



Nota van Inlichtingen

Regionaal Inkoopkader

Menzis Zorgkantoor Wlz 2018



Nota van Inlichtingen met betrekking tot het Regionaal Inkoopkader Menzis Zorgkantoor Wet langdurige zorg 2018

Inleiding

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 en opgenomen in de Nota van Inlichtingen met betrekking tot landelijk inkoopkader Wlz 2018 (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 Maatregelen en Sancties.

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

Vragen of bezwaren met betrekking tot Woonplaatsbeginsel

Op verzoek van VWS worden de vragen met betrekking tot het woonplaatsbeginsel nog besproken tijdens het periodiek overleg op 4 juli 2017 tussen VWS, NZa en ZN. Op dit moment kunnen om die reden de vragen met betrekking tot dit onderwerp niet worden beantwoord. Zo spoedig mogelijk na het genoemde overleg zullen wij uw vragen in een aanvullende Nota van Inlichtingen beantwoorden.

Voor uitsluitend dit onderwerp geldt in afwijking van het gepubliceerde regionale inkoopkader het volgende: Als een zorgaanbieder – nadat tijdig een vraag is gesteld, dan wel een opmerking kenbaar is gemaakt – zich niet kan vinden in het inkoopdocument zoals dat is komen vast te staan na de Aanvullende Nota van Inlichtingen, dan kan deze zich met betrekking tot dat onderwerp tot de bevoegde rechter wenden en verzoeken om een kort geding. De dagvaarding moet in ieder geval binnen zes dagen na publicatie van de Aanvullende Nota van Inlichtingen zijn betekend op het adres van Menzis Zorgkantoor (locatie De Ruyterlaan 25 te Enschede). De dag van publicatie wordt niet meegeteld.



Wijzigingen en aanvullingen op het Inkoopkader Wlz 2018

Zorginkoopbeleid Wlz 2018 Regionaal Inkoopkader

Onderdeel	Pagina	Wijziging/aanvulling
Meerjarenovereenkomsten	22	Wijziging van sub f in: Het kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag of kwaliteitsrapport conform de relevante kwaliteitskaders. De zorgaanbieder in de VV sector levert het kwaliteitsverslag zo spoedig mogelijk doch in elk geval uiterlijk 1 juli van het daarop volgende kalenderjaar (jaar t+1) aan en stelt uiterlijk 31 december van het lopende jaar (jaar t) een kwaliteitsplan beschikbaar aan het zorgkantoor. Voor de zorgaanbieder in de GZ geldt dat er een kwaliteitsrapport moet worden aangeleverd voor 1 juni van jaar t + 1. Aanlevering aan het zorgkantoor geldt tenzij het kwaliteitsplan en het kwaliteitsverslag of kwaliteitsrapportage zijn gedeponneerd in de openbare database van het zorginstituut en de zorgkantoren daar toegang toe hebben. Voor de GGZ sector gaat het om prestatie-indicatoren voor zover van toepassing.
Zorg in verschillende domeinen	30	Wijziging in de tekst: 'Menzis ziet graag van de zorgaanbieders dat zij financieel gescheiden domeinen inregelen'.
Inkoopsystematiek	32	Toegevoegd is: Voor nieuwe zorgaanbieders wordt voor alle te leveren prestaties een aantal van '1' afgesproken.

Differentiatie items sector GGZ	57	Aanvulling op de toelichting bij vraag 12a: Hiermee wordt bedoeld dat uw Psychiater ingehuurd kan worden, voor zorg en ondersteuning aan klanten, door collega-zorgaanbieders.
Differentiatie items sector GGZ	57	Wijziging in tekst bij vraag 14. Het zijn van een erkend leerbedrijf moet inzichtelijk zijn op de website www.s-bb.nl of www.stagemarkt.nl .
Differentiatie items sector GGZ	58	Wijziging in de tekst bij vraag 20a. De jaarrekening dient voor 1 juni 2017 gedeponereerd te zijn.
Differentiatie items sector GGZ	59	Wijziging in de tekst bij vraag 20b. De jaarrekening dient voor 1 juni 2017 gedeponereerd te zijn.
Differentiatie items sector GGZ	59	Wijziging in de tekst bij vraag 20c. De jaarrekening dient voor 1 juni 2017 gedeponereerd te zijn.
Differentiatie items sector GZ	64	Wijziging in tekst bij vraag 7. Uw organisatie maakt het kwaliteitsrapport over 2017 openbaar uiterlijk 1 juni 2018.

Differentiatie items sector GZ	66	Aanvulling op de toelichting bij vraag 13a: Hiermee wordt bedoeld dat uw behandelaars ingehuurd kunnen worden, voor zorg en ondersteuning aan klanten, door collega-zorgaanbieders.
Differentiatie items sector GZ	66	Wijziging in tekst bij vraag 15. Het zijn van een erkend leerbedrijf moet inzichtelijk zijn op de website www.s-bb.nl of www.stagemarkt.nl .
Differentiatie items sector GZ	68	Wijziging in de tekst bij vraag 24a. De jaarrekening dient voor 1 juni 2017 gedeponeed te zijn.
Differentiatie items sector GZ	68	Wijziging in de tekst bij vraag 24b. De jaarrekening dient voor 1 juni 2017 gedeponeed te zijn.
Differentiatie items sector GZ	68	Wijziging in de tekst bij vraag 24c. De jaarrekening dient voor 1 juni 2017 gedeponeed te zijn.
Differentiatie items sector V&V	75	Wijziging in toelichtende tekst bij vraag 8a. Een actuele rapportage moet worden bijgevoegd, gedownload in juni of juli 2017.

Differentiatie items sector V&V	75	Wijziging in toelichtende tekst bij vraag 8b. Een actuele rapportage moet worden bijgevoegd, gedownload in juni of juli 2017.
Differentiatie items sector V&V	75	Wijziging in toelichtende tekst bij vraag 8c. Een actuele rapportage moet worden bijgevoegd, gedownload in juni of juli 2017.
Differentiatie items sector V&V	77	Aanvulling op de toelichting bij vraag 17a: Hiermee wordt bedoeld dat uw SO ingehuurd kan worden, voor zorg en ondersteuning aan klanten, door collega-zorgaanbieders.
Differentiatie items sector V&V	78	Wijziging in tekst bij vraag 19. Het zijn van een erkend leerbedrijf moet inzichtelijk zijn op de website www.s-bb.nl of www.stagemarkt.nl .
Differentiatie items sector V&V	80	Wijziging in de tekst bij vraag 28a. De jaarrekening dient voor 1 juni 2017 gedeponneerd te zijn.
Differentiatie items sector V&V	80	Wijziging in de tekst bij vraag 28b. De jaarrekening dient voor 1 juni 2017 gedeponneerd te zijn.

Differentiatie items sector V&V	80	Wijziging in de tekst bij vraag 28c. De jaarrekening dient voor 1 juni 2017 gedeponereerd te zijn.
Bestuursverklaring	3	Verwijderd bij 2a. Eisen van bekwaamheid: gegevens voor de oplegging van de eigen bijdrage, binnen vier weken na afloop van een maand/periode aan het CAK.
Overeenkomst 2018	9	Deel II Regiogebonden deel, hoofdstuk 2, artikel 7 lid 4. De juiste tekst moet zijn: Indien de zorgaanbieder voldoet aan de voorwaarde dat de budgetratio minimaal 20% is, hoeft de zorgaanbieder geen EWS-gegevens aan te leveren.
Overeenkomst 2018	20	Wijziging deel , hoofdstuk 2, artikel 10 , lid 2 onderdeel f: De aangepaste tekst luidt: f. Het kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag of kwaliteitsrapport conform de relevante kwaliteitskaders. De zorgaanbieder in de VV sector levert het kwaliteitsverslag zo spoedig mogelijk doch in elk geval uiterlijk 1 juli van het daarop volgende kalenderjaar (jaar t+1) aan en stelt uiterlijk 31 december van het lopende jaar (jaar t) een kwaliteitsplan beschikbaar aan het zorgkantoor. Voor de zorgaanbieder in de GZ geldt dat er een kwaliteitsrapport moet worden aangeleverd voor 1 juni van jaar t + 1. Aanlevering aan het zorgkantoor geldt tenzij het kwaliteitsplan en het kwaliteitsverslag of kwaliteitsrapportage zijn gedeponereerd in de openbare database van het zorginstituut en de zorgkantoren daar toegang toe hebben. Voor de GGZ sector gaat het om prestatie-indicatoren voor zover van toepassing.



Vraag en Antwoord

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



Werken aan een meerjarenperspectief

Nummer	Vraag	Antwoord
1	Om aan kwaliteit te werken en innovatie, geeft u waarde verderop in de inkoopprocedure door differentiatie items. U geeft daarmee extramurale aanbieders geen redelijk perspectief omdat er uitsluiting (deel uitsluiting) ontstaat om te kunnen scoren omdat een aantal vragen intramuraal gericht zijn. Extramurale zorg is ook een WLZ prestatie en het zou beter tot haar recht komen wanneer hier in de praktijk ook goed mee omgegaan wordt en hier ook het verschil gemaakt wordt. En dat scores naar Rato gaan. Wij voldoen namelijk al jaren aan de hoogste kwaliteit maar neigen steeds weer tot uitsluiting van het totaal aantal punten die U aanmerkt als kwaliteit van zorg of wel een A, B of C aanbieder. Dit voel onrechtmatig dan wel discriminerend. Ook zijn wij er niet geheel van overtuigd dat het in de komende jaren recht wordt gedaan aan de bewust kleine aanbieder, "die juist handen aan het bed heeft" en financieel gezond is, ook innovatief is maar bewust op kleine schaal. Maar door deze differentiatie items die gesteld worden onder het hoofdstuk financieel en organisatorisch op blz 67. Juist uitsluiting tot gevolg heeft in de toekomst wanneer U deze vragen gaat aanscherpen. Kunt U mij bevestigen dat dit niet het geval is? Kunt U mij ook bevestigen dat dit meer jaren beleid bedoeld is om minder administratieve last te ervaren dan omzeilen van een officiële inkoopprocedure en daarmee in de toekomst partijen uitgesloten raken omdat zij hun rechten die behoren tot een officiële aanbesteding en daarmee de gids proportionaliteit verspelen?	Elke zorgaanbieder die voldoet aan de geschiktheidseisen komt in aanmerking voor een overeenkomst. Bij het invullen van de differentiatievragen is er geen sprake van 'uitsluiting'. Het is een keuze van Menzis Zorgkantoor om zorgaanbieders die de basis op orde hebben, kwaliteit van zorg leveren, een breed samenhangend zorgaanbod leveren en financieel gezond zijn hiervoor te honoreren met een hoger basistarief. Hiermee wordt niemand uitgesloten. Het meerjarenbeleid is bedoeld ter vermindering van administratieve lasten.

2	Er staat veel beschreven in het inkoopbeleid over minder administratie. Menzis vraagt bij het aanbesteden al om bewijsmateriaal voor de differentiatie. Kan Menzis aangeven waarom zij dit vooraf opvraagt en waarom zij niet achteraf toetst?	Op basis van de ervaringen bij de aanbesteding 2017 voelen we ons genoodzaakt dit te doen.
---	--	--



Implementeren van innovatie

Nummer	Vraag	Antwoord
3	3e alinea citaat volgens Jan Megens; De vraag wordt gesteld waarom wij elk jaar een aanbestedingsprocedure moeten volgen. Ten aanzien van de administratieve lasten ben ik het geheel eens dat dit minder kan. Geen aanbestedingsprocedure in de toekomst maar een inkoop reglement zou ook nadelig kunnen zijn voor aanbieders omdat zij dan hun rechten behorende bij de proportionaliteit gids te niet doen, die bij aanbestedingsprocedures juist een basis kan vormen voor hun rechten. Kunt U mij bevestigen dat het niet de bedoeling is om in de nabije toekomst geen aanbesteding te hebben om die redenen?	Vooralsnog koopt Menzis Zorgkantoor in via een aanbestedingsprocedure.



Ondersteuning aan de klanten

Nummer	Vraag	Antwoord
4	U stelt dat de klant en zijn mantelzorger of verwanten moeten een vast aanspreekpunt moeten kunnen krijgen. Bedoelt u daarmee een vast aanspreekpunt bij de zorgaanbieder of bij het zorgkantoor?	We bedoelen hiermee een vast aanspreekpunt bij Menzis Zorgkantoor.
5	Wanneer het vast aanspreekpunt door de zorgaanbieder geboden wordt t.b.v. de klant en zijn mantelzorger of verwanten op welke wijze wil het zorgkantoor dat dit verantwoord moet worden?	We bedoelen hiermee een vast aanspreekpunt bij Menzis Zorgkantoor. Uw vraag is derhalve niet van toepassing.

6	Het lijkt erop dat de cliëntondersteuner een belangrijke rol krijgt bij het - in gezamenlijkheid met de verzekerde - bepalen van diens zorgbehoefte, waarmee de verzekerde naar een zorgaanbieder kan gaan met zijn of haar reeds geformuleerde vraag en persoonlijk plan. Hoe leidend of dwingend zijn deze vraag en het geformuleerde plan? Kan een verzekerde hier rechten aan ontleen en in hoeverre begeeft u zich hiermee in het domein van de professional; de zorgaanbieder start immers ook met een uitgebreide behoeftebepaling om tot een passend (kwalitatief en doelmatig) aanbod te komen?	Het is zeker niet onze bedoeling ons in het domein van de professional te begeven. We geven invulling aan de wettelijke bepalingen rondom klantondersteuning. Een zorgplan wordt uiteindelijk in gezamenlijk overleg tussen klant en professional vastgesteld.
7	U geeft aan dat u telefonisch contact zal opnemen met alle nieuwe klanten en / of hun vertegenwoordiger.# Vraag: In welke situatie benadert u de klanten of de vertegenwoordiger?# Vraag: Doet u dit voor aanvang van de zorgverlening? Indien u dit pas doet wanneer de klant al in zorg is genomen, zijn wij van mening dat dit niet meer bijdraagt aan het welzijn van de klant.# Vraag: Gaat het Zorgkantoor met deze werkwijze niet op de stoel van de zorgaanbieder zitten?	1. Na afgifte van de Wlz-indicatie nemen wij telefonisch contact op met de klant. 2/3. Hiermee wil Menzis Zorgkantoor klanten ondersteunen bij hun zoektocht naar en door de Wlz-zorg en informatie geven over de mogelijkheden van de Wlz en de rechten van de klant. Op het moment dat de klant in zorg is, bieden we de klant desgewenst ondersteuning bijvoorbeeld indien hij vragen heeft, ontevreden is, een klacht wil indienen of een herindicatie aan wil vragen. Ook kunnen we klanten hier pro-actief op bevragen. We delen uw mening niet.
8	Het zorgkantoor wil verbeteringen doorvoeren. Wat moeten we ons daarbij voorstellen. Aan welke concrete verbeteringen in de informatie voor nieuwe klanten denkt het zorgkantoor?	De verbeteringen zoals genoemd op pagina 11 van het Regionaal Inkoopkader.



Ondersteuning aan mantelzorgers of verwanten

Nummer	Vraag	Antwoord
9	De mantelzorgers of verwanten kunnen na het overlijden bij Menzis terecht. Ook zorgaanbieders hebben nazorgtaken en maken hierover afspraken met de nabestaanden. Wat betekent dit voor zowel de positie van het zorgkantoor, zorgaanbieder en nabestaanden? Dit kan voor de drie partijen rolonduidelijkheid geven. Wanneer dienen nabestaanden bij wie aan te kloppen? Graag uw uitleg	Aanvullend op de nazorgtaken die u als zorgaanbieder vervult geven we klanten de mogelijkheid om Menzis Zorgkantoor te benaderen voor vragen. Ons inziens hoeft er van rolonduidelijkheid geen sprake te zijn.



Ondersteuning van de cliëntenraad

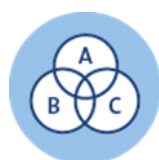
Nummer	Vraag	Antwoord
10	In de eerste paragraaf staat het volgende: "Menzis Zorgkantoor vindt het belangrijk dat de cliëntenraad ook daadwerkelijk invloed heeft op het beleid van de zorgaanbieder." Beleid is een heel breed begrip (financieel, kwaliteit, zorg, strategisch etc). Kan dit wellicht ingekaderd worden? Waar zou een cliëntenraad invloed op moeten hebben volgens Menzis?	Dit kan niet ingekaderd worden. Menzis Zorgkantoor is van mening dat op de door u genoemde beleidsonderwerpen inspraak van de cliëntenraad mag worden verwacht.



Persoonsvolgende bekostiging

Nummer	Vraag	Antwoord
11	Wij juichen dit toe! Echter hebben daarbij ook een vraag. Wij zijn een extramurale aanbieder met erkenning voor behandeling en VP/PV. Tot nu toe hebben wij geen volume afspraak kunnen maken met Menzis omdat wij de klanten hiervoor nog niet hadden. Kunnen wij tussentijds beroep doen op het zorgkantoor om deze prestatie alsnog gegund te krijgen wanneer de klant de zorg die bij een MPT hoort ook bij ons af wil nemen?	Binnen de gegunde kavel kunnen er tussentijds afspraken gemaakt worden in overleg met de zorginkoper.
12	Persoonsvolgende bekostiging kan grote nadelige gevolgen hebben. Zijn frictie kosten beschikbaar? Hoe verhoudt de persoonsvolgende bekostiging zich tot het provinciaal beleid? Hoe verhoudt de persoonsvolgende bekostiging zich tot het landelijke experiment en de opvatting van de NZA?	Er zijn geen frictiekosten beschikbaar. De persoonsvolgende bekostiging heeft geen relatie met het door u genoemde provinciale beleid. Het landelijke experiment staat los van de persoonsvolgende bekostiging van Menzis Zorgkantoor. Deze wordt vormgegeven binnen de geldende beleidsregels van de NZa.
13	Wat wordt er verstaan onder 'een zeer specialistisch zorgaanbod dat beperkt beschikbaar is'? Wat valt hier in de regio Twente onder?	We verstaan hieronder een zorgaanbod dat niet eenvoudig in te regelen is, een voorbeeld hiervan in Twente is canule-zorg. In het landelijk beleidskader Wlz 2018 is onder de noemer van specialistische zorg opgenomen aan welke zorgvormen hierbij wordt gedacht.
14	Kunt u aangeven op welke wijze bevoorschotting in 2018 plaats zal vinden?	Bevoorschotting zal plaatsvinden op dezelfde wijze als in 2017. We verwijzen u hiervoor naar de bepalingen met betrekking tot declaratie en betaling, zoals genoemd in de overeenkomst.

15	In het landelijk beleid staat dat op een aantal specifieke zorgvormen kwaliteit en doelmatigheid boven persoonsvolgendheid gaan. Hoe gaat Menzis hiermee om?	Het in stand houden van specifieke specialistische kennis bij zorgaanbieders die zich op specifieke doelgroepen richten, zodat de kwaliteit en doelmatigheid van de betreffende zorg geborgd blijft voor klanten, houdt in dat deze specialistische zorg gericht en bij een beperkt aantal zorgaanbieders wordt ingekocht. In het Landelijk Beleidskader 2018 staat aan welke zorgvormen hierbij wordt gedacht.
16	Gaat Zorgkantoor Menzis een aantal prestaties als 'specifiek' aanmerken? Zoja welke en wat zijn dan de toegangscriteria?	In het Landelijk Beleidskader 2018 staat welke zorgvormen als 'specifiek' zijn aangemerkt. In dit kader zijn ook de aanvullende voorwaarden voor de verschillende vormen van specialistische zorg opgenomen. Onder specialistische zorg verstaat Menzis Zorgkantoor onder andere (non) invasieve beademing, observatie, epilepsie, zorg voor zintuigelijk beperkten maar ook bijvoorbeeld Huntington .



Differentiatie tussen zorgaanbieders

Nummer	Vraag	Antwoord
17	Kunnen ook doelgroepen met een culturele of religieuze achtergrond, welke extra aandacht vraagt onder de definitie van complexe zorgvraag vallen?	Nee, bij een complexe zorgvraag moet het gaan om zorginhoudelijke complexiteit. Alleen een culturele of religieuze achtergrond is niet voldoende.
18	In 2017 is gekozen voor 5 categorie A aanbieders. Vragen: zijn er consequenties er voor het tarief nu er 2 in 2018 2 extra categorie A aanbieders zijn, en zo ja welke? zijn er consequenties voor het totale macro budget voor de regio en zo ja welke? zijn er consequenties voor het budget van de individuele categorie A, B en C aanbieders in de regio en zo ja welke?	1. De uitbreiding van het aantal zorgaanbieders in de A-categorie heeft geen consequenties voor het tarief behorend bij de verschillende categorieën. 2. Menzis Zorgkantoor hanteert geen macrobudget per regio maar gaat uit van één totale contracteerruimte voor de drie regio's. Het benoemen van meer zorgaanbieders in de A-categorie betekent niet dat dit direct gevolgen heeft voor de uitnutting van de contracteerruimte. Deze hangt van vele factoren af. 3. Nee, er is geen sprake van een budget per categorie of per zorgaanbieder. Het budget wordt bepaald door de persoonsvolgende bekostiging.
19	Vraag: is het mogelijk dat zorgaanbieders met gelijke score, en in 2017, categorie A aanbieder, uitgeloot wordt, en teruggezet wordt naar categorie B? wat zegt dit in relatie tot een meerjarenovereenkomst?	Ja, dat is mogelijk. In het inkoopbeleid 2017 en de daarbij behorende meerjarenovereenkomst is opgenomen dat de zorgaanbieder ook in 2018 tot de hoogst scorende zorgaanbieders blijft behoren op basis van de dan vast te stellen differentiatie. De meerjarenovereenkomst blijft gelden in geval van indeling in een lagere categorie.

