



AANVULLING (28 juli 2016)

Zorginkoopbeleid 2017

Verpleging en Verzorging

Wijkverpleging en Medisch Specialistische Verpleging Thuis



Inhoudsopgave

1.	Doelmatige zorg	4
2.	Medisch Specialistische Verpleging Thuis (MSVT)	5
3.	Intensieve Kindzorg	6
4.	Casemanagement Dementie	7
5.	Module Sociale infrastructuur (wijkgericht werken)	8
6.	Financieel beleid	10
7.	Contractering	14
8.	Procedures zorginkoop 2017	17
	8.1 Aangepast tijdsplan	17
	8.2 Bereikbaarheid	18
	Bijlage 1	20

Inleiding

Voor u ligt de nadere uitwerking van het Zorginkoopbeleid Verpleging en Verzorging 2017. Dit document is een aanvulling op de beleidskaders die 1 april j.l. zijn gepubliceerd. Samen met de beleidskaders vormt dit de basis voor de contractering 2017.

Na 1 april zijn er wijzigingen geweest in wet- en regelgeving. Er is door VWS een besluit genomen over de bekostiging Verpleging en verzorging welke een betekenisvolle stap in 2017 met zich meebrengt.

Daarop heeft de NZa beleidsregels vastgesteld die of een nadere uitleg of een wijziging van ons beleid met zich heeft meegebracht. Ook zijn er vragen gekomen uit het veld over het eerdere gepubliceerde beleidskader die aanleiding zijn om sommige thema's nader toe te lichten.

In dit document vindt u in de verschillende hoofdstukken de volgende onderwerpen nader uitgewerkt.

1. Doelmatige zorg
2. Medische Specialistische Verpleging Thuis
3. Intensieve Kindzorg
4. Casemanagement Dementie

5. Module niet toewijsbare zorg
6. Financieel beleid
7. Contractering
8. Procedures inkoop 2017

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. Doelmatige zorg

Om de zorg ook voor de toekomst betaalbaar te houden is het belangrijk het perspectief voor inzet van zorg veranderen. Klanten hebben baat bij het veranderen van vragen van zorgverleners van “hoeveel uur heb ik aan deze klant besteed” naar “wat heeft mijn inzet voor deze klant opgeleverd?”¹

Inzet van zorg gaat dus van verrichten van inspanning naar het toevoegen van waarde.

Zoals aangegeven zal Menzis het monitoren van geleverde zorg intensiveren, praktijkvariatie in kaart brengen en hier consequenties aan verbinden. Dit kan betekenen dat zorgaanbieders die aantoonbaar doelmatiger zijn, worden bekend gemaakt bij onze verzekerden. Zij zijn namelijk in staat om de gewenste zelfredzaamheid te stimuleren en daarbij de klant zijn eigen regie te laten behouden voor een betaalbare prijs (premie).

Om inzicht te krijgen in de doelmatigheid van zorgaanbieders is Menzis in 2016 begonnen met het ontwikkelen van een zorgkostenmodel. Dit model wordt gevuld met data vanuit de declaraties. Om de geleverde zorg van aanbieders met elkaar te vergelijken, corrigeren we de ontvangen declaraties voor onder andere leeftijd, geslacht, SES, aandoeningen en zorgduur.

¹ Het nieuwe normaal, studie Ouderenzorg, Gupta Strategists mei 2016

	Doelgroep	Kenmerken
1	Kortdurende ziekenhuis (na)zorg en Medisch Specialistische verpleging thuis op verzoek van huisarts/specialist	Kortdurende relatie waarin doelen van zorgplan gehaald moeten worden: < 3 maanden of over naar doelgroep 3)
2	Zorg aan kwetsbare ouderen en chronisch zieken, die naar verwachting korter dan 3 maanden duurt	Kortdurende relatie waarin doelen van zorgplan gehaald moeten worden: < 3 maanden of over naar doelgroep 3 of 4)
3	Zorg aan kwetsbare ouderen en chronisch zieken, die (naar verwachting) langer duurt dan 3 maanden waarbij het zwaartepunt van de zorg ligt op somatische problematiek (waaronder palliatieve zorg).	> 3 maanden; Langdurige zorg: doelen gericht op welbevinden, welzijn, doelmatige afgestemde en kwalitatieve zorg op maat, rekening houdend met draagkracht/last klant en systeem (Zvw, Wmo: overleg en overstap naar Wlz waar noodzakelijk)
4	Zorg aan kwetsbare ouderen en chronisch zieken, die (naar verwachting) langer duurt dan 3 maanden, waarbij het zwaartepunt van de zorg ligt op psychogeriatrische (psychiatrische) problematiek	> 3 maanden; Langdurige zorg: doelen gericht op welbevinden, welzijn, doelmatige afgestemde en kwalitatieve zorg op maat, rekening houdend met draagkracht/last klant en systeem (Zvw, Wmo: overleg en overstap naar Wlz waar noodzakelijk)
5	Preventie aan kwetsbare ouderen die nog geen zorgvraag hebben of een lichte zorgvraag hebben	Max 4 bezoeken per jaar
6	Zorg aan Terminale cliënten (Palliatief Terminale Zorg)	In principe 3 maanden, met verlengingsmogelijkheid van nog eens 3 maanden
7	Intensieve Kindzorg (medische kindzorg)	Kinderen tot 18 jaar (profielen BMKT)

Hiernaast vullen we het model in 2017 aan met de ontvangen indeling van verzekerden in doelgroepen. De doelgroepen zoals deze in het inkoopkader (gepubliceerd op 1 april j.l.) zijn beschreven zijn ondertussen aangescherpt en hierboven beschreven.

