



# Nota van Inlichtingen

Menzis Zorgkantoor

Inkoop Wlz 2021



# *Nota van Inlichtingen met betrekking tot het Regionaal Inkoopkader Menzis Zorgkantoor Wet langdurige zorg 2021*

## Inleiding

In dit document is de Nota van Inlichtingen Menzis Zorgkantoor Inkoop Wlz 2021 opgenomen.

In 2019 hebben we een Nota van Inlichtingen Menzis Zorgkantoor Inkoop Wlz 2019-2023 gepubliceerd met betrekking tot het Regionaal Inkoopkader. Dit is het basisbestand voor de periode 2019-2023.

Vragen die reeds gesteld en beantwoord zijn in de Nota van Inlichtingen 2019-2023 hebben wij niet opnieuw beantwoord en opgenomen in dit document. Hiervoor verwijzen wij u naar het basisbestand.

Vragen van gelijke strekking zijn samengevoegd. Het kan dus voorkomen dat de door u gestelde vraag niet (letterlijk) terugkomt in de Nota van Inlichtingen. Tevens zijn vragen door ons geanonimiseerd.

Waar vragen of bezwaren betrekking hadden op landelijk uniform beleid zijn de antwoorden hierop eveneens landelijk afgestemd. Deze zijn opgenomen in de Nota van Inlichtingen Vraag en Antwoord 2021 bij Landelijk Inkoopkader Wlz 2021-2023 (gepubliceerd op onze website). Dit geldt ook voor vragen of bezwaren die betrekking hadden op het beleid Maatregelen en Sancties. Deze zijn opgenomen in de Nota van Inlichtingen Beleid Maatregelen en Sancties Menzis Zorgkantoor 2021.

Als landelijke vragen een relatie hadden met het Regionaal Inkoopkader, zijn deze meegenomen in deze regionale Nota van Inlichtingen.

Vragen die na 15 juni 12.00 uur zijn ingediend, zijn conform procedure niet opgenomen.



## Wijzigingen en aanvullingen op het Inkoopkader Wlz 2019-2023

### Zorginkoopbeleid Wlz 2019-2023 Regionaal Inkoopkader

Onderdeel	Pagina	Wijziging/aanvulling
Honoreringlijst V&V	11	De toelichting bij vraag 11: De aangepaste tekst luidt: Er is sprake van bereikbaarheidsdienst indien de SO'er in een periode van maximaal 24 uur verplicht is om bereikbaar te zijn om, zo nodig naast het verrichten van de overeengekomen arbeid, op oproep zo spoedig mogelijk de overeengekomen arbeid te verrichten en/of op afroep beschikbaar is om ter consultatie mee te denken over specialistische vraagstukken op het terrein van de Specialist Ouderengeneeskunde. De bereikbaarheid en beschikbaarheid van de SO'er geldt zowel voor de instelling waarmee de SO'er een arbeidsovereenkomst heeft, als voor collega instellingen en huisartsenposten in de regio. Om in aanmerking te komen dient de zorgaanbieder de SO'er minimaal 10% mee te laten draaien in de regionale ANW diensten. De zorgaanbieder kan dit aantonen door convenanten waarin zichtbaar is dat hij een substantiële bijdrage levert aan de ANW diensten in de regio of door bereikbaarheidsroosters en de arbeidsovereenkomst met de SO'er te overhandigen of inzichtelijk te maken.
Honoreringlijst GZ	15	De toelichting bij vraag 4: De aangepaste tekst luidt: Menzis Zorgkantoor herkent de zware belasting van mantelzorgers en wil bijdragen aan (tijdelijke) ontlasting van mantelzorgers. De wijze waarop kan door uw organisatie in samenspraak met klanten en medewerkers worden ingevuld. Bedenk hierbij dat de meeste mantelzorgers zichzelf niet als zodanig benoemen. U kunt denken aan logeerplekken voor thuiswonende klanten, logeerplekken voor bezoekende mantelzorgers, woonplekken waar klanten in deeltijd kunnen wonen, trainingen en workshops voor familie en vrienden gericht op specifieke zorgvragen, enzovoort. Menzis Zorgkantoor toetst dit, indien nodig, door middel van inzage in beleid dat is goedgekeurd door de ondernemingsraad en/of cliëntenraad en dialooggesprekken.
Honoreringlijst GZ	16	De Verpleegkundig Specialist voldoet aan artikel 14 van de Wet BIG en heeft een vakgerichte vervolgopleiding die aansluit bij de patiëntengroep die hij of zij verpleegt. De Physician Assistant heeft de WO-opleiding afgerond en de Nurse Practitioner heeft de (post) hbo-masteropleiding afgerond. Menzis Zorgkantoor kan ter toetsing bijvoorbeeld inzage vragen in een (geanonimiseerde) arbeidsovereenkomst.

## Vraag en Antwoord

Dit onderdeel is een weergave van de via de tender van Negometrix gestelde vragen en de antwoorden die daarop zijn gegeven.

### Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)

Nummer	Vraag	Antwoord
1	Beste, Ik heb een leerwerkbedrijf waar mensen met een verstandelijke beperking dagbesteding ontvangen. Vallen deze cliënten onder de GGZ zorg? Ik zie namelijk nergens een aparte paragraaf VG sector.	Deze klanten vallen niet onder GGZ sector, maar onder de GZ sector. Voor de VG sector is geen aparte paragraaf.

### Inkoopssystematiek 2020

Nummer	Vraag	Antwoord
2	Algemeen: Het is zeer vervelend dat er elk jaar weer andere aspecten worden bedacht en toegevoegd door het Zorgkantoor die bepalend gaan zijn voor het tarief dat je ontvangt. Op deze wijze kun je geen stabiele bedrijfsvoering neerzetten. De marge van een zorgaanbieder is zeer gering, rondom 1%. Een wijziging in tarief heeft significante impact op de bedrijfsvoering. Het Zorgkantoor zou hier notie van moeten nemen door meer stabiliteit in de honoreringslijst door te voeren.	Wij nemen uw opmerking voor kennisgeving aan.
3	Na beschikbaarheid wordt waar nodig het tarief gunningspercentage bijgesteld. Alle zorgaanbieders worden met een gelijk percentage gekort. Per 1 november 2020 wordt het definitieve tarief vastgesteld. Dus pas achteraf weten we het definitieve tarief. Is er dan wel een minimum tarief / basistarief in percentage gegarandeerd?	<p>Er is geen minimum tarief gegarandeerd.</p> <p>Zorgkantoren zijn gehouden om binnen de contracteerruimte de zorgvraag te betalen. De door VWS aan de zorgkantoren toegekende contracteerruimte is niet toereikend om de gehele zorgvraag (Q) tegen het maximum NZa tarief te vergoeden. Volgens economische basisregels moet dan óf de prijs (P) óf het volume (Q) omlaag om binnen de contracteerruimte te blijven. Menzis Zorgkantoor kiest ervoor om niet het volume bij te stellen maar de prijs. Zodoende realiseert Menzis Zorgkantoor persoonsvolgende bekostiging en kan Menzis Zorgkantoor voldoen aan de zorgplicht.</p> <p>Menzis Zorgkantoor zal op het moment dat de contracteerruimte dreigt te worden overschreden altijd een beroep doen op de daarvoor bestemde procedures bij het ministerie van VWS en/of de NZa.</p>