20	Bedoelt Menzis hiermee het zorgleefplan volgens de 4 domeinen?	We bedoelen het zorgplan zoals gedefinieerd in deel III van de overeenkomst.
21	Mbt cliënt inspraak en cliënt tevredenheid wijkt Menzis af van het kwaliteitskader. Wat is leidend: het kwaliteitskader of het regionaal inkoopkader van Menzis?	Het regionaal inkoopkader van Menzis Zorgkantoor is leidend voor de honorering van de differentiatievragen.
22	De best scorende zorgaanbieders (de A-categorie) ontvangen het hoogste tariefpercentage. Daartegenover staat dat zij, vanuit een partnershipgedachte, mee zullen werken aan afspraken aan het oplossen van knelpunten en bevorderen van doelmatigheid Voor moeilijk plaatsbare klanten vragen we de zorgaanbieders in de A-categorie hiervoor oplossingen te realiseren. Vraag: zijn de aanbieders in de A categorie verantwoordelijk om deze moeilijk plaatsbare klanten te plaatsen of gaat het om het meedenken van een oplossing voor deze cliënten. Van zorgaanbieders in de A-categorie wordt een bijdrage verwacht in de ontwikkeling van de spiegelinformatie. Vraag: zou u kunnen aangeven welke bijdrage u concreet verwacht? Kunt u voorbeelden geven van spiegelinformatie dat u graag ontwikkeld wilt zien?	1. Voor moeilijk plaatsbare klanten vragen we zorgaanbieders in de A-categorie hiervoor oplossingen te realiseren. Afhankelijk van de klantsituatie kan het gaan om zelf opnemen of meedenken. 2. De bijdrage die we van u verwachten bestaat uit het meedenken over informatie die we hierin kunnen opnemen. Te denken valt aan ontwikkeling in indicaties en zorgzwaarte.
23	In dit gedeelte staat: Aan elke categorie is een eigen tarief en duur van de overeenkomst gekoppeld. Ik heb een vraag over het woord 'duur'. In 2017 gold dat er met A en B categorie aanbieders een meerjarenovereenkomst is afgesloten en met categorie C aanbieders een eenjarige overeenkomst. Ik ga er vanuit dat voor 2018 de categorie C aanbieders conform het landelijk inkoopkader ook in aanmerking komen voor een meerjarenovereenkomst van 2018-2020. Dit staat hier niet expliciet benoemd. Is mijn aanname correct?	Uw aanname is niet correct. Menzis Zorgkantoor hanteert de termijnen zoals genoemd in het regionaal inkoopkader.
24	Bij de differentiatie items V&V gaat vraag 12 over het periodiek uitvoeren van een onafhankelijk klantervaringsonderzoek. We hebben zelf een instrument om onafhankelijk de klanttevredenheid te meten. Voor vijf locaties hebben wij na 1 augustus 2015 zelf de klanttevredenheid gemeten. Gemiddeld scoren deze locaties samen hoger dan een 8. Er zijn drie andere locaties waarbij we geen klanttevredenheid hebben gemeten na 1 augustus 2015. Deze klanttevredenheidsonderzoeken zijn in 2017 gepland (maar niet afgerond voor 1 augustus 2017). Krijgen we bij deze vraag de 2 punten toegekend?	Nee, de vraag heeft betrekking op de organisatie als geheel. Menzis Zorgkantoor verwacht dat er op 1 augustus 2017 een rapportage beschikbaar is, niet ouder dan twee jaar en gemeten over alle locaties.

25	1. Menzis hanteert een inkoopbeleid met differentiatie tussen zorgaanbieders. Daartoe heeft Menzis eigen items en (kwaliteits)criteria per sector opgesteld (pag. 17 en Differentiatie items Sector VV pag. 70). Deze inkoopwijze staat in contrast met het Kwaliteitskader verpleeghuizen waarin het lerend vermogen van de zorgaanbieder een centrale plaats inneemt. Alle zorgaanbieders hebben slagen te maken in het werken met het Kwaliteitskader, waarvoor een reëel vast tarief nodig is. Daarnaast leidt de gekozen inkoopmethodiek van Menzis tot extra administratieve lasten. Waarom stelt Menzis aanvullende kwaliteitseisen boven op het Kwaliteitskader? Wil Menzis de inkoopmethodiek heroverwegen met als uitkomst dat zorgaanbieders kunnen werken met een reëel vast tarief voor de zorg? Zo nee, waarom niet?	1. Menzis Zorgkantoor stelt geen aanvullende kwaliteitseisen maar vragen in het kader van differentiatie. 2. De meerwaarde die de individuele zorgaanbieder voor de klant biedt, wil Menzis Zorgkantoor met deze methodiek belonen. Menzis Zorgkantoor heroverweegt de inkoopmethodiek niet.
26	U schrijft dat u over gaat tot loting als het proces om tot differentiatie wat in de alinea's hiervoor wordt beschreven nog steeds een gelijke score oplevert en er twee of meer zorgaanbieders (boven op het voor 2018 genoemde aantal) in aanmerking komen voor de A-categorie. Betekent dit dat er wel 1 zorgaanbieder bovenop het voor 2018 genoemde aantal kan worden ingedeeld in de A-categorie? En aanvullend: wilt u overwegen of er een meer onderscheidende wijze is om tot differentiatie te komen? Loting zien wij als een uiterst redmiddel dat weinig recht doet aan de kwaliteit van zorg die beloond wordt met een hieraan verbonden tarief.	1. Ja, dit betekent dit. 2. Nee, dit overwegen we niet. Menzis Zorgkantoor is van mening dat er een voldoende staffel is ingebouwd alvorens tot loting over te gaan.
27	Bijlage 2 blz 64. Punt 5: differentiatielijst, onderdeel zorgtechnologie / domotica. U noemt een aantal soorten domotica dat voornamelijk op verpleging en ouderenzorg van toepassing lijken. Kunt u suggesties geven over u verwachtingen voor de LVB doelgroep?	Onze intentie is om aantal voorbeelden te noemen van domotica die toegepast kan worden in de GZ, GGZ en/of V&V.
28	Bijlage 2 blz 66 punt 16: u noemt hier de specialisaties LG, ZG en NAH. Wil u dit aanvullen met de doelgroep (complexe) LVB met gedragsproblematiek zodat ook aandacht voor deze doelgroep komt en hierop onderscheid v.w.b. kwaliteit wordt beloond?	Nee, we vullen dit niet aan.
29	Wat is de rechtsgeldigheid waard van een meerjarenovereenkomst, wanneer gedurende de looptijd van de overeenkomst de criteria voor de differentiatielijst worden aangescherpt/gewijzigd voor de status categorie A?	Een aanscherping of wijziging van de differentiatielijst heeft geen consequenties voor de rechtsgeldigheid van de meerjarenovereenkomst.

30	Waar en hoe kan de differentiatie vragenlijst worden ingevuld en waar kunnen wij deze digitaal in te vullen differentiatie vragenlijst vinden in deze tender in Negometrix?	Vanaf 1 juli 2017 is dit mogelijk via Negometrix.
31	Jullie vragen bij de differentie items ook het budgetratio uit. Voor 2016 was dit voor ons 18%. In overleg met de zorginkoper is goed bevonden dat wij in 2017 een deel van de RAK investeren in de interne verbouwing. Hoe gaat Menzis met deze afspraak om? De afspraak is voor de inkoopprocedure goed bevonden. Dit betreft een tijdelijke afspraak en het budget zal voorjaar 2018 weer aangezuiverd zijn. Kunt U mij bevestigen omdat dit een tijdelijke situatie betreft dat dit geen nadelige gevolgen heeft voor de score als het budget de helft aan ratio kent?	Nee, we kunnen dit niet bevestigen.
32	Ik kan niet ontdekken waar ik de vragenlijst kan invullen. Kunt u aangeven waar ik deze kan vinden ?	Vanaf 1 juli 2017 is dit mogelijk via Negometrix.
33	Onder hoofdstuk "Differentiatie tussen zorgaanbieders" wordt gesproken over de peildatum van 1 augustus 2017. Voor alle items geldt deze datum, tenzij anders is aangegeven. Deze datum ligt echter 5 maanden voor de start van het jaar waarvoor de zorg ingekocht wordt. Het gaat om kwaliteit van zorg in 2018, dan is het toch ook logisch om als peildatum 1 januari 2018 aan te houden in plaats van 1 augustus 2017? Wij verzoeken u dan ook om de peildatum aan te passen naar 1 januari 2018.	We hebben te maken met een aanbestedingstraject wat betekent dat op moment van inschrijving aan de items voldaan moet worden om een tarief te kunnen gunnen. De peildatum wordt niet aangepast.
34	Wij constateren dat uw inkoopbeleid sterk gericht is op zorgaanbieders die zorg- en dienstverlening bieden in een intramurale setting. Dit lijkt niet aan te sluiten bij de landelijke ontwikkeling dat ook verzekerden met een langdurige zorgbehoefte steeds vaker en langer thuis blijven wonen. Naar onze mening betekent het inkoopbeleid voor ons - als extramurale partij - dat het (vrijwel) uitgesloten is in categorie B (of A) te kunnen komen. 12 van de 30 vragen (te weten de vragen: 3, 9, 10, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 25 en 27) kunnen namelijk door een zorgaanbieder die alleen extramurale zorg levert niet met 'ja' worden beantwoord. Bent u bereid de weging aan te passen of om ons als extramurale aanbieder anderszins tegemoet te komen?	Dit is een voortzetting van het beleid van 2017. Voor de indeling in de B-categorie geldt dat 60% van de differentiatievragen met 'ja' beantwoord moet zijn, exclusief de voorloopvragen (VL). Dat betekent dat in de sector GZ 16 vragen met 'ja' beantwoord moeten worden. In de sector GGZ betekent dit dat 14 vragen met 'ja' beantwoord moeten worden en in de sector V&V betekent dit dat 18 vragen met 'ja' beantwoord moeten worden. Menzis Zorgkantoor handhaaft zijn beleid.
35	Uit het inkoopdocument maken wij op dat huidige aanbieders met een meerjarencontract enkel de differentiatie vragenlijst dienen in te vullen en een instemmingsverklaring moeten overleggen. Is dit juist?	In tegenstelling tot hetgeen vermeld in het landelijk inkoopkader hoeft bij Menzis Zorgkantoor geen instemmingsverklaring te worden getekend. Zorgaanbieders met een meerjarenovereenkomst kunnen volstaan met het invullen van de differentiatie vragenlijst in Negometrix.

36	Vraag 8 van de differentiatie items sector V&V gaat over het kwaliteitsregister V&VN. Vanuit het kwaliteitsregister zijn twee rapportages mogelijk:- een collectieve rapportage met daarin het totaal aantal deelnemers genoemd- een rapportage op medewerkersniveau Welke rapportage moet er bijgevoegd worden? Indien dit de rapportage op medewerkersniveau is, kunnen we dan de gegevens anoniem maken in verband met de wet op de privacy?	De collectieve rapportage dient bijgevoegd te worden. Dit passen wij aan.
37	In de differentiatie items sector V&V gaat vraag 8 over het kwaliteitsregister. Er moet aangegeven worden welk percentage medewerkers ingeschreven is in het kwaliteitsregister. Het meest actuele rapport moet worden bijgevoegd. Klopt het dat er geen rapport aangeleverd moet worden waarop is aangegeven hoeveel medewerkers (niveau 3 - 5) binnen de organisatie werkzaam zijn?	Het klopt dat er geen rapport aangeleverd hoeft te worden waarop is aangegeven hoeveel medewerkers er binnen de organisatie werkzaam zijn. Uit het rapport moet wel blijken hoeveel procent van het (zorg)personeel staat ingeschreven in het kwaliteitsregister V&V.
38	Op pagina 18 wordt aangegeven dat wanneer zorgaanbieders een gelijke score hebben op de differentia-lijst een vastgestelde staffel geldt. Indien twee of meer zorgaanbieders een gelijke totaalscore hebben worden door middel van loting bepaald welke aanbieder A-aanbieder wordt en welke niet, indien het maximum aantal aanbieders dat in een regio als A-aanbieder kan worden aangemerkt is bereikt. Hiermee creëert u een systeem waarbij de facto wordt geloot om geld dat bedoeld is voor zorg. Bent u bereid dit in onze ogen zeer ongewenste systeem te vervangen door een systeem waarbij er wordt gemiddeld in de tariefstelling bij betrokken zorgaanbieders?	Menzis Zorgkantoor is van mening dat er voldoende staffel is ingebouwd alvorens tot loting over te gaan. De voorgestelde aanpassing past niet binnen onze systematiek.
39	In de praktijk zal het wellicht niet gauw voorkomen maar loting tussen 2 of meer aanbieders, die gelijk eindigen, over de A-status lijkt me niet de juiste weg. Verzoek om te bezien of hiervoor niet een andere oplossing mogelijk is. Het verschil van 1% kan oplopen tot enkele tonnen.	Menzis Zorgkantoor is van mening dat er voldoende staffel is ingebouwd alvorens tot loting over te gaan. De voorgestelde aanpassing past niet binnen onze systematiek.

40	Menzis Zorgkantoor wil meer dan alleen maar rekening houden met de geïndiceerde zorgvragen (dus niet alleen kijken naar wat mensen nodig hebben, maar ook naar hun wensen en behoeften, dus naar hoe ze het willen hebben). Sommige mensen kiezen bewust voor een kleinschalige zorgaanbieder. Ouders vinden dat hun kind daar baat bij heeft. Ze hechten aan korte lijnen en aan het feit dat iedereen elkaar kent en vinden dat hun kind gezien wordt. Ons valt op dat het kleinschalig aanbieden van zorg geen item is dat is opgenomen in de differentiatielijst. Kleinschalige aanbieders kunnen niet scoren op een differentiatie-item als zodanig. Jammer, maar ook wel weer begrijpelijk. Je zou kleinschaligheid moeten definiëren, je zou grenzen moeten stellen. Grootschalige aanbieders zouden (terecht) opmerken dat ook zij de zorg kleinschalig aanbieden. Nogmaals: begrijpelijk dat er niet voor gekozen is om kleinschaligheid op zich als differentiatie item op te voeren. Maar..... wat we nu zien is dat kleinschalige aanbieders door de onmogelijkheid om aan bepaalde items te voldoen in het nadeel zijn. Of deze items zijn zodanig geformuleerd dat de inspanning die deze aanbieders zouden moeten verrichten een disproportionele belasting voor hen als zorgaanbieder zou zijn. En daarmee is het speelveld ongelijk en kan een kleinschalige aanbieder - hoe kwalitatief hoog zijn zorgaanbod ook is - nimmer de A status bereiken. Dat kan toch niet de bedoeling zijn? Of is dat de strekking van de opmerking: 'het doel is betere zorg tegen lagere kosten?' Wij sommen hieronder de items op waarbij dit het geval is en komen er bij de betreffende onderdelen op terug. Wij willen hiermee het cumulatieve effect aan de orde stellen. Nr. 13a AVG arts in dienst (NB: het is ons bekend dat het ook andere specialisten kunnen zijn, maar bij ons komt alleen de AVG arts in aanmerking) Nr. 14 Opleidingsplaats voor AVG artsNr. 8 Deelnemen aan Proeftuinen voor MeerzorgNr. 23 Het aanbieden van meerdere woon/zorglocatiesNr. 12 De eisen die worden gesteld aan het gebruik van Zorgkaart Nederland. Onze stelling is dat door de cumulatieve werking van deze beperkingen voor kleinschalige zorgaanbieders er sprake is van een ongelijk speelveld. Deelt u die opvatting?	Dit is voortzetting van het beleid van 2017. De vragenlijst is niet gericht op groot of klein maar op toegevoegde waarde en stand van zaken van een zorgaanbieder.
41	U geeft aan te gaan loten als na het volgen van de spelregels er nog steeds een gelijk score is tussen twee of meer zorgaanbieders. Het toeval een opslag van 1% te laten bepalen vinden wij geen recht doen aan zorgaanbieders die aantoonbaar de basis op orde hebben, persoonsgericht werken, innovatief zijn en financieel gezond. Wij vragen u bij gelijke scores de betreffende aanbieders allen toe te laten als A aanbieder. Bent u bereid het beleid hierop aan te passen?	Nee, Menzis Zorgkantoor handhaaft zijn beleid.
42	Op pagina 18 staat dat indien er bij verschillende zorgaanbieders hetzelfde aantal punten van de differentiatielijst wordt gescoord, er naar bepaalde criteria wordt gekeken. Indien de telling dan nog gelijk is, wordt er geloot. Hoe gaat deze loting in zijn werk en hoe betrouwbaar is deze? Waarom kiest Menzis ervoor om te loten en niet om alle zorgaanbieders de A categorie te geven?	Menzis Zorgkantoor is van mening dat er voldoende staffel is ingebouwd alvorens tot loting over te gaan. Indien er desondanks toch geloot moet worden, gebeurt dit in aanwezigheid van de betreffende zorgaanbieders en hanteren we hiervoor een zorgvuldige procedure. Menzis Zorgkantoor heeft het aantal zorgaanbieders in de A-categorie gemaximeerd, enerzijds om partnerships te kunnen sluiten en anderzijds om de beperkingen die de contracteerruimte met zich meebrengt te kunnen beheersen.

43	Voor het bepalen van de A-status wordt er naar het behaalde puntenaantal gekeken en bij een gelijk puntenaantal naar een aantal andere items. Is er nog steeds sprake van een gelijke score, dan wordt er een loting uitgevoerd.# Bij deze maken wij hiertegen bezwaar. Loten vinden wij niet de juiste methodiek om in aanmerking te komen voor de A-categorie.	Menzis Zorgkantoor is van mening dat er voldoende staffel is ingebouwd alvorens tot loting over te gaan. Menzis Zorgkantoor handhaaft zijn beleid.
44	In het regionale inkoopbeleid is opgenomen dat in de regio Arnhem de zeven best scorende zorgaanbieders worden ingedeeld in de A-categorie. Voor 2017 zijn vijf zorgaanbieders ingedeeld in de A-categorie. Zijn deze zorgaanbieders ook automatisch A-aanbieder in 2018? Of kunnen deze zorgaanbieders op basis van de puntenscore B-aanbieder of C-aanbieder worden in 2018?	Nee, deze zorgaanbieders zijn niet automatisch ook in 2018 ingedeeld in de A-categorie. Iedere zorgaanbieder moet voor 2018 de differentiatielijst invullen. Op basis van de uitkomsten vindt de indeling voor 2018 plaats. Indeling in een lagere categorie voor 2018 is mogelijk.
45	Op Pagina 19 stelt u dat de aanbieder die 60% of hoger scoort in aanmerking komt voor de B-categorie. Daar wordt voor de GZ-sector een N=16 genoemd. Mijn aanname is dan dat er 16 vragen goed beantwoord moeten worden om in de B-categorie te komen. Terugtellen leidt tot een totaal aantal punten van: 26. En er zijn ook 26 vragen. Maar een deel van de vragen kan 2 punten opleveren. Wat is nou het minimale aantal punten dat gehaald moet worden? Of moet ik het aantal vragen dat goed beantwoord is tellen en staan de punten daar vooral voor de sier?	Om in de B-categorie te worden ingedeeld dient u minimaal 16 vragen met 'ja' te kunnen beantwoorden. Het aantal punten dat u daarmee scoort, is voor indeling in de B-categorie niet van belang. De puntentelling hangt samen met indeling in de A-categorie.
46	Er wordt gesteld dat zorgaanbieders in de A-categorie zich substantieel (dus ook formatief) in moeten zetten voor vraagstukken op het gebied van samenhang en kwaliteit van zorg in de regio. In 2017 ligt het initiatief hiervoor bij Menzis (zorgaanbieders worden uitgenodigd). Waar ligt het initiatief in 2018? Welke norm is er voor de formatieve inzet?	Het initiatief ligt ook in 2018 bij Menzis Zorgkantoor. We verwachten van de zorgaanbieders een actieve bijdrage op de punten die op de agenda komen. Er is daarbij geen norm geformuleerd.
47	Er wordt gesteld dat zorgaanbieders in de A- en B-categorie preferent zijn bij het oplossen van knelpunten. Wat wordt hier precies bedoeld met knelpunten, welke voorbeelden zijn er te noemen en welke middelen komen hiervoor beschikbaar?	Een knelpunt is een situatie die actieve inmenging van Menzis Zorgkantoor vraagt om de situatie op te kunnen lossen. Afhankelijk van de aard van het knelpunt kunnen extra middelen worden ingezet. Er is geen specifiek budget gereserveerd.
48	Beoordelingen op Zorgkaart Nederland dienen te worden gestimuleerd. Voor onze cliënten met een verstandelijke beperking is dit moeilijk of helemaal niet te doen. Komt er een aangepaste versie voor onze cliënten?Hoe gaan jullie om met cliënten die dit helemaal niet kunnen doen? Biedt het zorgkantoor als onafhankelijke partij hier ondersteuning in?	Menzis Zorgkantoor stimuleert het gebruik van ZorgkaartNederland, om zorg-breed klantervaringen op te halen waarmee andere klanten hun keuze kunnen vergemakkelijken. Menzis Zorgkantoor kan klanten informeren over het gebruik van ZorgkaartNederland. Ook klantvertegenwoordigers kunnen met- of namens de klant de ervaringen invullen. De Patiëntenfederatie Nederland is, samen met Ieder(in), bezig om ZorgkaartNederland beter passend te maken voor de gehandicaptenzorg. De komende tijd zullen de vragen beter aansluitend gemaakt worden en zal ZorgkaartNederland organisaties gaan adviseren over de mogelijkheden. In een pilot worden interviewteams opgeleid en uitgestuurd om ervaringen binnen zorginstellingen op te halen.