Indien naar aanleiding van het ontwikkeltraject rondom Zorgprofielen door de V&VN er uiterlijk 1 september a.s. wijzigingen plaatsvinden die invloed hebben op de beschrijving van deze doelgroepen dan zullen we dat via onze website bekend maken.

2. Medische Specialistische Verpleging Thuis (MSVT)

Menzis gaat voor 2017 de krachten bundelen en zal de inkoop van Wijkverpleging en MSVT via hetzelfde inkoopteam laten plaatsvinden. Praktisch betekent dit dat laag en hoog MSVT ingekocht gaat worden aanvullend op het contract Verpleging en Verzorging 2017 bij de ons bekende zorgaanbieders. Laag complex MSVT als onderdeel van het contract Verpleging en Verzorging, Hoog complex MSVT als addendum bij dit contract. Zorgaanbieders die in 2016 wel MSVT leverden voor onze verzekerden maar geen contract Verpleging en Verzorging hebben, krijgen voor 2017 een aparte overeenkomst.

Ondertussen is bekend geworden dat MSVT voor 2017 nog een aparte beleidsregel en financiering zal kennen. De beleidsregel 'Verpleging in de thuissituatie, noodzakelijk i.v.m. medisch specialistische zorg' (BR/REG-17117), blijft ook voor 2017 van toepassing en het landelijk budgettair kader zal in 2017 blijven vallen onder het macrokader Medisch specialistische zorg. Voor de praktijk betekent dit dat alhoewel de inkoop zal plaatsvinden via de inkoop Verpleging en verzorging, de declaratiewijze niet zal wijzigen.

MSVT moet daarom apart gedeclareerd worden om de gevolgen voor de verschillende macrokaders te beperken (denk daarbij aan een mogelijke opbrengstenverrekening en /of MBI). Zowel laag als hoog MSVT blijft daarom in 2017 gedeclareerd worden onder de bestaande prestatiescodes:

Code	Prestatie	Tarief (met ingang van 1 januari 2017)
19001 / 190288 OVP tabel	Verpleging, minder complexe zorg in verband met medisch specialistische zorg in de thuissituatie.	Maximaal € 6,77 per 5 minuten (€ 81,22 per uur)
19002/ 190289 OVP tabel	Verpleging, complexe zorg in verband met medisch specialistische zorg in de thuissituatie.	Maximaal € 7,12 per 5 minuten (€ 85,49 per uur)

MSVT kan helaas ook om bovenstaande redenen niet meegenomen worden in een eventueel integraal tarief Verpleging en Verzorging.

3. Intensieve Kindzorg

Intensieve kindzorg omvat naast verpleging, ook verzorging in de extramurale situatie die wordt geleverd aan kinderen tot 18 jaar met complexe somatische problematiek of vanwege een lichamelijke handicap, waarbij er sprake is van behoefte aan permanent toezicht of er 24 uur per dag zorg in de nabijheid beschikbaar moet zijn en die zorg gepaard gaat met één of meer specifieke verpleegkundige handelingen. Naast het kind en het gezin zijn ook de kinderverpleegkundige en de hoofdbehandelaar uit het ziekenhuis, meestal de kinderarts, betrokken bij de kinderverpleegkundige zorg die nodig is buiten het ziekenhuis.

Intensieve Kindzorg is zorg die door specifiek daarvoor toegeruste zorgaanbieders wordt geboden. Dit in tegenstelling tot reguliere verpleging aan kinderen door reguliere aanbieders geboden kan worden (waarbij de persoonlijke verzorging onder de jeugdwet valt).

Brancheorganisaties en betrokkenen bij Intensieve Kindzorg zijn in samenspraak met ontvangers van zorg en VWS bezig met de ontwikkeling van een Medisch Kindzorgsysteem waarbij alle (specifieke) aspecten van deze zorg benoemd worden en welke recht doet aan deze specifieke groep.

Voor 2017 is er de Beleidsregel 'verpleegkundige dagopvang en verblijf bij intensieve kindzorg' (BR /REG-17144) gekomen voor het declareren van de verblijfscomponent bij verpleegkundig kinderzorghuizen en verpleegkundig kinderdagverblijven. Menzis zal met gecontracteerde kinderzorghuizen en kinderdagverblijven op basis van deze beleidsregel afspraken maken.



4. Casemanagement Dementie

Menzis ziet casemanagement aan kwetsbare ouderen (waaronder de ouderen met dementie) als een rol van het (wijk)verpleegkundig beroep. Dit betekent dat iedere zorgaanbieder die met Menzis een overeenkomst aangaat voor het verlenen van Verpleging en Verzorging ook de zorg aan kwetsbare ouderen kan leveren of organiseren. Generalistische waar het kan, specialistisch waar het moet.