4	Het Zorgkantoor hanteert een basistarief met een opslagmogelijkheid als wordt voldaan aan bepaalde voorwaarden. Wij verzoeken het Zorgkantoor om gemotiveerd toe te lichten waarom voor deze opslagsystematiek gekozen is nu zelfs met de maximale opslag het niet mogelijk is om een kostendekkend tarief te ontvangen om ggz in de Wlz aan te bieden	Voor zorgkantoren staat het inkopen van kwalitatief goede zorg voor cliënten voorop. Zorgkantoren zijn gebonden aan het landelijk vastgesteld beleid dat de toegekende regionale contracteerruimte bepaalt. Dit is de maximaal beschikbare ruimte voor uitvoering van de Wlz. Door het hanteren van een tariefpercentage maken zorgkantoren ruimte voor beschikbaarheid, toegankelijkheid en continuïteit van zorg. Daarnaast biedt dit de mogelijkheid om regionale knelpunten op te lossen. Tevens is de keuze om niet de maximumtarieven als vastgesteld door de NZa te hanteren, een continuering van het bestaande beleid.
5	De onderdelen in de honoreringslijst zijn niet voor iedere aanbieder realiseerbaar. Hierdoor wordt ons inziens ten onrechte een korting doorgevoerd op de tarieven. De complexiteit van de hulpverlening rechtvaardigt deze korting niet. Houdt Menzis ook rekening dat er een groep in de gehandicaptenzorg is die geen mantelzorg krijgt omdat door verslaving contacten met familie ernstig zijn verstoord? Het bieden van een logeeropvang te midden van deze doelgroep kan, maar is vaak niet gewenst voor een groot deel van de gehandicapten.	Menzis Zorgkantoor wil met de honoreringslijst kunnen inspelen op ontwikkelingen in de sector en actuele klantwensen.  We stimuleren en honoreren het voldoen aan verschillende items. De honoreringslijst geldt sector breed. Items waar geen inspanning op wordt geleverd, worden ook niet gehonoreerd. Hierbij is geen sprake van kortingen."

## Planning en inkoopprocedure

Nummer	Vraag	Antwoord
6	Dag, Waar kan ik de toolkit van het ondernemingsplan vinden?	We hebben geen toolkit maar voorwaarden waaraan een ondernemingsplan moet voldoen. Deze voorwaarden zijn te vinden op pagina 34 van het Landelijk Inkoopkader WLZ 2021-2023.
7	Moet onze organisatie zowel de VG honoreringslijst als de GGZ honoreringslijst invullen, wanneer wij per 01-01-2021 ook de instroom van WLZ GGZ cliënten krijgen of valt deze categorie langdurige zorg GGZ cliënten onder de VG inkoop.	De honoreringslijst voor de sector, waarin u de meeste klanten bedient, is van toepassing.
8	Dit is in strijd met de nieuw ontwikkelde landelijke inkoopsystematiek. Kunt u verklaren waarom u van de landelijke inkoopsystematiek afwijkt?	Menzis Zorgkantoor voert een vijfjarig beleid (2019-2023). Dit regionale beleid gaat voor op het nu ingevoerde landelijke beleid.
9	Hoe kunnen wij aangeven dat wij woonzorg willen leveren aangevuld met alleen specifieke behandeling?	Bij de inschrijving vermeldt u welke leveringsvorm uw organisatie wil bieden. Tevens dient u in het ondernemingsplan te beschrijven welke zorg uw organisatie wil bieden. Na een eventuele gunning gaat u in overleg met de zorginkoper om nadere afspraken te maken welke prestaties u exact gaat leveren.

10	In het landelijk inkoopkader (p.18) / brief ZN staat: 'Zorgkantoren willen graag in gesprek met zorgaanbieders over hoe zij invulling gaan geven aan passende zorg, innovatie, bedrijfsvoering en duurzaamheid. We vragen zorgaanbieders om hiervoor een beknopt plan in te dienen. U krijgt de tijd om dit plan op te stellen wanneer de situatie rondom corona weer enigszins is genormaliseerd.'Vraag: Verwacht Zorgkantoor Menzis van organisaties ook dat zij hier plannen voor zullen maken? Hoe verhoudt dit zich tot de honoreringslijst in de toekomst?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nee, wij verwachten geen plannen van organisaties.</li> <li>2. De honoreringslijst en het maken van plannen op grond van het landelijk beleid zijn twee op zichzelf staande zaken die geen relatie met elkaar hebben. De situatie omtrent Corona heeft geen invloed op het beleid van Menzis Zorgkantoor.</li> </ol>
11	Wordt het regionale inkoopkader 2019 - 2023 door Menzis Zorgkantoren aangepast tgv onlangs gepubliceerde Landelijk inkoopkader 2021-2023? Zo ja, op welke wijze ontvangen wij deze gewijzigde informatie en wanneer ontvangen wij die gewijzigde informatie?	Voor de periode 2021-2023 is landelijk een nieuw inkoopkader opgesteld. Daarin worden dezelfde beleidsthema's gehanteerd als waar Menzis Zorgkantoor zich op focust in het 5-jarig inkoopbeleid. Wij wijzigen ons regionaal inkoopkader niet en daardoor blijft de reeds bekende systematiek van honorering gelden in de Menzis regio's.
12	Wij zijn een nieuwe zorgaanbieder. In de overeenkomst wordt uitgegaan van een contractduur van 3 jaren. Dit wijkt af van de termijn zoals geformuleerd in het regionaal inkoopkader 2019-2023 waar op pagina 26 staat dat er sprake is van een basisovereenkomst van 5 jaar. Wat is leidend?	Indien een zorgaanbieder start in 2021 dan is de contractduur 3 jaar.
13	We lezen in het Landelijk inkoopkader (blz18) dat alle zorgkantoren een basistarief van 94% van het maximum NZa-tarief voor alle zorgprestaties en een standaard opslag hanteren. Zorgaanbieders komen met de opslag in aanmerking voor een tarief van 96% van het maximum NZa-tarief, tenzij zij in 2020 een tarief ontvingen dat lager was dan 96%. Vraag: Is hiermee de honoreringslijst nog van toepassing voor de inkoop van 2021 en hoe komen we in aanmerking voor deze opslag van 2%?	Voor de periode 2021-2023 is landelijk een nieuw inkoopkader opgesteld. Daarin worden dezelfde beleidsthema's gehanteerd als waar Menzis Zorgkantoor zich op focust in het 5-jarig inkoopbeleid. Wij wijzigen ons regionaal inkoopkader niet en daardoor blijft de reeds bekende systematiek van honorering gelden in de Menzis regio's.
14	Kunnen wij als dagbesteding ons ook aanmelden voor deze tender?	Aanbieders die dagbesteding bieden kunnen zich ook inschrijven.