49	In de differentiatielijst worden punten toegekend afhankelijk van budgetratio's. Deze budgetratio's komen niet overeen met wat andere zorgkantoren van ons eisen (waar wij ook een contract mee hebben). Zouden wij bij jullie niet aan de budgetratio's voldoen en bij een ander zorgkantoor wel dan krijgen wij bij Menzis minder punten in de differentiatielijst. Hoe ziet Menzis dit verschil?	Menzis Zorgkantoor eist geen minimale budgetratio. Menzis Zorgkantoor gebruikt de budgetratio in de differentiatielijst enkel voor het toekennen van punten.
50	De Verpleeghuiszorg staat voor grote uitdagingen (kwaliteitskader verpleeghuiszorg) en daarvoor zijn alle middelen nodig. Van iedere instelling wordt een grote inspanning gevraagd om hieraan te voldoen. Is het daarom niet passend om, net als bij de ontwikkelplannen en zelfanalyse, de keuze te maken om geen op- of afslag meer te hanteren en dus een gelijk tarief voor alle instellingen? Immers door het stukje reservering voor knelpunten wordt voor een aantal geselecteerde aanbieders reeds budget vrijgemaakt.	Nee, Menzis Zorgkantoor continueert het beleid van 2017 waarbij gekozen is voor differentiatie in tarieven. Middelen die beschikbaar zijn voor knelpunten staan hier los van.
51	Van A-aanbieders wordt een bijdrage verwacht in het ontwikkelen van spiegelinformatie.# Vraag: Kunt u een indicatie geven welke tijdsinvestering dit voor een A-aanbieder met zich meebrengt?	Nee, we kunnen geen indicatie geven. Tijdsinvestering voor dit onderdeel is onderwerp van gesprek tussen Menzis Zorgkantoor en de zorgaanbieders.
52	Van A-aanbieders wordt verwacht dat zij oplossingen realiseren voor moeilijk plaatsbare klanten en u noemt hierbij de overlegtafel waaraan dit wordt besproken.# Vraag: Met welke frequentie vinden deze overleggen plaats?	Er is geen vaste frequentie bepaald. Afhankelijk van signalen wordt een overleg ingepland.
53	Van A-aanbieders wordt verwacht dat zij zich substantieel en ook formatief inzetten voor vraagstukken op gebied van samenhang en kwaliteit in de zorg. # Vraag: Kunt u een indicatie geven welke tijds- en formatie investering dit voor een A-aanbieder met zich meebrengt?	Nee, we kunnen geen indicatie geven. Tijdsinvestering voor dit onderdeel is onderwerp van gesprek tussen Menzis Zorgkantoor en de zorgaanbieders.
54	Van zowel A- als B-aanbieders wordt verwacht dat zij knelpunten oplossen. Ons insziens zit hier een overlap met het oplossen van moeilijk plaatsbare cliënten.# Vraag: Kunt u aangeven wat het verschil is tussen beide?# Vraag: Kunt u daarnaast aangeven wat bij het oplossen van knelpunten van een A-aanbieder meer wordt verwacht dan van een B-aanbieder?	Het verschil tussen knelpunten en moeilijk plaatsbare klanten is dat bij de overlegtafel over moeilijk plaatsbare klanten over individuele klantsituaties wordt gesproken. Bij knelpunten gaat het om groepen klanten waar iets voor geregeld moet worden. Zowel een zorgaanbieder in de A- de B- en de C-categorie kan knelpunten oplossen.

55	Wat bedoelt Menzis met spiegelinformatie?	Spiegelinformatie is informatie gebaseerd op data die bij Menzis Zorgkantoor beschikbaar zijn vanuit reguliere administratieve processen. Hierdoor worden zorgaanbieders aan de hand van diverse parameters vergeleken. De zorgaanbieder kan zichzelf hiermee spiegelen aan andere zorgaanbieders.
56	Deze voorwaarde lijkt strijdig met hetgeen hierover is gesteld in het landelijk inkoopkader op pagina 14. Hier is namelijk gesteld dat er overeenkomsten t/m 2020 kunnen worden afgesloten, wat in het regionaal inkoopkader uitgewerkt zou zijn. Vragen: Deelt Menzis deze mening? Hoe kunnen zorgaanbieders een overeenkomst met Menzis aangaan voor de jaren 2018 t/m 2020? Aan welke voorwaarden dienen zorgaanbieders dan te voldoen	In geval van tegenstrijdigheden tussen het regionale en het landelijke deel, gaat het regionale deel voor. Menzis Zorgkantoor wijkt af van hetgeen gesteld is in het landelijk inkoopkader. We hebben dit in het regionaal kader uitgewerkt. Het is bij Menzis Zorgkantoor niet mogelijk om een meerjarenovereenkomst aan te gaan voor de periode 2018-2020.
57	In het landelijk inkoopkader staat op pg 12 van het 'Inkoopkader Wlz 2018-2020 voor bestaande aanbieders' beschreven dat de NHC en NIC volledig worden vergoed en 100% worden meegenomen in het tarief voor 2018. Wij vragen het zorgkantoor Menzis om in de nota van inlichtingen te bevestigen dat Menzis het landelijk inkoopkader Wlz volgt en dat de NHC 100% wordt meegenomen in het tarief dat het zorgkantoor vaststelt voor de zorgaanbieder.	Voor 2018 kunnen we dit bevestigen.
58	Zodra er extra middelen beschikbaar zijn verwachten wij dat deze deel gaan uitmaken van het inkoopkader en de te sluiten overeenkomst. Kunt u dit bevestigen?	Dit kunnen we niet bevestigen. Dit onderwerp ligt nog voor ter besluitvorming bij VWS.
59	Op pagina 34 geeft u aan het volgende aan: Als de contracteerruimte wordt overschreden en er onvoldoende middelen zijn om het totale volume te bekostigen wordt de prijs integraal met terugwerkende kracht tot 1 januari 2018 aangepast met een gelijk percentage voor alle zorgaanbieders. Een uitzondering hierop vormen zorgaanbieders die zowel in 2017 als in 2018 zijn ingedeeld in de A-categorie. Daar is een maximale prijscorrectie naar beneden van toepassing van 1%. Betekent dit dat als je bijvoorbeeld in 2017 een B-aanbieder was en in 2018 een A-aanbieder bent geworden dat bij overschrijding van de totale contracteerruimte je dan als A-aanbieder niet wordt beschermt met een maximale tariefskorting van 1%?	Dit betekent inderdaad dat in dit geval de zorgaanbieder niet is beschermd met een maximale tariefskorting.

60	Wat verstaat het zorgkantoor onder beperkte omvang en productie? Wij zijn heel bewust een kleinschalige organisatie met lage overhead en bieden kwalitatief goede zorg en voldoen aan alle kwaliteitseisen. Financieel gezond! De vraag komt discriminerend over met een aanzet legitimatie voor toekomstig uitsluiting van kleine partijen. Kunt U bevestigen dat dit niet zo bedoeld is? En kunt U specifieker zijn wat de kaders zijn voor beperkte omvang en productie?	Het beleid van de zorgkantoren om met zorgaanbieders met beperkte omvang het gesprek aan te gaan heeft tot doel om zeker te stellen dat kwaliteit en continuïteit bij klanten in de zorg geborgd. Deze omschrijving is niet discriminerend bedoeld en heeft niet tot doel om partijen in de toekomst uit te sluiten. De kaders voor beperkte omvang en productie zijn niet eenduidig specifiek te maken.
61	In hoeverre is dit van toepassing op ons? In 2018 komt er een kwaliteitskader extramuraal. Volstaat hier het HKZ kwaliteitmanagementsysteem wat wij al jaren hanteren? En maakt het ook verschil als we ook de prestaties VPT en ZZP gaan leveren?	Het hebben van een kwaliteitssysteem HKZ staat niet gelijk aan het voldoen aan het kwaliteitskader. Ja, als u VPT's of ZZP's gaat leveren dan is het kwaliteitskader van de verpleeghuiszorg van toepassing en volstaat het kwaliteitssysteem HKZ niet.
62	Wij tekenen bezwaar aan tegen de voorgestelde tariefstructuur en de hoogte van het tarief. Het nieuwe kwaliteitskader Verpleeghuiszorg is leidend in deze contractering. Om daartoe daadwerkelijk tot in staat gesteld te kunnen worden is er landelijk en dus ook voor ons een extra investering nodig. Door te blijven korten op het maximum NZA tarief gaat er een verkeerd signaal uit naar de zorgaanbieder. Meer vragen en het maximum tarief niet betalen is niet reëel. Wilt u het prijsniveau aanpassen tot een hoger percentage van het maximale NZA tarief.	De maximale tarieven die door de zorgkantoren in Nederland worden afgesproken liggen op 97% van het maximum NZA-tarief. We passen dit niet aan.
63	Op welke wijze hebt u de differentiatielijst (inzake differentiatie tussen zorgaanbieders) geactualiseerd:- op basis van uw eerste leerervaringen hiermee bij de zorginkoop 2017?- op basis van het begin 2017 landelijk (ook) voor de zorginkoop vastgestelde kwaliteitskader verpleeghuiszorg?	We hebben de differentiatielijst onder andere op basis van onze eerste leerervaringen en op basis van de vastgestelde kwaliteitskaders geactualiseerd.



Bijlage 2: Differentiatie items

Nummer	Vraag	Antwoord
64	Bij vraag 3 wordt gesteld dat klanten vastgelegde informatie in het ECD moeten kunnen inzien. Zijn er eisen aan hoe klanten dit in moeten kunnen zien? (individueel, met begeleiding, etc.).	Nee, dit schrijft Menzis Zorgkantoor niet voor.

65	Wat wordt precies verstaan onder het meest recente IGZ onderzoek? Gaat het hier om een algemeen IGZ onderzoek, of vallen incident onderzoeken en aangekondigde onderzoeken hier onder?	Menzis Zorgkantoor bedoelt hiermee een, aangekondigd of onaangekondigd, door de IGZ uitgevoerd inspectiebezoek op een locatie van de zorgaanbieder.
66	Wat wordt hier bedoeld met "gespecialiseerd zijn". Wij zijn een organisatie gericht op VG problematiek. Echter kunnen cliënten met een LG, ZG of NAH grondslag wel bij ons terecht voor zorg (en deze zijn ook wel bij ons in zorg). Mogen we deze vraag dan met een Ja beantwoorden?	Nee, we bedoelen hiermee zorgaanbieders die zich specifiek richten op klanten met deze grondslag en hiervoor specifieke deskundigheid in huis hebben.
67	Bij vraag 12 worden twee maatstaven genoemd voor het voldoen aan deze vraag. Namelijk 10 reacties of: het minimaal aantal reacties is gelijk aan 50% van het aantal klanten. Wij hebben ongeveer 75 cliënten allen in de zorgkantoorregio Arnhem. Moeten we 10 of 38 reacties hebben om te scoren op deze vraag?	In uw voorbeeld geldt 10 reacties.
68	Beste mensen van Menzes De site www.erkendleerbedrijf.nl bestaat niet, of verwijst niet naar een juiste site.	Dit klopt. Dit moet gewijzigd worden in www.s-bb.nl . We passen dit aan.
69	Vraag nr 7 luidt: Uw organisatie maakt het kwaliteitsrapport over 2017 openbaar in Q1 2018. In het Kwaliteitskader staat dat het kwaliteitsrapport uiterlijk 1 juni 2018 moet zijn opgeleverd. Wij verzoeken uw zorgkantoor om aan te sluiten bij de landelijke datum van 1 juni 2018?	We sluiten aan bij de landelijk afgesproken datum van 1 juni 2018. We passen dit aan.
70	Hoe bieden we moeilijk plaatsbare cliënten een oplossing bij ontoereikende financiering?	Binnen onze inkoopsystematiek kan voor elke klant de geïndiceerde zorg gefinancierd worden.
71	In de rapportage mbt de medewerkerstevredenheid dienen verbeteracties te zijn opgenomen. Tevens dient u hier actief mee aan de slag te zijn. Op welke wijze moeten wij dit kunnen aantonen?	De wijze waarop u dit aantoonbaar maakt schrijft Menzis Zorgkantoor niet voor.

72	Wij zijn een LG-zorgaanbieder op gebied van NAH en hebben geen AVG of SO of Psychiater in dienst gezien onze doelgroep. Wij hebben wel gedragskundigen, een gz-psycholoog of revalidatie-arts in dienst of ingehuurd. Zijn deze functionarissen gelijk te stellen met de in vraag genoemde functionarissen om deze vraag met ja te mogen beantwoorden?	De revalidatiearts is gelijk te stellen met de in de vraag genoemde functionarissen. U mag deze vraag met 'ja' beantwoorden.
73	Wat wordt exact bedoeld met beschikbaar stellen ter consultatie voor andere zorgaanbieders in de regio?Valt het telefonisch of per mail benaderen voor het stellen van een vraag daar een andere zorgaanbieder daar ook onder?	Hiermee wordt bedoeld dat uw behandelaars ingehuurd kunnen worden, voor zorg en ondersteuning aan klanten, door collega-zorgaanbieders. We verduidelijken dit in ons inkoopkader.
74	Wij zijn een LG-zorgaanbieder met specialisatie op gebied van NAH. Gezien onze doelgroep hebben wij geen opleidingsplaats voor AVG of SO of arts of psychiater. Wij hebben echter wel opleidingsplaatsen voor GZ-psychologen. Mogen deze functionarissen gelijk worden gesteld met de in de vraag genoemde functionarissen?	Nee, deze mogen niet gelijk worden gesteld. Een GZ-psycholoog is een gedragskundige en in tegenstelling tot een psychiater geen arts.
75	In het kwaliteitskader voor de gehandicaptenzorg staat het volgende: "Elke zorgorganisatie voert minimaal eens per drie jaar een cliëntervaringsonderzoek uit bij alle cliënten die zij Wlz-zorg biedt."Waarom wijkt Menzis hier van af door te stellen dat het onderzoek op 1 augustus 2017 maximaal twee jaar oud mag zijn?	Een tweejaarlijks onderzoek is niet verplicht. Indien het onderzoek ouder is dan twee jaar ontvangt u geen punten voor dit differentiatie item. We wijken hierin af van het kwaliteitskader omdat we een meer frequente meting van belang vinden
76	Ons laatste klantervaringsonderzoek dateert van februari 2015. Volgens het kwaliteitskader voor de gehandicaptenzorg dient dit onderzoek minimaal eens per drie jaar te worden uitgevoerd. Op dit moment zijn we bezig met de omslag naar een methode van continu doorlopend onderzoek. Daarvoor is in februari gezamenlijk met cliëntenraden de route bepaald, is in de periode maart-mei een keuze gemaakt voor de methode en het inbedden hiervan in het elektronisch cliëntendossier en kunnen we nu starten met de gesprekken met de cliënten. De resultaten van deze gesprekken zullen zeker voor jaareinde (dus voor 2018) op geaggregeerd niveau inzichtelijk zijn, maar niet voor 1 augustus 2017.We voldoen aan de eisen vanuit het kwaliteitskader en realiseren tevens een kwaliteitsverbetering door de overgang naar continue doorlopend onderzoek. Eigenlijk zou het antwoord op de vraag "Uw organisatie voert periodiek een klantervaringsonderzoek uit" door ons op ja gezet moeten kunnen worden, maar onze vraag is of dit ook kan gezien de toelichting die erbij staat. We hebben een continu doorlopend onderzoek, de resultaten zijn ook eind dit jaar inzichtelijk te maken op geaggregeerd niveau.	We handhaven de peildatum van 1 augustus 2017. In uw voorbeeld mag de vraag niet met 'ja' worden beantwoord.

77	Het is voor een AVG arts niet aantrekkelijk om een dienstverband aan te gaan met een kleinschalige zorgaanbieder, deze kan haar/hem eenvoudigweg geen overeenkomst aanbieden met een substantieel aantal uren. De schaarste aan AVG artsen gecombineerd met de absolute noodzaak van het betrekken van deze deskundigen bij complexe zorgvragen leidt er al jaren toe dat een dienstverband met een AVG arts maar voor zeer weinig aanbieders is weggelegd: inderdaad alleen voor aanbieders die een omvang hebben dat ze dat aan kunnen bieden. En dat zijn uitsluitend grootschalige zorgaanbieders. Een argument dat niet zozeer door de schaal van de aanbieder te maken heeft, maar meer geografisch is ingegeven betreft het feit dat de opleidingen zich in Rotterdam en Nijmegen bevinden. Hierdoor is het voor een kleinschalige aanbieder niet mogelijk om een AVG arts in dienst te hebben. Deze vraag maakt onderdeel uit van een serie. Deze heeft als gemeenschappelijk kenmerk de onmogelijkheid van een kleinschalige aanbieder om aan het betreffende item te voldoen. Vanwege de cumulatie van deze onmogelijkheden is een kleinschalige aanbieder ten allen tijde in het nadeel en is het speelveld per definitie ongelijk.	Het is geen bewuste keuze van Menzis Zorgkantoor om kleine zorgaanbieders te benadelen. Het is een keuze van Menzis Zorgkantoor om zorgaanbieders die de basis op orde hebben, kwaliteit van zorg leveren, een breed samenhangend zorgaanbod leveren en financieel gezond zijn hiervoor te honoreren met een hoger basistarief.
78	Korthedshalve verwijzen we naar de vraag over de AVG arts met een dienstverband. Deze vraag maakt onderdeel uit van een serie. Deze heeft als gemeenschappelijk kenmerk de onmogelijkheid van een kleinschalige aanbieder om aan het betreffende item te voldoen. Vanwege de cumulatie van deze onmogelijkheden is een kleinschalige aanbieder ten allen tijde in het nadeel en is het speelveld per definitie ongelijk.	Het is geen bewuste keuze van Menzis Zorgkantoor om kleine zorgaanbieders te benadelen. Het is een keuze van Menzis Zorgkantoor om zorgaanbieders die de basis op orde hebben, kwaliteit van zorg leveren, een breed samenhangend zorgaanbod leveren en financieel gezond zijn hiervoor te honoreren met een hoger basistarief.
79	In 2015 zijn de proeftuinen uitgezet. Navraag heeft uitgewezen dat alleen een aantal geselecteerde (grootschalige) aanbieders hiervoor in aanmerking kwam. Het is onduidelijk op basis van welke procedure er keuzes zijn gemaakt. Voor zover bekend zijn kleinschalige instellingen niet voor deelname uitgenodigd. Deze vraag maakt onderdeel uit van een serie. Deze heeft als gemeenschappelijk kenmerk de onmogelijkheid van een kleinschalige aanbieder om aan het betreffende item te voldoen. Vanwege de cumulatie van deze onmogelijkheden is een kleinschalige aanbieder ten allen tijde in het nadeel en is het speelveld per definitie ongelijk.	Het is geen bewuste keuze van Menzis Zorgkantoor om kleine zorgaanbieders te benadelen. Het is een keuze van Menzis Zorgkantoor om zorgaanbieders die de basis op orde hebben, kwaliteit van zorg leveren, een breed samenhangend zorgaanbod leveren en financieel gezond zijn hiervoor te honoreren met een hoger basistarief.

80	De veronderstelling is dat dit item is opgevoerd om zorgvragers in de gelegenheid te stellen hun zorg zo dicht mogelijk bij hun oorspronkelijke leefomgeving geleverd te krijgen. Dat kan niet altijd als een zorgaanbieder maar op 1 locatie zijn zorg aanbiedt. Het is waarschijnlijk ook bedoeld om grootschalige terreingebonden zorg te ontmoedigen. Maar het gevolg is dat kleinschalige terreingebonden zorg (zoals deze impliciet bij een kleinschalige woonzorginstelling wordt aangeboden) per definitie in het nadeel is, zeker wanneer deze aanbieder zorg levert aan mensen met complexe zorgvragen, die immers profiteren van de concentratie van deskundigheid binnen 1 locatie. Er is nauwelijks meer een grootschalige zorgaanbieder te vinden die niet over meerdere woon-zorglocaties beschikt. Ergo: de reden waarom dit differentiatie -item is ingevoerd, discrimineert al lang niet meer. Het discrimineert wel kleinschalige zorgaanbieders die geen mogelijkheid hebben om de zorg op verschillende locatie aan te bieden. Wij compenseren dat door voor zorgvragers met een indicatie voor verblijf de zorg aan te bieden op de plaats waar ze wonen. Als dat niet vraaggestuurd is! Deze vraag maakt onderdeel uit van een serie. Deze heeft als gemeenschappelijk kenmerk de onmogelijkheid van een kleinschalige aanbieder om aan het betreffende item te voldoen. Vanwege de cumulatie van deze onmogelijkheden is een kleinschalige aanbieder ten allen tijde in het nadeel en is het speelveld per definitie ongelijk.	Het is geen bewuste keuze van Menzis Zorgkantoor om kleine zorgaanbieders te benadelen. Het is een keuze van Menzis Zorgkantoor om zorgaanbieders die de basis op orde hebben, kwaliteit van zorg leveren, een breed samenhangend zorgaanbod leveren en financieel gezond zijn hiervoor te honoreren met een hoger basistarief.
81	Genoemd staat dat het elektronisch zorgdossier op afstand inzichtelijk is voor verwanten en/of mantelzorgers, moet in deze opsomming niet ook de klant zelf worden toegevoegd?	Menzis Zorgkantoor gaat ervan uit dat het elektronisch zorgdossier voor de klant sowieso inzichtelijk is.
82	Voor een kleinschalige instelling is het verhoudingsgewijs moeilijker om aan voldoende actuele reviews op Zorgkaart Nederland te komen dan voor een grootschalige instelling het geval is. De populatie waaruit geput kan worden (N =....) is niet zodanig groot dat verwacht kan worden dat er in de vereiste frequentie voldoende nieuwe reviews beschikbaar komen. Deze vraag maakt onderdeel uit van een serie. Deze heeft als gemeenschappelijk kenmerk de onmogelijkheid van een kleinschalige aanbieder om aan het betreffende item te voldoen. Vanwege de cumulatie van deze onmogelijkheden is een kleinschalige aanbieder ten allen tijde in het nadeel en is het speelveld per definitie ongelijk.	Het is geen bewuste keuze van Menzis Zorgkantoor om kleine zorgaanbieders te benadelen. Het is een keuze van Menzis Zorgkantoor om zorgaanbieders die de basis op orde hebben, kwaliteit van zorg leveren, een breed samenhangend zorgaanbod leveren en financieel gezond zijn hiervoor te honoreren met een hoger basistarief.

