consulten en/of visites, die door de POH-O worden uitgevoerd mogen niet naast de module integrale zorg voor kwetsbare ouderen gedeclareerd worden¹;
- de *vervolgmodule* kan niet gecontracteerd worden naast een *voorbereidingsmodule* integrale zorg voor kwetsbare ouderen;

¹ Dit wijkt af van het voorschrift zoals opgenomen in de LHV-declareerwijzer.

- via het samenwerkingsverband kan met Menzis een afspraak worden gemaakt over exclusie van patiënten ouder dan 85 jaar uit ketenzorg. De inhoudelijke zorg (op maat) gaat dan onderdeel uitmaken van integrale zorg voor kwetsbare ouderen. Daarbij zal het accent ook verschuiven van diseasemanagement naar casemanagement.

2.2 Resultaten

Voor deze periode van drie jaar ligt er de uitdaging om samen de resultaten van de module integrale zorg voor kwetsbare ouderen aantoonbaar te maken. Het monitoren van de resultaten verloopt via het formele samenwerkingsband, waarbij de organisatie van de infrastructuur integrale zorg voor kwetsbare ouderen is gecontracteerd. Het gaat om de volgende resultaten op structuur, proces en de verwachte uitkomsten:

- de zorgaanbieder levert integrale zorg voor kwetsbare ouderen conform de bouwstenen als beschreven in bijlage 12B, te weten casefinding, casemanagement, en geriatrisch netwerk voor afstemming en consultatie;
- kwetsbare ouderen met of zonder complexe problematiek die bekend zijn, zijn geregistreerd in het HIS;
- iedere kwetsbare oudere met complexe problemen heeft een zorgplan, een casemanager en er is afstemming tussen de betrokken zorgverleners;
- de (ervaren) kwaliteit van zorg verbetert;
- integrale zorg voor kwetsbare ouderen heeft binnen een termijn van maximaal 3 jaar, maar uiterlijk voor 1 oktober 2018 niet geleid tot verhoging van de totale zorgkosten voor ouderen met de leeftijd van 75 jaar en ouder binnen de zorgverzekeringswet;
- de patiënt blijft langer thuis wonen en opname in verpleeghuis wordt uitgesteld;
- de medicatiebeoordeling leidt tot een verschil tussen het gemiddeld aantal chronisch gebruikte geneesmiddelen voor en na de medicatiebeoordeling waardoor de directe kosten voor geneesmiddelen worden verlaagd.

2.3 Tarief

Menzis vergoedt de module integrale zorg voor kwetsbare ouderen op basis van de populatie van de huisartsenpraktijk. Een huisartsenpraktijk met meer patiënten van een hogere leeftijd, ontvangt een hogere vergoeding voor de vervolgmodule integrale zorg voor kwetsbare ouderen. De module wordt vergoedt per 75-plusser in de huisartsenpraktijk.

Via het samenwerkingsverband kan een gedifferentieerd tarief naar leeftijdscategorieën worden afgesproken. Er geldt dan een apart tarief voor patiënten in de leeftijdscategorie 75-84 jaar en een apart tarief voor de patiënten in de leeftijdscategorie 85 jaar en ouder, passend binnen het financiële kader zoals dat gevormd wordt door het aantal 75-plussers binnen de deelnemende huisartsenpraktijken.

Binnen de module integrale zorg voor kwetsbare ouderen worden de directe en indirecte tijd van de POH-O en de indirecte tijd van de huisarts vergoed. De vergoeding van de directe zorgverlening voor kwetsbare ouderen door de huisarts kan via de reguliere consulten, visites en verrichtingen worden gedeclareerd.

De hoogte van het tarief is afhankelijk van de daadwerkelijke inzet uren van de POH-O in de huisartsenpraktijk.

Wanneer met Menzis via het samenwerkingsverband afspraken zijn gemaakt over de exclusie van ouderen met een leeftijd van 85 jaar en ouder uit ketenzorg, wordt een opslag op het tarief per 85-plusser afgesproken. De opslag is afhankelijk van de hoogte van de zorgkosten die vanuit ketenzorg worden overgeheveld naar integrale zorg voor kwetsbare ouderen.