## Honoreringslijst V&V

Nummer	Vraag	Antwoord
15	Gestelde: De organisatie biedt verschillende vormen van dagbesteding aan die aansluiten bij de wensen van de klant. Vraag: Onze organisatie beschikt over een grote groep medewerkers die dagelijks velerlei activiteiten organiseren voor onze bewoners. Tevens worden vele vrijwilligers ingezet om bewoners een goede dagbesteding te geven. Is dit naar de mening van Menzis voldoende om de betreffende tariefopslag te verkrijgen?	<p>Door hetgeen dat u beschrijft, krijgen wij de indruk dat de dagbesteding algemeen en aanbod gericht wordt ingevuld en niet vraaggericht.</p> <p>U komt voor een opslag in aanmerking op het moment dat u invulling kunt geven aan de specifieke klantvraag op het gebied van persoonlijke interesses, hobby's en het sociaal leven van de klant. U kunt aantoonbaar maken dat u hieraan invulling geeft doordat u dit vastgelegd heeft in het zorgplan van de klant.</p>
16	Gestelde: De organisatie biedt verschillende vormen van dagbesteding aan die aansluiten bij de wensen van de klant. Vraag: Als het in het zorgplan van de WLZ-klant passend is, gaat deze WLZ-klant naar 1 van onze Buurthuis kamers. Daar worden naar behoefte verschillende activiteiten aangeboden. Is dit in de ogen van Menzis voldoende om in aanmerking te komen voor de betreffende tariefopslag?	<p>U komt voor een opslag in aanmerking op het moment dat u invulling kunt geven aan de specifieke klantvraag op het gebied van persoonlijke interesses, hobby's en het sociaal leven van de klant.</p> <p>De dagbesteding dient vraaggericht ingevuld te worden en niet aanbodgericht.</p> <p>U kunt aantoonbaar maken dat u hieraan invulling geeft doordat u dit vastgelegd heeft in het zorgplan van de klant."</p>
17	Gestelde: De organisatie heeft één of meerdere locaties waar maximaal 26 bewoners wonen en zorg ontvangen, waarbij minimaal 50% van de bewoners zorg ontvangt obv VPT en/of MPT. Vraag: Wat ziet Menzis als cruciaal voordeel van het geclusterd wonen van circa 20 klanten met een WLZ-indicatie, in een VPT/MPT construct i.p.v. met WLZ-zorg in natura? In onze ogen is het verschil minimaal, zijn de kosten voor de bewoner hoger en de administratieve rompslomp voor de zorgorganisatie hoger. Hoe kijkt Menzis hier tegenaan?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. VPT en MPT zijn ook vormen van Wlz-zorg in natura.</li> <li>2. Wij vinden het belangrijk dat de klant keuzevrijheid heeft. Door het stimuleren van kleinschalige wooncomplexen creëren we keuzemogelijkheid voor onze klanten.</li> </ol>
18	Gestelde: Het aanbieden van 24-uurs ambulante zorg aan V&V-cliënten met psychiatrische comorbiditeit Vraag: Is de inzet van onze intramurale psychiatrisch verpleegkundigen, die op aangeven van onze V&V-thuiszorgteams worden ingeschakeld, voldoende om in aanmerking te komen voor de toeslag? Hoe wil Menzis deze bepaling gaan toetsen bij de zorgorganisatie?	<p>Dit is voldoende mits er 24/7 formatie beschikbaar is voor het leveren van zorg in de thuisituatie.</p> <p>Dit toetsen wij door dialoog en indien nodig door het opvragen van documentatie.</p>
19	Gestelde: Een SOG draait mee in een regionale 24-uurs ANW-dienst en dient voor minimal 10% mee te draaien in de regionale ANW diensten.Vraag: Vanuit onze organisatie hebben we met meerdere organisaties in onze regio een overeenkomst waarin we de SOG-diensten leveren, inclusief de ANW-bereikbaarheid. In dit rooster draaien meerdere SOG-ers van onze organisatie mee. Is dit voldoende om aan gestelde voorwaarde te voldoen en daarmee voor de tariefopslag in aanmerking te komen?	<p>In de toelichting op het item is aangegeven dat de SO, zo nodig naast het verrichten van de overeengekomen arbeid, op oproep zo spoedig mogelijk de overeengekomen arbeid verricht en/of op afroep beschikbaar is om ter consultatie mee te denken over specialistische vraagstukken op het terrein van de Specialist Ouderengeneeskunde. Hieruit blijkt dat de zorgorganisatie een overeenkomst met een SO moet hebben voor reguliere consultatie voor de eigen organisatie naast het meedraaien in de ANW diensten. De wijze waarop hier invulling aan wordt gegeven, schrijven wij niet voor.</p> <p>"</p>