83	Wij nemen geen deel aan de proeftuinen meerzorg, wij hebben wel een aantal meerzorg trajecten lopen, waarbij evaluatie een belangrijk onderdeel is, waar we veel tijd in investeren. Feedback van het CCE is dat wij zo een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van meerzorg. Wij nemen aan dat wij hierdoor toch een 'ja' kunnen scoren.	Nee, u neemt in 2017 niet deel aan een proeftuin Meerzorg.
84	U vraagt naar een periodiek medewerkers- en klantvaringsonderzoek. Dat is een momentopname waar we aan voldoen, maar we hadden liever gezien dat u toetst of aanbieders in een cyclisch proces werken aan verbetering. Dat is immers de achterliggende gedachte.	We nemen uw opmerking voor kennisgeving aan.
85	Wij hebben slechts met een zorgkantoorregio afspraken gemaakt voor logeeropvang. Clienten uit zowel de regio Arnhem als Twente maken gebruik van deze logeeropvang. Wij gaan er vanuit dat wij deze vraag met ja kunnen beantwoorden voor beide regio's.	Het gaat om de regio waarvoor u afspraken heeft gemaakt. U heeft in de regio Twente geen afspraken gemaakt voor logeeropvang en kunt deze vraag dus niet met 'ja' beantwoorden.
86	Hier staat: "De reacties moeten zijn geplaatst in de periode van 1 augustus 2015 tot 1 augustus". Wij voldoen aan deze criteria, maar we zien wel dat de data opschuift t.o.v. de vorige gunning. Hoe houdbaar is dit in de Wet Langdurige Zorg. Op het moment dat iemand heeft aangegeven tevreden te zijn, zullen ze dit niet ieder jaar opnieuw kenbaar maken. In de verblijfssector verandert de populatie niet dusdanig dat er veel verloop is. Wij zouden graag zien dat in de toekomst de data eis vervalt.	Menzis Zorgkantoor vindt het belangrijk dat klanten in staat gesteld worden een reactie te geven die ook door andere (potentiële) zorggebruikers gelezen kan worden. We streven hierbij naar een actueel beeld.
87	Hier wordt verwezen naar "www.erkendleerbedrijf.nl". Deze website lijkt echter niet te bestaan.	Dit klopt. Dit moet gewijzigd worden in www.s-bb.nl . We passen dit aan.
88	Geldt deze vraag alleen voor een afspraak verpleging vanuit het modulair pakket? Of ook de verpleging vanuit bijvoorbeeld een ZZP 8 waar afspraken over zijn of vanuit een logeersetting?	Dit geldt niet alleen voor verpleging modulair pakket, maar ook voor verpleging vanuit het ZP. Een logeersetting wordt in dit kader buiten beschouwing gehouden omdat verpleging niet altijd aan de orde is.

89	In het gunningstraject van 2017 was er een specifieke bijlage waarbij de productspecificaties vanuit het landelijke kader werden aangescherpt door Menzis. Is deze bijlage vervallen? En hiermee ook het aangescherpte beleid?	De productspecificaties en de aanscherping van Menzis Zorgkantoor daarop zijn als specifieke bijlage vervallen in verband met de inwerkingtreding van de kwaliteitskaders. Deze kwaliteitskaders gelden als uitgangspunt voor de eisen die aan de zorg gesteld worden. Aanvullend daarop geldt dat Menzis Zorgkantoor voor beoordeling van een passende samenstelling van het personeelsbestand zo nodig gebruik maakt van de deskundigheidsnormen zoals gepubliceerd op onze website.
90	Wij doen mee aan Proeftuin Meezorg. Bij mijn weten loopt de proeftuin formeel t/m 2017 en bekijkt de Nza nog of de proeftuin verlengd wordt naar 2018. Is deze eis voor 2018 dan realistisch?	We honoreren deelname aan de proeftuinen Meezorg in 2017.
91	Wat bedoelt het zorgkantoor met de levering van ZP's waarbij verpleging onderdeel is van het ZP? Kan verpleging als onderdeel van ZZP's hieronder vallen?	ZP staat voor Zorgprofiel. Dit is de vervangende term voor ZZP.
92	Bezwaar: Wij maken bezwaar tegen de eis van "maximaal twee jaar oud" icm met de peildatum van 1-8-2017. Dit is niet conform het kwaliteitskader en eerdere gemaakte afspraken. In het kwaliteitskader s 1 x per 3 jaar afgesproken, ons laatste onderzoek dateert van 2014 en hierdoor zou heel 2017 voldoende moeten zijn om het CTO af te ronden. Argumenten: Wij voldoen aan de afspraken in kwaliteitskader om 1 x per 3 jaar CTO uit te voeren (zie kwaliteitskader paragraaf 5.3). Laatste onderzoek van Quality Cube dateert van 2014. In 2017 wordt cf afspraak een nieuw CTO uitgevoerd. Planning technisch is het niet mogelijk om voor 1-8-2017 de rapportage op te leveren, maar wel ruim voor de afsluiting van kalenderjaar (1 november 2017). Wij zullen in 2017 wederom gebruik maken van Quality Cube, een van de instrumenten uit de waaier. Daarmee voldoen wij aan bouwsteen 2 van het kwaliteitskader. In het kwaliteitsrapport over verslagjaar 2017 vindt verantwoording plaats; ondertekend door zorgkantoren. Er heeft wederzijdse (inhoudelijke) afstemming met onze CCR plaatsgevonden. Indien nodig kunnen wij een getekende offerte CTO 2017 overleggen. Graag reactie op dit bezwaar.	Een tweejaarlijks onderzoek is niet verplicht. We hanteren het Kwaliteitskader. Wanneer er frequenter onderzoek plaats vindt belonen we dit in de differentiatelijst. Menzis Zorgkantoor handhaaft zijn beleid.

93	Kunt u een toelichting geven welk kwaliteitsrapport wordt bedoelt? Wordt hier bedoeld op kwaliteitskader gehandicaptenzorg of kwaliteitssysteem als HKZ/ Landbouw en Zorg? Zo ja moet deze ook gevolgd worden door kleine zorgaanbieders die extramurale dagbesteding aanbieden middels MPT? Aangezien er veel administratieve lasten gepaard met het invullen van het nieuwe kwaliteitskader GZ, die met name om 24 uren zorg draait?	Menzis Zorgkantoor bedoelt hier het kwaliteitsrapport zoals in het kwaliteitskader gehandicaptenzorg beschreven is.
94	Wij hebben een onderzoek voorbereid dat mooier, zinnvoller en effectiever is dan een tweejaarlijks medewerkerstevredenheidsonderzoek. Wij ronden voor 1 augustus 2017 de pilot daarvoor af. Is een rapportage van deze pilot ook voldoende om het antwoord op deze vraag op ja te zetten?	Een pilot zien we niet als een volwaardig medewerkerstevredenheidsonderzoek.
95	Wij hebben in 2014 een cliëntervaringsonderzoek uitgevoerd. In het destijds geldende kwaliteitskader was de verplichting opgenomen om minimaal eens per 3 jaar een onderzoek uit te voeren. Daarom hebben wij in onze planning een onderzoek opgenomen voor 2017. Bovendien is er bij de aanbesteding voor 2017 geen termijn verbonden aan de actualiteit van het cliëntervaringsonderzoek. Nu worden we verrast door het feit dat het onderzoek niet ouder mag zijn dan 2 jaar. Helaas is het door ons gebruikte instrument uit de 'waaier' gehaald en moesten wij ons oriënteren op een nieuw instrument. Inmiddels is er een overeenkomst gesloten met Ipso Facto voor de uitvoering van een onderzoek in september 2017. Vraag: kan de termijn van 2 jaar worden aangepast?	Een tweejaarlijks onderzoek is niet verplicht. We hanteren het Kwaliteitskader. Wanneer er frequenter onderzoek plaats vindt belonen we dit in de differentiatelijst. Menzis Zorgkantoor handhaaft zijn beleid.
96	Bij het onderdeel "Kwaliteitsvragen GZ", vraagnummer 7 staat dat de organisatie het kwaliteitsrapport over 2017 openbaar maakt in Q1 2018. In de overeenkomst 2018 deel III, hoofdstuk 2, artikel 10 lid 2f staat dat het rapport voor 1 juni beschikbaar moet worden gesteld aan het zorgkantoor. Vraag: Kunt u aangeven wat de exacte datum voor aanlevering van het rapport is? Bij het onderdeel "Financieel / organisatorisch", vraagnummer 20 staat dat er voor 2017 afspraken gemaakt zijn voor de levering van zorgprestaties, waar verpleging een onderdeel van is. Wij zijn als organisatie toegelaten voor de functie verpleging, maar hebben geen afspraak met het zorgkantoor over verpleging in uren. Wel leveren we zorgzwaartepakketten (4VG/5VG/7VG/8VG), waar verpleging onderdeel van uitmaakt en waarvoor afspraken zijn gemaakt met het zorgkantoor. Vraag: Begrijpen wij het goed dat we hiermee de vraag met Ja kunnen beantwoorden?	1. Het rapport moet vóór 1 juni 2018 beschikbaar worden gesteld. We passen dit aan. 2. Ja, dit klopt.

97	Wij zijn bezig met de invoering van het elektronisch zorgdossier dat op afstand inzichtelijk is voor verwanten en/of mantelzorgers. Op dit moment lopen er een aantal pilots en met ingang van 1 januari 2018 is het live en beschikbaar voor alle zorgdossiers. Voor de zorglevering vanaf 2018 (Zorginkoop) is dit dus geregeld. Kunnen wij deze vraag met JA beantwoorden?	Nee, u moet op 1 augustus 2017 voldoen aan de gevraagde differentiatie items om een vraag met 'ja' te mogen beantwoorden.
98	Is het enkele feit dat het ECD de mogelijkheid heeft om voor ouders/verwanten op afstand inzicht te hebben voldoende voor het positief beantwoorden van de specifieke vraag hierover, of moet het ook in gebruik genomen zijn, dan wel in 2018 in gebruik genomen worden?	Het op afstand inzichtelijk hebben van het ECD moet op 1 augustus 2017 voor elke klant beschikbaar zijn.
99	Voor 2017 hebben we een afspraak voor alle kavels. Tot nu toe hebben we in 2017 geen MPT's geleverd (in 2016 wel). We weten ook nog niet of we dit ergens in het vervolg van dit jaar wel gaan leveren. In de herschikking komt het volume wellicht uit op 0. Graag willen we voor 2018 deze prestatie wel afspreken om deze indien nodig te kunnen leveren. Ik ga er vanuit dat dit wel gezien wordt als bestaand aanbod (ook gelet op het feit dat de vragenlijst betrekking hebben op peildatum 1 augustus 2017). Is dit een juiste aanname?	Uw aanname is juist.
100	In het kwaliteitskader wordt aangegeven dat het kwaliteitsrapport uiterlijk 1 juni 2018 openbaar gemaakt moet worden. In de vraag wordt gesteld dat het openbaar maken in Q1 moet plaatsvinden. Dit is eerder dan hetgeen gesteld is in het kwaliteitskader. Kan Q1 in de vraag aangepast worden naar juni 2016? Moet het kwaliteitsrapport nog apart aan Menzis toegezonden worden of is het openbaar maken voldoende? Als landelijke organisatie zullen wij één landelijk kwaliteitsrapport openbaar maken. Via het dialoog gesprek kunnen we nader ingaan op de regionale aspecten.	1. Het rapport moet vóór 1 juni 2018 beschikbaar worden gesteld. We passen dit aan. 2. Het openbaar maken is voldoende.
101	Bij vraag 12 wordt gesteld dat het gebruik van Zorgkaart Nederland wordt gestimuleerd. Onze WLZ cliënten verblijven op locaties waar met name Beschermd Wonen in het kader van de WMO wordt geboden. Toen ik vorig jaar onze locaties voor WLZ cliënten wilde aanmelden bij Zorgkaart Nederland, kreeg ik van hen de reactie retour dat Beschermd Wonen voorzieningen niet op ZorgkaartNederland.nl vermeld worden. Daarmee is het voor ons niet mogelijk te voldoen aan hetgeen hier gesteld wordt, terwijl we dit wel willen. Is het mogelijk om deze vraag net als vraag 1 over de IGZ rapporten toch met 'ja' te beantwoorden op het moment dat de vraag niet van toepassing is? Als deze vraag door ons met 'nee' beantwoord moet worden, komen we uit op 15 vragen met 'ja'. Het maakt voor ons het verschil tussen het zijn van een categorie B aanbieder of categorie C aanbieder.	U moet zich op ZorgkaartNederland aanmelden als Wlz-zorgaanbieder.

102	Bij vraag 7 wordt als eis gesteld de kwaliteitsrapportage in het eerste kwartaal 2018 openbaar te maken. Landelijk is met alle partijen afgesproken dat de oplevering van het kwaliteitsrapport wordt gelijk getrokken met de jaarrekening, namelijk 1 juni. Wij vinden het dan niet passen dat jullie een eerdere publicatie stimuleren. Vraag: bent u bereid de termijn aan te passen naar 1 juni? Zo nee, waarom niet?	Het rapport moet vóór 1 juni 2018 beschikbaar worden gesteld. We passen dit aan.
103	De vraag is bij onafhankelijk klantervaringsonderzoek of Zorgkaart Nederland hieronder ook valt. Dit is een continu doorlopend onderzoek, onafhankelijk, geaggregeerd niveau inzichtelijk.	Sec de reviews op de website ZorgkaartNederland vallen hier niet onder. Als er een klantervaringsonderzoek is uitgevoerd door de interviewteams van ZorgkaartNederland voldoet het wel aan de voorwaarde.
104	Ervan uitgaande dat Menzis uitgaat van kwaliteit leveren, dan is het wel bijzonder dat een organisatie meer punten kan scoren wanneer men zich heeft gespecialiseerd in meerdere bijzondere doelgroepen. Het getuigt juist van kwaliteit en professie om een client te verwijzen naar die organisatie die zich in een bijzondere doelgroep heeft gespecialiseerd. Met andere woorden; waarom is de keuze gemaakt dat een organisatie expert moet zijn in de zorgverlening van alle drie bijzondere doelgroepen en men daardoor meer punten kan scoren?	Menzis Zorgkantoor heeft niet de keuze gemaakt dat een zorgaanbieder expert moet zijn in het bieden van specifieke zorg aan drie doelgroepen. Menzis Zorgkantoor honoreert zorgaanbieders voor het bieden van specifieke zorg aan één of meerdere doelgroepen.
105	Bij de differentiatie tussen aanbieders wordt als eis gesteld dat men gespecialiseerde medewerkers in dienst heeft bij de doelgroepen Korsakov, jong dementerenden en Huntington. Kunt u uitleggen wat u verstaat bij gespecialiseerde medewerkers die werken bij deze groepen? En welke rol speelt evidence based methodieken hierin een rol?	We bedoelen hiermee verzorgenden met een aanvullende opleiding, scholing of specialisatie gericht op de betreffende doelgroep. Evidence based methodieken kunnen een instrument zijn voor het leveren van de gespecialiseerde zorg voor deze doelgroepen. Medewerkers moeten hier dan wel in geschoold zijn.
106	Wij gebruiken in onze verpleeghuizen Familienet. Is dit voldoende voor vraag 7 van de differentiatielijst?	Ja, dit is voldoende.

107	Dit criterium stelt dat het ECD op afstand inzichtelijk is. Bij de toelichting wordt daar aan toegevoegd dat het ECD tevens een communicatiemogelijkheid dient te hebben die gebruikt kan worden door familie, verwanten, mantelzorgers, klant en begeleiding. Wij hebben het ECD digitaal en op afstand inzichtelijk gemaakt voor de client en diens verwant. De communicatiemogelijkheid over de individuele zorg hebben we niet gekoppeld aan het ECD, maar aan het digitaal familieportaal. Wij beschouwen deze gecombineerde werkwijze als toereikend voor dit criterium. Wij zien dit in de nota van inlichtingen graag bevestigd en vinden het bezwaarlijk als het zorgkantoor dit niet bevestigd, omdat wij zeer naar tevredenheid van de gebruikers van het familieportaal, de mogelijkheid bieden tot tweezijdige en inzichtelijke communicatie over de individuele zorg en andere aangelegenheden die de zorg betreffen.	Ja, dit is voldoende.
108	Menzis hanteert een inkoopbeleid met differentiatie tussen zorgaanbieders. Daartoe heeft Menzis eigen items en (kwaliteits)criteriën per sector opgesteld (pag. 17 en Differentiatie items Sector VV pag. 70). Deze inkoopwijze staat in contrast met het Kwaliteitskader verpleeghuizen waarin het lerend vermogen van de zorgaanbieder een centrale plaats inneemt. Alle zorgaanbieders hebben slagen te maken in het werken met het Kwaliteitskader, waarvoor een reëel vast tarief nodig is. Daarnaast leidt de gekozen inkoopmethodiek van Menzis tot extra administratieve lasten. vragen: 1) Waarom stelt Menzis aanvullende kwaliteitseisen boven op het Kwaliteitskader? 2) Wil Menzis de inkoopmethodiek heroverwegen met als uitkomst dat zorgaanbieders kunnen werken met een reëel vast tarief voor de zorg? Zo nee, waarom niet? 3) Wat is de reactie van Menzis op de stelling dat alle zorgaanbieders in het licht van het Kwaliteitskader een verbeteringslag hebben te maken en een leerproces hebben door te gaan - en dat A-aanbieders daarvoor niet meer financiële middelen nodig hebben dan de B- of C-aanbieders?	1. Menzis Zorgkantoor stelt geen aanvullende kwaliteitseisen maar vraagt in het kader van differentiatie. 2. De meerwaarde die de individuele zorgaanbieder voor de klant biedt, wil Menzis Zorgkantoor met deze methodiek belonen. Menzis Zorgkantoor heroverweegt de inkoopmethodiek niet. 3. Menzis Zorgkantoor wil zoals bij punt 2 gezegd de meerwaarde van de individuele zorgaanbieder belonen. Het gaat niet om meer financiële middelen voor verbeteringen in het kader van het kwaliteitskader.
109	De gehouden medewerker- tevredenheidsonderzoeken bevatten - naast generieke onderdelen - ook persoonlijke uitingen van medewerkers die wij, als hun werkgever, vertrouwelijk behandelen. Omwille van zorgvuldigheid naar onze medewerkers zullen wij dan ook slechts delen van de rapportage verstrekken.	Het gaat ons om de score en niet om de persoonlijke uiting van de medewerkers.
110	U schrijft dat de definitieve nacalculatie niet meer dan 0,5% mag afwijken van de goedgekeurde prestaties in de AW319. In de nacalculatie hebben wij handmatig een correctie doorgevoerd van wel gedeclareerde en geleverde zorg, maar zorg die boven indicatie is geleverd. Dit levert nu per definitie een afwijking op die groter is dan 0,5%. Kunt u hier in de beoordeling rekening mee houden?	U had dit voor 31 maart 2017 moeten corrigeren in de AW319. We houden hier geen rekening mee.

111	Een onafhankelijk clientervaringsonderzoek, zoals de CQ is vanaf 2016 niet meer verplicht. Het kan dus voorkomen dat een organisatie haar laatste onafhankelijk onderzoek in 2014 heeft uit laten voeren. Een organisatie neemt daarbij sinds 2015 deel aan het programma Waardigheid & Trots met afspraken over regelruimte en voert actief beleid met ZorgkaartNederland.nl. Hoe kan een organisatie scoren op deze vraag vanuit de bovenstaande gegevens?	Als u geen onafhankelijk klantervaringsonderzoek heeft uitgevoerd, kunt u niet scoren op dit differentiatie item. Deelname aan het programma Waardigheid & Trots of een actief beleid met Zorgkaart Nederland voldoet niet aan de voorwaarde van een onafhankelijk klantervaringsonderzoek.
112	Op pagina 15 van het regionaal inkoopdocument staat dat Menzis zeer specialistische zorg bij een gericht en een beperkt aantal zorgaanbieders gaan inkopen. Dat uitgangspunt lijkt niet te stroken met het feit dat de zeer specialistische zorg wordt vermeld in de differentiatie items. Wat is de reden/rechtvaardiging dat Menzis er dan wel een differentiatiepunt van maakt op de lijst terwijl er maar weinig organisaties aan voldoen? De zorgaanbieder maakt daarom bezwaar tegen deze differentiatieitems . Het opnemen van specifieke doelgroepen in de differentiatielijst betekent dat vele aanbieders die zich niet specifiek op deze doelgroepen richten, nooit het volledig aantal punten kunnen behalen om tot de 7 best scorende aanbieders te horen en vervolgens ingedeeld te worden in categorie A. In een overleg vorig jaar tussen onze organisatie en Menzis gaf Menzis aan dat de zorgaanbieder een terecht punt aankaartte nu het niet de bedoeling is dat alle zorgaanbieders zorg gaan leveren aan deze doelgroepen en dat het opnemen van deze vragen in de differentiatielijst geen objectief selectiecriteria kunnen zijn.	Het is correct dat u niet het maximale aantal punten kunt halen als u deze doelgroepen niet bedient. Echter, ook zonder deze doelgroepen te bedienen kunt u voldoende punten halen om in de A-categorie te worden ingedeeld.
113	In vraag 29 van de differentiatielijst heeft Menzis het over de goedgekeurde prestaties AW 319. de zorgaanbieder gaat ervan uit dat dit zonder de opslagen 'waardigheid en trots' en 'zinvolle daginvulling' is doordat deze in 2016 niet aan het ZZP tarief gekoppeld waren. Klopt dit?	Deze prestaties konden in 2016 niet gedeclareerd worden. Daarom tellen deze inderdaad niet mee.
114	U heeft de eis aangescherpt van het minimale aantal reacties van 10 naar "30 (of gelijk aan of meer dan 50% van het aantal klanten)".# Vraag: Wat is nu van toepassing? Is het minimaal 30 reacties of reacties van 50% van het aantal klanten?# Indien ja: betekent dit dat u van grotere zorgaanbieders verwacht dat honderden, soms wel 1000 reacties op Zorgkaart Nederland zijn geplaatst?	Het is óf minimaal 30 reacties óf minimaal 50% van het aantal klanten. In uw voorbeeld kunt u volstaan met 30 reacties.