Net zoals bij iedere specifieke aandoening zal de hulpverlener specifieke bekwaamheid moeten hebben om de verzekerde van de juiste zorg te kunnen voorzien. In het geval van Dementie zal daarom de wijkverpleegkundige kennis en kunde moeten hebben van Dementie en de fasen en specifieke hulpvragen daarbij om de rol van casemanager Dementie te kunnen vervullen.

Indien de kennis en kunde van de wijkverpleegkundige op een specifiek onderdeel niet voldoende is moet zij in staat zijn om tijdig de juiste deskundigheid te consulteren of in te zetten via bijvoorbeeld een regionaal (geriatisch) expertise netwerk of via een collega zorgaanbieder al dan niet via onderlinge dienstverlening. De zorgstandaard Dementie is hierbij de leidraad.

Meest belangrijk is dat de verzekerde een vast en deskundig

aanspreekpunt heeft voor zijn vragen en begeleiding in zijn hulpverlening.

Zorg die geleverd wordt vanuit de aanspraak Verpleging en verzorging moet altijd geïnventariseerd worden én vastgelegd in een zorgplan. Dit geldt voor casemanagement Dementie, ook als er geen andere zorg vanuit de Verpleging en Verzorging nodig is.

Menzis streeft ernaar om met haar strategische partners in elke (sub) regio een regionaal expertisenetwerk/-centrum te ontwikkelen. Deze ontwikkeling is lokaal gebonden en gericht op de lokale problematiek. De keten Dementie zal van deze ontwikkeling onderdeel uitmaken waardoor er op lokaal niveau continuïteit in de ketenzorg Dementie kan ontstaan.

Het borgen en/of herstellen van de continuïteit van het casemanagement Dementie is ook één van de afspraken die gemaakt zijn in het overleg met VWS op 15 juni j.l. Naar aanleiding van dit overleg heeft het Deltaplan Dementie het voortouw genomen om een actieplan op te stellen om te garanderen dat iedereen de zorg krijgt, zoals die is vastgelegd in de zorgstandaard dementie. Hierin wordt vastgelegd welke doelen er bereikt en welke acties op korte, middellange- en lange termijn genomen moeten worden om die doelen te bereiken. Uitgangspunt daarbij is: de (zorg)vraag van de klant en de zorg zoals vastgelegd in de huidige zorgstandaard dementie.

5. Module Sociale infrastructuur (wijkgericht werken)

De niet-toewijsbare zorg richt zich op de beschikbaarheidsfunctie van de wijkverpleegkundige in de wijk. Deze kosten zijn niet op voorhand toe te rekenen aan individuele burgers. Het gaat om het signaleren van de mogelijke zorgvraag (van de klant en zijn netwerk) en/of deelname aan de sociale wijkteams. Ook overleg en samenwerking met huisartsen kan hieronder vallen zover dit niet gekoppeld is aan de individuele verzekerde. Hiermee wordt geregeld dat mensen in de wijk, die nog geen verpleging en/of verzorging hebben, geholpen kunnen worden.

Het ontwikkelen van de infrastructuur in samenwerking met huisartsen en sociaal domein in de regio koopt Menzis bij een beperkt aantal zorgaanbieders in. Menzis wil dat bij elk netwerk op gemeentelijk niveau (wijkteam, sociaal team, wijknetwerk) een wijkverpleegkundige aangesloten is. Dit kan variëren van samenwerking op het continuüm van lidmaatschap van de wijkverpleegkundige van netwerk tot het maken van communicatieafspraken tussen de samenwerkende partijen in het sociaal domein.

In 2015 is door middel van zgn. S1 financiering hiertoe een start gemaakt. Menzis heeft in haar Kernwerkgebieden met de

convenantgemeenten (Arnhem, Enschede, Groningen, Den Haag en de Achterhoek) in 2016 een effectanalyse uitgevoerd om de effecten van deze inzet te beoordelen (zie hiervoor ook de website www.werkagendamenzisgemeenten.nl). Naar aanleiding hiervan is er samen met gemeenten, voor 2017 een aparte module Sociale infrastructuur ontwikkeld, met gezamenlijke inkoopvoorwaarden. De inkoopvoorwaarden vindt u in bijlage 1.

Alleen zorgaanbieders in de Convenantgebieden (Arnhem, Achterhoek, Food valley/Gelderse Vallei, Groningen en Twente) van Menzis die ook een contract Verpleging en Verzorging 2017 met Menzis afsluiten, komen in aanmerking voor het aanvragen van de module sociale infrastructuur.

Indien u in aanmerking wilt komen voor afspraken via de module sociale infrastructuur dan kunt u dit aangeven door invullen van de format “Sociale infrastructuur” welke te vinden is op onze website. Uw inschrijving zal beoordeeld worden door Menzis en voorgelegd worden aan de gemeente waarvoor u inschrijft. Na goedkeuring van beide partijen zult u een addendum bij uw contract Verpleging en Verzorging ontvangen.