20	Gestelde: Een SOG draait mee in een regionale 24-uurs ANW-dienst en dient voor minimal 10% mee te draaien in de regionale ANW diensten. Vraag: Hoe moeten we die 10% interpreteren? Waar dient 10% van genomen te worden? Hoe stellen we dit vast?	Indien alle SO-ers, die een arbeidsovereenkomst hebben met uw organisatie, minimaal 10% van hun contracturen meedraaien in de ANW dienst wordt aan het item voldaan.  Wij toetsen dit door middel van dialoog en indien nodig vragen wij documentatie op.
21	Hoe wordt bijgaande vraag gecontroleerd:9 Uw organisatie biedt 24-uurs ambulante zorg aan klanten met een V&V grondslag thuis, die vanwege psychiatrische comorbiditeit een noodzaak hebben voor psychiatrische thuiszorg en/of gebruik moeten maken van FACT-teams.	In onze deskundigheidsnormen beschrijven wij waaraan de levering van psychiatrische thuiszorg moet voldoen. Wij toetsen dit door middel van dialoog en indien nodig vragen wij documentatie op waarin u aantoonst dat u verpleegkundigen in dienst heeft met de juiste deskundigheid die 24-uurs ambulante zorg bieden aan klanten met een V&V grondslag thuis.
22	9. Uw organisatie biedt 24-uurs ambulante zorg aan klanten met een V&V grondslag thuis, die vanwege psychiatrische comorbiditeit een noodzaak hebben voor psychiatrische thuiszorg en/of gebruik moeten maken van FACT-teams. Door klanten met een psychiatrische hulpvraag, naast ouderdomsproblematiek, thuis zorg te kunnen bieden kan dit bijdragen aan het voorkomen van het aantal crisisopnames in de ouderenzorg. Vraag:Verwacht Menzis hiervoor een wijkteam wat gespecialiseerd is in de zorg voor psychiatrische cliënten? Of kan een algemeen wijkteam dit samen met een FACT team doen?	Er moet daadwerkelijk psychiatrische thuiszorg geboden kunnen worden door de zorgaanbieder aan klanten met een psychiatrische hulpvraag naast ouderdomsproblematiek. Dit kan eventueel in combinatie met een FACT team zolang de 24/7 beschikbaarheid gewaarborgd is.
23	Uw organisatie heeft een arbeidsovereenkomst met een Specialist Ouderengeneeskunde die in de regionale 24- uur avond, nacht, en weekend bereikbaarheidsdiensten (ANW diensten) meedraait.Vragen 1: Wordt aan eis in deze vraag ook voldaan als SO'ers, waarmee een arbeidsovereenkomst is afgesloten, voor consultatie beschikbaar zijn voor zowel de eigen organisatie, de collega instellingen en de huisartsenposten in de regio? 2: Kan de instelling via inkoop van deze diensten bij bijvoorbeeld MedTzorg ook voldoen aan de 10% eis van meedraaien in de regionale ANW? 3: Kan in verband, mede in verband, met schaarste van SO's ook via een samenwerkingsverband aan de eis van 10% worden voldaan?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ja, daar wordt aan voldaan indien de SO ook beschikbaar is en meedraait in de ANW diensten en indien noodzakelijk fysiek aanwezig kan zijn.</li> <li>2. In de toelichting op het item is aangegeven dat de SO, zo nodig naast het verrichten van de overeengekomen arbeid, op oproep zo spoedig mogelijk de overeengekomen arbeid verricht en/of op afroep beschikbaar is om ter consultatie mee te denken over specialistische vraagstukken op het terrein van de Specialist Ouderengeneeskunde. Hieruit blijkt dat de zorgorganisatie een overeenkomst met een SO moet hebben voor reguliere consultatie voor de eigen organisatie naast het meedraaien in de ANW diensten. De wijze waarop hier invulling aan wordt gegeven, schrijven wij niet voor.</li> <li>3. Nee dat kan niet in samenwerkingsverband, iedere organisatie dient zelfstandig te voldoen aan de eis van 10%.</li> </ol>
24	Er zijn geen huizen die verpleging en verzorging leveren aan cliënten onder behandelregie van een psychiater, dus deze vraag hoort niet in de V&V thuis maar bij de Psychiatrie. Dat dit 0.3 % kost is eigenlijk indirect een bezuiniging!!! Hier hebben de medewerkers geen kennis van!!Ik maak bezwaar tegen deze vraag	Het gaat hier niet om de behandelregie van een psychiater intramuraal, maar om inzet van psychiatrische thuiszorg aan klanten met een V&V grondslag.  Menzis Zorgkantoor handhaaft zijn beleid.
25	Wat wordt precies bedoeld met een V&V grondslag thuis?	We bedoelen hiermee een klant met een Wlz indicatie voor de sector V&V die deze thuis verzilvert.
26	Welke deskundigheid is vereist voor het leveren van deze zorg?	Hiervoor verwijzen we u naar de bijlage Deskundigheidsnormen Wlz Menzis Zorgkantoor.
27	Heeft de GGZ altijd de regie bij het leveren van deze ambulante 24-uurs zorg en is V&V ondersteunend?	De V&V zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de inzet van psychiatrische thuiszorg.