115	Vraag: Behorende bij differentiatie eis 19 p 78 van regionaal inkoopkader. Menzis vraagt op het zichtbaar maken van stageplekken op stagemarkt.nl. Wij merken nauw samen met de plaatselijke MBO via dat kanaal worden de stagiaars geworven. Wij staan op de website stagemarkt.nl wel als geaccrediteerd aanbieder, maar het aantal beschikbare plekken is hier nul, omdat dit namelijk gezien wordt als vacatures. Door de nauwe samenwerking zijn alle vacatures al ingevuld door deze school en het zichtbaar maken van vacatures op deze website leidt tot vele sollicitaties terwijl de plaatsen al ingevuld zijn. Onze vraag is, is deze website ter onderbouwing wel geschikt omdat hier uitsluitend om vacatures gaat en niet om reeds ingevulde stageplekken. Heeft Menzis een ander idee om het aantal stageplekken te onderbouwen.	Menzis Zorgkantoor kan ter onderbouwing eventueel ook vragen om stageovereenkomsten aan te leveren.
116	Hier wordt gevraagd naar de aanwezigheid van een "geriatrisch verpleegkundige". Mogen wij deze vraag zo interpreteren dat met de aanwezigheid van een verpleegkundig specialist (werkzaam bij onze PG cliëntendoelgroep) , wij voldoen aan deze vraag?	Nee, we verwijzen u naar de toelichting bij dit item in de differentiatielijst.
117	Wij zijn een coöperatie en hebben geen collectief contract met het kwaliteitsregister VenVN. Daarom verzoeken wij u om (net als bijvoorbeeld zorgverzekeraars) het beleid te voeren dat organisaties zonder collectief contract met het Kwaliteitsregister VenVN inschrijvingen aantoonbaar kunnen maken door, in plaats van een centrale rapportage, minimaal 10 individuele bewijsstukken aan te leveren.	Een registratiesysteem in eigen beheer kán ook voldoende zijn, mits dit voldoet aan de eisen zoals gesteld bij het Kwaliteitsregister van de V&VN. Echter, ook in dat geval levert u een centrale rapportage aan.
118	Een van de differentie-items is deelname aan het programma Ruimte voor verpleeghuizen, onderdeel van Waardigheid & Trots. Onze organisatie voert zelfstandig vele verbeterprogramma's uit in overleg met onze cliëntenraad, waarbij de kwaliteit voorop staat. Wij maken bezwaar tegen het feit dat er kwaliteitsonderscheid wordt gemaakt op basis van formaliteit in plaats van materialiteit. Bent u bereid dit bezwaar te honoreren en onze organisatie op basis van onze verbeterprogramma's een gelijke score toe te kennen als de zorgaanbieders die deelnemen aan het programma Ruimte voor verpleeghuizen? Zo nee waarom niet?	Binnen het ontwikkeltraject Waardigheid & Trots wordt van deelnemende zorgaanbieders verwacht dat zij een inspanning leveren ten aanzien van de vastgestelde thema's. De uitkomsten en ervaringen worden landelijk gedeeld ten behoeve van algehele verbetering van de kwaliteit van verpleeghuiszorg. Deze extra inzet honoreren we in het kader van de differentiatie
119	Differentiatielijst - vraag 3 vraagt om aanwezigheid van een geriatrische verpleegkundige i.v.m. kennis en kunde op gebied van specifieke problematiek bij ZZP 5 en ZZP7. Wij hebben hiervoor een vaste specialist ouderengeneeskunde in dienst en geen geriatrisch verpleegkundige. Voldoet dit ook? Met andere woorden, mogen we daarmee vraag 3 ook met "ja" beantwoorden?	Nee, enkel het in dienst hebben van een vaste specialist ouderengeneeskunde volstaat niet. In de toelichting op vraag 3 is het uitgangspunt van de vraagstelling en de mogelijke situaties waarin de vraag met 'ja' mag worden beoordeeld opgenomen.

120	Differentiatie-items 20 t/m 22 geven aan dat er 1 punt wordt gescoord op de aanwezigheid van een unit voor resp. Jong dementerenden, Huntington en Korsakov. Wij maken bezwaar tegen deze wijze van differentiatie, immers het is voor een zorgaanbieder niet mogelijk zelfstandig een unit voor deze gespecialiseerde zorg op te starten zonder de instemming van het Zorgkantoor. Daarnaast is reeds bekend welke de aanbieders zijn die genoemde gespecialiseerde units hebben, de scope van de invullen van het thema "Samenhang in de zorg" is met de keuze voor deze drie doelgroepen dusdanig eng, dat op voorhand voor het Zorgkantoor al bekend is welke aanbieders wel en welke niet in aanmerking komen voor scores op deze items. Feitelijk ontbeert dit een aanbestedingskarakter. Bent u het eens met de stelling dat een dergelijk wijze van differentiëren niet voldoet aan de criteria voor zorgvuldig contractering? Zo nee waarom niet?	We zijn het niet met uw stelling eens. Uw aanname dat het starten van een unit voor dergelijke doelgroepen uitsluitend mogelijk is met toestemming van Menzis Zorgkantoor is niet correct. Uitzondering hierop is de doelgroep Huntington omdat hier een toeslag voor geldt.
121	Wij hebben op uiterlijk 1-11-2017 het ECD, conform de genoemde voorwaarden, volledig geïmplementeerd. Dit is dus met ingang van de start van de overeenkomst (1-1-2018) gereed. Kunnen we daarmee vraag 4 met "ja" beantwoorden	Nee, u dient op 1 augustus 2017 te voldoen aan de genoemde differentiatie items.
122	Kunt u een nadere toelichting geven ten aanzien van het hebben van een overeenkomst met gemeenten/ zorgverzekeraars. Wij zijn een zorgaanbieder binnen de Wlz en leveren Wlz zorg op basis van een VPT. Onder welke voorwaarden en op welke wijze kunnen wij dan een overeenkomst sluiten met gemeenten/ verzekeraars. Kunt u voorbeelden geven?	We bedoelen hiermee dat u een overeenkomst heeft gesloten met een zorgverzekeraar en/of een gemeente voor het leveren van zorg vallend onder de Zorgverzekeringswet en/of WMO. Voor de voorwaarden die hier voor gelden en de wijze waarop u een contract zou kunnen sluiten, verwijzen we u naar de zorgverzekeraars en gemeenten.
123	Voldoet huidig kwaliteitssysteem HKZ?	Uw vraag is niet gerelateerd aan een specifiek onderdeel van één van de inkoopdocumenten, hierdoor kunnen we niet precies herleiden in welke context u uw vraag stelt. Het hebben van een kwaliteitssysteem HKZ staat niet gelijk aan het voldoen aan het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.
124	Wij zijn een relatief nieuwe zorgaanbieder, die in 2016 voor het eerst volledige WLZ-(verblijfszorg) heeft geboden. We hebben nog geen medewerkerstevredenheidsonderzoek kunnen uitvoeren. Het merendeel van de medewerkers is pas sinds halverwege 2016 in dienst bij onze organisatie. Het medewerkerstevredenheidsonderzoek staat gepland voor dit najaar en de opdracht voor de uitvoering van het medewerkerstevredenheidsonderzoek wordt vóór 1 augustus 2017 verstrekt. De rapportage van het onderzoek is eveneens vóór 1 januari 2018 beschikbaar. Kunnen wij deze vraag op basis van bovenstaande gegevens met 'ja' beantwoorden.	Nee, u dient op 1 augustus 2017 te voldoen aan de genoemde differentiatie items.

125	Pagina 16 e.v. regionaal inkoopkader: ook dit jaar hanteert u weer de differentiatielijst. Wij vinden het onjuist dat voor een specialistische zorgaanbieder deze differentiatielijst wordt gebruikt. Dat bezwaar wordt mede ingegeven doordat door toepassing van het woonplaatsbeginsel de omvang van de contractering in 2018 veel groter wordt en daarmee ook het belang van het op de door ons te leveren zorg van toepassing zijnde tarief. Als gespecialiseerde instelling voor de behandeling van sglvg-cliënten zijn wij niet vergelijkbaar met reguliere VG-instellingen. Dat maakt het veel ingewikkelder om aan een aantal van de door Menzis gehanteerde criteria te voldoen. Daarnaast hanteert u criteria waarop geen of weinig invloed is uit te oefenen resp. voor 2018 geen invloed meer is uit te oefenen. Ik wijs daarvoor graag naar de vragen 8, 12, 22 en 23. Wij leveren complexe zorg die duur is. Wij hebben daarvoor een passend tarief nodig. Een mogelijke indeling in de C-categorie, die dreigt doordat wij om de hiervoor aangegeven redenen zeker niet aan alle criteria kunnen voldoen, voldoet daar niet aan. Bovendien leveren wij, zoals gevraagd wordt van aanbieders in de A-categorie, oplossingen voor knelpunten als het gaat om cliënten met complex gedrag en dragen wij bij aan samenhang in de zorg voor deze complexe cliëntgroep.	Het is geen bewuste keuze van Menzis Zorgkantoor om zorgaanbieders te benadelen. Het is een keuze van Menzis Zorgkantoor om zorgaanbieders die de basis op orde hebben, kwaliteit van zorg leveren, een breed samenhangend zorgaanbod leveren en financieel gezond zijn hiervoor te honoreren met een hoger basistarief. Er zijn extra middelen gereserveerd voor het oplossen van knelpunten. U kunt hierover in gesprek gaan met uw zorginkoper.
126	Ik heb een vraag over vraag 12 van de differentiatielijst V&V. Onze organisatie doet in juli weer mee aan het CTO. In november zijn de client tevredenheidscijfers gereed. Dit is na 1 aug. de uiterste aanleverdatum voor Menzis. In de tussentijd vragen we de client tevredenheid na met het meetinstrument 'mijn verbetermeter'. De vragen worden op een 10 punts schaal door de client anoniem ingevuld. Mogen we deze gegevens ook aanleveren? Het CTO is tenslotte niet meer het enige meetinstrument. In het kwaliteitskader kan ik hier niets meer over terug vinden dus ik ga ervan uit vrij te zijn dit meetinstrument in te zetten.	Het onderzoek moet onafhankelijk zijn uitgevoerd en mag niet ouder zijn dan 1 augustus 2015. Onafhankelijk houdt in dat het onderzoek wordt uitgevoerd door iemand die niet betrokken is bij de directe zorgverlening aan de klant. U als organisatie bent verantwoordelijk deze onafhankelijkheid te borgen. Als uw instrument gebruikmaakt van een andere schaal kunt u deze zelf omrekenen en geldt dat de uitkomst onafgerond correspondeert met een 8 of hoger. Continu doorlopende onderzoeken zijn ook akkoord, mits de resultaten hiervan op geaggregeerd niveau inzichtelijk zijn.
127	Vraag 3 en 4 van de differentiatielijst GZ betreffen het elektronisch zorgdossier. Wat is de peildatum voor dit item? Kunnen de vragen met 'ja' beantwoord worden als realisatie (conform de beschreven eisen) is gepland vóór eind 2017.	Nee, u moet op 1 augustus 2017 voldoen aan de gevraagde differentiatie items om een vraag met 'ja' te mogen beantwoorden.
128	Wat is de achterliggende gedachte waarom is deze norm naar beneden is bijgesteld? (van 1% naar een 0.5%) Dit is namelijk een erg kleine marge en moeilijk te sturen op zo'n massa en we willen klanten op grond hiervan ook niet weigeren. Waarom wordt hier niet de relatie Vastgestelde AK vergeleken met de totaal opgegeven kosten 2016 volgens het nacalculatieformulier?	Menzis Zorgkantoor heeft deze norm op 0,5% gesteld omdat we groot belang hechten aan het juist, tijdig en volledig declareren door zorgaanbieders (aanlevering AW319). Dit om goede prognoses te kunnen maken inzake de uitnutting van de contractteerruimte, die ook maandelijks (vanaf april) aan zorgaanbieders teruggekoppeld worden (via onze website). Door deze aanpassing hoopt Menzis Zorgkantoor goede declaratieprocessen te stimuleren.

129	In dit document van Zorgverzekeraars Nederland en het kwaliteitskader staat dat uiterlijk 31-12-2017 de kwaliteitsplannen voor het jaar 2018 opgeleverd moeten worden bij zorgkantoren. # Vraag: Klopt de aanname dat Menzis Zorgkantoor deze stukken ook uiterlijk 31-12-2017 aangeleverd wil hebben? # Vraag: Hoe moeten de stukken worden aangeleverd en moet hierbij ook een een format aangehouden worden? In het regionale beleid wordt hier verder niet over gesproken.	Menzis Zorgkantoor vraagt geen kwaliteitsplannen op. Plannen van zorgaanbieders zijn onderwerp van gesprek in de doorlopende dialoog met de zorginkopers.
130	Wij zijn een dagbesteding. Hebben een erkenning voor behandeling en werken samen met een AVG arts. Wij hebben deelnemers in ons bestand die dmv MPT behandeling nodig kunnen. Kunnen wij deze dan gaan inzetten i.s.m. met de AVG arts? Door dit dan aan te geven bij de inkoper van Menzis? Wij hebben deze vraag een paar jaar al niet met ja kunnen vullen omdat wij wel erkend zijn maar geen omzetafsprak hiervoor hadden. Hoe moet ik dat zien?	De vraagstelling is niet duidelijk. Indien uw vraag betrekking heeft op het maken van afspraken over de inzet van behandeling bovenop een MPT, dan kunt u daarvoor contact opnemen met uw zorginkoper.



Meerjarenovereenkomsten

Nummer	Vraag	Antwoord
131	Menzis kiest er voor om bestaande meerjarenovereenkomsten tot 2018 door te laten lopen. Waarom kiest Menzis niet voor een aanpassing/verlenging tot en met 2020 ?	Menzis Zorgkantoor kent ten opzichte van andere zorgkantoren een andere cyclus van meerjarenovereenkomsten. Bij Menzis Zorgkantoor loopt de meerjarenovereenkomst tot en met 2018.
132	In het landelijke inkoopbeleid staat dat er overeenkomsten gesloten kunnen worden voor de jaren 2018/2020. Waarom kiest Menzis daar niet voor?	Menzis Zorgkantoor kent ten opzichte van andere zorgkantoren een andere cyclus van meerjarenovereenkomsten. Bij Menzis Zorgkantoor loopt de meerjarenovereenkomst tot en met 2018.
133	Warom wil Menzis zrgkantoor het contract voor 2017-2018 alleen verlengen naar 2019, terwijl landelijk de contracten worden verlengd naar 2020?	Een zorgaanbieder in de A-categorie kan in aanmerking komen voor verlenging van één jaar (2019) als de zorgaanbieder zowel in 2017 als in 2018 is ingedeeld in de A-categorie. Voor 2019 en 2020 streeft Menzis Zorgkantoor wederom naar meerjarenovereenkomsten. Deze zullen dan de optionele verlenging van één jaar vervangen.

134	In het landelijk inkoopkader wordt met betrekking tot meerjarenovereenkomsten de volgende lijn gepresenteerd: Alle zorgaanbieders die voor geheel 2017 een overeenkomst hebben voor het leveren van Wlz-zorg bij het betreffende zorgkantoor, komen in principe in aanmerking voor een overeenkomst voor Wlz-zorg tot en met 2020. Bestaande meerjarige overeenkomsten kunnen omgezet worden naar een nieuwe overeenkomst tot en met 2020, tenzij zorgaanbieders de huidige meerjarenovereenkomsten willen handhaven. Wij lezen in het Regionaal Inkoopkader niet dat Menzis Zorgkantoor deze lijn volgt. Wilt u het landelijk inkoopkader met betrekking tot voorgaande alsnog van toepassing verklaren? Zo nee, waarom niet?	Nee, Menzis Zorgkantoor past het regionale inkoopkader niet aan. Menzis Zorgkantoor kent ten opzichte van andere zorgkantoren een andere cyclus van meerjarenovereenkomsten. Bij Menzis Zorgkantoor loopt de meerjarenovereenkomst tot en met 2018. In geval van tegenstrijdigheden tussen het regionale en het landelijke deel, gaat het regionale deel voor.
135	In de tekst staat: "Een zorgaanbieder in de A-categorie kan bovendien in aanmerking komen voor verlenging van één jaar (2019) als de zorgaanbieder zowel in 2017 als in 2018 is ingedeeld in de A-categorie. "Kunnen jullie aangeven aan welke voorwaarden een zorgaanbieder nog meer dient te voldoen, om voor een verlenging voor 2019 in aanmerking te komen? Aangezien in de tekst staat dat een zorgaanbieder hiervoor in aanmerking kan komen, als de aanbieder zowel in 2017 als in 2018 een A-aanbieder is.	Voor de zorgaanbieder zijn er geen andere voorwaarden aan verbonden om voor verlenging in aanmerking te komen. Bij het opstellen van het inkoopkader 2019 wordt bekeken hoe hier eventueel invulling aan wordt gegeven.
136	Wij zijn A-categorie aanbieder met een meerjarenovereenkomst voor 2017 en 2018. Wat moeten wij precies doen om in aanmerking te willen komen voor verlenging van één jaar (2019) en optioneel 2020?	U hoeft op dit moment niets te doen om voor verlenging in aanmerking te komen. Bij het opstellen van het inkoopkader 2019 wordt bekeken hoe invulling wordt gegeven aan een eventuele verlenging. We wijzen u er overigens op dat indeling in de A-categorie nog moet blijken op basis van de uitkomsten van de differentiatielijst 2018.
137	Om in aanmerking te komen voor een meerjarenovereenkomst ontstaan er discriminerende verschillen die niet valide en betrouwbaar gescoord kunnen worden. Ten aanzien van daadwerkelijke kwaliteit en persoonsvolgendheid. Vorig jaar was dit de omzet eis excl PGB, met PGB waren wij er wel aangekomen. Nu weer differentiatie items die vooral intramuraal gericht zijn. Kunt U een aanpassing maken waardoor de score voor alleen extramurale aanbieders beter tot haar recht komt? Kan Menzis wanneer de extramurale aanbieder wel een erkenning heeft voor behandeling en PV/VP maar geen productieafpraak heeft kunnen maken omdat de klanten er nog niet zijn voor deze functie, van bv 1? Menzis is eerder al overgegaan om geen productieafpraak te maken, terwijl aanbieders wel deze dienst kunnen leveren. Kan een aanbieder anders tussentijds nog afspraken maken, wanneer een klant zich meldt, dat dan invloed heeft op de score van de differentiatie items met terugwerkende kracht?	1. Dit is een voortzetting van het beleid van 2017. Voor de indeling in de B-categorie geldt dat 60% van de differentiatievragen met 'ja' beantwoord moet zijn, exclusief de voorloopvragen (VL). Dat betekent dat in de sector GZ 16 vragen met 'ja' beantwoord moeten worden. In de sector GGZ betekent dit dat 14 vragen met 'ja' beantwoord moeten worden en in de sector V&V betekent dit dat 18 vragen met 'ja' beantwoord moeten worden. 2. Nee, Menzis Zorgkantoor maakt geen afspraken waar geen zorglevering tegenover staat, alleen om aan een differentiatie-item te kunnen voldoen. 3. Er kunnen wel tussentijds afspraken gemaakt worden. De score van de differentiatielijst wordt echter niet met terugwerkende kracht aangepast. Indien op een later moment alsnog aan gevraagde items wordt voldaan. Menzis Zorgkantoor handhaaft zijn beleid.

138	Kan er aan mij uitgelegd worden wat de meerwaarde van een meerjarenovereenkomst 2017 is? Behoudens dat je geen bestuursverklaring meer hoeft aan te leveren zie ik dit moment weinig meerwaarde. Er moet nog steeds aan de inkoopisen van 2018 , de differentiatielijst en de nieuwe bestuursverklaring worden voldaan (ook al hoeft je deze laatste niet aan te leveren). Je hebt geen last van een meerjarenovereenkomst, maar ook (te) weinig voordeel. Dit suggereert toch nog steeds te weinig vertrouwen in de reeds gecontracteerde zorgaanbieder.	Het voordeel van een meerjarenovereenkomst is dat u een verlichte inschrijvingsprocedure kunt volgen voor 2018. In feite gaat het dan enkel om de invulling van de differentiatielijst voor 2018. Indien u wederom in de A- of B-categorie wordt ingedeeld blijft bovendien het basistarief gelijk. Voor de zorgaanbieder, in 2018 opnieuw ingedeeld in de A-categorie, geldt dat bij overschrijding van de contracteerruimte geen negatieve prijsbijstelling groter dan 1% wordt doorgevoerd. Bovendien kan het voor zorgaanbieders het voordeel hebben dat zij hiermee vertrouwen kunnen geven aan banken, RvT en andere partijen.
139	Wij lezen op pg 21 dat een zorgaanbieder, die zowel in 2017 als in 2018 is ingedeeld in de A-categorie in aanmerking kan komen voor verlenging van de overeenkomst van één jaar (2019). Daaruit maken we op dat aanbieders die in 2017 tot de B-categorie behoorden, daarvoor niet in aanmerking komen (ook niet als ze in 2018 tot de A-categorie behoren). Dit vinden wij strijdig met de uitspraken van zorgkantoor Menzis tijdens informatiebijeenkomsten en andersoortige overleggen dat het zorgkantoor voor meerjarenovereenkomsten is en voor vermindering van de administratieve lasten. Wij vragen een toelichting van Menzis bij het uitsluiten van B-aanbieders voor verlenging van de overeenkomst met één jaar, in het licht van de wens tot meerjarenovereenkomsten en vermindering van administratieve lasten.	Een zorgaanbieder in de A-categorie kan in aanmerking komen voor verlenging van één jaar (2019) als de zorgaanbieder zowel in 2017 als in 2018 is ingedeeld in de A-categorie. Dit was een extra gewicht in het contract voor zorgaanbieders ingedeeld in de A-categorie. Voor 2019 en 2020 streeft Menzis Zorgkantoor wederom naar meerjarenovereenkomsten. Deze zullen dan de optionele verlenging van één jaar vervangen.
140	Per 1-1-2017 zijn wij gefuseerd. Beide organisaties hebben voor 2017 nog apart een overeenkomst afgesloten met Menzis. Voor de zorginkoop 2018 willen wij als fusieorganisatie één overeenkomst aangaan. Wij gaan er vanuit dat wij als fusieorganisatie worden beschouwd als 'bestaande aanbieder'. Klopt dat? En verwacht u van ons nog aanvullende acties zodat wij het zorginkooptraject 2018 op een goede wijze kunnen doorlopen?	U wordt inderdaad beschouwd als bestaande zorgaanbieder. Als gevolg van een fusie kunt u zich als één zorgaanbieder inschrijven. De categorie waarin u in 2017 bent ingedeeld bepaalt welke stukken u voor 2018 moet indienen. Als beide fusiepartners een meerjarenovereenkomst hebben is het invullen van één differentiatielijst voldoende.
141	Onze organisatie heeft een meerjarenovereenkomst met Menzis. In 2016 heeft er echter op 1 oktober een bestuurswisseling plaatsgevonden. Hiervan is het zorgkantoor op de hoogte gesteld en is het nieuwe uittreksel KvK aangeleverd. De bestuursverklaring is echter destijds nog ondertekend door de vertrokken bestuurder; de overeenkomst werd ondertekend door de huidige bestuurder. Moeten wij hierom nu wel een nieuwe bestuursverklaring aanleveren?	Nee, het enige wat een zorgaanbieder die een meerjarenovereenkomst heeft gesloten hoeft te doen is de differentiatielijst in te dienen.
142	Menzis geeft in dit deel van het regionale inkoopbeleid aan dat de zelfanalyse en de ontwikkelplannen worden losgelaten. T.a.v. het volgen van het kwaliteitskader staat de volgende zin beschreven: 'De belangrijkste wijziging in beleid is de totstandkoming van de kwaliteitskaders'.# Vraag: Wordt hiermee bedoeld dat Menzis Zorgkantoor het kwaliteitskader ook als uitgangspunt hanteert? Kunt u dit nader toelichten?	Ja, hierin volgen we de landelijke ontwikkeling.