De bekostiging van de module Sociale infrastructuur is mogelijk via een beloning op maat afspraak (Beleidsregel Verpleging en Verzorging, BR/REG-17113). Het beschikbare bedrag per gemeente is



gebaseerd op het marktaandeel van Menzis in deze gemeente en zal eventueel worden verdeeld over het aantal zorgaanbieders waarmee de module voor de betreffende gemeente wordt afgesproken. Andere zorgverzekeraars kunnen hierop aansluiten, afhankelijk van hun beleid.

Naast de verantwoording van de effectiviteit van de inzet in het sociale domein welke de zorgaanbieder (zie inkoopvoorwaarden) uiterlijk 1 januari 2018 aanlevert zal er door Menzis een monitoring plaatsvinden op het financiële effect. Hiervoor wordt gekeken of de gemiddelde zorgconsumptie per verzekerde in de (sub)

regio/postcodegebieden bij de gecontracteerde partijen is afgenomen. Kortom: is de wijkverpleegkundige in staat geweest om samen met het wijkteam/-netwerk een effectieve afweging te maken tussen medisch en sociale zorg/ondersteuning. De resultaten zullen worden besproken met zowel gemeenten als de zorgaanbieder en leidend zijn voor afspraken in 2018 en verder.

In de rest van Nederland zal Menzis aansluiten op de afspraken die met gemeenten door de preferente zorgverzekeraar rondom de sociale infrastructuur gemaakt zijn.

6. Financieel beleid

Op 1 januari 2017 zal een nieuw bekostigingsmodel geïntroduceerd worden. De staatsecretaris heeft daarover op 8 juni 2016 een brief naar de Tweede kamer gestuurd. Dit bekostigingsmodel is een 1^e stap naar een volledig nieuwe bekostiging in 2019 wat de wijkverpleegkundige volledig ondersteunt in haar werkzaamheden.

Het nieuwe bekostigingsmodel moet de wijkverpleegkundige ondersteunen in het uitoefenen van haar professionele verantwoordelijkheid voor het bepalen en uitvoeren van de aanspraak Wijkverpleging. De bekostiging moet bijdragen aan de ondersteuning van de klant in zijn zelfredzaamheid, betere uitkomsten van zorg en betaalbaarheid van de wijkverpleegkundige zorg binnen de afgesproken (macro) kaders.

Daarnaast moet innovatie en samenwerking in de eerste lijn beloond kunnen worden. Ongewenste volumeprikkel, het verhogen van administratieve lasten en afwenteling van zwaardere klanten moet daarentegen voorkomen worden. De stap naar de mogelijkheid van een integraal tarief per zorgaanbieder die nu gemaakt wordt, sluit goed aan bij de door Menzis gemaakte afspraken rondom prestatiebeloning, populatie gebonden bekostiging via experimentafspraken en eventuele shared savings. De NZa maakt dit met de beleidsregel 'Experiment bekostiging verpleging en verzorging (BR/REG-17610-01)' mogelijk.

Het budget dat voor de inkoop Wijkverpleging voor Menzis verzekeren beschikbaar is, is gebaseerd op de het Budgettair Kader Zorg (BKZ), de zorgkostenprognose 2016 van Menzis en de declaratiegegevens Wijkverpleging van het gehele jaar 2015 en het eerste kwartaal 2016. Dit budget is beschikbaar voor alle zorg die in de Wijkverpleging geleverd gaat worden waaronder toewijsbare zorg, PGB, sociale infrastructuur (wijkgericht werken), restitutenota's (zorg geleverd aan verzekeren door een niet gecontracteerde zorgaanbieder) en ketenzorg Dementie. MSVT valt in 2017 nog in het kader Medisch Specialistische zorg en heeft daarom een apart budget.

Budget en tariefafspraken 2017

Menzis zal voor 2017 met haar gecontracteerde aanbieders een integraal tarief afspreken voor het verlenen van wijkverpleegkundige zorg. Dit integrale tarief wordt per zorgaanbieder bepaald en omvat de prestaties:

- Persoonlijke verzorging (1000)
- Persoonlijke verzorging oproepbaar (1001)
- Verpleging (1002)
- Verpleging oproepbaar (1003)
- Verpleging Speciaal (1004)
- Advies, instructie en voorlichting (1005)

Het gebruik van een integraal tarief geeft Menzis de mogelijkheid om per zorgaanbieder een maatafspraak te maken welke recht doet aan de zorg die door de individuele zorgaanbieder geleverd wordt en waarmee de administratieve lasten van de wijkverpleegkundige worden verminderd.

De hoogte van dit integrale tarief en de mate van onderhandelbaarheid wordt bepaald op basis van de eigen benchmark die Menzis heeft ontwikkeld. Deze benchmark geeft inzicht in de doelmatigheid van de zorgaanbieder ten opzichte van het Menzis gemiddelden. Hierbij wordt gekeken naar gemiddelde zorgkosten per klant, zorgduur in weken, gemiddeld aantal uur per week en gemiddeld tarief per uur. Deze data is gecorrigeerd op klant- en populatiekenmerken zoals leeftijd, geslacht, burgerlijke staat, aandoeningen, SEK en zorgduur maar ook demografische druk, afstand tot huisarts, aantal ziekenhuizen, deel niet-westerse allochtonen en deel intramurale zorg. De declaratiegegevens over geheel 2015 zijn de basis voor de data.