28	Kan de 24-uurs ambulante zorg ook worden aangeboden door middel van samenwerking met meerdere zorginstellingen?	Elke zorgaanbieder moet dit aantoonbaar hebben ingeregeld. Er moet daadwerkelijk geleverd worden en 24/7 formatie beschikbaar zijn voor de thuiszorg. Dit mag in samenwerkingsverband.
29	Geldt het beschikbaar stellen van de eigen SO'er voor consultatie aan collega instellingen en huisartsenposten in de regio als alternatief voor het meedraaien in ANW diensten?	Er is geen alternatief mogelijk voor het meedraaien in ANW diensten om voor deze opslag in aanmerking te komen.
30	Kan de zorginstelling via inkoop van deze diensten ook voldoen aan de 10% eis van meedraaien in de regionale ANW?	In de toelichting op het item is aangegeven dat de SO, zo nodig naast het verrichten van de overeengekomen arbeid, op oproep zo spoedig mogelijk de overeengekomen arbeid verricht en/of op afroep beschikbaar is om ter consultatie mee te denken over specialistische vraagstukken op het terrein van de Specialist Ouderengeneeskunde. Hieruit blijkt dat de zorgorganisatie een overeenkomst met een SO moet hebben voor reguliere consultatie voor de eigen organisatie naast het meedraaien in de ANW diensten. De wijze waarop hier invulling aan wordt gegeven, schrijven wij niet voor.
31	Kan via een samenwerkingsverband tussen zorginstellingen ook worden voldaan aan de minimale 10% eis van het meedraaien in ANW diensten?	Nee de inschrijvende partij/organisatie moet voldoen aan het honoreringsitem, dat kan niet in samenwerkingsverband. Iedere organisatie dient zelfstandig te voldoen aan de eis van 10%.
32	Item 5: Wanneer wij als organisatie logeren en DTV aanbieden, maar wanneer de vraag zich niet voordoet vanuit de klant en wij dus de prestatie niet kunnen leveren, klopt het dan dat wij deze toeslag mislopen / niet ontvangen. Dit vinden wij niet terecht, wij maken hiertegen bezwaar.	Ja, dat klopt. Naast de geleverde inspanning moet er ook aantoonbaar gebruik worden gemaakt van de bijbehorende prestatiecodes.  Menzis Zorgkantoor handhaaft zijn beleid.
33	Item 8: Het zorgkantoor stimuleert het aanbieden van zorg aan specialistische doelgroepen. Dit zijn veelal moeilijk plaatsbare cliënten gezien hun complexe ziektebeeld, wat veelal gepaard gaat met extra kosten. Waarom besluit Menzis dan toch het percentage wat hiervoor beschikbaar komt op de honoreringslijst te korten ten opzichte van 2020?	In de honoreringslijsten hebben wij enkele aanpassingen doorgevoerd en items opgenomen die ons inziens ook gestimuleerd en gehonoreerd moeten worden, waardoor het percentage van deze vraag met 0,1% verlaagd is.
34	Item 9: Als zorgaanbieder wil je 100% voldoen aan de eisen van het inkoopbeleid van het Zorgkantoor. Als je weloverwogen hebt gekozen voor intramurale zorg kun je nooit de maximale score halen en dat is niet oké. Het zorgkantoor zou haar score beleid hierop moeten aanpassen. Wij maken bezwaar tegen dit item (evenals de andere extramuraal gerichte items, waardoor wij als zorgaanbieder nooit het maximale kunnen scoren).	We honoreren de inspanningen op de verschillende items. Wanneer u er zelf voor kiest om bepaalde zorg niet te leveren dan heeft dit gevolgen voor de items waarop u kunt scoren.  Menzis Zorgkantoor handhaaft zijn beleid.
35	Item 11: Er staat bij de toelichting 'De bereikbaarheid geldt zowel in de instelling waarmee de zorgaanbieder een arbeidsovereenkomst heeft, als collega instellingen en huisartsenposten in de regio.' Moet dit niet zijn 'De bereikbaarheid geldt zowel in de instelling waarmee de SO een arbeidsovereenkomst heeft, als collega instellingen en huisartsenposten in de regio.'	Dit is correct, wij passen dit aan in de toelichting van het betreffende item in de honoreringslijst.

36	Item 11: Wij hebben als organisatie veel inspanning verricht om onze artsformatie op orde te hebben en te houden. Om voor de toeslag in aanmerking te komen, wordt er nu van ons verwacht dat wij SO's beschikbaar stellen voor de regionale ANW-diensten. In 2020 was de eis dat we een SO middels consultatiefunctie beschikbaar stelden voor andere organisaties in de regio, dit doen wij nog steeds. Echter, deze SO's draaien niet mee in de regionale ANW-diensten. Door deze aanpassing komen wij voor 2021 niet meer voor de toeslag in aanmerking. Wij voelen ons benadeeld en maken hiertegen bezwaar.	Wij nemen uw opmerking voor kennisgeving aan. Menzis Zorgkantoor handhaaft zijn beleid.
37	Item 17: In het beleid staat 'Als een zorgaanbieder verwacht voor 1 januari 2021 te voldoen aan een item dan mag de vraag ook positief beantwoord worden.' Is dit ook van toepassing op de 40 reacties die gevraagd worden op ZorgkaartNederland?	Ja, dit is ook van toepassing op de 40 reacties die gevraagd worden op ZorgkaartNederland.
38	Item 18: In het beleid staat 'Als een zorgaanbieder verwacht voor 1 januari 2021 te voldoen aan een item dan mag de vraag ook positief beantwoord worden.' Is dit ook van toepassing op de informatie die wij op de website moeten publiceren?	Ja, dit is ook van toepassing op de informatie die op de website gepubliceerd moet worden.
39	In norm 9 noemt u '24-uurs ambulante zorg aan klanten met een V&V grondslag thuis'Kunt u toelichten wat u bedoelt met V&V grondslag?	We bedoelen hiermee een klant met een Wlz indicatie voor de sector V&V die deze thuis verzilvert.
40	Bij norm 9 noemt u het bieden van ambulante 24-uurs zorg.Kunt u toelichten wat u onder ambulante 24-uurs zorg verstaat?	Hieronder verstaan wij 24-uurs planbare en onplanbare zorg in de thuissituatie.
41	Bij norm 9 noemt u het bieden van 24-uurs ambulante zorg aan klanten met een V&V grondslag thuis, die vanwege psychiatrische comorbiditeit een noodzaak hebben voor psychiatrische thuiszorg en/of gebruik moeten maken van FACT-teams. Kunt u aangeven welke deskundigheid is vereist voor het leveren van deze zorg	Hiervoor verwijzen we u naar de bijlage Deskundigheidsnormen Wlz Menzis Zorgkantoor.
42	Bij norm 9 noemt u het bieden van ambulante 24-uurs zorg.Wie heeft de regie bij het leveren van deze ambulante 24-uurs zorg?	De V&V zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de inzet van psychiatrische thuiszorg.
43	Norm 9: Kan de 24-uurs ambulante zorg ook worden aangeboden in samenwerking met andere (GGZ) instellingen?	Elke zorgaanbieder moet dit aantoonbaar hebben ingeregeld. Er moet daadwerkelijk geleverd worden en 24/7 formatie beschikbaar zijn voor de thuiszorg. Dit mag in samenwerkingsverband.
44	Norm 11: Wordt aan eis in deze vraag ook voldaan als SO'ers, waarmee een arbeidsovereenkomst is afgesloten, voor consultatie beschikbaar zijn voor zowel de eigen organisatie, de collega instellingen en de huisartsenposten in de regio?	Ja, daar wordt aan voldaan indien de SO ook beschikbaar is en meedraait in de ANW diensten en indien noodzakelijk fysiek aanwezig kan zijn.