Integrale zorg voor kwetsbare ouderen (vervolgmodule)

Declaratiecode	Prestatie segment 3	Tarief*
31060	Module integrale zorg voor kwetsbare ouderen	€ 16,87**

* Tarief bij maximale inzet POH-O per 75-plusser in de huisartsenpraktijk, per kwartaal.

De maximale inzet POH-O is gebaseerd op 0,14 fte bij een normpraktijk van 217 75-plussers (10% van de normpraktijk 2.168 patiënten).

**Het tarief is geïndexeerd met 3,43% (2016 en 2017) op basis van de CAO Huisartsenzorg.

Rekenvoorbeeld

Een huisartsenpraktijk met 2.500 patiënten, waarvan 12% 75 jaar of ouder is (300 75-plussers), kan maximaal 0,19 fte ($300/217 * 0,14$ fte) POH-O aanvragen.

2.4 Contractant

Individuele huisartsenpraktijk of formeel samenwerkingsverband.

2.5 Verantwoording en controle

- De zorgaanbieder levert op verzoek van Menzis binnen vier weken na het verzoek daartoe een recente en geanonimiseerde loonstrook of accountantsverklaring waaruit blijkt:
 - de werkgever;
 - de functie;
 - de ingangsdatum, en;
 - de omvang van het dienstverband in uren.

Indien uit controle door Menzis blijkt dat de ingangsdatum en/of omvang dienstverband POH-O lager is dan in de overeenkomst integrale zorg voor kwetsbare ouderen is overeengekomen met Menzis, wordt het ten onrechte uitbetaalde bedrag door de zorgverzekeraar teruggevorderd of verrekend;

- Indien uit controle blijkt dat niet is voldaan aan de voorwaarden zoals hierboven opgenomen, wordt het door Menzis ten onrechte uitgekeerde bedrag teruggevorderd.

2.6 Contracteerproces

Indien een individuele huisarts een vervolgmodule integrale ouderen zorg af wil sluiten, kan de huisarts contact opnemen met het formeel samenwerkingsverband met wie Menzis contractuele afspraken heeft gemaakt over organisatie en infrastructuur met betrekking tot integrale zorg voor kwetsbare ouderen. Het samenwerkingsverband heeft hierover afspraken gemaakt met de regiomanager.

Het kan voorkomen dat Menzis nog geen afspraken met samenwerkingsverbanden heeft gemaakt over de modules integrale zorg voor kwetsbare ouderen. Totdat deze afspraken gemaakt zijn, kunnen huisartsenpraktijken die eerder een voorbereidingsmodule kwetsbare ouderen zijn gestart en hebben afgerond, rechtstreeks de vervolgmodule integrale zorg voor kwetsbare ouderen bij Menzis aanvragen. Hiermee borgen wij de continuïteit van de zorg in de huisartsenpraktijk.

2.7 Duur en einde contract

De overeenkomst heeft een looptijd van maximaal 3 jaar, met als einddatum uiterlijk 1 januari 2019.

Dit betekent, indien u start na 1 januari 2016 zal de looptijd van de overeenkomst korter zijn dan 3 jaar.

3. Organisatie en infrastructuur integrale zorg voor kwetsbare ouderen

We vinden het belangrijk dat huisartsen ondersteund worden in het maken van afspraken met bijvoorbeeld gemeenten, wijkteams en ziekenhuizen. Deze belasting is te groot voor individuele huisartsen. Ook opleidingen, facilitaire, administratieve en ICT-zaken kunnen op regionaal niveau worden opgepakt. Voor de samenwerkingsverbanden die hierin voor de regio het voortouw nemen - of dat al hebben gedaan - wil Menzis specifieke afspraken maken.