Op basis van doelmatigheid worden zorgaanbieders in 3 klassen ingedeeld.

- I Hoge doelmatigheid: zorgaanbieders die 10% of meer doelmatig zijn dan het Menzis gemiddelde.
- II Gemiddelde doelmatigheid: zorgaanbieders die binnen 10% hoger of lager zijn dan het Menzis gemiddelde

III Lage doelmatigheid: zorgaanbieders die 10% of meer minder doelmatig zijn dan het Menzis gemiddelde.

Integraal tarief

Voor de berekening van het tarief wordt gebruik gemaakt van een percentage van het maximum NZa tarief 2017 voor de verschillende prestaties. Deze is per bovengenoemde klasse verschillend. De percentages per klasse worden bekend gemaakt in de bijlage Budget en tarief.

Het integrale tarief wordt verder bepaald op basis van de historische mix 2015 (tenzij daarover andere afspraken zijn gemaakt in 2016) van de individuele zorgaanbieder over de declaraties PV (inclusief oproepbaar) en VP (inclusief oproepbaar en AIV) en VP-s.

Voorbeeld berekening

		Aanbieder 1	Aanbieder 2	Aanbieder 3
Budgetplafond 2016		€ 10.000.000	€ 10.000.000	€ 1.000.000
Historische mix 2015 PV-VP		90%-10%	75%-25%	80%-20%
Maximumtarief NZa VP 2017		€ 80,00	€ 80,00	€ 80,00
Maximumtarief NZa PV 2017		€ 55,00	€ 55,00	€ 55,00
Uitkomst benchmark 2015		I	II	III
Budgetplafond 2017		€ 10.500.000	€ 9.700.000	€ 9.400.000
Tarief 2017	VP	€ 76,00	€ 74,40	€ 72,00
	PV	€ 49,50	€ 48,40	€ 46,75
	Integraal tarief 2017	€ 52,15	€ 54,90	€ 51,80
	Volume 2017 (uren)	201.342	176.685	181.467

(genoemde getallen dienen als voorbeeld, er kunnen geen rechten aan ontleend worden)

Het integrale tarief wordt toegepast voor de individuele prestaties. Aanvullende afspraken worden gemaakt via een beloning op maat afspraak.

Budgetplafond

Naast het bepalen van het individuele integrale tarief wordt de benchmark ook gebruikt om afspraken te maken over het budgetplafond.

Hierbij geldt dezelfde indelingsklasse.

- I Budgetplafond gebaseerd op 103% van de omzetafpraak 2016
- II Budgetplafond gebaseerd op 98% van de omzetafpraak 2016
- III Budgetplafond gebaseerd op 95% van de omzetafpraak 2016

Nieuwe zorgaanbieders krijgen een tariefafpraak gebaseerd op tariefklasse III en een budgetafpraak van maximaal €250.000,-. Gedurende het jaar zal de ontwikkeling van de declaraties gevolgd worden.

Met zorgaanbieders die uitsluitend intensive kindzorg leveren worden alleen tariefafspraken gemaakt

Benchmark

De huidige benchmark is gebaseerd op de declaratiegegevens 2015.

Menzis kan daarom, zo gauw een zorgaanbieder te kennen heeft gegeven belangstelling te hebben voor een overeenkomst met Menzis, aangeven in welke klasse deze zorgaanbieder valt. Menzis vult deze benchmark voortdurend aan en verwacht in de loop van 2017 ook meer recente declaratiegegevens te kunnen meenemen. Onder andere op basis van de aangeleverde doelgroepenmix.

Zoals ook beschreven in het inkoopkader van 1 april j.l. zullen afwijkingen besproken worden en indien er aanleiding voor is, kunnen afspraken gedurende het contractjaar worden bijgesteld of aanleiding zijn voor afspraken in de inkoop 2018. Bijstellingen kunnen zijn het verschuiven van de aanbieder naar een lagere of hogere klasse inclusief de bijbehorende afspraken.

2018 en verder

Met zorgaanbieders die in de hoogste klasse vallen en dus al doelmatig werken maar gedurende het jaar 2017 hun doelmatigheid nog verder verbeteren, wil Menzis in principe voor 2018 en verder in gesprek over meerjarenafspraken. Daarnaast kan elke verdere verbetering leiden tot een tariefverhoging in 2018.

Menzis verwacht de benchmark op doelmatigheid aan te kunnen vullen met gegevens over uitkomsten van kwaliteit van leven/klanttevredenheid, kwaliteit van zorg en kwaliteit van organisatie.