45	Norm 11: Kan de instelling via inkoop van deze diensten bij bijvoorbeeld MedTzorg ook voldoen aan de 10% eis van meedraaien in de regionale ANW?	In de toelichting op het item is aangegeven dat de SO, zo nodig naast het verrichten van de overeengekomen arbeid, op oproep zo spoedig mogelijk de overeengekomen arbeid verricht en/of op afroep beschikbaar is om ter consultatie mee te denken over specialistische vraagstukken op het terrein van de Specialist Ouderengeneeskunde. Hieruit blijkt dat de zorgorganisatie een overeenkomst met een SO moet hebben voor reguliere consultatie voor de eigen organisatie naast het meedraaien in de ANW diensten. De wijze waarop hier invulling aan wordt gegeven, schrijven wij niet voor.
46	Norm 11: Kan, mede in verband, met schaarste van SO'ers, ook via een samenwerkingsverband of regionale samenwerking (via bijvoorbeeld de ontwikkelplannen) aan de eis van 10% worden voldaan?	Nee, dat kan niet in samenwerkingsverband, iedere organisatie dient zelfstandig te voldoen aan de eis van 10%.
47	In een grotere locatie kan ook kleinschalig worden gewoond en diversiteit in het aanbod van zorg thuis worden geleverd. Waarom stelt u desondanks een minimum en een maximum aantal bewoners aan een locatie en waarom juist respectievelijk 3 en 26?	Menzis Zorgkantoor sluit hier bij aan op de definitie van Kleinschalig wooninitiatief, Art. 3.1.4 lid 2 Besluit Langdurige Zorg.
48	Kunt u nader toelichten wat u bedoelt met 24-uurs ambulante zorg aan deze klantengroep?	Hieronder verstaan wij 24-uurs planbare en onplanbare zorg in de thuissituatie.
49	Volstaat 24 uren beschikbaarheid van generalistische en/of (wijk)verpleegkundige met het specialisme Psychiatrie i.s.m. met de Thuisbegeleiding (WMO)?	Wij begrijpen uw vraag niet. U kunt hierover in gesprek gaan met uw zorginkoper.
50	Hoe verhoudt zich deze vraag tot het regionale convenant transitie-middelen verpleeghuiszorg, Twente, waarbij meerdere VVT organisaties vertegenwoordigd in een regionale stuurgroep, de Topic "Aanpak arbeidsmarkt Twente specialisten ouderen geneeskunde" hebben geformuleerd en waar gekozen is voor een "top-3", te weten: TaakherschikkingGezamenlijk opleidenOptimale 24-uursregeling SO ?	Dit honoreringsitem staat los van het regionale convenant, wij beogen de beschikbaarheid van de SO in de Menzis regio's te bevorderen.
51	U heeft het over een regionale 24-uurs avond, nacht en weekend bereikbaarheidsdienst. Wat bedoelt u met regionaal?	Regionaal heeft betrekking op het gebied wat u als zorgaanbieder rekent tot uw eigen werkgebied waar u zorg levert. Wij beogen volledige dekking in de Menzis Zorgkantoor regio's.
52	In de regio van het Zorgkantoor Twente bestaat geen regionale 24-uurs avond, nacht en weekend bereikbaarheidsdienst, waarbij een substantiële bijdrage wordt geleverd door een SO en het daardoor onmogelijk is om hieraan te voldoen. Hoe denkt u dat wij hieraan kunnen voldoen? Moeten wij hieruit opmaken dat dit criterium een bezuinigingsmaatregel betreft?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. U kunt hieraan voldoen door 24 uur bereikbaarheid in te regelen met uw collega instellingen en de huisartsenposten.</li> <li>2. Dit betreft geen bezuinigingsmaatregel maar een stimuleringsitem om volledige dekking in de Menzis Zorgkantoor regio's te realiseren.</li> </ol>
53	Wat is de meerwaarde, om als V&V organisatie een Specialist Ouderengeneeskundige met een arbeidsovereenkomst te hebben voor 10%, die in de regionale 24-uurs avond, nacht, en weekend bereikbaarheidsdiensten meedraait, t.o.v. een andere constructie zoals bijvoorbeeld een SO ingehuurd via een organisatie of via een ZZP overeenkomst?	In de toelichting op het item is aangegeven dat de SO, zo nodig naast het verrichten van de overeengekomen arbeid, op oproep zo spoedig mogelijk de overeengekomen arbeid verricht en/of op afroep beschikbaar is om ter consultatie mee te denken over specialistische vraagstukken op het terrein van de Specialist Ouderengeneeskunde. Hieruit blijkt dat de zorgorganisatie een overeenkomst met een SO moet hebben voor reguliere consultatie voor de eigen organisatie naast het meedraaien in de ANW diensten. De wijze waarop hier invulling aan wordt gegeven, schrijven wij niet voor.