De ondersteuning van de huisartsenpraktijk kan gericht zijn op:

- lokaal zorgverleners cure, care en welzijn bij elkaar te brengen;
- samenwerkingsafspraken tussen zorgaanbieders, gemeenten en welzijnsorganisaties:
 - verwijz- en terugverwijzafspraken, afspraken over transfer van ziekenhuis naar de thuissituatie met het ziekenhuis;
 - inzet wijkverpleging in het geriatrisch netwerk met thuiszorgorganisaties;
 - inzet ouderenadviseur in het geriatrisch netwerk met gemeenten;
 - consultatie specialist ouderengeneeskunde (SOG) met WLZ-instelling;
- deskundigheidsbevordering:
 - opstellen protocollen en richtlijnen²;
 - scholing;
 - kaderarts;
 - SOG;
- het bepalen van beoogde resultaten op kwaliteit, klant en kosten, het monitoren en het evalueren;
- ICT; een uitgebreid keteninformatiesysteem voor kwetsbare ouderen wordt in deze fase van het implementeren van integrale ouderen niet aanbevolen. Het Huisartsen Informatie Systeem (HIS) kan met onderlinge (terug)rapportage van ketenpartners als de basis dienen voor het elektronisch patiënten dossier.

De ondersteuning voor integrale zorg voor kwetsbare ouderen wordt vergoed conform de werkwijze van de GEZ-module. Het tarief is gebaseerd op de overeengekomen integrale begroting en kan gedeclareerd worden per ingeschreven verzekerde.

Als u als samenwerkingsverband de ondersteuning wilt vormgeven, dan kunt u, hierover in gesprek gaan met de voor u bekende regiomanager.

² Zie het Groninger Zorgmodel Integrale Ouderenzorg voor voorbeelden.

Bijlage 12A Nadere voorwaarden POH-Ouderenzorg

Functieprofiel

De taken van een POH in de integrale zorg voor kwetsbare ouderen zijn slechts beperkt te protocolleren. Een POH moet complexe situaties overzien, eigen afwegingen maken en het beleid daarop afstemmen. Daarvoor is functioneren op HBO-niveau noodzakelijk. De POH-O is een verpleegkundige op HBO-niveau of volgt een opleiding tot verpleegkundige. Bij zorg voor ouderen zijn medische zorg en verzorging en verpleging sterk met elkaar verweven. Ook dat pleit voor verpleegkundige deskundigheid. Een aanvullende scholing in geriatrische problematiek is wenselijk. Op dit moment zijn er te weinig praktijkondersteuners werkzaam en beschikbaar op de arbeidsmarkt die een diploma hebben op het gewenste opleidingsniveau. Daarom kunnen praktijkondersteuners die functioneren op HBO niveau na- en bijgeschoold worden naar een volwaardig POH-O medewerker. Menzis is met opleidingsinstituten en regionale samenwerkingsverbanden in gesprek om het scholingsaanbod aan te laten sluiten bij de vraag naar gekwalificeerd personeel.

Takenpakket POH Ouderenzorg

Het takenpakket van de POH ouderenzorg kan bestaan uit:

- Casefinding en eventueel probleeminventarisatie van kwetsbare ouderen.
- Farmaceutische zorg, waaronder signaalfunctie, informatie en advies aan patiënt en mantelzorger.
- Complexe zorg, zoals het maken van een concept behandelplan, bewaking en coördinatie van het zorg/behandelplan en ondersteuning van de mantelzorg.
- Zorg bij dementie; zoals signalering, ondersteuning mantelzorg en zorgcoördinatie.
- Zorg bij psychische problematiek, waaronder signalering en begeleiding bij depressie, angststoornissen, delier en (alcohol)verslaving.
- Zorg bij levenseinde problematiek, zoals bespreekbaar maken van dit thema, bij palliatieve zorg de organisatie van de zorg en mantelzorg.
- Zorg voor ouderen in achterstandswijken en allochtone ouderen, waaronder signalering en zorgcoördinatie, aansluitend bij specifieke problematiek van deze ouderen.
- Afstemming met coördinerend wijkverpleegkundige indien verpleging of verzorging vanuit de zorgverzekeringswet geleverd wordt aan de oudere. Afstemming over coördinatie zorg en eventueel casemanagement.