Beloning op maat

De beleidsregels 2017 geven de mogelijkheid om afspraken te maken via een Beloning op maat afspraak. Menzis zal deze mogelijkheid gebruiken om op regionaal niveau in gesprek te gaan waarin maatafspraken kunnen worden gemaakt over regionale ontwikkelingen, de module sociale infrastructuur, ketenzorg Dementie of specifieke lokale afspraken. Menzis zal de Plusaanbieders 2016 daarvoor benaderen. Maar ook andere partijen kunnen hiervoor in aanmerking komen. Voorwaarde is dan echter wel dat deze partijen reeds in een samenwerkingsverband met elkaar samenwerken (zie ook de beleidskaders die op 1 april gepubliceerd zijn, pagina 5). Indien u hieraan voldoet kunt u de zorginkoper benaderen. De aanvullende afspraken worden vervolgens vastgelegd in een addendum bij het basiscontract.

Daarnaast zullen met enkele zorgaanbieders afspraken gemaakt worden over het doet van de PGB indicaties in de (sub)regio. Menzis wil, gezien de specifieke aard van deze zorgverlening, deze prestatie bij een beperkt aantal zorgaanbieders inkopen.

Geen integraal tarief

Zorgaanbieders waarmee wij onverhoopt geen overeenstemming kunnen bereiken over een integraal tarief krijgen een overeenkomst aangeboden met een tarief gebaseerd op de individuele prestaties conform de tariefklasse passend bij hun doelmatigheid.



7. Contractering

Voor alle zorgaanbieders die gecontracteerd willen worden om wijkverpleging te verlenen aan Menzis verzekerden, gelden dezelfde uitsluitingscriteria, geschiktheidseisen en uitvoeringseisen. Niet tijdig voldoen aan een van de voorwaarden betekent dat Menzis geen contract Wijkverpleging 2017 aangaat. In bijlagen 1 t/m 3 van het Inkoopdocument welke 1 april jl. is gepubliceerd, staan de criteria uitgebreid vermeld. Achter elke categorie voorwaarden staat vermeld per welke datum de zorgaanbieder hieraan moet voldoen en hoe hij moet aantonen dat hij aan de voorwaarde voldoet.

Om de administratieve lasten te beperken, kan steekproefsgewijs worden gecontroleerd of de uitsluitingsgronden niet van toepassing zijn. Aan de betreffende zorgaanbieder wordt dan gevraagd bewijsstukken aan te leveren zoals een Gedrags Verklaring Aanbesteden (GVA). De zorgaanbieder krijgt voldoende tijd om deze bewijsstukken op te vragen.

Inschrijving

Bestaande zorgaanbieders (dit zijn zorgaanbieders die in 2016 reeds een overeenkomst Verpleging en Verzorging hebben met Menzis) die in aanmerking willen komen voor een Overeenkomst Verpleging en Verzorging 2017 voor Menzis verzekerden, kunnen dat aangeven door het invullen van de inschrijving via een digitale tool.

Zij zullen voor de inschrijving een mailing ontvangen op het bij ons bekende mailadres met daarin de werkwijze en inloggegevens voor deze digitale inschrijving.

Tijdens de inschrijving wordt u door een vragenlijst geleid waarbij afhankelijk van de antwoorden u rechtstreeks een digitaal contract wordt aangeboden (basiscontract). U moet alle vragen beantwoorden om uiteindelijk tot contractondertekening over te kunnen gaan.

Alleen inschrijvingen die via de digitale tool worden ingediend worden in behandeling genomen. Inschrijving is mogelijk vanaf 15 juli 2016. Inschrijving en ondertekenen en bevestigen van het basiscontract kan tot 1 november 2016.

In de FAQ kunnen nog aanpassingen en/of verduidelijkingen ten aanzien van dit document plaatsvinden. Wanneer eenmaal is ingeschreven kan de inschrijving niet meer gewijzigd worden.

Nieuwe zorgaanbieders en specifieke doelgroepen
Nieuwe zorgaanbieders (dit zijn zorgaanbieders die in 2016 nog geen overeenkomst Verpleging en Verzorging met Menzis hadden) die in aanmerking willen komen voor een Overeenkomst Verpleging en Verzorging 2017 kunnen dit kenbaar maken via het contactformulier. De zorgaanbieder moet daarbij het volledig ingevulde inschrijfformat (inclusief de daarin genoemde bijlagen) en de ondertekende bestuursverklaring meesturen. Deze zijn te vinden in de bijlagen op de website.

Na beoordeling van de stukken krijgt u, indien Menzis met u een overeenkomst wil aangaan, een inlogcode waarmee u digitaal een basiscontract krijgt aangeboden ter ondertekening.

Intensieve kindzorg

Zorgaanbieders voor Intensieve Kindzorg die in aanmerking willen komen voor een Overeenkomst Verpleging en verzorging 2017 voor Menzis verzekerden en die een contract 2016 hadden, krijgen ook een inlogcode voor de inschrijving maar zullen tijdens het doorlopen van de vragenlijst in een beoordelingsronde belanden. Tijdens de beoordelingsronde controleert Menzis of u voldoet aan alle gestelde eisen. Na beoordeling van Menzis kan de inschrijving verder vervolgd worden voor definitieve contractering.