54	Bent u bereid de gezamenlijke organisaties in Twente die zich al binnen het convenant optimaal inspinnen voor regionale 24 uren bereikbaarheid van SO's in de ANW, het percentage van 0,4 % op het tarief te honoreren, wanneer deze 24 uren regionale bereikbaarheid gewaarborgd blijft? De wijze waarop en de termijn waarbinnen wordt in dialoog afgestemd.	Dit honoreringsitem staat los van het regionale convenant, wij beogen de beschikbaarheid van de SO in de Menzis regio's te bevorderen.
55	Er wordt een maximum aangegeven van 26 bewoners. Kunt u, op basis van actuele en betrouwbare bronnen de meerwaarde beargumenteren van dit maximum aantal en het positief onderscheid hiervan voor cliënten?	Menzis Zorgkantoor hecht waarde aan het bevorderen van kleinschalige wonen en diversiteit in het aanbod van zorg thuis. Elke grens is arbitrair, wij sluiten aan bij de definitie van Kleinschalig wooninitiatief, Art. 3.1.4 lid 2 Besluit Langdurige Zorg.
56	Kunt u reageren op onze opvatting dat in een locatie met meer dan 26 bewoners het kleinschalige woon- en zorgkarakter gewaarborgd kan zijn, waardoor het getal 26 niets toevoegt? Wij willen u vragen het getal 26 te verwijderen en het maximum aantal bewoners los te laten.	Menzis Zorgkantoor hecht waarde aan het bevorderen van kleinschalige wonen en diversiteit in het aanbod van zorg thuis. Elke grens is arbitrair, wij sluiten aan bij de definitie van Kleinschalig wooninitiatief, Art. 3.1.4 lid 2 Besluit Langdurige Zorg.  Menzis Zorgkantoor past dit niet aan en handhaaft zijn beleid.
57	Klopt onze opvatting dat deze vraag de 24-urs inzet van SO's betreft zoals wij dat hebben afgesproken in het project inzet Specialist Ouderengeneeskunde, 'optimale 24-urs regeling', als onderdeel van het 'Convenant V&V Twente breed overleg aanpak arbeidsmarkt Thuis in het verpleeghuis'?	Nee dat klopt niet. Dit honoreringsitem staat los van het regionale convenant, wij beogen de beschikbaarheid van de SO in de Menzis regio's te bevorderen.
58	Wij voeren minimaal één keer per twee jaar een medewerkerstevredenheidsonderzoek uit. Echter, dit jaar hebben wij vanwege de COVID-19 uitdagingen het tevredenheidsonderzoek uitgesteld naar het tweede deel van 2021. We vonden het niet gepast om in deze uitdagende tijd de medewerkers extra te belasten met een tevredenheidsonderzoek. Hierdoor is ons huidige onderzoek net iets ouder dan 1 augustus 2018. We verzoeken om vanwege de coronacrisis de termijn van het tevredenheid te versoepelen. Dus, dat of een wat ouder onderzoek wordt	Als een zorgaanbieder verwacht voor 1 januari 2021 te voldoen aan een item, dan mag de vraag positief worden beantwoord.
59	In de honoreringslijst staat dat de organisatie de Specialist Ouderengeneeskundige met een arbeidsovereenkomst mee moet laten moet draaien in de regionale 24-urs avond, nacht, en weekend bereikbaarheidsdiensten (ANW diensten). Hierdoor zal de eigen Specialist Ouderengeneeskundige minder beschikbaar zijn voor consulten als ondersteuning voor huisartsen en collega instellingen in de regio. Vindt het zorgkantoor dit een wenselijke ontwikkeling?	Wij stimuleren hiermee het tegengaan van schaarste en het beschikbaar houden van zorg. Door regionaal samen te werken creëren we ons inziens juist meer SO beschikbaarheid.
60	In de honoreringslijst wordt bij punt 5 in de toelichting aangegeven dat wanneer blijkt dat er op de prestatiescodes Z1003 en deeltijdverblijf geen realisatie is, de toeslag van 0,3 komt te vervallen. Wat gebeurt er dat ondanks al onze inspanningen zoals informatie op website, via gesprekken van onze maatschappelijk werkers en/of wijkverpleegkundigen en de beschikbaar stellen van capaciteit er alsnog geen realisatie komt op deze prestatie? Dus dat geen enkele cliënt gebruikt wil maken van deze mogelijkheid? Wordt dan alsnog de 0.3 ingehouden?	Nee, u houdt geen recht op de bijbehorende tariefsopslag. Naast de geleverde inspanning moet er ook aantoonbaar gebruik worden gemaakt van de bijbehorende prestatiecodes. In de honoreringslijst kunt u aangeven dat u in aanmerking wilt komen voor deze prestatie. Wanneer er echter in het jaar geen cliënten zijn gekomen en u hiervoor niet heeft gedeclareerd behoud u geen recht op de bijbehorende tariefopslag en wordt uw organisatie bij de toewijzing in tarief naar beneden bijgesteld

61	Kunnen we er van uit gaan dat, wanneer onze organisatie een overeenkomst met een collega aanbieder heeft voor de inzet van een eigen SO die ook meedraait in de regionale 24-uurs ANW-diensten, deze opslag ook voor ons van toepassing is.	Nee dat kan niet in samenwerkingsverband, iedere organisatie dient zelfstandig te voldoen aan de eis van 10%.
62	Welke lijn gaat het Zorgkantoor hanteren in het geval wel inspanning geleverd is om deze groep klanten binnen te halen, maar er feitelijk geen belangstelling voor was door klanten? Blijven we dan wel recht houden op de bijbehorende tariefopslag?	Nee, u houdt geen recht op de bijbehorende tariefsopslag. Naast de geleverde inspanning moet er ook aantoonbaar gebruik worden gemaakt van de bijbehorende prestatiecodes.
63	Gesteld wordt dat de organisatie biedt verschillende vormen van dagbesteding aan die aansluiten bij de wensen van de klant. Wat verstaat Menzis onder dagbesteding?	De eisen van het type dagbesteding zijn beschreven door NZa, de deskundigheidsnormen Wlz die Menzis Zorgkantoor per zorgprofiel hanteert, staan vermeld op de website.

## Honoreringslijst GZ

Nummer	Vraag	Antwoord
64	Klant, vraag 3 Specialistische zorg Wij hebben voor onze cliënten met psychiatrische problematiek een psychiater die aanwezig is op basis van een zzp overeenkomst, maar geen dienstverband heeft. Is dat akkoord om te voldoen aan de eisen voor dit onderdeel?	Alleen een psychiater is niet voldoende. U dient een integraal zorgaanbod voor deze doelgroep te leveren.
65	Graag zien wij dat punt 9 "Uw organisatie heeft een Verpleegkundig Specialist, Physician Assistant of een Nurse Practitioner in dienst die zelfstandig triage en/of taken van de AVG/SO/huisartsen overneemt." wordt aangepast in: "Gezien de schaarste van AVG/SO/huisartsen verricht de organisatie aantoonbare inspanningen om de ondersteuning van deze artsen, bijvoorbeeld op het gebied van triage, te versterken." Dit sluit aan bij het convenant dat VGN met huisartsen heeft afgesloten.	Menzis Zorgkantoor past dit niet aan en handhaaft zijn beleid.
66	Bij het onderdeel "Klant" staat in de Honoreringslijst GZ onder item nummer 4 dat de organisatie actief en aantoonbaar beleid voert om mantelzorgende medewerkers te faciliteren. De voorbeelden die bij dit item gegeven worden, betreffen volgens mij enkel de mantelzorg met betrekking tot klanten. Kan Menzis misschien ook enkele voorbeelden geven met betrekking tot mantelzorgende medewerkers? Wanneer voldoet een instelling aan de voorwaarde: wanneer vindt Menzis dan de mantelzorgende medewerker (voldoende) wordt gefaciliteerd?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Voorbeelden met betrekking tot mantelzorgende medewerkers worden wel genoemd en zijn bijvoorbeeld workshops, trainingen gericht op specifieke zorgvragen en specifieke faciliteiten op het gebied van werktijden of roosterafspraken.</li> <li>2. Menzis Zorgkantoor beoordeelt de inhoud van het beleid niet. De instelling voldoet aan de voorwaarde wanneer er intern mantelzorg beleid aan ten grondslag ligt dat is goedgekeurd door de ondernemingsraad en/of cliëntenraad.</li> </ol> <p>Wij passen de toelichting aan bij het betreffende item in de honoreringslijst.</p>