De POH werkt onder verantwoordelijkheid van de huisarts, deze blijft eindverantwoordelijk voor de integrale zorg voor kwetsbare ouderen.

Bijlage 12B Inhoud integrale zorg voor kwetsbare ouderen

Omschrijving kwetsbare ouderen

Kwetsbaarheid bij ouderen is een proces van het opeenstapelen van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren dat de kans vergroot op negatieve gezondheidsuitkomsten (functie- beperkingen, opname, overlijden) (SCP, 2011).

Vooraf kwetsbare ouderen met complexe problemen vragen om meer intensieve multidisciplinaire zorg. Een complexe patiënt kan gedefinieerd worden als een patiënt met meerdere chronische aandoeningen, die langdurig verschillende medicamenten gebruikt en langdurig onder behandeling is van meerdere zorgverleners (GZOI, 2015).

Casefinding

- Opsporen van kwetsbare ouderen en kwetsbare ouderen met complexe problemen naar inschatting van de huisarts/POH-O, door analyse van het aantal patiënten van 75 jaar en ouder in de huisartsenpraktijk, met behulp van het HIS en op basis van signalen van de wijkverpleegkundige en mantelzorg.

Probleeminventarisatie

- Probleeminventarisatie bij vermoeden op kwetsbaarheid.
- Nadere probleeminventarisatie kan met behulp van een geschikt instrument. De keuze welke zorgverlener de nadere analyse uitvoert, is afhankelijk van de lokale situatie. De probleeminventarisatie kan uitgevoerd worden door de POH-O. Indien de oudere wijkverpleging ontvangt of begeleiding door een ouderenadviseur of maatschappelijk werker, vindt de probleeminventarisatie in nauwe samenwerking met de betrokkenen plaats.

Casemanagement

- Voor een oudere die, na de probleeminventarisatie, geïdentificeerd wordt als kwetsbaar of kwetsbaar met complexe problemen, wordt indien noodzakelijk een casemanager vastgesteld.
- De casemanager is een vast aanspreekpunt voor de kwetsbare oudere en de mantelzorgers en heeft een coördinatiefunctie bij het organiseren van de zorg en begeleiding van de oudere. De casemanager regelt de hulp en begeleiding die nodig is, houdt het overzicht en zorgt dat de hulp en begeleiding goed op elkaar zijn afgestemd.

- De casemanager maakt deel uit van het geriatrisch netwerk, waar ook andere deskundigen in zitten.
- Uitgangspunt is 1 casemanager per patiënt.
- Casemanagement kan uitgevoerd worden door de huisarts, POH-O, SOG, wijkverpleegkundige, ouderenadviseur of maatschappelijk werker.

- Door de betrokken zorgverleners wordt vastgesteld welke zorgverlener het casemanagement op zich neemt. Indien de problematiek van de oudere wijzigt, kan op geleide van deze ontwikkelingen het casemanagement worden overgedragen aan een andere zorgverlener. Indien de oudere wijkverpleging ontvangt, wordt de voorkeur gegeven aan de coördinerend wijkverpleegkundige als casemanager.
- De casemanager overlegt ook met de mantelzorger. De casemanager zoekt, samen met de mantelzorger, naar mogelijkheden om deze indien nodig te ondersteunen en te ontlasten.
- De casemanager stelt samen met de oudere (en mantelzorger) een individueel zorgplan (IZP) op. IZP is geen doel op zich. Aandachtspunten en omvang van het zorgplan zijn afhankelijk van de kwetsbaarheid en complexiteit van de ouderen.

Geriatrisch netwerk

- De vorm, samenstelling en frequentie van multidisciplinaire afstemming wordt in onderling overleg bepaald door de wensen en behoeften van de betrokken disciplines.
- Minimaal betrokken bij het geriatrisch netwerk zijn de huisarts/POH-Ouderenzorg, wijkverpleegkundige, vertegenwoordiger sociaal domein (ouderenadviseur of maatschappelijk medewerker) en de specialist ouderengeneeskunde (SOG).

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 september 2016
Auteur	Menzis
Status	Definitief
Versie	3.0

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.