143	Sub a "Wanneer bij zorgaanbieders een onderzoek door de IGZ heeft plaatsgevonden, informeert de zorgaanbieder het zorgkantoor hierover "Vraag: Moet het zorgkantoor bij elke controle van de IGZ geïnformeerd worden of enkel in bepaalde situaties? Zo ja, welke situaties?	Elk onderzoek door de IGZ waaruit een rapportage voortkomt, dient gemeld te worden bij het zorgkantoor. Daarnaast dient de betreffende rapportage te worden toegestuurd. Dit geldt ook voor de eventuele te nemen maatregelen, ook als die niet openbaar zijn.
144	Sub a, laatste zin: "De zorgaanbieder stemt er mee in dat het Menzis Zorgkantoor deel kan nemen aan de bestuursgesprekken tussen de IGZ en de zorgaanbieder, wanneer de situatie daar aanleiding tot geeft. "Vraag: Wij vragen een toelichting op 'wanneer de situatie daar aanleiding tot geeft', aan wat voor situaties moeten we dan denken?	Op het moment dat de bestuursgesprekken plaats zullen gaan vinden, beoordeelt Menzis Zorgkantoor of ze deelneemt aan deze gesprekken. Een situatie waarbij dit in ieder geval aan de orde is, is wanneer de zorgcontinuïteit of de kwaliteit van zorg in het geding is.
145	Bij het aangaan van de meerjarenovereenkomst hebben we er voor getekend dat we de bepalingen van de overeenkomst 2018 aanvaarden en zullen voldoen aan de voorwaarden van de inkoopprocedure 2018. Bij de vragen voor de nota van inlichtingen hebben we toen al een opgemerkt dat dit een onmogelijke toezegging zou zijn, omdat we de bepalingen bij de inkoop 2018 nog niet kenden. In de nota van inlichtingen is toen door zorgkantoor Menzis aangegeven dat het mogelijk is om bij de inkoop 2018 opmerkingen/bezwaren te maken bij nieuwe bepalingen. Wij zien in 'Informatievoorziening aan Menzis Zorgkantoor, Sub a' een nieuwe bepaling, waarbij wij een opmerking en vraag plaatsen. Hier staat ondermeer "Als de IGZ voornemens is maatregelen te treffen moet het zorgkantoor per omgaande hierover geïnformeerd worden. De zorgaanbieder stemt ermee in dat het zorgkantoor deel kan nemen aan de bestuursgesprekken tussen de IGZ en de zorgaanbieder, wanneer de situatie daar aanleiding toe geeft." Wij kunnen nu niet beoordelen hoe wordt bepaald of een situatie aanleiding geeft om het zorgkantoor deel te laten nemen aan bestuursgesprekken tussen IGZ en zorgaanbieder. Wij stellen voor dat dat op het moment zelf door partijen kan worden besproken en verzoeken u deze zin te laten vervallen. Laat u deze zin vervallen?	Nee, deze zin laten we niet vervallen. Dit is onderdeel van de landelijke overeenkomst en in overleg met de IGZ tot stand gekomen.
146	Overleg met IGZ In de Overeenkomst artikel 10 lid 2 onder a staat onder meer "Als de IGZ voornemens is maatregelen te treffen moet het zorgkantoor per omgaande hierover geïnformeerd worden. De zorgaanbieder stemt ermee in dat het zorgkantoor deel kan nemen aan de bestuursgesprekken tussen de IGZ en de zorgaanbieder, wanneer de situatie daar aanleiding toe geeft." Wij kunnen nu niet beoordelen hoe wordt bepaald of een situatie aanleiding geeft om het zorgkantoor deel te laten nemen aan bestuursgesprekken tussen IGZ en zorgaanbieder. Wij stellen voor dat dat op het moment zelf door partijen kan worden besproken en verzoeken u deze zin te laten vervallen. Laat u deze zin vervallen?	Nee, deze zin laten we niet vervallen. Dit is onderdeel van de landelijke overeenkomst en in overleg met de IGZ tot stand gekomen.

147	Wij zijn in de veronderstelling dat per 1 juli 2017 declaraties van mondzorg voor cliënten verblijf met behandeling door tandartsen die niet in loondienst zijn bij de zorgaanbieder via VECOZO rechtstreeks bij het Zorgkantoor moeten worden ingediend. In dat geval zal de zorgaanbieder ons inziens geen rol meer hebben in het declaratieproces. Volgens hetgeen op blz. 23 onder Declaratieverkeer mondzorg staat, blijf zorgaanbieder verantwoordelijk voor de juistheid van declaraties. Hoe moeten we dit zien?	De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de juistheid van declaraties. De zorgaanbieder en mondzorgprofessional dienen onderling afspraken te maken over de borging van de juistheid.
148	Welke afspraken zijn vastgelegd over de rol en verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder in de controle van de declaratie in de nieuwe manier van declareren?	De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de juistheid van declaraties. De zorgaanbieder en mondzorgprofessional dienen onderling afspraken te maken over de borging van de juistheid.
149	Wat zijn de exacte wijzigingen in het omzetniveau?	Exacte wijzigingen in het omzetniveau zijn niet op voorhand te benoemen. Wijzigingen komen pas tot stand wanneer hierover afspraken zijn gemaakt tussen partijen.
150	Is het mogelijk om aanvullende afspraken te maken over diverse doelgroepen welke niet worden genoemd in de differentiatie lijst?	Dit is afhankelijk van de inhoud van de aanvullende afspraak. U kunt hierover in gesprek met uw zorginkoper.
151	Is het mogelijk om aanvullende afspraken te maken rondom huisvesting in lijn met de lange termijn visie Zorgkantoor?	Dit is afhankelijk van de inhoud van de aanvullende afspraak. U kunt hierover in gesprek met uw zorginkoper.
152	Wij zijn een aanbieder met een meerjarencontract 2017-2018. Dienen wij bij deze vraag dan NEE in te vullen en lopen wij daarmee niet het risico op een KO?	We begrijpen uw vraag niet helemaal. Zie pagina 37 van het regionaal inkoopkader. <i>"Wat moet ik doen voor 2018 als mijn organisatie een meerjarenovereenkomst heeft?"</i> Is uw organisatie in 2017 ingedeeld in de A- of B-categorie en was er geen sprake van een specifieke uitsluitingsgrond van uw organisatie voor het aangaan van een meerjarenovereenkomst, dan heeft u een overeenkomst ontvangen voor twee jaar (2017 en 2018). Voor 2018 geldt dan een lichtere procedure voor inschrijving. Deze bestaat namelijk enkel uit het invullen van de differentiatie lijst. U wordt hiervoor ingedeeld in de bijbehorende tender in Negometrix." We wijken hier af van het landelijk inkoopkader.

153	Moet ik deze vraag met ja of nee vullen? Ik ben een bestaande aanbieder maar heb niet al een meerjarenovereenkomst - en heb wellicht voornemens om een nieuw aanbod in te dienen in 2018	In tegenstelling tot hetgeen vermeld in het landelijk inkoopkader hoeft bij Menzis Zorgkantoor geen instemmingsverklaring te worden getekend. Zorgaanbieders met een eenjarige overeenkomst met Menzis Zorgkantoor dienen voor 2018 een volledige inschrijving te doen.
154	Wanneer een zorgaanbieder dit wenst kan deze op basis van het landelijk inkoopkader de meerjarige overeenkomst omzetten naar een nieuwe overeenkomst t/m 2020. Wordt hiervoor een geactualiseerde differentiatielijst gehanteerd waarin uw eerste leerervaringen hiermee in de zorginkoop 2017 en het kwaliteitskader verpleeghuiszorg zijn verwerkt?	Bij Menzis Zorgkantoor is een overeenkomst tot en met 2020 niet van toepassing. We kunnen op dit moment nog geen uitspraak doen over de tariefvaststelling vanaf 2019.



Ontwikkelruimte

Nummer	Vraag	Antwoord
155	Welke concrete knelpunten heeft ZK Menzis voor ogen waarvoor ontwikkelruimte beschikbaar wordt gesteld?	Menzis Zorgkantoor had gehoopt in 2018 ontwikkelruimte in te kunnen zetten. Helaas heeft VWS hierover op dit moment nog geen besluit genomen en wordt dit voor 2018 ook niet meer voorzien.
156	Welke (concrete) ontwikkelpunten heeft ZK Menzis voor ogen waarvoor ontwikkelruimte beschikbaar wordt gesteld?	Menzis Zorgkantoor had gehoopt in 2018 ontwikkelruimte in te kunnen zetten. Helaas heeft VWS hierover op dit moment nog geen besluit genomen en wordt dit voor 2018 ook niet meer voorzien.
157	Op welke wijze kan een zorgaanbieder een beroep doen op deze ontwikkelruimte?	Menzis Zorgkantoor had gehoopt in 2018 ontwikkelruimte in te kunnen zetten. Helaas heeft VWS hierover op dit moment nog geen besluit genomen en wordt dit voor 2018 ook niet meer voorzien.

158	In de tekst wordt als voorbeeld genoemd 'middelen voor deskundigheidsbevordering'. Wij vragen een toelichting: In welke situaties en aan welke eisen moet worden voldaan om in aanmerking te komen voor extra gelden vanuit de ontwikkelruimte?	Menzis Zorgkantoor had gehoopt in 2018 ontwikkelruimte in te kunnen zetten. Helaas heeft VWS hierover op dit moment nog geen besluit genomen en wordt dit voor 2018 ook niet meer voorzien.
159	In de tekst onder 'Samen met onze zorgaanbieders' staat dat onder regionale inzichten er meer specifieke omstandigheden staan waarin ontwikkelruimte ingezet kan worden. Vraag: In welke situaties kunnen zorgaanbieders extra gelden ontvangen voor de arbeidsproblematiek in de provincie Groningen?	Menzis Zorgkantoor had gehoopt in 2018 ontwikkelruimte in te kunnen zetten. Helaas heeft VWS hierover op dit moment nog geen besluit genomen en wordt dit voor 2018 ook niet meer voorzien.
160	Wat is het proces (voorwaarden en tijdspad) om in aanmerking te komen voor de ontwikkelruimte?	Menzis Zorgkantoor had gehoopt in 2018 ontwikkelruimte in te kunnen zetten. Helaas heeft VWS hierover op dit moment nog geen besluit genomen en wordt dit voor 2018 ook niet meer voorzien.
161	Onder aan pg. 24 staat dat Menzis Zorgkantoor mogelijkheden bekijkt om een pilot op te starten. Vraag: 1) Wanneer worden de uitkomsten van de pilot verwacht? 2) Wanneer komt een zorgaanbieder voor ontwikkelruimte in aanmerking? 3) Wanneer worden zorgaanbieders hierover geïnformeerd?	Menzis Zorgkantoor had gehoopt in 2018 ontwikkelruimte in te kunnen zetten. Helaas heeft VWS hierover op dit moment nog geen besluit genomen en wordt dit voor 2018 ook niet meer voorzien.
162	Welke eisen worden er gesteld aan een pilot ontwikkelruimte domotica?	Menzis Zorgkantoor had gehoopt in 2018 ontwikkelruimte in te kunnen zetten. Helaas heeft VWS hierover op dit moment nog geen besluit genomen en wordt dit voor 2018 ook niet meer voorzien.



Regionale inzichten

Nummer	Vraag	Antwoord
163	Op basis waarvan geeft Menzis toestemming voor het omzetten van plaatsen Verblijf zonder Behandeling naar plaatsen Verblijf met Behandeling. Kunnen plaatsen waar ZZP-5 en 6 nu zonder behandeling verblijven, ervan uitgaande dat aan de eisen kan worden voldaan, worden omgezet naar plaatsen met Behandeling, ongeacht subregio?	De criteria waar naar gekeken bij het omzetten van verblijf exclusief behandeling naar verblijf inclusief behandeling hebben betrekking op de klantwens, het oordeel van de specialist ouderengeneeskunde (SO) of arts verstandelijk gehandicapten (AVG) en van de lokale en individuele situatie van de zorgaanbieder. Daarnaast spelen regionale ontwikkelingen, de aard van de zorgvraag en de mate waarin een zorgaanbieder in staat is om (op iedere locatie) te voldoen aan de deskundigheidsnormen en hoe hier invulling aan zal worden geven een rol. Inhoudelijk zal onderbouwd moeten worden waarom er noodzaak is tot het inzetten van geneeskundige zorg van algemeen medische aard door een SO of AVG. In dialoog tussen Zorgkantoor en zorgaanbieder zal naar de verschillende factoren gekeken worden om wel of niet over te gaan tot het leveren van verblijf inclusief behandeling.
164	Deze tekst voorziet een stijging van VV4, VV5 en VV6; en een daling van VV7 en VV8. Er staat: "Voorgaande jaren leek een klant met een VV4 indicatie nog prima thuis te kunnen wonen met een MPT. Nu lijkt het erop dat de zorgvraag van een klant met een VV4 zwaarder is dan voorheen en dat dit zorgprofiel vaker wordt afgegeven waar eerder een VV5 werd geïndiceerd."Vragen: 1) Waardoor wordt dit volgens het zorgkantoor veroorzaakt en past het zorgprofiel wel bij de zorgvraag van deze klanten? 2) Door lagere indicatie dan voorheen (vv4 ipv VV5) , geldt er een lagere normformatie voor de klant, waardoor deze minder zorg en behandeling krijgt. Wat gaat Menzis hier aan doen voor haar klanten?	1. De indicatiestelling ligt buiten de invloedssfeer van Menzis Zorgkantoor. De indicatiestelling wordt door het CIZ gedaan. 2. Menzis Zorgkantoor vergoed het geïndiceerde zorgprofiel. Het is aan de zorgaanbieder en klant om afspraken over de zorginzet te maken. 3. Menzis Zorgkantoor voert periodiek overleg met het CIZ om signalen te bespreken.
165	Wij zien steeds vaker dat klanten met een GRZ-traject of indicatie ELV hoog complex binnenkomen en dat daarna een Wlz indicatie wordt aangevraagd. Het komt zo nu en dan voor dat er een VV6 wordt aangevraagd en vervolgens een VV4 wordt afgegeven. Dit betekent voor een klant ook vaak dat zij plotseling moeten verhuizen van een verpleeghuis naar een verzorgingshuis. Indien de client vervolgens ook nog in bezwaar gaat, hoe moet dan volgens het zorgkantoor Menzis met de klant worden omgegaan?	Menzis Zorgkantoor staat toe dat een klant met een ZZP4 in een verpleeghuissetting gaat wonen. In een dergelijke situatie hoeft een klant niet te verhuizen.
166	U stelt het volgende:Voorgaande jaren leek een klant met een VV4 indicatie nog prima thuis te kunnen wonen met een MPT. Nu lijkt het erop dat de zorgvraag van een klant met een VV4 zwaarder is dan voorheen en dat dit zorgprofiel vaker wordt afgegeven waar eerder nog een VV5 werd geïndiceerd.Vraag:In de afgelopen jaren had Menzis het beleid om geen ZZP4 met behandeling te contracteren. Is dat voor 2018 nu wel een mogelijkheid op basis van de analyse?	Ja, dat is een mogelijkheid.

167	Pag.6: Huidige klanten worden ouder en vragen steeds meer en langer zorg.Pag.27: Indicaties V&V: gesteld wordt dat het er op lijkt dat de zorgvraag van een klant met een VV4 zwaarder is dan voorheen en dat dit zorgprofiel vaker wordt afgegeven waar eerder nog een VV5 werd geïndiceerd.Dit is in tegenstelling met elkaar. In hoeverre heeft het ZK invloed op indicatie-stelling in het algemeen en is het ZK voornemens actie te ondernemen in deze?	Het zorgkantoor heeft geen invloed op de indicatiestelling. De indicatiestelling wordt onafhankelijk gedaan door het CIZ.
168	Wat wordt precies bedoeld met het inregelen van financieel gescheiden domeinen? Hoe wil Menzis dit gaan doen en op welke wijze kunnen zorgaanbieders hierin meedenken?	Menzis Zorgkantoor ziet graag van de zorgaanbieders dat zij financieel gescheiden domeinen inregelen. (Dit wordt aangepast in het inkoopkader). Hiermee bedoelt Menzis Zorgkantoor dat zorgaanbieders die actief zijn in verschillende domeinen aparte juridische entiteiten oprichten om financiële risico's te spreiden en continuïteit van zorg te waarborgen.
169	Hier wordt het volgende aangegeven: "Bij zorgaanbieders die actief zijn in meer domeinen dan de Wlz (zoals Wmo en Zvw) bestaat het risico van financiële problemen die plaats hebben in een ander domein dan de Wlz, voor het hele concern schade kan berokkenen. Menzis Zorgkantoor wil daarom daar waar mogelijk financieel gescheiden domeinen inregelen."Hoe denkt Menzis dit te kunnen organiseren en te faciliteren? Zonder hier een bureaucratisch en tijdrovend proces voor de zorgaanbieders van te maken?	Menzis Zorgkantoor ziet graag van de zorgaanbieders dat zij financieel gescheiden domeinen inregelen. Dit wordt aangepast in het inkoopkader. Menzis Zorgkantoor heeft geen rol in het organiseren dan wel faciliteren.
170	Op welke wijze gaat zorgkantoor Menzis financieel gescheiden domeinen inregelen?	Menzis Zorgkantoor ziet graag van de zorgaanbieders dat zij financieel gescheiden domeinen inregelen. Dit wordt aangepast in het inkoopkader.
171	"Naast problemen die klanten kunnen ervaren ten aanzien van domeingrenzen" zien we ook dat sommige klanten (financiële) problemen ervaren ten aanzien van sectorgrenzen binnen de WLZ. Op welke wijze denkt het zorgkantoor dit vraagstuk te kunnen beïnvloeden?	Uw vraag is niet specifiek genoeg en derhalve niet door ons te beantwoorden. U kunt dit met uw zorginkoper bespreken.
172	Bij verhuizing vanuit de eigen woonplaats van een cliënt naar een intramurale voorziening in een andere gemeente moeten cliënten hun WMO hulpmiddelen inleveren. De hulpmiddelen moeten opnieuw aangevraagd worden. Dit zorgt voor ongemak bij de cliënt en voor kapitaalvernietiging. Zorgkantoren hanteren daarnaast andere maatstaven bij de aanschaf van hulpmiddelen vanuit de WLZ dan gemeenten vanuit de WMO. Op welke wijze gaat het zorgkantoor zorgdragen in de persoonsvolgende bekostiging dat de cliënt minder last heeft van deze bureaucratie?	Het enige hulpmiddel dat vanuit de WMO meegenomen zou kunnen worden naar een intramurale Wlz voorziening betreft een rolstoel. Hiervoor kennen wij een overname procedure. Wij verwijzen u hiervoor naar onze protocollen op de website.

173	Hoe verhoudt zich dit (financieel) inregelen van domeinen met de visie van ontschotten?	Menzis Zorgkantoor begrijpt uw zorg, echter onze prioriteit ligt in eerste instantie bij het waarborgen van de zorgverlening aan de klant.
174	Kunnen wij met Menzis in gesprek om het scheefwonen in de LG sector te onderzoeken?	Uw vraag is niet specifiek genoeg en derhalve niet door ons te beantwoorden. U kunt dit met uw zorginkoper bespreken.
175	Bedoelt Menzis met deze passage dat ze de zorg tussen domeinen wil overbruggen of juist scherper wil definiëren?	Hiermee bedoelt Menzis Zorgkantoor dat ze een bijdrage wil leveren aan het overbruggen van zorg in verschillende domeinen en problemen waar klanten tegenaan lopen.