67	<p>Onder item nummer 9 is het in dienst hebben van een verpleegkundig specialist, physician assistant of een nurse practitioner opgenomen. Het doel van dit item lijkt een (landelijk) capaciteitsprobleem m.b.t. AVG-artsen te verkleinen en de doelmatigheid te verbeteren. Door dit item op te nemen in de honoreringslijst worden ook instellingen die geen capaciteitsprobleem hebben m.b.t. AVG-artsen, middels de prijsprikkel, toch gestimuleerd één van de genoemde functionarissen in dienst te nemen, ook al is de instelling zelf van mening dat deze niet nodig is. Het kan hierdoor zo zijn dat instellingen met krapte aan AVG-artsen voor een nog grotere uitdaging komen te staan omdat er nu extra druk komt op de vraag naar het logische alternatief. Ook is het de vraag of de prijsprikkel bijdraagt aan meer doelmatigheid, het is namelijk denkbaar dat deze functie wordt gecreëerd enkel vanwege de opslag en niet omdat de functie nodig wordt geacht. Hoewel de oplossingsrichting zeker kan bijdragen aan doelmatigheid en het opvangen van schaarste is het de vraag of een opslag op instellingsniveau niet juist averechts werkt. Heeft Menzis stil gestaan bij het feit dat dit item ook averechts kan werken? Stelt Menzis een minimum aan de (totale) omvang aan arbeidsovereenkomsten met betrekking tot de genoemde functies? Mogen de genoemde functies ook worden ingevuld door medewerkers die hiervoor in opleiding zijn/ een opleiding volgen?</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ons inziens werkt dit niet averechts. Wij stimuleren hiermee het tegengaan van schaarste en het beschikbaar houden van zorg.</li> <li>2. Voor 2021 hanteren we geen minimum.</li> <li>3. Nee, dat mag niet.</li> </ol>
68	<p>Als zorgaanbieder zijn we van mening dat we zelf verantwoordelijk zijn voor de manier waarop we de ondersteuning organiseren van onze eigen artsen en het uitvoeren van triage voor huisartsen. Dit item in de honoreringslijst grijpt in in onze vrijheid om zelf een vorm te kiezen hiervoor. We zouden daarom willen voorstellen om het criterium onder vraag 9 als volgt te formuleren: 'gezien de schaarste van AVG/SO/huisartsen verricht de organisatie aantoonbare inspanningen om de ondersteuning van deze artsen, bijv. op het gebied van triage, te versterken'. Dit sluit aan bij het convenant dat VGN met huisartsen heeft afgesloten, waarin ruimte is voor meerdere oplossingen</p>	<p>Menzis past dit niet aan en handhaaft zijn beleid</p>
69	<p>Bent u het met ons eens dat het niet redelijk is om deze eis te stellen gedurende de meerjarenovereenkomst wetende dat er een grote schaarste is in deze functies en het enige jaren duurt om mensen zelf op te leiden?</p>	<p>Nee, wij zijn het niet met u eens. Arbeidsmarktproblematiek is landelijk een thema. Met onze honoreringslijst probeert Menzis Zorgkantoor hier een positieve invloed op uit te oefenen. Wij stimuleren het tegengaan van schaarste en beschikbaar houden van zorg.</p>
70	<p>We begrijpen de intentie van deze nieuwe eis gezien de schaarste van AVG/SO/huisartsen. Desondanks zijn we van mening dat het te ver voert dat het zorginkoopbeleid richtinggevend is in de oplossing door de eis te stellen om bepaalde beroepsgroepen in dienst te nemen. Er zijn andere oplossingen denkbaar en soms ook noodzakelijk gezien de krapte in de aanwezigheid van genoemde beroepsgroepen en de bereidheid van deze beroepsgroepen om in de VG sector te werken. Bent u het er mee eens dat het beter is om deze eis als volgt te herformuleren? Gezien de schaarste van AVG/SO/huisartsen verricht de organisatie aantoonbare inspanningen om de ondersteuning van de artsen, bijvoorbeeld op het gebied van de triage, te versterken.</p>	<p>Menzis Zorgkantoor past dit niet aan en handhaaft zijn beleid.</p>

# Honoringslijst GGZ

Nummer	Vraag	Antwoord
71	<p>Menzis vraagt aan zorgaanbieders zich te registreren op Zorgkaart Nederland bij vraag 12 van de honoringslijst GGZ. Naast zorgkaart Nederland wordt ook de Zorgatlas gebruikt door zorgkantoren. Het gebruik van verschillende platformen vraagt extra werk bij de registratie en actueel houden van de informatie. Daarnaast is het registreren op zorgkaart Nederland niet kosteloos als men over meerdere locaties/vestigingen beschikt terwijl Zorgatlas kosteloos is. Is het ook toegestaan om in plaats van Zorgkaart Nederland gebruikt te maken van Zorgatlas en daarmee met dit laatste in aanmerking te komen voor de opslag van 0,3% ?</p>	<p>Het is niet toegestaan om gebruik te maken van Zorgatlas in plaats van Zorgkaart Nederland om voor de opslag in aanmerking te komen.</p>
72	<p>Zijn de genoemde percentages per onderdeel maximale percentages en is het daarmee mogelijk dat een percentage lager is dan het genoemde percentage per onderdeel of is per onderdeel sprake van 0% of het genoemde percentage ? Waarom geen opslagen oplopend tot 100% immers 100% is in principe tocht het kostendekkende tarief ?</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Wanneer u voldoet aan het honoringsitem ontvangt u het bijbehorende percentage. Indien u per 1 juli 2021 aan een item voldoet dan ontvangt u de helft van de bijbehorende opslag.</li><li>2. Voor zorgkantoren staat het inkopen van kwalitatief goede zorg voor cliënten voorop. Zorgkantoren zijn gebonden aan het landelijk vastgesteld beleid dat de toegekende regionale contracteerruimte bepaalt. Dit is de maximaal beschikbare ruimte voor uitvoering van de Wlz. Door het hanteren van een tariefpercentage maken zorgkantoren ruimte om continuïteit van de zorg voor cliënten te garanderen. Daarnaast biedt dit de mogelijkheid om regionale knelpunten op te lossen. Tevens is de keuze om niet de maximumtarieven als vastgesteld door de NZa te hanteren, een continuering van het bestaande beleid.</li><li>3. 100% is het maximum van het NZa tarief en zegt niets over de kostendekkendheid.</li></ol>

# Nota van Inlichtingen Regionaal Inkoopkader Menzis Zorgkantoor Wet langdurige zorg 2019-2023

Postbus 477  
7500 AL Enschede  
[www.menziszorgkantoor.nl](http://www.menziszorgkantoor.nl)



© 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.