MSVT

Zorgaanbieders die in 2016 MSVT aan Menzis verzekerden leverden krijgen indien zij ook inschrijven voor Verpleging en Verzorging en voldoen aan de uitvoeringseisen een bijlage bij hun contract Verpleging en Verzorging. Zorgaanbieders die in 2016 wel MSVT leverden aan Menzis verzekerden maar geen zorg verlenen in kader van de reguliere overeenkomst Verpleging en Verzorging 2017 krijgen een individueel aanbod voor MSVT. Zij hoeven zich dus niet in te schrijven.

Module sociale infrastructuur

Zorgaanbieders die zich willen inschrijven voor de module sociale infrastructuur kunnen dit aangeven door de format 'Sociale infrastructuur' in te vullen en samen met de bijbehorende bijlagen

uiterlijk 5 september 2016 op te sturen naar het e-mailadres wijkverpleging@menzis.nl. De aanvraag zal samen met de betreffende gemeente beoordeeld worden.

Bijlage Budget en Tarief

Het budget en de tarieven worden opgenomen in de Bijlage Budget en tarief. Deze bijlage wordt u op een later moment separaat toegezonden. De overeenkomst wordt pas definitief als u ook deze bijlage ondertekent. Mocht u dus de overeenkomst al wel ondertekend hebben maar ondertekent u de bijlage Budget en tarief niet, is er geen overeenkomst voor het jaar 2017 tot stand gekomen.

Voorwaarden aan inschrijving

Voor de inschrijving dient de zorgaanbieder uitsluitend gebruik te maken van de hierboven beschreven inschrijfprocedure. De zorgaanbieder mag slechts bij één inschrijving betrokken zijn en schrijft met één AGB-code in voor de gehele zorgverlening (inclusief MSVT) aan verzekerden van Menzis.

Het is inschrijvers niet toegestaan om voorwaarden aan de inschrijving te verbinden. Voorwaardelijke inschrijvingen worden door Menzis als ongeldig terzijde gelegd.

Door middel van inschrijving geeft de zorgaanbieder aan op de hoogte te zijn van de inhoud van dit zorginkoopdocument, alsmede het document 'Zorginkoopbeleid Verpleging en Verzorging 2017' en de aan deze documenten verbonden bijlagen, inclusief eventuele wijzigingen naar aanleiding van de veel gestelde vragen. Tevens geeft de zorgaanbieders aan dat hij akkoord gaat met de

inkoopprocedure, het bijbehorende contracteerproces en de hieraan verbonden voorwaarden, alsmede de overeenkomst.

De bestuursverklaring dient ondertekend te worden door de persoon/personen die daartoe gerechtigd zijn volgens de KvK, dan wel een gemachtigde.

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 (potentiele) 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 22 juli 2016 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 en heeft de zorgaanbieder al zijn rechten, van welke aard dan ook en hoe dan ook genaamd, verwerkt om daarop enige aanspraak te baseren. 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.

Zowel ondertekening van het basiscontract, de bijlage Budget en Tarief als het addendum dienen eveneens voor 1 november 2016 afgerond te zijn.

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.

8. Procedures zorginkoop 2017

1.1 Aangepast tijdsplan

Op 19 november 2016 moet bekend zijn welke zorgaanbieders Menzis voor 2017 heeft gecontracteerd. Dit om verzekeren voldoende tijd te geven om een keuze te maken voor een zorgverzekeraar. Deze datum is het uitgangspunt voor de planning in de voorbereiding van het maken van contractafspraken met zorgaanbieders voor 2017. We streven ernaar om het contracteerproces uiterlijk op 1 november 2016 af te ronden. Vanaf 19 november 2016 kunnen onze verzekeren via onze website www.menzis.nl/zorgvinder nalezen met welke zorgaanbieders we contractafspraken hebben gemaakt. Het tijdsplan van de beleidsontwikkeling en contractering 2017 is enigszins aangepast ten opzichte van de publicatie op 1 april j.l. In aanvulling op het eerdere tijdsplan is er een periode van vragenstellen ingevoegd.

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

Datum	
1 april 2016	Publicatie kaders inkoopbeleid 2017
1 maart t/m 1 juli 2016	Verdere uitwerking en afstemming van inkoopbeleid
Uiterlijk 1 ^e helft juli 2016	Publicatie definitief inkoopbeleid 2017 (inclusief wettelijke wijzigingen)
uiterlijk tot 22 juli 2016	Gelegenheid tot stellen van vragen
Uiterlijk 27 juli 2016	Publicatie aanvulling veelgestelde vragen
Vanaf 15 juli 2016	Mogelijkheid tot inschrijving
Uiterlijk 5 september 2016 12:00 uur	Uiterste datum aanmelding <ul style="list-style-type: none">• nieuwe zorgaanbieders door middel van indienen format• sociale infrastructuur via format
Vanaf 15 juli – 15 oktober 2016	Verzending inlogcodes zorgaanbieders en beoordeling offertes nieuwe aanbieders Tevens periode voor gesprekken over integraal tarief en maatwerkafspraken
Uiterlijk 15 oktober 2016	Verzending bijlage Budget en tarief
Vóór 1 november 2016	Retourneren overeenkomst
19 november 2016	Publicatie gecontracteerde zorgaanbod op Zorgvinder

Menzis hanteert voor de contractering Wijkverpleging 2017 een eenmalig contracteermoment d.w.z. dat nieuwe zorgaanbieders en inschrijvingen voor de module Sociale infrastructuur die na 5 september 2016 12:00 uur binnen komen, niet meer in aanmerking komen voor een contract Wijkverpleging 2017.