Landelijk inkoopkader

Nummer	Vraag	Antwoord
176	In het Kwaliteitskader staat dat het kwaliteitsrapport uiterlijk 1 juni 2018 moet zijn opgeleverd. Wij verzoeken uw zorgkantoor om aan te sluiten bij de landelijke datum van 1 juni 2018?	Dit is een correcte opmerking. Wij passen dit aan
177	De bestuursverklaring stelt dat je als aanbieder een VOG-RP moet hebben. Dit kan niet ivm onze rechtsvorm. Wij gaan er vanuit dat wij net als voorgaande jaren kunnen volstaan met een VOG-NP. Kunt U dit bevestigen? Verder wordt er gesteld dat de zorgaanbieder beschikt over een meervoudige RVT en vastgelegd met statuten in het handelsregister. Ook dit kunnen wij met onze rechtsvorm niet realiseren. Wij hebben al vanaf de start 2010 een belangenbehartiging voor beleid, die deze functie vervuld en aanvullend sinds 2016 een RVA (raad van Advies) die gevraagd en ongevraagd advies geeft op ARBO en RIE beleid, financiële cijfers en verantwoording, tevredenheid. Om transparantie en inzichtelijkheid te vergroten en te handelen volgens de nieuwe Governancecode. Ook zijn wij aangesloten bij een geschillencommissie. Kunt U mij bevestigen dat wij net als voorgaande jaren deze vraag met ja kunnen beantwoorden, dan wel niet worden uitgesloten van gunning, puur omdat onze rechtsvorm dit niet toelaat?	Indien het een eenmanszaak betreft kunt u volstaan met een VOG-NP, maar deze mag niet ouder zijn dan 1 januari 2017.
178	In het Beleidskader contractering Wlz 2018 worden "voorwaarden en richtlijnen beschreven waaraan de zorgaanbieders moeten voldoen, voor zover deze van toepassing zijn op de zorg die ze leveren " (pg 2). In A4 (pg7) wordt voor de V&V verwezen naar het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg o.a. t.b.v. normen voor veiligheid en context-gebonden personeelssamenstelling. Vraag: Begrijpen wij het goed dat het programma van eisen t.a.v. de inzet van deskundigheid uit het landelijk inkoopbeleid 2017 (bijlage 1) en de productspecificaties uit het regionaal inkoopbeleid Menzis 2017 (bijlage 4) hiermee komt te vervallen in 2018- en dat de uitgangspunten die in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg zijn opgenomen t.a.v. de personeelssamenstelling de richtlijn zijn voor 2018 voor het zorgkantoor Menzis?	Het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg geldt als uitgangspunt. Aanvullend daarop geldt dat Menzis Zorgkantoor voor beoordeling van een passende samenstelling van het personeelsbestand zo nodig gebruik maakt van de deskundigheidsnormen zoals gepubliceerd op de website.
179	In het landelijk inkoopkader maakt Menzis onderscheid tussen eisen die worden gesteld aan bestaande zorgaanbieders en nieuwe zorgaanbieders. De vraag is nu :Is er sprake van een onderscheid t.a.v. de eisen die "het inkoopkader wet langdurige zorg 2018" stelt in het "regionaal inkoopkader Menzis Zorgkantoor WLZ 2018" tussen. nieuwe zorgaanbieder/ bestaande aanbieders ?	Menzis Zorgkantoor maakt geen onderscheid in de eisen die ze stelt aan nieuwe of bestaande zorgaanbieders. Er is wel verschil in de wijze van inschrijving en in te dienen stukken. Hiervoor verwijzen we u naar de landelijke inkoopkaders voor bestaande c.q. nieuwe zorgaanbieders.

180	Is het de bedoeling dat we zowel voor het regionale inkoopkader als voor het landelijk inkoopkader inschrijven?	U hoeft maar één inschrijving te doen. Daarmee conformeert u zich zowel aan het landelijk als aan het regionaal inkoopkader.
181	Zijn alle geschiktheidseisen in de bestuursverklaring ook uitsluitingseisen? zo ja moeten hier dan ook letterlijk aan voldaan worden? Zo nee welk geschiktheidseisen zijn dan uitsluitingseisen? Een van de vragen in de bestuursverklaring is het hebben van een VOG-RP. Aangezien de rechtsvorm van onze organisatie "Natuurpersoon" is kunnen we niet over een VOG-RP beschikken, maar wel over een VOG. Is dit ook voldoende? Of is dit voor jullie een reden om het contract met ons niet te verlengen?(het zelfde geldt voor het feit dat we onze statuten m.b.t onze raad van toezicht niet kunnen vastleggen bij de KVK)	Indien het een eenmanszaak betreft kunt u volstaan met een VOG-NP, maar deze mag niet ouder zijn dan 1 januari 2017.



Inkoopsystematiek

Nummer	Vraag	Antwoord
182	Kunt U expliciet aangeven wat U schaaft onder de beleidsthema's?Is dit de meerjarenovereenkomst met de differentiatie items?Is dit de inkoop doelen t.b.v. de klant?	Met deze beleidsthema's bedoelen we de onderwerpen die in de voorgaande hoofdstukken van het regionaal inkoopkader beschreven zijn.
183	Kunt u aangeven hoe het % wordt bepaald indien het tarief naar boven zou worden bijgesteld? De term maximaal 0,5% lijkt me te vrijblijvend. Graag berekening aangeven	De P x Q-waarde van onze voorgenomen herschikking, gebaseerd op de gunstigste extrapolatie-uitkomst, wordt vergeleken met de beschikbare contracteerruimte. Indien er contracteerruimte resteert dan worden de prijzen met maximaal 0,5% verhoogd. Indien er slechts ruimte zou zijn voor 0,3% verhoging dan wordt de verhoging (van het gunningspercentage (97%, 96% of 94%) ook slechts 0,3%. Deze percentages worden dan uiteindelijk maximaal 97,5%, 96,5% of 94,5%.
184	Menzis geeft aan in 2018 een beperkt deel van de contracteerruimte te reserveren om oplossingen mogelijk te maken voor de meest knellende pijnpunten in de regio's.# Vraag: Heeft Menzis al zicht op deze meest knellende pijnpunten voor de regio Groningen in 2018?# Vraag: En hoe kom je als organisatie in aanmerking voor deze middelen (los van het hebben van een A of B status waardoor je voorrang krijgt)?	Nee, Menzis Zorgkantoor heeft nog geen zicht op de meest knellende pijnpunten in de regio Groningen in 2018. Indien knelpunten zich voordoen lopende het jaar zullen we daarvoor in samenwerking met zorgaanbieders een oplossing zoeken.

185	U geeft aan dat u vanaf april 2018 maandelijks inzicht in de benutting van de contracteerruimte geeft.# Vraag: Betekent dit dat u in april de eerste stand publiceert?# Vraag: In welk deel van de maand kunnen zorgaanbieders deze informatie verwachten (begin, midden, eind)?# Vraag: Wordt in april de stand tot en met januari, februari, maart of april gepubliceerd?	1. Ja 2. Uiterlijk voor het eind van elke maand (vanaf april). 3. In april kunnen we de stand tot en met februari publiceren.
186	Kan Menzis aangeven hoe aanbieders in aanmerking kunnen komen voor ontwikkelruimte als deze middelen ter beschikking worden gesteld?	Menzis Zorgkantoor had gehoopt in 2018 ontwikkelruimte in te kunnen zetten. Helaas heeft VWS hierover op dit moment nog geen besluit genomen en wordt dit voor 2018 ook niet meer voorzien.
187	In welke context moeten wij het omzetten van plaatsen exclusief behandeling naar plaatsen inclusief behandeling lezen?	U moet dit lezen in de context van het maken van productieafspraken.
188	Op pagina 33 van het Regionaal Inkoopkader staat dat als een aanbieder gedurende het jaar een afspraak wil maken voor prestaties waarvoor geen initiële afspraak is gemaakt, hij dit dient te overleggen met Menzis Zorgkantoor. Er moet toestemming zijn van de zorginkoper. Dit geldt ook als een zorgaanbieder specialistische zorg wil gaan verlenen. Als een zorgaanbieder dit echter als nieuw zorgaanbod wil aanvragen via de zorginkoopprocedure 2018, dan moet het de volledige inschrijving doorlopen en een beknopt ondernemingsplan aanleveren (pagina 38). Bent u, met betrekking tot het aanvragen van nieuw zorgaanbod, bereid de eis van een beknopt ondernemingsplan in de inkoopprocedure te laten vervallen?	Indien u een nieuw zorgaanbod wilt gaan leveren dient u een beknopt ondernemingsplan aan te leveren. Onder nieuw zorgaanbod verstaan wij zorg vallend onder een kavel die in 2017 niet aan u was gegund. Indien u een extra prestatie wilt gaan leveren binnen een kavel die aan u gegund is, is een ondernemingsplan niet aan de orde. Wel moet u hiervoor toestemming hebben van uw zorginkoper. Menzis Zorgkantoor handhaaft zijn beleid.
189	Volgens de Bestuursverklaring 2018 (bijlage 2A, pag. 2) moeten zorgaanbieders bij de inschrijving voor een overeenkomst akkoord gaan met de afspraken en de regels zoals beschreven in de overeenkomst, inclusief bijbehorende bijlagen. Bijlage 4 is het Voorschrift Zorgtoewijzing 2018 dat echter pas op 1 november 2017 bekend is. Wij kunnen niet instemmen met een Bijlage waarvan de inhoud nog niet bekend is, en maken bezwaar tegen de bepaling dat wij ons akkoord moeten verklaren met het Voorschrift Zorgtoewijzing 2018. Wij willen een voorbehoud maken voor dit document. Kunt u toezeggen dat u dit voorbehoud honoreert?	U dient te allen tijde te voldoen aan het Voorschrift Zorgtoewijzing. U mag er vanuit gaan dat er geen onredelijke eisen gesteld worden. Wij honoreren uw voorbehoud niet.

190	Welke gunstigste uitkomst wordt bedoeld, die voor de zorgaanbieder of die voor Menzis Zorgkantoor?	Hiermee wordt de gunstigste variant voor de zorgaanbieder bedoeld.
191	In hoeverre wordt bij deerschikking rekening gehouden met concrete wijzigingen in productie na de laatste maand die wordt gebruikt voor de extrapolatie naar jaarbasis, indien al daadwerkelijk bekend is dat nieuwe cliënten in zorg gaan komen (bijvoorbeeld door opening van nieuwe verblijfslocatie in september)?	Indien hierover vooraf schriftelijke afspraken zijn gemaakt met uw zorginkoper, wordt hier rekening mee gehouden.
192	Menzis hanteert een inkoopssystematiek waarbij de initiële afgesproken prijs bij deerschikking kan worden bijgesteld (Regionaal Inkoopkader, pag. 34). Als de contracteerruimte wordt overschreden en er onvoldoende middelen zijn om het totale volume te bekostigen, wordt de prijs integraal met terugwerkende kracht tot 1 januari 2018 aangepast met een gelijk percentage voor alle zorgaanbieders (met uitzondering van de A-zorgaanbieders voor wie een maximale prijscorrectie van 1% naar beneden geldt). Zorgaanbieders die anticiperen op de uitnutting van de contracteerruimte, worden zo ook getroffen. Welke mogelijkheden ziet Menzis voor zorgaanbieders om via het volume te sturen op de beschikbare contracteerruimte in de regio? Graag een toelichting.	Menzis Zorgkantoor verwacht van zorgaanbieders dat zij zinnige en zuinige zorg leveren en hier de bedrijfsvoering op hebben afgestemd.
193	Zie bijlage	Deze vraag kunnen we op deze manier niet beantwoorden.
194	Door de voorgenomen inkoopssystematiek worden zorgaanbieders in het ongewisse gelaten over de mogelijke korting van het tarief, terwijl in de spiegelbeeldige situatie er sprake is van een ophoging van maximaal 0,5%. Waarom hanteert Menzis verschil in beleid als het gaat om de maximale mogelijke ophoging, versus de ongelimiteerde mogelijke tariefkorting? Is Menzis bereid haar beleid hierop aan te passen, zodat de korting wordt gemaximeerd tot 0,5% conform de spiegelbeeldige gemaximeerde ophoging? Waarom niet?	Zorgkantoren krijgen een begrensde contracteerruimte (CR) ter beschikking waar binnen de gehele zorgvraag gefinancierd moet worden. Er is dus geen sprake van een open eind financiering. Menzis Zorgkantoor moet herschikkingsafspraken maken binnen de beschikbare contracteerruimte. De tariefskorting is ongelimiteerd omdat we hiermee persoonsvolgende bekostiging mogelijk maken. We hebben gekozen voor een maximale ophoging van 0,5% omdat we van mening zijn dat we een verantwoordelijkheid hebben ten aanzien van uitgeven van maatschappelijk geld. Menzis Zorgkantoor handhaaft zijn beleid.

195	Hier staat: "Een uitzondering hierop vormen zorgaanbieders die zowel in 2017 als in 2018 zijn ingedeeld in de A-categorie. Daar is een maximale prijscorrectie naar beneden van toepassing van 1%."Betekent dit dat voor nieuwe A-aanbieders in 2018 de maximale prijscorrectie vervalt? En wat betekent dit voor de bestaande A-aanbieders voor 2019?	Voor nieuwe zorgaanbieders in de A-categorie is de maximale prijscorrectie niet van toepassing. Het inkoopkader voor 2019 is nog niet bekend. We kunnen daar nog geen uitspraken over doen.
196	U geeft aan dat als de contracteerruimte wordt overschreden de prijs integraal met terugwerkende kracht tot 1 januari 2018 wordt aangepast met een gelijk percentage voor alle aanbieders. Voor de inkoop Wlz 2017 hanteert u dit beleid eveneens en heeft u in het inkoopbeleid toegezegd vanaf april 2017 maandelijks inzicht te geven in de uitnutting van de contracteerruimte. Nu, half juni, hebben wij als zorgaanbieder nog geen inzicht gekregen van Menzis over de uitnutting. Onze vraag is tweeledig. 1. Kunt u uitleggen vanwaar u nog geen inzicht heeft gegeven in de uitnutting 2017 en wanneer kunnen wij dit alsnog verwachten? 2. Hoe garandeert Menzis dat zorgaanbieders tijdig inzicht hebben in de uitnutting van de contracteerruimte over 2018?	Vanaf april 2017 hebben we de uitnutting van de contracteerruimte op onze website gepubliceerd.
197	Als de contracteerruimte wordt overschreden en er onvoldoende middelen zijn om het totale volume te bekostigen wordt de prijs integraal met terugwerkende kracht tot 1 januari 2018 aangepast met een gelijk percentage voor alle zorgaanbieders. In uw beleid geeft u aan dat een uitzondering hierop zorgaanbieders vormen die zowel in 2017 als in 2018 zijn ingedeeld in de A-categorie. Daar is een maximale prijscorrectie naar beneden van toepassing van 1%.Omdat het zorginkoopbeleid het jaar 2018 betreft zouden wij het meer gepast vinden dat u een maximale prijscorrectie toepast van 1% voor zorgaanbieders die in 2018 zijn ingedeeld in de A categorie. Bent u bereid het beleid hierop aanpassen?	Nee, Menzis Zorgkantoor handhaaft zijn beleid.
198	Op pagina 34 staat dat zorgaanbieders die in 2017 en 2018 in de A-categorie waren ingedeeld maximaal een korting kunnen krijgen van 1% bij het overschrijden van de regionale contracteerruimte. Waarom is ervoor gekozen om alleen de A-aanbieders van 2017 en 2018 hiervoor in aanmerking te laten komen? En niet ook de nieuwe A-categorie aanbieders van 2018?	Menzis Zorgkantoor heeft hiervoor gekozen om zorgaanbieders die beide jaren in de A-categorie worden ingedeeld te belonen.
199	Op pagina 34 staat dat als de contracteerruimte wordt overschreden en er onvoldoende middelen zijn om het totale volume te bekostigen wordt de prijs integraal met terugwerkende kracht tot 1 januari 2018 aangepast met een gelijk percentage voor alle zorgaanbieders. Tot welk percentage kan de prijs worden aangepast?	Het percentage wordt naar beneden bijgesteld tot het niveau dat nodig is om alle zorg te kunnen financieren binnen de beschikbare contracteerruimte.

200	Volgens pagina 34 van het regionaal inkoopkader is voor de A-categorie een maximale correctie van toepassing van 1%. Waarom is ervoor gekozen om geen maximale aanpassing toe te passen voor B en C? Voor de bedrijfsvoering is het reëel te weten met welk risicopercentage gerekend kan worden.	Zorgkantoren krijgen een begrensde contracteerruimte (CR) ter beschikking waar binnen de gehele zorgvraag gefinancierd moet worden. Er is dus geen sprake van een open eind financiering. Menzis Zorgkantoor moet herschikkingsafspraken maken binnen de beschikbare contracteerruimte. De tariefskorting is ongelimiteerd omdat we hiermee persoonsvolgende bekostiging mogelijk maken.
201	Lezen wij het goed dat, de wijze van bepaling van de vergoeding overproductie naar rato (ten opzichte van de herschikkingsafspraken), in relatie tot de (eventuele) algehele tariefskorting, alleen geldt voor alle zorgaanbieders die overproductie hebben geleverd en dat zorgaanbieders die een uiteindelijke realisatie onder het 'plafond' hebben niet meer worden gekort?	Nee, dat leest u niet goed. Alle zorgaanbieders, met uitzondering van de zorgaanbieders die zowel in 2017 als in 2018 ingedeeld zijn in de A-categorie, krijgen te maken met dezelfde tariefskorting, indien de contracteerruimte niet toereikend is.
202	Wat is het beleid van Menzis m.b.t. meerzorg? Reserveert Menzis hiervoor apart contracteerruimte per sector? Zo nee, hoe wordt dan de contracteerruimte bepaald? Wat is het beleid van Menzis indien de contracteerruimte 2018 meerzorg overschreden wordt?	Formeel bestaat er geen aparte contracteerruimte voor Meerzorg. Meerzorg krijgt in onze herschikking voorrang ten opzicht van andere productie. Bij de totstandkoming van de herschikkingsvoorstellen maken wij een inschatting van wat wij op jaarbasis nodig hebben voor de Meerzorg. Deze inschattingen worden (bij de zorgaanbieders die het betreft) opgenomen in ons herschikkingsvoorstel. Indien er te weinig contracteerruimte is en we zouden onze tarieven moeten korten, dan wordt de financiering van Meerzorg niet gekort.
203	Voor schoolgaande kinderen die intramuraal wonen met een ZZP-indicatie verblijf, dagbesteding en behandeling is het op dit moment niet mogelijk om een declaratie in te dienen zonder de indicatie dagbesteding. Deze wordt afgekeurd in de AW-320. Wordt dit mogelijk volgend jaar? Of moet de indicatie aangepast worden (mutaties in Vecozo)? De administratieve lasten nemen hierdoor fors toe, wanneer intramurale verblijfskinderen regelmatig gebruik maken van dagbesteding (begeleiding tijdens schooluren en of vakantie opvang). Wat wordt de oplossing zonder dat de administratieve lasten toenemen? Daarnaast is dagbesteding gekoppeld aan de toeslag kind op basis van leeftijd, loskoppelen is niet mogelijk bij declaratie? Hoe wordt dit opgelost wanneer er begeleiding op school plaatsvindt en er geen toeslag gedeclareerd mag worden? Is dit nog van toepassing? Nu het voorstel van NZa om vanaf 2018 de indeling voor licht, midden en zwaar bij dagbesteding te baseren op groepsgrootte door NZa is teruggedraaid (niet van toepassing) is voor ZZP en VPT. De indeling blijft op basis van zorgprofiel voor deze categorie.	Er zijn afspraken met VWS, Zorgkantoren en het CIZ dat vanaf 1 januari 2017 elke indicatie, waar dagbesteding afzonderlijk declarabel is (VG LG), mag worden beschouwd als een indicatie inclusief dagbesteding. Menzis Zorgkantoor heeft dan ook de functie dagbesteding toegevoegd aan de betreffende indicaties per 1 januari 2017. We hebben de functie dagbesteding echter niet standaard toegewezen. Dit doen we alleen op verzoek van zorgaanbieders, daar waar ook daadwerkelijk sprake is van inzet van dagbesteding. Wanneer begeleiding op school plaatsvindt kan er geen toeslag worden gedeclareerd. In die zin hebben we de administratieve lasten verminderd, want er hoeft voor dagbesteding geen nieuwe indicatie te worden aangevraagd. We volgen voor de declaratie dagbesteding en eventuele toeslagen de NZa beleidsregels. Als zij de leeftijd of groepsgrootte loslaten, doen wij dit ook. Op dit moment zijn de beleidsregels voor 2018 nog niet bekend.

204	Pagina 34 regionaal inkoopkader: u geeft aan zorgaanbieders door het jaar heen te informeren over het verloop van de benutting van de contracteerruimte. Wij vinden deze formulering te vaag en te vrijblijvend. Het landelijk inkoopkader geeft aan dat dit tenminste per kwartaal dient te geschieden. Een aantal zorgkantoren kiest voor maandelijkse informatieverstrekking. Gezien het belang van deze informatie met het oog op mogelijke tariefconsequenties vinden wij dat niet alleen duidelijk moet zijn hoe vaak en wanneer Menzis hierover publiceert, maar vinden wij ook dat dit dient te gebeuren in een frequentie die tijdige anticipatie op benutting van ons volume of mogelijke tariefaanpassingen mogelijk maakt.	Evenals in 2017 publiceert Menzis Zorgkantoor ook in 2018 de uitnutting van de contracteerruimte maandelijks op haar website. De eerste publicatie kunt u verwachten in de maand april.
-----	---	--



Planning en inkoopprocedure

Nummer	Vraag	Antwoord
205	In de Nota van Inlichtingen Inkoop Wlz 2017 is er geen nummering opgenomen van de vragen en van de pagina's. Dit bemoeilijkt de interne onderlinge communicatie over deze nota, mede gezien de omvang van het document. In de Nota van Inlichtingen m.b.t. het landelijk inkoopkader Wlz 2017 was dit wel het geval. Ben u bereid in de Nota van Inlichtingen Wlz 2018 wel een dergelijke nummering op te nemen?	Ja, wij zijn hiertoe bereid.
206	Als ik de landelijke inkoopprocedure aan lever, de regionale incl bijlagen dat vul ik meteen de MPT's/presaties H900 in, of is hier nog een andere bijlage voor? Deze zie ik namelijk niet	U kunt vanaf 1 juli 2017 inschrijven via Negometrix. Alle benodigde informatie is daarin opgenomen.
207	Wij bieden enkel de functie behandeling groep (H800) en in de toekomst wellicht ambulante begeleiding. Ik ga er vanuit dat we ons dan moeten inschrijven voor MPT's en/of prestaties H900.	Ja, dat klopt.
208	Wij willen ons graag inschrijven voor MPT en VPT zonder BH hoe geven wij dat aan?	U kunt dit aangeven via de vraag die hierover wordt gesteld in Negometrix.

209	U stelt: Wat moet ik doen voor 2018 als mijn organisatie een meerjarenovereenkomst heeft? Is uw organisatie in 2017 ingedeeld in de A- of B-categorie en was er geen sprake van een specifieke uitsluitingsgrond van uw organisatie voor het aangaan van een meerjarenovereenkomst, dan heeft u een overeenkomst ontvangen voor twee jaar (2017 en 2018). Voor 2018 geldt dan een lichtere procedure voor inschrijving. Deze bestaat namelijk enkel uit het invullen van de differentiatie lijst. U wordt hiervoor ingedeeld in de bijbehorende tender in Negometrix. Wij zijn ingedeeld in deze categorie en hebben een meerjarenovereenkomst voor 2017 en 2018. Hoe en waar kunnen wij zien dat wij in de bijbehorende tender in Negometrix ingedeeld worden? En wat houdt precies deze lichtere procedure in, terwijl wij wel door alle 141 vragen van de verschillende percelen van deze tender moeten? Waar kan ik de differentiatie vragenlijst vinden en invullen in Negometrix?	Vanaf 1 juli 2017 is dit zichtbaar in Negometrix. Dan ziet u ook de onderdelen die u moet invullen.
210	Op pagina 37 staat dat er tussentijds gecontracteerd kan worden door nieuwe zorgaanbieders. Hoe staat dat in verhouding met de regionale contracteerruimte? Kan het zijn dat na een aantal maanden de contracteerruimte wordt overschreden en dan toch contracten worden aangegaan met nieuwe aanbieders? Dat kan dan immers alle bestaande zorgaanbieders treffen met een korting.	Het aantal gecontracteerde zorgaanbieders heeft geen invloed op het aantal klanten met een Wlz-indicatie waaraan zorg geleverd moet worden.
211	Wij dienen als bestaande Wlz aanbieder in een andere regio dan een van Menzis een beknopt ondernemingsplan (tenminste het bedrijfs- en financieel plan) aan te leveren. Aan welke verplichte onderdelen dient dit financieel plan te voldoen of is er een format beschikbaar welke we kunnen invullen en indienen?	Voor de eisen waaraan het beknopt ondernemingsplan moet voldoen verwijzen we u naar pagina 29 van het landelijk inkoopkader voor nieuwe zorgaanbieders. Er is geen format beschikbaar.
212	Wat verstaat Menzis onder een nieuwe kavel?	Onder een nieuwe kavel verstaan wij zorgaanbod, vallend onder een kavel, die in 2017 niet aan u was gegund.
213	We hebben een overeenkomst voor de regio Menzis Twente. Als we zorg willen gaan leveren in de regio Menzis Arnhem wordt dit dan gezien als nieuw zorgaanbod? een nieuwe kavel?	Nee, dit wordt gezien als een inschrijving in een nieuwe regio.

214	Wij maken bezwaar dat de Geschilleninstantie Zorgcontractering ontbreekt in het regionale inkoopbeleid¹. ActiZ, GGZ Nederland en de VGN hebben (tezamen met andere branche- en beroepsorganisaties) met Zorgverzekeraars Nederland afspraken gemaakt over de Geschilleninstantie Zorgcontractering (Convenant ter instelling van een onafhankelijke geschilleninstantie voor geschillenoplossing en -beslechting zorgcontractering d.d. 2 juni 2016). Wij vinden het belangrijk dat ook bij precontractuele geschillen in de Wlz-contractering een beroep te kunnen doen op een laagdrempelige en toegankelijke geschilleninstantie. Wij maken bezwaar tegen het ontbreken ervan in het contracteer kader en vragen u de afspraken met u gemaakt in ZN-verband na te leven.	In het Convenant Onafhankelijke geschilleninstantie zorgcontractering is een regeling getroffen voor de beslechting van contractuele en precontractuele geschillen in het kader van zorgcontractering. Die regeling is met ingang van 1 april 2017 ook van toepassing voor de uitvoering van de Wlz. De inkoopprocedure brengt mee dat binnen korte tijd een groot aantal inschrijvingen beoordeeld dient te worden. Voor zowel verzekerden als zorgaanbieders staan er grote belangen op het spel. De afweging van die belangen dient zorgvuldig te gebeuren en als onverhoopt een conflict ontstaat tussen een zorgaanbieder en een zorgkantoor, dan dient er op korte termijn een rechterlijke beslissing te zijn waarmee partijen uit de voeten kunnen. Zo'n uitspraak kan alleen in kort geding worden gegeven. Vanwege het potentiële belang dat een beslissing ook voor andere zorgaanbieders heeft of kan hebben (bijvoorbeeld indien zou worden opgekomen tegen het inkoopkader zelf) dient de uitspraak rechterlijk gezag te hebben. Daarmee zeggen wij dat mediation en bindend advies ongeschikt zijn om te worden ingezet als een middel voor geschillenbeslechting in kort geding in de precontractuele fase van een zorginkoopprocedure. Daar komt bij dat als een geschil langs een van deze beide wegen opgelost zou moeten worden, altijd de weg naar de gewone kort geding rechter openstaat indien er sprake is van een spoedeisend belang: in het regionale inkoopdocument is die weg dan ook voorgeschreven. Wij erkennen dat het mogelijk is om in een arbitrageprocedure een kort geding op te nemen. Wij menen evenwel dat er juridische redenen zijn waarom die mogelijkheid niet geboden is in het inkoopkader voor de Wlz. Wil een arbitrale beslissing het gezag hebben van een rechterlijke uitspraak, dan dienen de partijen die een geschil hebben, uitdrukkelijk voor arbitrage gekozen hebben. Ontbreekt die duidelijke wilsuiting, dan is een arbiter niet bevoegd en kan de beslissing vernietigd worden. In rechtspraak en literatuur over het arbitraal kort geding wordt om die reden onderscheid gemaakt tussen een kort geding als een arbitrageprocedure aanhangig is en een zelfstandig kort geding. Wij hebben vastgesteld dat het NAI reglement dit onderscheid ook maakt in artikel 35, eerste en tweede lid. Voor geschillen in het kader van een inkoopprocedure is de reguliere procedure dat in kort geding tegen een onwelgevallige beslissing wordt opgekomen. Dat betekent dat een teleurgestelde partij niet gedwongen is een bodemprocedure aanhangig te maken om vervolgens in dat kader een voorlopige voorziening te vragen. Wij hebben ervoor gekozen niet van een zorgaanbieder te verlangen dat hij een bodemprocedure aanspant omdat het leidt tot een verzwaring van lasten. Wij vinden dat bovendien niet te verenigen met de belangen van de andere bij de inkoopprocedure betrokken partijen. Blijft dus de mogelijkheid van een zelfstandig kort geding over: ofschoon wij erkennen dat die mogelijkheid in theorie bestaat, hebben wij ook vastgesteld dat noch het Convenant noch het model voor de arbitrageovereenkomst een zelfstandig kort geding mogelijk maken. Nu zulks niet uitdrukkelijk is bepaald, ontbreekt in het model voor de overeenkomst de wettelijk vereiste grondslag om te voorkomen dat een arbitrale beslissing aan vernietiging blootstaat. Wij willen dat risico niet nemen om reden van de belangen die op het spel staan. Wij zullen dus in de precontractuele fase van de inkoopprocedure niet de mogelijkheid openen geschillen voor te leggen aan de geschilleninstantie (zie ook verder de landelijke NvI).
215	Hoe verwacht Menzis een samenwerking tussen aanbieders als er geen openheid mogelijk is?	De geheimhouding zoals genoemd op pagina 43 van het regionaal inkoopkader heeft te maken met de lopende inkoopprocedure 2018. Dit staat los van samenwerking tussen zorgaanbieders.

216	Wij zijn een bestaande aanbieder en leveren tot nu toe in Menzis gebied alleen GZ zorg. In het gebied van een ander zorgkantoor leveren wij naast GZ zorg ook ouderenzorg. In 2018 willen wij ook ouderenzorg in het Menzis gebied aanbieden. Moeten wij dan de volledige inschrijving in Negometrix doorlopen en een bedrijfsplan indienen? Of worden wij gezien als een bestaande aanbieder omdat wij in beide sectoren al zorg leveren.	U kunt zich inschrijven als bestaande zorgaanbieder echter in een nieuwe sector. U dient de volledige inschrijving in Negometrix te doorlopen.
217	Er wordt gesproken over het aanleveren van een ondernemingsplan. Wat zijn de voorwaarden voor het ondernemingsplan c.q. bedrijfsplan? Zorgkantoor gaat in gesprek met organisaties met beperkte omvang. Is er een minimum bepaald?	1. Voor de voorwaarden die worden gesteld aan een ondernemingsplan verwijzen wij u naar de beschrijving in het Landelijk inkoopkader nieuwe zorgaanbieders. 2. Er is geen minimale omvang bepaald. Of en met welke zorgaanbieders Menzis Zorgkantoor in gesprek gaat beoordelen we op basis van de binnengekomen inschrijvingen voor 2018, de productie omvang in de afgelopen jaren en in het lopende jaar.
218	Momenteel is onze stichting B-aanbieder, op pagina 37 van het regionale inkoopkader van Menzis staat dat het invullen dan de differentiatie lijst volstaat. Binnen Negometrix hebben wij ons als deelnemer aangemeld voor :Perceel 2 "Landelijk inkoopkader Wlz 2018 - 2020 bestaande aanbieders" Perceel 3 "Regionaal inkoopkader Menzis Zorgkantoor 2018"Perceel 4 "Beleid Maatregelen en Sancties Menzis Zorgkantoor 2018"Is deelname aan deze 3 percelen noodzakelijk of hoeven we alleen deel te nemen aan Perceel 3?	De door u genoemde percelen hebben alleen betrekking op het stellen van vragen voor de Nota van Inlichtingen. Vanaf 1 juli 2017 kunt u zich inschrijven via Negometrix. U kunt volstaan met het invullen van de differentiatie lijst. U hoeft maar één inschrijving te doen. Daarmee conformeert u zich zowel aan het landelijk als aan het regionaal inkoopkader.
219	Bij Menzis is bekend dat ik een éénmanszaak heb als rechtsvorm voor mijn organisatie. En daardoor geen RvT en vastgestelde statuten. Kunt U mij bevestigen dat dit geen invloed heeft op mijn inschrijving en dat ik hiermee wel voldoe? Wij volgen en geven inhoud aan de zorgbrede Governancecode, kennen vanaf de start belangenbehartiging en sinds 2016 de RvA. Wordt ik geacht deze vraag dan wel of niet te vullen?	Een eenmanszaak, VOF of maatschap kan niet voldoen aan de Governance code door middel van statuten. Van hen wordt wel verwacht dat zij in de geest van de Governance code handelen en dat ze een regeling hebben rondom toezicht.
220	In deze vraag stelt u de eis hard en geeft u hiermee uitsluiting aan.Ik ga er vanuit dat het zorgkantoor aanbieders vroegtijdig in ieder geval voortijdig aan de aanbesteding informeert en met de gestelde geschiktheid eisen, nu, net als voorgaande jaren niet uitsluit? Waarbij de situatie bekend is dat zij een eenmanszaak hebben en daardoor geen VOG-RP kunnen overhandigen of een RvT kennen. Kunt U bevestigen dat dit niet uitsluiting tot gevolg heeft? Wij hanteren de zorgbrede Governancecode, hebben belangenbehartiging (bekend bij het zorgkantoor) en een raad van Advies.	Indien het een eenmanszaak betreft kunt u volstaan met een VOG-NP, maar deze mag niet ouder zijn dan 1 januari 2017. Een eenmanszaak, VOF of maatschap kan niet voldoen aan de Governance code door middel van statuten. Van hen wordt wel verwacht dat zij in de geest van de Governance code handelen en dat ze een regeling hebben rondom toezicht. Wij kunnen bevestigen dat bovenstaande geen uitsluiting tot gevolg heeft.
221	In de inkoopdocumenten is geen format "instemmingsverklaring" bijgesloten. Wordt alsnog een instemmingsverklaring ter beschikking gesteld of is de aanbieder gehouden eigenhandig een instemmingverklaring op te stellen?	In tegenstelling tot hetgeen vermeld in het landelijk inkoopkader hoeft bij Menzis Zorgkantoor geen instemmingsverklaring te worden getekend. Zorgaanbieders met een meerjarenovereenkomst kunnen volstaan met het invullen van de differentiatie lijst in Negometrix.

222	In de tekst staat dat bij wijzigingen in de inschrijvingsdocumenten 2017 dit gemeld moet worden bij het zorgkantoor en dat stukken eventueel aangeleverd moet worden. Moet een wijziging in het uittreksel van de KvK gemeld worden? Zo ja, bij de zorginkoper of toch via de Inschrijving in Negometrix? Moet het document apart van de inschrijving worden aangeleverd? Of is er de mogelijkheid om deze te uploaden tijdens de inschrijving?	U moet dit apart van de inschrijving melden bij uw zorginkoper.
-----	---	---



Downloads

Nummer	Vraag	Antwoord
223	In de Bestuursverklaring (bijlage 2A, pag. 3) staat dat de zorgaanbieder waarop (nog) geen kwaliteitskader van toepassing is systematisch aan de kwaliteit van zorg werkt en dit borgt door het werken met een kwaliteitssysteem, voorzien van een externe visitatie. Kunt u concreet aangeven voor de branche VV welke zorgaanbieders u hiertoe rekent?	Het kwaliteitskader gaat over de zorg en ondersteuning van klanten met een ZZP-indicatie 4 t/m 10, die 24 uur aangewezen zijn op WLZ zorg en ondersteuning. Dit gaat over zorg die geboden wordt aan groepen van klanten dan wel zorg die voor een deel van de tijd geclusterd geboden wordt, zoals tijdelijke opnamen. Het kader geldt ook voor situaties waar mensen kiezen om met een persoonsgebonden budget in groepsverband zorg te krijgen. Met zorgaanbieders waarop (nog) geen kwaliteitskader van toepassing is, bedoelen we zorgaanbieders die zorg leveren aan klanten die niet in groepsverband/geclusterd wonen. Het kan bijvoorbeeld gaan om een MPT-zorgaanbieder die klanten verspreid over een gebied zorg verleent.
224	In de Overeenkomst artikel 10 lid 2 onder a staat onder meer "Als de IGZ voornemens is maatregelen te treffen moet het zorgkantoor per omgaande hierover geïnformeerd worden. De zorgaanbieder stemt ermee in dat het zorgkantoor deel kan nemen aan de bestuursgesprekken tussen de IGZ en de zorgaanbieder, wanneer de situatie daar aanleiding toe geeft." Wij kunnen nu niet beoordelen hoe wordt bepaald of een situatie aanleiding geeft om het zorgkantoor deel te laten nemen aan bestuursgesprekken tussen IGZ en zorgaanbieder. Wij stellen voor dat dat op het moment zelf door partijen kan worden besproken en verzoeken u deze zin te laten vervallen. Laat u deze zin vervallen?	Nee, deze zin laten we niet vervallen. Dit is onderdeel van de landelijke overeenkomst en in overleg met de IGZ tot stand gekomen.
225	Op blz 20/21 hoofdstuk 5 lid 4 van de overeenkomst staat: De zorgaanbieder ondersteunt de klant desgewenst bij het opzeggen van de inschrijving bij de huisarts, tandarts en apotheker in het geval de klant zorg als bedoeld in artikel 3.1.1. Wlz ontvangt. Dit suggereert dat een client in de WLZ ten alle tijde zijn/haar tandarts moet opzeggen. Terwijl dit volgens mij niet noodzakelijk is, mits tandarts via (BZT/3) declaratie regelt. Toch?	De passage die u noemt is bedoeld voor klanten die verblijven op een toegelaten plaats Verblijf met behandeling. In dat geval wordt de mondzorg gefinancierd uit de Wlz. De zorgaanbieder kan deze mondzorg inregelen via de tandarts waar de klant al ingeschreven was. Deze tandarts kan de declaratie indienen bij het Menzis Zorgkantoor.

226	Voldoet de specialistische opleiding psychogeriatric aan de gestelde eisen? Welke overige opleidingen voldoen hier aan?	We gaan ervan uit dat u hier de MBO-opleiding 'Gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric' bedoelt. Enkel deze opleiding voldoet niet aan de gestelde voorwaarden ten aanzien van het differentiatie item geriatrisch verpleegkundige. We verwijzen u naar de toelichting op dit differentiatie item.
227	Waar begint de verantwoordelijkheid van de organisatie en waar die van de cliënt voor de aanschaf van technologie?	Technologie die wordt ingezet ten behoeve van de zorgverlening aan - en ter bevordering van de zelfredzaamheid van de klant is een verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder.
228	Score dient op een 10-punts schaal een 8 of hoger te zijn. Gaat dit over de NPS score of over een rapportcijfer?	Het gaat om de score van het klantervaringsonderzoek. We verwijzen u naar de toelichting in de differentiatielijst.
229	Wat wordt verstaan onder 'gespecialiseerde' verzorgers? Bedoelt u daar speciale opleidingen of ervaringen mee. Graag specificeren.	We bedoelen hiermee verzorgenden met een aanvullende opleiding, scholing of specialisatie gericht op de betreffende doelgroep.
230	In de overeenkomst op de hierboven aangegeven plek staat: vanaf het moment dat de herschikkingsafpraak over 2018 is bereikt, wordt de betaling beëindigd. Betekent dit dat A-aanbieders uiteindelijk toch begrensd worden door de herschikkingsafpraak (gebaseerd op zorgproductie tot en met juli)?	Ja, dit klopt.
231	De zorgaanbieder ondersteunt de klant desgewenst bij het opzeggen van de inschrijving bij huisarts, tandarts en apothekerNaar ons idee zijn er verrichtingen die niet standaard onder de WLZ vallen, als kronen en bruggen, maar waarvoor een cliënt wel de keuze kan maken de eigen tandarts aan te houden en daarvoor ook zelf een aanvullende verzekering aan te houden bij de zorgverzekeraar. Dus dat de aanvullende pakketten meer vergoeden dan wat standaard is. Wij denken dat cliënten hierin zelf de keuzemogelijkheid moeten houden. Is dit in overeenstemming met de visie van Menzis? Welke tandheelkundige zorg zit inbegrepen in het WLZ-pakket?	Alle tandheelkundige zorg voor klanten verblijvend op een toegelaten plaats Verblijf met behandeling wordt vergoed vanuit de Wlz. Een aanvullende verzekering voor tandheelkundige zorg is niet noodzakelijk.

232	Moet in de bestuursverklaring een item dat uitsluitend bedoeld is voor nieuwe aanbieders wel/niet aangevinkt worden door bestaande aanbieders?	Nee, dit hoeft een bestaande zorgaanbieder niet aan te vinken. Dit staat vermeld bij de items waar dit van toepassing is.
233	Moet bijlage 2: Onderaannemerschap altijd worden toegevoegd aan de bestuursverklaring? Ook als er niet met onderaannemers gewerkt gaat worden in 2018?	Bijlage 2 moet altijd worden ingevuld. Ook als u niet met onderaannemers werkt.
234	In Deel II, hoofdstuk 1, artikel 2 wordt gesproken over Spiegelinformatie. Waar heeft deze informatie betrekking op?	Spiegelinformatie is informatie gebaseerd op data die bij Menzis Zorgkantoor beschikbaar zijn vanuit reguliere administratieve processen. Hierdoor worden zorgaanbieders aan de hand van diverse parameters vergeleken. De zorgaanbieder kan zichzelf hiermee spiegelen aan andere zorgaanbieders.
235	Hoe kan een groeiende aanbieder zorg gelijkmatig over het jaar verspreiden en hoe verhoudt deze spreiding zich tot de keuze van cliënten en tot cliëntvolgende bekostiging?	We laten artikel 1 van deel II: Regiogebonden deel vervallen.
236	Op het moment dat de herschikkingsafpraak is bereikt wordt betaling beëindigd. Hoe verhoudt zich dit tot cliëntvolgende bekostiging? Kunnen er afspraken over vergoeding op maat gemaakt worden als meer cliënten dan voorzien kiezen voor een specifieke aanbieder?	Helaas hebben we te maken met landelijke termijnen waarbinnen productieafspraken gemaakt moeten worden. Dit bemoeilijkt volledige persoonsvolgende bekostiging. We zijn hier met verschillende partijen over in gesprek.
237	De zorgaanbieder moet meewerken aan maatregelen van het zorgkantoor bij overschrijding van de contracteerruimte. Welke 'rechten' hebben wij als zorgaanbieder? Van zorgaanbieders wordt verwacht de zorg te blijven bieden, wat voor hen een groot bedrijfsrisico op kan leveren. Wat is uw visie hierop?	Op basis van het beleid van het ministerie van VWS mag de totale contracteerruimte (ZIN en PGB) niet worden overschreden. Dit geldt zowel op landelijk niveau als op regionaal niveau. Zorgkantoren dienen eventuele tekorten door middel van overhevelingen te voorkomen met elkaar. Vanuit deze achtergrond en mede gelet op het feit dat iedereen met een indicatie evenveel recht heeft op zorg, vindt Menzis Zorgkantoor dit een logische constructie. Het is maatschappelijk geld bedoeld om zorg in te kopen voor klanten. Wanneer er door onvoorziene ontwikkelingen een onredelijk fors tekort op de contracteerruimte ontstaat dan zullen wij hierover, zoals gebruikelijk en van ons verwacht mag worden, in gesprek treden met VWS en de ons beschikbare instrumenten aanwenden.

Nota van Inlichtingen

Regionaal Inkoopkader

Menzis Zorgkantoor

Wet langdurige zorg 2018

Postbus 477
7500 AL Enschede
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 brancheleden uitdrukkelijk is uitgesloten.