1.2 Bereikbaarheid

Menzis streeft ernaar om alle relevante informatie voor zorgaanbieders te ontsluiten via onze [website](#). Actuele informatie en veel gestelde vragen over het inkopen van zorg, declareren en machtigingen kunt u raadplegen op deze website.

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

- het online contactformulier op de website na het doorlopen van de [veelgestelde vragen](#);
- uw contactpersoon van Menzis (regiomanager, zorginkoper of accountmanager);
- 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 onderneming of van u als zorgaanbieder bij de hand houden?

Voorbehoud

Dit inkoopdocument is onder voorbehoud van wijzigend beleid van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de NZa. Menzis behoudt zich het recht voor om een correctie in de Inkoopdocumenten, de procedure en wijziging of aanpassing van de voorschriften van de inkoopprocedure toe te passen indien, na bekendmaking van deze documenten, maatregelen door de overheid worden getroffen die van invloed zijn op het beschikbare budget, de afspraken die Menzis met aanbieders op grond van deze maatregelen dient te maken, dan wel een wijziging betreffen van de aanspraken in de Zorgverzekeringswet.

Menzis behoudt zich zonder meer en zonder tot enigerlei schadevergoeding te zijn gehouden, in ieder geval het recht voor:

- De procedure tussentijds om haar moverende redenen op te schorten, aan te passen of af te breken, bijvoorbeeld indien onvoldoende financiële middelen beschikbaar zijn c.q. komen en/of door wijziging van regelgeving of overheidsbeleid de inhoud van de inkoopprocedure dient te worden aangepast;
- Maatregelen te treffen/besluiten te nemen voor situaties die tijdens de publicatie van dit document niet bekend/voorzien waren;
- De tijdsplanning te wijzigen;
- Geen overeenkomst te sluiten.



Bijlage

Bijlage 1

Zorgaanbieders die in aanmerking willen komen voor afspraken in het kader van de Module Sociale infrastructuur voldoen aan de volgende voorwaarden:

1. De zorgaanbieder heeft kennis genomen van en gaat akkoord met de uitgangspunten zoals beschreven in “Uitwerking Module sociale infrastructuur”. Deze module kunt u downloaden op onze [website](#).
2. De zorgaanbieder heeft een overeenkomst Verpleging en Verzorging 2017 met Menzis afgesloten.
3. De zorgaanbieder verklaart invulling te geven aan de functies voor een effectieve sociale infrastructuur zoals verwoord in de “Uitwerking module Sociale infrastructuur” .
4. De zorgaanbieders verklaart en maakt waar nodig aantoonbaar dat voldaan wordt aan de condities die nodig zijn om de sociale infrastructuur in te vullen, te weten:
 - a. Alle wijkverpleegkundigen in dienst van de zorgaanbieder hebben een brede blik op het sociaal en medisch domein ten behoeve van de verzekerde.
 - b. De zorgaanbieder geeft de wijkverpleegkundige de ruimte om haar rol onafhankelijk van de moederorganisatie in te vullen.
 - c. De zorgaanbieder geeft de wijkverpleegkundige de tijd, ruimte en prioriteit om wijkgericht te werken.
 - d. De zorgaanbieder heeft in 2015 en 2016 een samenwerkingsrelatie opgebouwd met het sociale domein in het postcodegebied waarvoor men inschrijft, en kan dit aantonen d.m.v. vastgelegde afspraken.
 - e. De zorgaanbieder stemt af met andere gecontracteerde zorgaanbieders in het postcodegebied over inzet, samenwerking en afstemming in het sociale domein.
 - f. De zorgaanbieder heeft werkafspraken met de gemeenten in zijn postcodegebieden over de inzet van de wijkverpleegkundige in het sociale domein (afspraken meesturen).
5. De zorgaanbieder verantwoordt zich in zijn jaarverslag en/of afzonderlijke rapportage uiterlijk 1 januari 2018 over de beoogde resultaten aan zowel gemeente(n) als Menzis. In deze verantwoording is beschreven:

- a. Welke rol de wijkverpleegkundige vervult in het sociale domein en hoe de condities zijn geborgd?
- b. Wat de inzet is richting POH, huisarts en wijkverpleging van andere organisaties?
- c. Het verloop van de zorgconsumptie wordt financieel inzichtelijk gemaakt waardoor duidelijk wordt of hierin verschuivingen hebben plaatsgevonden t.b.v. de inzet maatschappelijke ondersteuning uit het sociale domein.
- d. In hoeverre er voldaan is aan de condities die nodig zijn voor invulling sociale infrastructuur?
- e. Wat de beoordeling is van verzekerden en betrokken actoren over de effectiviteit van het netwerk en de invulling van de functies die hiervoor nodig zijn.

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	28 juli 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 branchegenoten uitdrukkelijk is uitgesloten.